REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/07/2026 - **Accepted:** 13/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/7fx6pp32
Pages: 1-20

COMPONENTE QUALIDADE DO COFINANCIAMENTO FEDERAL DA APS: EVOLUÇÃO DO INDICADOR CUIDADO NA GESTAÇÃO E PUERPÉRIO EM 2025

QUALITY COMPONENT OF FEDERAL CO-FINANCING FOR PRIMARY HEALTH CARE: EVOLUTION OF THE CARE DURING PREGNANCY AND THE POSTPARTUM PERIOD INDICATOR IN 2025

COMPONENTE DE CALIDAD DE LA COFINANCIACIÓN FEDERAL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: EVOLUCIÓN DEL INDICADOR ATENCIÓN DURANTE LA GESTACIÓN Y EL PUERPERIO EN 2025

Rafaela Duailibe Soares
Doutora em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Maranhão, Brasil
E-mail: rafaela.duailibe@gmail.com

Wyllyane Rayana Chaves Carvalho
Doutora em Saúde Coletiva, Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS), Brasil
E-mail: wyllyane.rc@unitins.br

Marcos Ronad Mota Cavalcante
Doutor em Saúde Coletiva, Ministério da Saúde, Brasil
E-mail: marcuscavalcanti1504@gmail.com

Danyelle Carneiro de Souza Cavalcante
Mestre em Saúde da Família, Universidade Federal do Maranhão, Brasil
E-mail: danyellecas@hotmail.com

Bruno Moreira Lima
Mestre em Saúde da Família, Universidade Federal do Maranhão, Brasil
E-mail: brunolima222@hotmail.com

Ellen Rose Santos Filgueiras
Doutora em Saúde da Família, Universidade Federal do Maranhão, Brasil
E-mail: ellenrose.ss@gmail.com

Cirlandio Coutinho de Lima
Mestre em Saúde da Família, Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA), Brasil
E-mail: cirlandio.lima@ufma.br

Mariana Sousa de Abreu Menezes
Mestre em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Maranhão, Brasil
E-mail: abreumari89@gmail.com

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/07/2026 - **Accepted:** 13/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/7fx6pp32
Pages: 1-20

Rosana de Jesus Santos Martins Coutinho
Doutora em Enfermagem, Universidade Federal do Pará, Brasil
E-mail: sanmartins1021@gmail.com

Kelly Portela Sousa
Doutora em Ciências da Saúde, Centro Universitário Florence, Brasil
E-mail: profakellyportela@gmail.com

Sâmara Letícia Silva de Lima
Mestre em Ciência da Nutrição, Centro Universitário Florence, Brasil
E-mail: samaralimanutri@gmail.com

RESUMO

Objetivo: analisar a evolução do indicador Cuidado na Gestação e Puerpério, integrante do Componente de Qualidade do cofinanciamento federal da Atenção Primária à Saúde, ao longo dos três quadrimestres de 2025. Método: estudo ecológico, descritivo, de série histórica intra-anual, com dados secundários públicos extraídos do Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde. Foram incluídas equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária classificadas nos conceitos Regular, Suficiente, Bom e Ótimo. Calculou-se uma nota sintética de 0 a 10, ponderada pelo número de equipes, para o Brasil, as macrorregiões e as unidades federativas. Resultados: a nota nacional aumentou de 6,80 no primeiro quadrimestre para 7,17 no terceiro. Todas as regiões apresentaram melhora, com maior avanço no Nordeste, cuja nota passou de 7,04 para 7,54. Entre as unidades federativas, 26 apresentaram crescimento, com maiores variações no Piauí, Maranhão, Alagoas e Amazonas. A proporção de equipes classificadas como Regular diminuiu de 8% para 5%, enquanto o conceito Ótimo aumentou de 14% para 18%. A participação conjunta dos conceitos Bom e Ótimo passou de 66% para 73%. Conclusão: o indicador apresentou evolução favorável em 2025, mas com diferenças na magnitude dos avanços entre regiões e unidades federativas. Os resultados reforçam a necessidade de monitoramento territorial, qualificação dos registros e análise dos componentes do indicador para orientar a melhoria do cuidado durante a gestação e o puerpério.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde. Cuidado Pré-Natal. Período Pós-Parto. Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde. Financiamento da Saúde.

ABSTRACT

Objective: to analyze the evolution of the Care During Pregnancy and the Postpartum Period indicator, part of the Quality Component of federal co-financing for Primary Health Care, across the three four-month periods of 2025. Method: an ecological, descriptive, intra-annual historical series

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/07/2026 - **Accepted:** 13/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/7fx6pp32
Pages: 1-20

study based on public secondary data extracted from the Primary Health Care Information System. Family Health and Primary Health Care teams classified as Regular, Sufficient, Good, or Excellent were included. A synthetic score ranging from 0 to 10, weighted by the number of teams, was calculated for Brazil, its macro-regions, and federative units. Results: the national score increased from 6.80 in the first four-month period to 7.17 in the third. All regions improved, with the greatest increase observed in the Northeast, where the score rose from 7.04 to 7.54. Among the federative units, 26 showed improvement, with the largest increases in Piauí, Maranhão, Alagoas, and Amazonas. The proportion of teams classified as Regular decreased from 8% to 5%, while the Excellent category increased from 14% to 18%. The combined proportion of teams classified as Good or Excellent rose from 66% to 73%. Conclusion: the indicator showed favorable progress in 2025, although the magnitude of improvement differed across regions and federative units. The findings reinforce the need for territorial monitoring, improved data quality, and analysis of the indicator's components to support better care during pregnancy and the postpartum period.

KEYWORDS: Primary Health Care. Prenatal Care. Postpartum Period. Quality Indicators, Health Care. Health Financing.

RESUMEN

Objetivo: analizar la evolución del indicador Atención durante la Gestación y el Puerperio, integrante del Componente de Calidad de la cofinanciación federal de la Atención Primaria de Salud, durante los tres cuatrimestres de 2025. Método: estudio ecológico, descriptivo, de serie histórica intraanual, basado en datos secundarios públicos extraídos del Sistema de Información para la Atención Primaria de Salud. Se incluyeron equipos de Salud de la Familia y de Atención Primaria clasificados en los conceptos Regular, Suficiente, Bueno y Óptimo. Se calculó una puntuación sintética de 0 a 10, ponderada por el número de equipos, para Brasil, sus macrorregiones y unidades federativas. Resultados: la puntuación nacional aumentó de 6,80 en el primer cuatrimestre a 7,17 en el tercero. Todas las regiones presentaron mejoría, con el mayor avance en el Nordeste, cuya puntuación pasó de 7,04 a 7,54. Entre las unidades federativas, 26 mostraron crecimiento, con las mayores variaciones en Piauí, Maranhão, Alagoas y Amazonas. La proporción de equipos clasificados como Regular disminuyó del 8% al 5%, mientras que el concepto Óptimo aumentó del 14% al 18%. La participación conjunta de los conceptos Bueno y Óptimo pasó del 66% al 73%. Conclusión: el indicador presentó una evolución favorable en 2025, aunque con diferencias en la magnitud de los avances entre regiones y unidades federativas. Los resultados refuerzan la necesidad de monitoreo territorial, cualificación de los registros y análisis de los componentes del indicador para orientar la mejora de la atención durante la gestación y el puerperio.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/07/2026 - **Accepted:** 13/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/7fx6pp32
Pages: 1-20

PALABRAS CLAVE: Atención Primaria de Salud. Atención Prenatal. Periodo Posparto. Indicadores de Calidad de la Atención de Salud. Financiación de la Salud.

INTRODUÇÃO

A atenção à gestação e ao puerpério constitui componente essencial do cuidado materno-infantil e uma das atribuições estratégicas da Atenção Primária à Saúde (APS). O acompanhamento longitudinal permite a identificação oportuna de riscos, o desenvolvimento de ações preventivas, a realização de exames e imunizações, a preparação para o parto e a continuidade do cuidado após o nascimento. Mais do que garantir consultas, a qualidade da assistência pressupõe acolhimento, vínculo, coordenação do cuidado e atenção às necessidades clínicas, sociais e emocionais das mulheres e de suas famílias (AMORIM et al., 2022).

A qualidade do pré-natal está associada a melhores resultados maternos e neonatais. Estudo realizado em maternidades de referência identificou associação entre menor número de consultas e maior ocorrência de prematuridade e baixo peso ao nascer, reforçando a relevância do início oportuno e da continuidade do acompanhamento durante a gestação (VIDAL et al., 2023). A literatura também destaca que a qualidade da atenção não depende apenas da quantidade de consultas, mas da realização articulada de procedimentos clínicos, exames, imunizações, orientações e ações de vigilância capazes de identificar precocemente situações de risco.

No Brasil, embora o acompanhamento pré-natal tenha alcançado ampla presença nos serviços públicos, persistem limitações relacionadas à adequação e à integralidade do cuidado. Estudos nacionais identificaram diferenças no início do acompanhamento, no número de consultas, na realização de exames e procedimentos e na continuidade assistencial, com resultados menos favoráveis entre mulheres socialmente vulnerabilizadas e residentes em regiões com maiores desigualdades socioeconômicas e assistenciais (TOMASI et al., 2017; MARIO et al., 2019; LEAL et al., 2020). Esses achados mostram que a elevada realização de pré-natal não elimina, por si só, desigualdades na qualidade da atenção.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/07/2026 - **Accepted:** 13/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/7fx6pp32
Pages: 1-20

A dimensão territorial constitui aspecto central dessa discussão. A organização da rede, a disponibilidade de profissionais, a capacidade de captação precoce, a atuação dos agentes comunitários de saúde e a integração entre os diferentes pontos de atenção podem variar expressivamente entre regiões, estados e municípios. Leal et al. (2020) identificaram a permanência de desigualdades regionais no acesso e na qualidade da assistência pré-natal prestada na rede pública brasileira. Tomasi et al. (2017), por sua vez, demonstraram que a adequação do cuidado também se relaciona às condições sociais das usuárias e às características dos territórios e dos serviços.

O puerpério também integra o contínuo assistencial da saúde materna, mas frequentemente recebe menor visibilidade do que o período gestacional. Trata-se de uma etapa marcada por alterações físicas, emocionais e sociais, na qual podem surgir complicações clínicas, dificuldades relacionadas à amamentação, sofrimento psíquico e necessidades de planejamento reprodutivo. Estudos sobre a atenção pós-parto na APS apontam fragilidades na continuidade do acompanhamento, no acolhimento das necessidades das mulheres e na articulação entre a assistência hospitalar e os serviços territoriais (CORRÊA et al., 2017; BARATIERI; NATAL, 2019; BARATIERI; NATAL; HARTZ, 2020).

Nesse contexto, o uso de indicadores pode contribuir para o acompanhamento sistemático dos processos de cuidado, a identificação de fragilidades e o planejamento de intervenções pelas equipes e pelos gestores. Contudo, os indicadores devem ser interpretados como representações delimitadas da realidade assistencial, condicionadas pela definição das boas práticas, pela qualidade dos registros e pelas regras de cálculo adotadas. Dessa forma, a avaliação do desempenho não substitui a análise das condições de trabalho, das desigualdades territoriais, das necessidades das usuárias e dos resultados maternos e neonatais.

A nova metodologia de cofinanciamento federal da APS, instituída pela Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024, incorporou o Componente de Qualidade, destinado a estimular o alcance de indicadores pactuados e induzir a

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/07/2026 - **Accepted:** 13/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/7fx6pp32
Pages: 1-20

melhoria do acesso e da qualidade dos serviços. Nesse modelo, o indicador Cuidado na Gestação e Puerpério na Atenção Primária à Saúde, identificado como C3, busca avaliar o acesso e o acompanhamento efetivo durante a gestação e o puerpério, com incentivo à captação precoce e ao cuidado coordenado e contínuo pelas equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária.

O indicador reúne boas práticas relacionadas ao início do pré-natal até a 12ª semana, à realização de consultas, ao acompanhamento da pressão arterial e das medidas antropométricas, às visitas domiciliares, à vacinação com dTpa, aos exames para infecções transmissíveis, à consulta e à visita puerperal e à atenção em saúde bucal. A pontuação alcançada é expressa em escala percentual e classificada nos conceitos Regular, Suficiente, Bom e Ótimo. Sua avaliação ocorre quadrimestralmente, permitindo acompanhar a evolução do desempenho das equipes ao longo do ano. Trata-se, portanto, de uma medida sintética das práticas registradas no sistema de informação, e não de uma mensuração direta da qualidade integral do cuidado ou dos desfechos maternos e neonatais (BRASIL, 2024).

A análise dos três quadrimestres de 2025 possibilita examinar o comportamento inicial desse indicador no primeiro ano de sua utilização, identificando mudanças na distribuição dos conceitos e diferenças entre regiões e unidades federativas. A abordagem intra-anual permite verificar se houve estabilidade, melhora ou redução do desempenho e se essas mudanças ocorreram de maneira homogênea no território brasileiro. Além disso, a análise da recomposição das faixas de classificação pode revelar movimentos que não seriam identificados apenas pela observação da média nacional.

Diante disso, este estudo teve como objetivo analisar a evolução do indicador Cuidado na Gestação e Puerpério na Atenção Primária à Saúde ao longo dos três quadrimestres de 2025, descrevendo a tendência nacional, as diferenças regionais e estaduais e as mudanças na distribuição dos conceitos atribuídos às equipes.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/07/2026 - **Accepted:** 13/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/7fx6pp32
Pages: 1-20

MÉTODOS

Trata-se de estudo ecológico, descritivo, de série histórica intra-anual, referente aos três quadrimestres de 2025, tendo como unidades de análise as avaliações das equipes de Atenção Primária à Saúde, agregadas por município, unidade federativa, macrorregião e quadrimestre.

Foram utilizados dados secundários, agregados e de domínio público, extraídos do Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde, em junho de 2026. O caminho de consulta adotado foi: SIAPS, Avaliação do Quadrimestre, Componente Qualidade. Foram realizadas consultas separadas para o primeiro, o segundo e o terceiro quadrimestres de 2025, denominados Q1, Q2 e Q3, respectivamente. Em cada consulta, foram selecionadas todas as unidades federativas e o indicador C3, denominado Cuidado na Gestação e Puerpério.

A base disponibilizada apresentava, para cada combinação de município, tipo de equipe e quadrimestre, o número de equipes classificadas nos conceitos Regular, Suficiente, Bom e Ótimo. Foram incluídas as equipes de Saúde da Família e as equipes de Atenção Primária com resultado válido para o indicador, por constituírem as modalidades avaliadas no C3. As equipes de Saúde Bucal e as equipes Multiprofissionais não foram incluídas, por possuírem indicadores específicos no Componente Qualidade.

Cada equipe poderia contribuir com até três avaliações ao longo do ano, uma por quadrimestre. Entretanto, como a base não disponibilizava identificador individual das equipes, não foi realizado pareamento longitudinal entre os períodos. As variáveis analisadas foram quadrimestre, município, unidade federativa, macrorregião, tipo de equipe e número de equipes classificadas em cada um dos quatro conceitos.

O total de equipes avaliadas em cada agrupamento foi obtido pela soma das categorias Regular, Suficiente, Bom e Ótimo. A distribuição percentual foi

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/07/2026 - **Accepted:** 13/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/7fx6pp32
Pages: 1-20

calculada pela divisão do número de equipes em cada conceito pelo total de equipes avaliadas no respectivo território e quadrimestre, multiplicada por 100.

Para sintetizar o desempenho dos agrupamentos, os conceitos foram convertidos em valores equivalentes: Regular igual a 0,25; Suficiente igual a 0,50; Bom igual a 0,75; e Ótimo igual a 1,00. A nota sintética, expressa em escala de 0 a 10, foi calculada pela razão entre a soma ponderada das equipes e o total de equipes avaliadas, conforme a fórmula: Nota = [(2,5 × R) + (5,0 × S) + (7,5 × B) + (10,0 × O)] ÷ (R + S + B + O), em que R, S, B e O representam, respectivamente, os números de equipes classificadas como Regular, Suficiente, Bom e Ótimo.

A ponderação pelo número de equipes assegurou que cada avaliação de equipe em cada quadrimestre tivesse o mesmo peso na composição das estimativas nacionais, regionais e estaduais. Essa medida constitui uma síntese elaborada com base nas categorias disponíveis na base e não corresponde à pontuação contínua originalmente alcançada por cada equipe no indicador.

A evolução intra-anual foi descrita para o Brasil, as cinco macrorregiões e as 27 unidades federativas. A variação do desempenho foi calculada pela diferença entre a nota do terceiro e a do primeiro quadrimestre, expressa como Q3 menos Q1. Valores positivos indicam aumento da nota sintética, valores negativos indicaram redução e valores iguais a zero indicaram estabilidade.

A recomposição dos conceitos foi examinada por meio da comparação das proporções de equipes classificadas em cada categoria entre os quadrimestres, com as alterações expressas em pontos percentuais. Também foram elaborados rankings das unidades federativas segundo a nota sintética e a variação observada entre Q1 e Q3.

As análises tiveram caráter descritivo e foram realizadas em linguagem Python, com utilização das bibliotecas pandas e Matplotlib. O tratamento dos dados incluiu padronização dos nomes dos municípios e das unidades federativas, conferência dos tipos de variáveis, identificação de valores ausentes e verificação da consistência entre o total de equipes e as classificações informadas.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

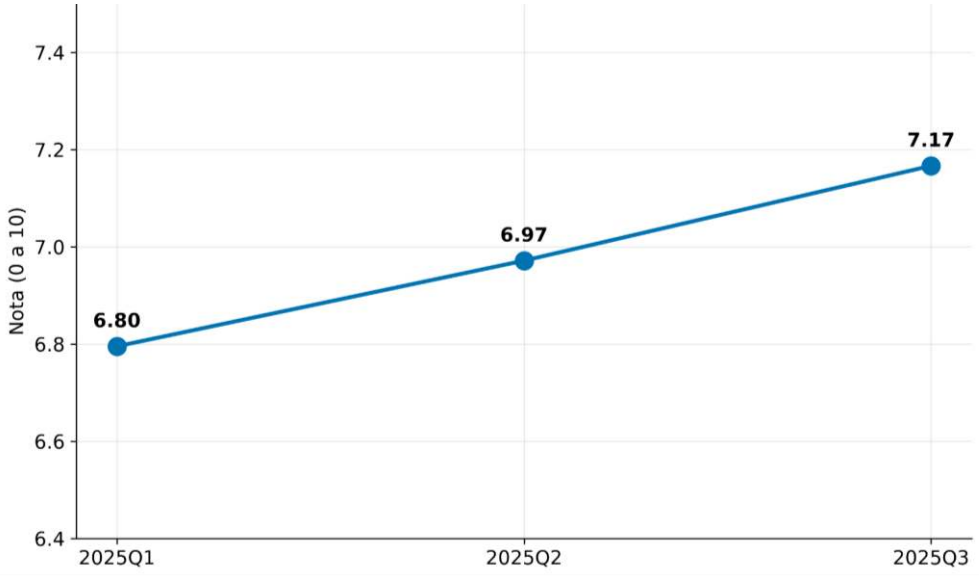
Received: 15/07/2026 - **Accepted:** 13/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/7fx6pp32
Pages: 1-20

Por utilizar exclusivamente dados secundários, agregados, públicos e sem identificação de gestantes, puérperas, profissionais ou equipes individualizadas, o estudo não foi submetido à apreciação de Comitê de Ética em Pesquisa, observando-se os princípios de transparência, integridade, uso responsável dos dados e reprodutibilidade das análises.

RESULTADOS

A nota sintética nacional do indicador Cuidado na Gestação e Puerpério apresentou crescimento contínuo ao longo de 2025, passando de 6,80 no primeiro quadrimestre para 6,97 no segundo e 7,17 no terceiro. Entre o primeiro e o terceiro quadrimestres, observou-se aumento de 0,37 ponto, equivalente a aproximadamente 5%. O número de equipes avaliadas permaneceu relativamente estável, com cerca de 54 mil registros em cada quadrimestre, favorecendo a comparabilidade descritiva entre os períodos (Figura 1).

Figura 1. Evolução da nota sintética nacional do indicador Cuidado na Gestação e Puerpério, segundo quadrimestre. Brasil, 2025.



Fonte: elaboração dos autores a partir de dados do SIAPS, 2025.

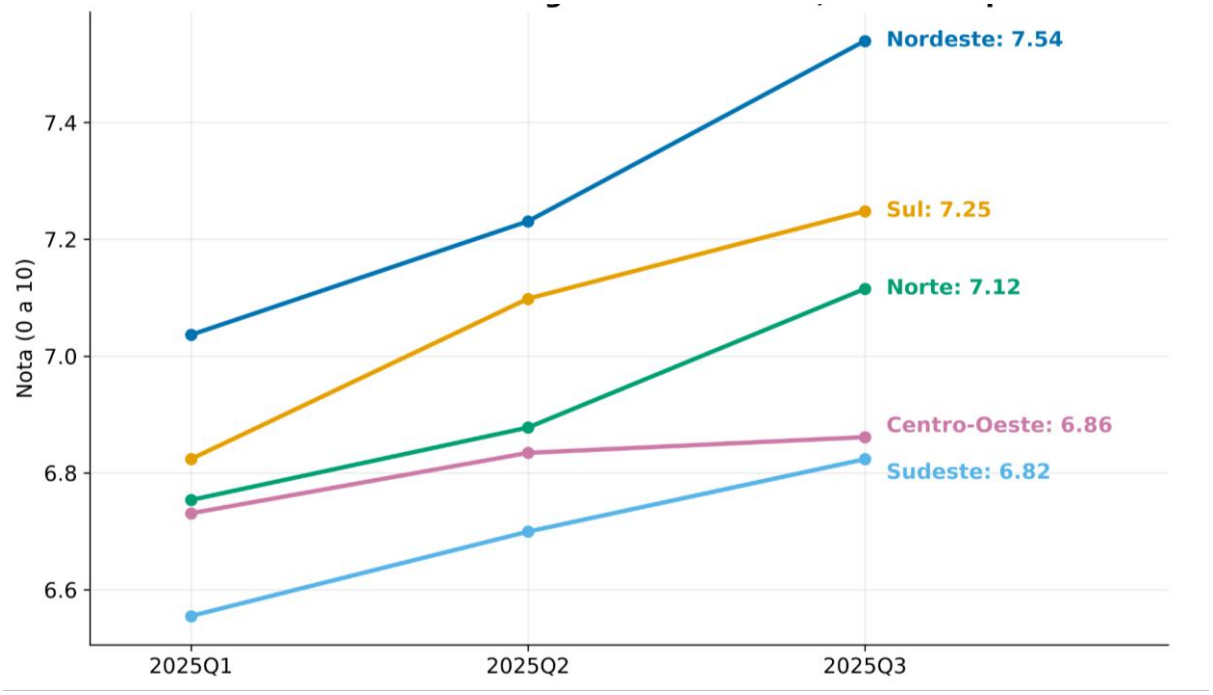
CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/07/2026 - **Accepted:** 13/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/7fx6pp32
Pages: 1-20

Todas as macrorregiões apresentaram aumento da nota entre o primeiro e o terceiro quadrimestres, embora com magnitudes distintas. O Nordeste registrou a maior nota e a maior variação, passando de 7,04 para 7,54, com acréscimo de 0,50 ponto. Em seguida, destacaram-se o Sul, com aumento de 0,43 ponto, e o Norte, com 0,37 ponto. O Centro-Oeste apresentou a menor variação, com crescimento de 0,13 ponto. O Sudeste também apresentou melhora, mas encerrou o terceiro quadrimestre com a menor nota regional, de 6,82. A diferença entre a maior e a menor nota regional aumentou de 0,49 ponto no primeiro quadrimestre para 0,72 ponto no terceiro (Figura 2).

Figura 2. Evolução da nota sintética do indicador Cuidado na Gestação e Puerpério, segundo macrorregião e quadrimestre. Brasil, 2025.



Fonte: elaboração dos autores a partir de dados do SIAPS, 2025.

Entre as 27 unidades federativas, 26 apresentaram aumento da nota sintética entre o primeiro e o terceiro quadrimestres. Rondônia foi a única unidade federativa com redução, com variação de 0,07 ponto negativo. Os maiores aumentos foram observados no Piauí, com 0,80 ponto; Maranhão, com 0,68;

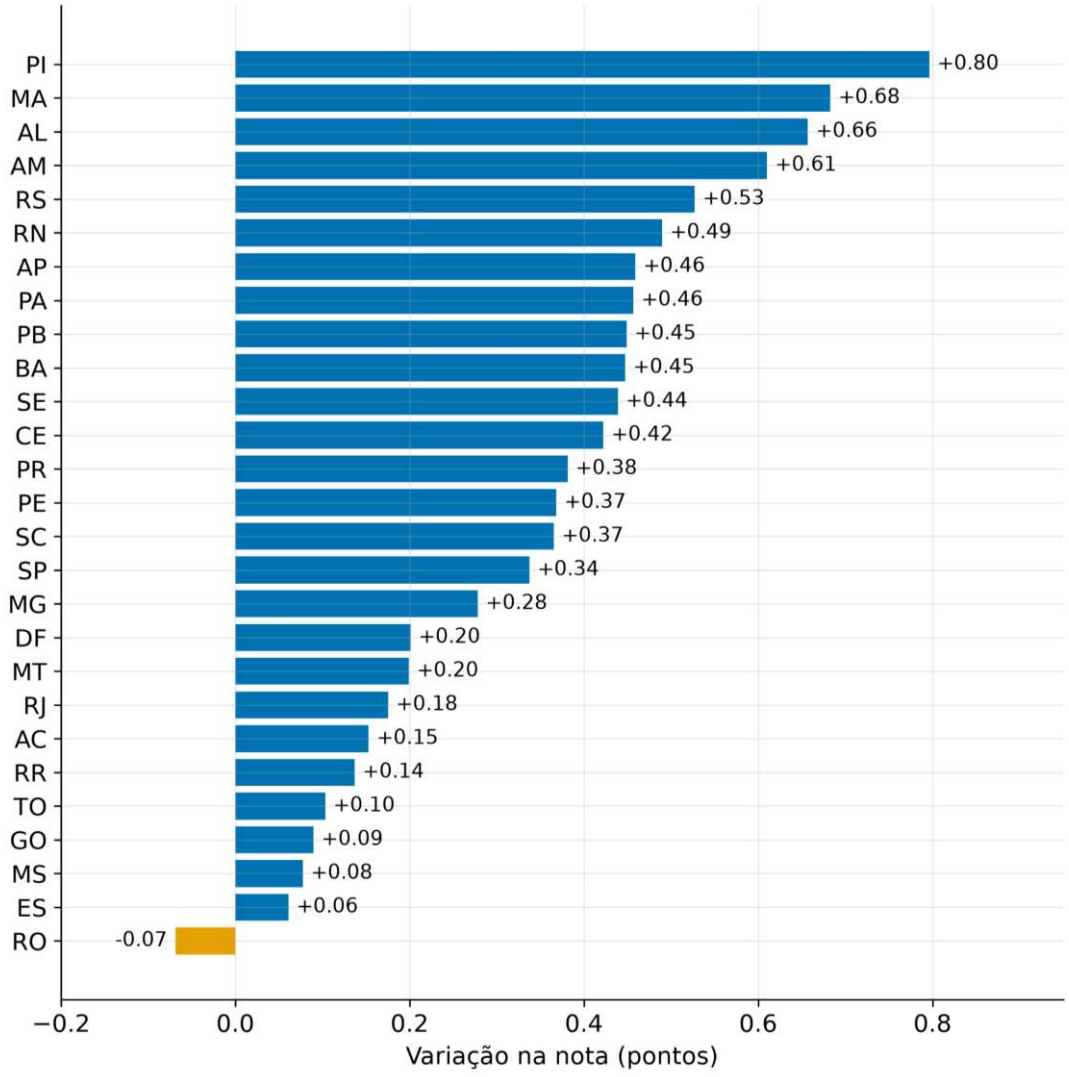
CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/07/2026 - **Accepted:** 13/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/7fx6pp32
Pages: 1-20

Alagoas, com 0,66; e Amazonas, com 0,61. As maiores variações concentraram-se, portanto, em estados das regiões Norte e Nordeste. Goiás e Espírito Santo permaneceram entre as unidades federativas com menores notas e apresentaram pequena variação entre o primeiro e o terceiro quadrimestres (Figura 3).

Figura 3. Variação da nota sintética do indicador Cuidado na Gestação e Puerpério por unidade federativa entre o primeiro e o terceiro quadrimestres. Brasil, 2025.



Fonte: elaboração dos autores a partir de dados do SIAPS, 2025.

A distribuição das equipes entre os conceitos também se modificou ao longo do ano. A proporção de equipes classificadas como Regular diminuiu de 8%

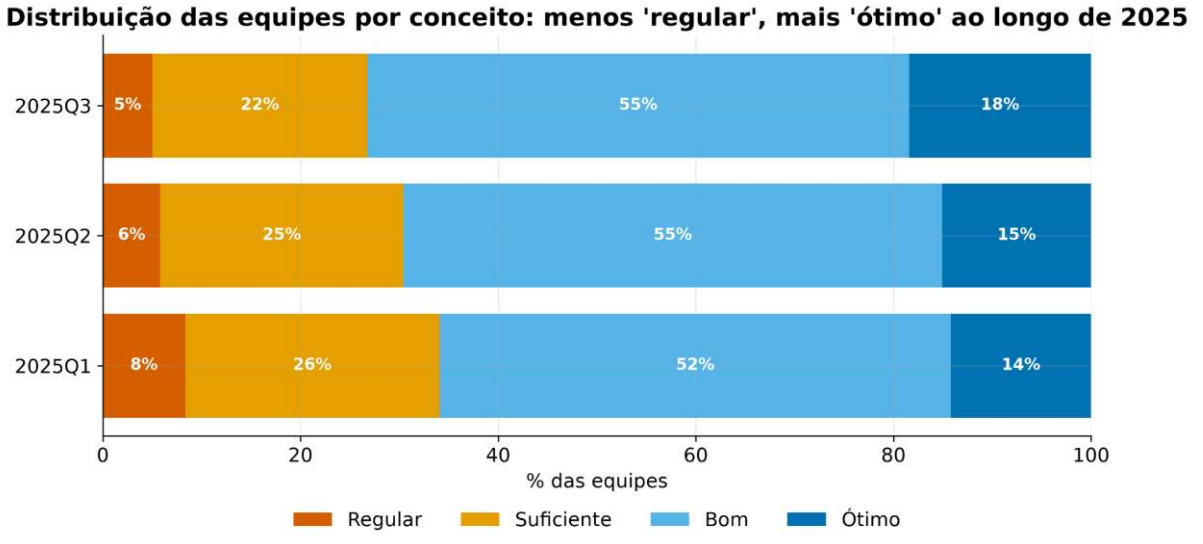
CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/07/2026 - **Accepted:** 13/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/7fx6pp32
Pages: 1-20

no primeiro quadrimestre para 5% no terceiro, enquanto o conceito Suficiente apresentou redução de 26% para 22%. Em sentido oposto, a proporção de equipes classificadas como Bom aumentou de aproximadamente 52% para 55%, e a categoria Ótimo passou de 14% para 18%. Considerados conjuntamente, os conceitos Bom e Ótimo representavam 66% das equipes no primeiro quadrimestre e 73% no terceiro (Figura 4).

Figura 4. Distribuição percentual das equipes segundo conceito do indicador Cuidado na Gestação e Puerpério e quadrimestre. Brasil, 2025.



Fonte: elaboração dos autores a partir de dados do SIAPS, 2025.

DISCUSSÃO

Os resultados evidenciaram melhora progressiva da nota sintética nacional do indicador Cuidado na Gestação e Puerpério durante os três quadrimestres de 2025, acompanhada pela redução da proporção de equipes classificadas nos conceitos Regular e Suficiente e pelo aumento da participação nos conceitos Bom e Ótimo. A estabilidade do número de equipes avaliadas ao longo do período reduz a possibilidade de que a tendência observada decorra exclusivamente de alterações expressivas na composição da base. Esse movimento é coerente com

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/07/2026 - **Accepted:** 13/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/7fx6pp32
Pages: 1-20

estudos nacionais que identificaram avanços históricos em componentes da atenção pré-natal, como o aumento da realização de consultas e da execução de exames e orientações. Entretanto, esses estudos também demonstram que a melhoria dos indicadores médios pode coexistir com lacunas assistenciais e desigualdades persistentes (MALLMANN et al., 2018; MELO et al., 2025).

A elevação da nota nacional deve ser interpretada considerando a natureza do indicador analisado. O C3 reúne práticas registradas relacionadas à captação precoce, número de consultas, aferição de pressão arterial, avaliação antropométrica, visitas domiciliares, vacinação, exames para infecções transmissíveis, consulta puerperal e atenção em saúde bucal. Dessa forma, a nota expressa o grau de cumprimento registrado dessas ações, mas não representa, isoladamente, a qualidade integral da assistência, a satisfação das mulheres ou os desfechos maternos e neonatais. Essa distinção é sustentada por estudos que identificaram elevada realização de pré-natal no Brasil, mas proporções consideravelmente menores de atenção adequada quando avaliados simultaneamente o início oportuno, o número de consultas, os exames, as orientações e a vinculação à maternidade (VIELLAS et al., 2014; TOMASI et al., 2017; LEAL et al., 2020).

O desempenho regional apresentou um padrão que contrasta com parte importante da literatura nacional. Neste estudo, o Nordeste alcançou a maior nota no terceiro quadrimestre e apresentou o maior avanço ao longo do ano. Estudos baseados em períodos anteriores identificaram, de modo geral, melhores indicadores de acesso e adequação do pré-natal nas regiões Sul e Sudeste e resultados menos favoráveis no Norte e Nordeste. Leal et al. observaram menor adequação global do pré-natal no Nordeste, enquanto Viellas et al. identificaram menor frequência de início precoce e número adequado de consultas no Norte e Nordeste. Tomasi et al. também encontraram maior adequação entre gestantes atendidas no Sudeste e em municípios com melhores condições socioeconômicas (LEAL et al., 2020; VIELLAS et al., 2014; TOMASI et al., 2017).

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/07/2026 - **Accepted:** 13/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/7fx6pp32
Pages: 1-20

A aparente inversão do padrão regional pode indicar avanços recentes na organização dos processos de trabalho e no registro das práticas pelas equipes do Nordeste. Contudo, não é possível afirmar, com base neste delineamento, que houve superação das desigualdades históricas no cuidado materno. Os estudos anteriores avaliaram usuárias, consultas, exames e desfechos assistenciais, enquanto a presente análise utilizou uma nota sintética derivada da classificação das equipes. Portanto, as diferenças podem refletir tanto mudanças reais no desempenho quanto distintas definições de qualidade, regras de cálculo e capacidade de registro nos sistemas de informação (MARIO et al., 2019; LEAL et al., 2020; MELO et al., 2025).

Embora todas as macrorregiões tenham apresentado melhora, a distância entre a maior e a menor nota aumentou entre o primeiro e o terceiro quadrimestres. Esse achado indica que a evolução nacional não foi acompanhada por convergência regional, uma vez que os territórios avançaram em velocidades diferentes. Resultado semelhante foi descrito por Mallmann et al., que identificaram aumento da realização de sete ou mais consultas de pré-natal em todos os grupos analisados entre 2000 e 2015, mas manutenção de desigualdades relevantes segundo escolaridade e raça ou cor. Leal et al. também demonstraram que a elevada presença do pré-natal na rede pública não eliminou disparidades regionais no acesso, na adequação do cuidado e nos desfechos perinatais (MALLMANN et al., 2018; LEAL et al., 2020).

A melhora observada em 26 das 27 unidades federativas reforça a abrangência nacional da tendência, mas as diferenças na magnitude das variações evidenciam importante heterogeneidade territorial. Os maiores aumentos ocorreram no Piauí, Maranhão, Alagoas e Amazonas, estados das regiões Norte e Nordeste. Esse resultado pode estar relacionado a processos locais de organização das equipes, captação das gestantes, busca ativa, visitas domiciliares, integração profissional e qualificação dos registros. A literatura aponta que a qualidade do pré-natal na APS depende não apenas da disponibilidade formal dos serviços, mas também da coordenação do cuidado, da atuação das enfermeiras, da comunicação

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/07/2026 - **Accepted:** 13/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/7fx6pp32
Pages: 1-20

entre profissionais e da participação da família e da rede de apoio (AMORIM et al., 2022).

Por outro lado, o desempenho menos favorável do Sudeste no terceiro quadrimestre e as baixas notas observadas em unidades federativas como Espírito Santo e Goiás contradizem o padrão encontrado em pesquisas nacionais anteriores. Tomasi et al. observaram maior adequação do pré-natal na Região Sudeste, e Leal et al. identificaram melhores indicadores de início precoce e número de consultas nas regiões Sudeste e Sul. Viellas et al. também relataram menor ocorrência de barreiras de acesso nessas regiões em comparação ao Norte e Nordeste (TOMASI et al., 2017; LEAL et al., 2020; VIELLAS et al., 2014).

Essa divergência não deve ser interpretada automaticamente como deterioração global do cuidado no Sudeste. O indicador C3 exige o registro simultâneo de diversas práticas e inclui dimensões pouco contempladas em avaliações anteriores, como número ampliado de consultas, visitas domiciliares durante a gestação e o puerpério, vacinação com dTpa, exames em diferentes trimestres e atividade de saúde bucal. Assim, uma equipe pode apresentar elevada capacidade assistencial em determinadas dimensões e, ainda assim, obter menor classificação quando parte das ações não é realizada ou registrada em campo específico. A própria nota metodológica reconhece que dificuldades de registro e envio tardio das informações podem limitar os resultados do indicador (BRASIL, 2025).

A recomposição dos conceitos reforça que a melhora nacional ocorreu por deslocamento da distribuição das equipes, e não apenas por alteração de uma média isolada. A redução das classificações Regular e Suficiente, associada ao crescimento de Ótimo, sugere que parte das equipes passou a registrar maior número de práticas previstas. Esse achado converge com Melo et al., que identificaram avanços entre 2013 e 2019 em componentes como informação sobre a maternidade de referência e realização de exames para sífilis e HIV. Contudo, os autores também encontraram persistência de práticas abaixo do recomendado,

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/07/2026 - **Accepted:** 13/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/7fx6pp32
Pages: 1-20

demonstrando que avanços em alguns componentes não significam adequação integral da assistência (MELO et al., 2025).

A predominância dos conceitos Bom e Ótimo no final de 2025 apresenta diferença expressiva em relação aos achados de Tomasi et al., segundo os quais apenas 15% das mulheres avaliadas receberam todas as ações consideradas necessárias para um pré-natal adequado. Essa comparação, entretanto, deve ser realizada com cautela. O estudo de Tomasi et al. avaliou experiências e procedimentos relatados por usuárias presentes nas unidades básicas, enquanto o presente estudo analisou classificações agregadas das equipes segundo registros administrativos e parâmetros próprios do novo modelo de qualidade (TOMASI et al., 2017).

A inclusão do puerpério no indicador amplia a avaliação para além das ações realizadas durante a gestação. Esse aspecto é particularmente relevante porque a literatura aponta que o acompanhamento da mulher após o parto permanece fragilizado na APS. Baratieri e Natal identificaram baixa realização de consulta e visita domiciliar no período pós-parto, enquanto Corrêa et al. descreveram visitas tardias, descontínuas e centradas frequentemente nas necessidades da criança, com menor visibilidade das demandas maternas. Assim, a melhora do indicador composto não permite concluir que todas as suas dimensões evoluíram de forma semelhante, sendo necessária a análise separada das práticas gestacionais e puerperais (BARATIERI; NATAL, 2019; CORRÊA et al., 2017).

A valorização das visitas domiciliares e da continuidade do acompanhamento no C3 encontra respaldo em evidências publicadas. Baratieri et al., ao analisarem dados do PMAQ-AB, observaram que mulheres que receberam visita do agente comunitário de saúde na primeira semana após o parto apresentaram maior chance de realizar consulta puerperal. A realização de sete ou mais consultas pré-natais e o acompanhamento pelo mesmo profissional também estiveram associados à maior adesão ao cuidado pós-parto. Esses achados reforçam a pertinência de um indicador que integra gestação e puerpério e

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/07/2026 - **Accepted:** 13/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/7fx6pp32
Pages: 1-20

incorpora ações de longitudinalidade e acompanhamento territorial (BARATIERI et al., 2022).

Os resultados devem ser interpretados à luz das limitações do estudo. A nota utilizada foi reconstruída a partir da distribuição das equipes entre quatro conceitos e não corresponde à pontuação contínua individual originalmente obtida por cada equipe. A ausência de identificadores também impediu verificar se as mesmas equipes foram avaliadas nos três quadrimestres. Além disso, os dados administrativos estão sujeitos a incompletude, registro em campos inadequados e envio tardio, limitações reconhecidas na documentação oficial do indicador. Por esse motivo, parte da evolução observada pode refletir aprimoramento dos registros, e não exclusivamente mudanças na assistência prestada (BRASIL, 2025).

Por fim, o crescimento das notas constitui sinal favorável para o monitoramento da APS, mas não deve ser utilizado isoladamente para inferir redução da morbimortalidade materna ou neonatal. Estudos nacionais demonstram que a inadequação do pré-natal, a descontinuidade do cuidado e as barreiras de acesso permanecem associadas a desfechos adversos, incluindo prematuridade e baixo peso ao nascer. O indicador deve, portanto, ser articulado a análises dos seus componentes, das condições sociais e territoriais e dos resultados maternos e neonatais, permitindo distinguir melhoria dos registros, cumprimento de processos assistenciais e efetividade do cuidado (LEAL et al., 2020; VIDAL et al., 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O indicador Cuidado na Gestação e Puerpério apresentou melhora progressiva ao longo dos três quadrimestres de 2025, com aumento da nota nacional e maior proporção de equipes classificadas nos conceitos Bom e Ótimo. Entretanto, a evolução ocorreu de forma desigual entre regiões e unidades federativas, com ampliação das diferenças territoriais.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/07/2026 - **Accepted:** 13/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/7fx6pp32
Pages: 1-20

Os achados indicam avanço no cumprimento registrado das práticas avaliadas, mas não permitem inferir, isoladamente, melhora integral da qualidade assistencial ou dos desfechos maternos e neonatais. O monitoramento do indicador deve ser associado à análise de seus componentes, da qualidade dos registros e das condições territoriais, contribuindo para o planejamento de ações voltadas à continuidade e à equidade do cuidado durante a gestação e o puerpério.

REFERÊNCIAS

AMORIM, Tamiris Scoz et al. Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 26, e20210300, 2022. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2021-0300.

BARATIERI, Tatiane et al. Longitudinalidade do cuidado: fatores associados à adesão à consulta puerperal segundo dados do PMAQ-AB. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 3, e00103221, 2022. DOI: 10.1590/0102-311X00103221.

BARATIERI, Tatiane; NATAL, Sônia. Ações do programa de puerpério na Atenção Primária: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, p. 4227–4238, 2019. DOI: 10.1590/1413-812320182411.28112017.

BARATIERI, Tatiane; NATAL, Sônia; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo. Cuidado pós-parto às mulheres na Atenção Primária: construção de um modelo avaliativo. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 7, e00087319, 2020. DOI: 10.1590/0102-311X00087319.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 11 abr. 2024.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/07/2026 - **Accepted:** 13/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/7fx6pp32
Pages: 1-20

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. *Nota Metodológica C3: Cuidado na Gestação e Puerpério na Atenção Primária à Saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Estratégias, Acreditação e Componentes da Atenção Primária à Saúde. *Nota Técnica nº 6/2025-DEAPS/SAPS/MS: metodologia de cálculo do desempenho quadrimestral dos componentes de Vínculo e Acompanhamento Territorial e de Qualidade*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025b.

CORRÊA, Marília de Souza Marques et al. Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, e00136215, 2017. DOI: 10.1590/0102-311X00136215.

LEAL, Maria do Carmo et al. Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 54, art. 8, 2020. DOI: 10.11606/S1518-8787.2020054001458.

MALLMANN, Mariana Borsa et al. Evolução das desigualdades socioeconômicas na realização de consultas de pré-natal entre parturientes brasileiras: análise do período 2000–2015. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, DF, v. 27, n. 4, e2018022, 2018. DOI: 10.5123/S1679-49742018000400014.

MARIO, Débora Nunes et al. Qualidade do pré-natal no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 1223–1232, 2019. DOI: 10.1590/1413-81232018243.13122017.

MELO, Jackeline Paiva Gomes et al. Qualidade do cuidado pré-natal e parto no Brasil: comparação entre a Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 e 2019. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 9, e13162024, 2025. DOI: 10.1590/1413-81232025309.13162024.

TOMASI, Elaine et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, e00195815, 2017. DOI: 10.1590/0102-311X00195815.

VIDAL, Eglídia Carla Figueirêdo et al. Assistência pré-natal associada aos desfechos neonatais em maternidades: estudo transversal de base hospitalar. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 57, e20230145, 2023. DOI: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0145pt.

VIELLAS, Elaine Fernandes et al. Assistência pré-natal no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S85–S100, 2014. DOI: 10.1590/0102-311X00126013.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/07/2026 - **Accepted:** 13/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/7fx6pp32
Pages: 1-20

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. Geneva: World Health Organization, 2016.

CC BY