

**Avaliação da atenção primária à saúde na perspectiva de gestantes do município de
Palmas**

**Evaluation of primary health care from the perspective of pregnant women in the
municipality of Palmas**

**Evaluación de la atención primaria de salud desde la perspectiva de mujeres
embarazadas en el municipio de Palmas**

Recebido: 16/09/2020 | Revisado: 24/09/2020 | Aceito: 27/09/2020 | Publicado: 28/09/2020

Hanayla Sousa Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9552-0129>

Universidade Federal do Tocantins, Brasil

E-mail: hanayla@gmail.com

Ravena Gentil de Castro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1820-6659>

Universidade Federal do Tocantins, Brasil

E-mail: ravgentil@gmail.com

Sanza Caroline Dias Coelho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5877-7734>

Centro Universitário Luterano de Palmas, Brasil

E-mail: sanzacoelho@hotmail.com

Jéssica Campos da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0377-5146>

Centro Universitário Luterano de Palmas, Brasil

E-mail: jesscamposs@outlook.com

Sarah Lima Campos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9302-1606>

Universidade Federal do Tocantins, Brasil

E-mail: sarahlimacampos14@gmail.com

Ana Kleiber Pessoa Borges

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1865-2595>

Universidade Federal do Tocantins, Brasil

E-mail: anakleiber@uft.edu.br

Fernando Rodrigues Peixoto Quaresma

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8407-0310>

Centro Universitário Luterano de Palmas, Brasil

E-mail: quaresma@mail.uft.edu.br

Resumo

O presente estudo teve como objetivo avaliar os atributos da Atenção Primária à Saúde (APS) prestada pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) a gestantes em quatro Centros de Saúde da Comunidade, sendo 2 CSC localizados no plano diretor sul e 2 CSC no plano diretor norte de Palmas-TO. Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa. Para coleta de dados utilizou-se um questionário sociodemográfico e clínico para caracterização do perfil das gestantes, e para avaliar a APS utilizou o instrumento Primary Care Assessment Tool – PCATool/Brasil (versão adulto). Participaram do estudo 80 gestantes. Dentre os itens analisados, os atributos com maiores escores foram: Acesso de primeiro contato/Utilização e Coordenação/integração dos cuidados. E os atributos com menores escores foram: Acesso de primeiro contato/ Acessibilidade, Integralidade/sistemas disponíveis, Integralidade/serviços prestados e Orientação comunitária. A partir do estudo concluiu-se que as gestantes consideram a APS como sua fonte regular da atenção, porém, ficou evidenciado a presença de falhas na assistência devido à maioria dos atributos terem sido avaliados abaixo do desejável, sendo necessário melhorar a estrutura e desempenho da APS para que se possa qualificar a atenção à saúde da mulher, principalmente durante o período gestacional.

Palavras-chave: Atenção Primária; Estratégia de Saúde da Família; Gestantes; Avaliação dos Serviços de Saúde.

Abstract

The present study aimed to evaluate the attributes of Primary Health Care (PHC) provided by the teams of the Family Health Strategy (FHS) to pregnant women in four Community Health Centers, with 2 CSC located in the southern master plan and 2 CSC in the master plan north of Palmas-TO. This is a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach. For data collection, a sociodemographic and clinical questionnaire was used to characterize the profile of pregnant women, and to assess PHC, the Primary Care Assessment Tool - PCATool /Brazil (adult version) was used. 80 pregnant women

participated in the study. Among the items analyzed, the attributes with the highest scores were: First contact access / Use and Coordination / integration of care. And the attributes with the lowest scores were: First contact access / Accessibility, Comprehensiveness / available systems, Comprehensiveness / services provided and Community orientation. From the study it was concluded that pregnant women consider PHC as their regular source of care, however, it was evident the presence of failures in care due to the majority of the attributes having been evaluated below the desirable, being necessary to improve the structure and performance of PHC in order to qualify women's health care, especially during the gestational period.

Keywords: Primary Care; Family Health Strategy; Pregnant Women; Health Services Evaluation.

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar los atributos de la Atención Primaria de Salud (APS) que brindan los equipos de la Estrategia Salud de la Familia (ESF) a las gestantes en cuatro Centros Comunitarios de Salud, con 2 CSC ubicados en el plan maestro sur y 2 CSC en el plan maestro al norte de Palmas-TO. Se trata de un estudio descriptivo, transversal con enfoque cuantitativo. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario sociodemográfico y clínico para caracterizar el perfil de la gestante, y para evaluar la APS se utilizó la Herramienta de Evaluación de Atención Primaria - PCATool / Brasil (versión adulta). Participaron en el estudio 80 mujeres embarazadas. Entre los ítems analizados, los atributos con mayor puntuación fueron: Acceso / Uso de Primer Contacto y Coordinación / Integración de la atención. Y los atributos con las puntuaciones más bajas fueron: Acceso al primer contacto / Accesibilidad, Integralidad / sistemas disponibles, Integralidad / servicios prestados y Orientación comunitaria. Con base en el estudio se concluyó que las gestantes consideran la APS como su fuente habitual de atención, sin embargo, se evidenció la presencia de fallas en la atención debido a que la mayoría de los atributos se evaluaron por debajo del nivel deseable, y es necesario mejorar la estructura y desempeño de APS para calificar la atención médica de la mujer, especialmente durante el período gestacional.

Palabras clave: Atención Primaria; Estrategia de Salud de la Familia; Embarazada; Evaluación de Servicios de Salud.

1. Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção que oferece um conjunto de serviços de saúde, no âmbito individual, familiar e coletivo, realizados por uma equipe multiprofissional por meio de práticas de cuidado integrado que devem impactar na situação de saúde das pessoas através de ações de redução de danos, manutenção da saúde, diagnóstico, tratamento, reabilitação, promoção da saúde e prevenção de agravos (Brasil, 2017).

Uma APS bem estruturada e eficiente deve ser organizada por meio de quatro atributos essenciais (atenção no primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação) e de três atributos derivados (orientação familiar e comunitária e a competência cultural). Esta organização permite a identificação do grau de orientação à APS, a comparação entre tipos diferentes de serviços, além da associação entre a presença dos atributos e a efetividade da atenção à saúde (Starfield, 2002; Harzheim, 2013).

A APS deve ser a porta de entrada preferencial da gestante no sistema de saúde, sendo o local estratégico para se estabelecer um processo de vigilância da saúde durante o ciclo gravídico-puerperal, com um melhor acolhimento das necessidades e garantia de um desenvolvimento seguro da gestação sem impacto para a saúde do binômio. Como eixo estruturante da APS têm-se a Estratégia Saúde da Família (ESF) que é responsável por atuar ativamente no pré-natal e puerpério, tendo papel importante no cuidado integral à gestante e de sua família (Brasil, 2012).

Desta forma, a APS é responsável pelo acompanhamento permanente das gestantes, compartilhando as ações com os outros serviços da rede de atenção à saúde, como as visitas domiciliares, acolhimento e prevenção de agravos, bem como atividades educativas que poderiam contribuir para a reorientação do modelo assistencial dentro da APS (Kleinubing, et al., 2015).

Apesar de o pré-natal ter alcançado ampla cobertura no Brasil, ainda é observada iniquidades e uma baixa qualidade da atenção à gestante, como o não cumprimento do mínimo de consultas preconizado que a gestante deve realizar, especialmente nas regiões mais pobres do Brasil, sendo a região Norte a que apresenta as menores frequências de pré-natal adequado. Dados retirados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 (Mario, 2019).

Palmas está inserida na região de saúde Capim Dourado do estado do Tocantins, considerada a região com o maior número de óbitos maternos e uma média de 51% de cobertura de nascidos vivos que têm registro de 7 ou mais consultas de pré-natal,

correspondendo a segunda menor média do estado. Apesar de Palmas ser a capital do Estado e possuir uma rede consideravelmente estruturada de serviços em saúde, a região ainda enfrenta o desafio da dificuldade de acesso aos serviços evidenciado pela baixa adesão das mulheres ao pré-natal. A prevenção da mortalidade materna depende da qualidade da atenção à saúde prestada às gestantes e puérperas, e dos serviços de saúde disponíveis, sendo imprescindível o acesso garantido a todos eles (Tocantins, 2015).

A avaliação constante da assistência pré-natal permite identificar potencialidades e fragilidades no desempenho do serviço. Sendo que os resultados devem subsidiar mudanças nas estratégias de ação e da organização dos serviços com a finalidade de melhorar a qualidade da assistência (Brasil, 2012).

Portanto, o presente estudo tem como objetivo avaliar a qualidade da Atenção Primária à Saúde (APS) na perspectiva de gestantes atendidas no município de Palmas-TO.

2. Metodologia

Estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, realizado em 4 Centros de Saúde da Comunidade (CSC) que possuem equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo que 2 CSC são localizados no plano diretor sul e 2 CSC no plano diretor norte de Palmas-TO. A fim de não identificar os CSC participantes do estudo, foi lhes dado nomes fantasia: 1SUL, 2SUL, 1NORTE, 2NORTE.

Palmas, capital do Tocantins, possui uma população estimada de 299.127 habitantes e uma densidade demográfica de 102,9hab./km² (IBGE, 2019). A capital possui em sua rede de atenção à saúde 34 unidades de Atenção Primária à Saúde nominadas de Centro de Saúde da Comunidade (CSC), distribuídas em 8 territórios de saúde (Portaria Institucional N° 518/16), onde cada Território possui de três a cinco CSC, com uma cobertura de aproximadamente 100% da população (Palmas, 2016).

A amostra foi definida através do método de amostragem por conveniência, pois, o interesse era avaliar o universo das gestantes, considerado um método não probabilístico e frequentemente utilizado em pesquisas exploratórias (Schiffman & Kanuk, 2000).

A população do estudo constituiu-se por gestantes, maiores de 18 anos, residentes de Palmas, usuárias dos CSC escolhidos e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Como critério de exclusão adotou-se: não apresentar condições físicas e/ou mentais para responder ao questionário, que estivessem em regime carcerário fechado ou que referiram outros serviços como fonte regular da atenção à saúde.

A amostra final do estudo foi o total de 80 participantes, sendo 15 participantes do CSC 1SUL (18,75%), 32 do CSC 2SUL (40%), 9 participantes do CSC 1NORTE (11,25%), e 24 participantes do CSC 2NORTE (30%). As entrevistas foram realizadas no CSC durante o horário de atendimento onde as usuárias eram convidadas a participar da pesquisa, neste momento lia-se o TCLE com informações sobre os objetivos, riscos e benefícios da pesquisa, ressaltando-se o anonimato, após assinado o termo era dado início a coleta.

Os dados foram coletados entre agosto e outubro de 2019. Primeiramente foi aplicado um questionário sócio demográfico e clínico para conhecer o perfil das usuárias, e para avaliar os atributos da APS foi aplicado o instrumento Primary Care Assessment Tool (PCATool-Brasil) versão adulto. O PCATool Adulto contém 87 itens divididos em 10 componentes relacionados aos atributos da APS, sendo eles: Grau de Afiliação; Acesso de Primeiro Contato – Utilização; Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade; Longitudinalidade; Coordenação – Integração de Cuidados; Coordenação – Sistema de Informações; Integralidade – Serviços Disponíveis; Integralidade – Serviços Prestados; Orientação Familiar e Orientação Comunitária (Brasil, 2010).

Os itens que compõem o instrumento PCATool - ADULTO possuem respostas em escala do tipo Likert ('4 = com certeza sim', '3 = provavelmente sim', '2 = provavelmente não', '1 = com certeza não', '9=não sei/não lembro'). A partir dessas respostas é possível calcular um escore para avaliar independentemente a presença e extensão de cada atributo da APS, assim como dos atributos essenciais (escore essencial) e do grau de orientação geral dos serviços à APS (escore geral) (Brasil, 2010).

A partir da média das respostas dos itens que constituem o atributo, é possível obter-se um escore para cada atributo e também os Escores Essencial e Geral da APS. O Escore Essencial é a média da soma dos componentes dos atributos essenciais mais o grau de afiliação. Já o Escore Geral é a média da soma dos componentes dos atributos essenciais, dos atributos derivados e do grau de afiliação. Os valores dos escores são padronizados em uma escala variando de 0 a 10 utilizando a seguinte fórmula: $\text{escore obtido} - 1$ (valor mínimo) $\times 10 \div 4$ (valor máximo) $- 1$ (valor mínimo). O valor 3 na escala de 1-4 é igual ao valor 6,6 na escala de 0-10, quando realizada a transformação $[(3-1) \times 10 \div 3 = 6,6]$. Portanto, os valores $\geq 6,6$ são considerados como Alto Escore (forte orientação à APS), e os valores $< 6,6$ como Baixo Escore (fraca orientação à APS). Um serviço de saúde fortemente orientado para o alcance da maior presença destes atributos ele se torna capaz de prover atenção integral, do ponto de vista biopsicossocial (Harzheim, 2013; Brasil, 2010).

Os dados foram organizados em um banco de dados criado no software Microsoft

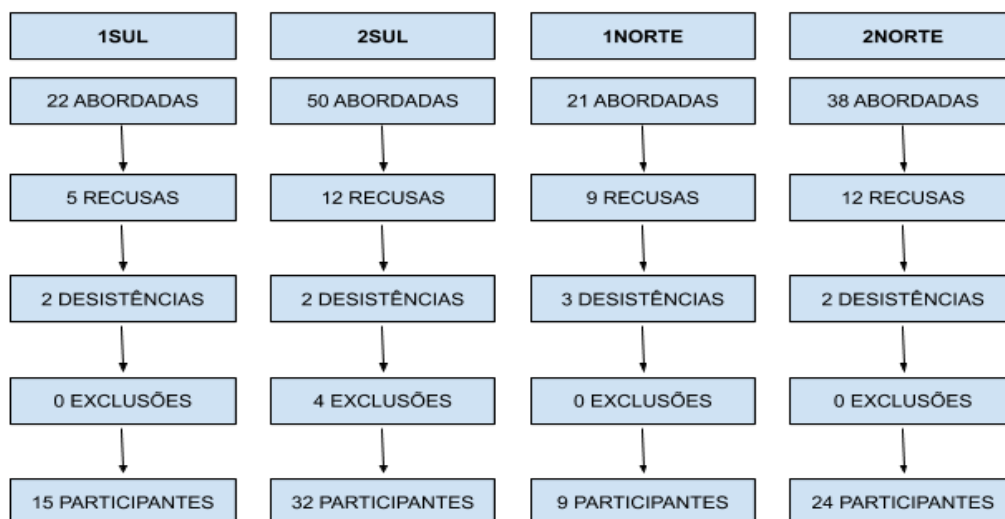
Excel for Windows versão 2016, utilizando-se dupla digitação independente, com verificação de erros e inconsistências, a fim de garantir a exatidão dos dados. A análise dos dados foi realizada no programa Stata® (StataCorp, IC) versão 11.0. Predictive Analytics Software (PASW) versão 18.0 for Windows. As variáveis qualitativas foram descritas por frequências absolutas e relativas, e as variáveis quantitativas foram descritas por médias e desvios-padrão.

Neste estudo respeitaram-se os preceitos éticos contidos na Resolução CNS 466/12 (BRASIL, 2012). Todas as participantes assinaram o TCLE. A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do Centro Universitário Luterano de Palmas - ULBRA, com o número do CAEE 60080816.4.0000.5516, e aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde de Palmas-TO com o Parecer Nº 059 - 09/2016.

3. Resultados

Durante o período de coleta de dados foram convidadas 131 gestantes para participar do estudo, destas 38 recusaram o convite, 9 desistiram após dar início à coleta e 4 foram excluídas devido referir outro serviço como fonte regular da atenção à saúde. Portanto, a amostra final deste estudo foi de 80 gestantes (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma das etapas deste estudo.



Fonte: Dados trabalhados pelos autores na pesquisa.

Como apresentado na Tabela 1, a idade das participantes variou entre 18 e 41 anos, a cor da pele não branca (negra, amarela e parda) foi à majoritária (87.5%), as gestantes encontram-se principalmente em união estável (40%) ou casada (43.7%), 42.5% possui

ensino médio completo, 51.2% possuem um tipo de ocupação e 82,5% não recebem bolsa família. 67.5% das gestantes possuem renda familiar mensal de 1 a 4 salários mínimos.

Tabela 1. Caracterização sócio demográficas e socioeconômicas das gestantes, n=80. Palmas/TO, 2019.

Características	Nº	%
Cor		
Branca	10	12.50
Negra	16	20.00
Amarela	8	10.00
Parda	46	57.50
Estado civil		
Solteira	12	15.00
Casada	35	43.75
União Estável	32	40.00
Divorciada	1	1.25
Escolaridade		
Fundamental Completo	1	1.25
Fundamental Incompleto	7	8.75
Médio Completo	34	42.50
Médio Incompleto	12	15.00
Superior Completo	17	21.25
Superior Incompleto	8	10.00
Pós-graduação	1	1.25
Trabalho		
Sim	39	48.75
Não	41	51.25
Bolsa Família		
Sim	14	17.50
Não	66	82.50
Renda		
< 1 salário mínimo	14	17.50
1 - 2 salários mínimos	25	31.25
2 - 4 salários mínimos	29	36.25
4 - 9 salários mínimos	7	8.75
> 9 salários mínimos	2	2.50
Não declarada	3	3.75
	média (dp)	Mín.; Máx.
Idade	26.3 (5.7)	18; 41

Fonte: Dados trabalhados pelos autores.

Dentre as variáveis clínicas, boa parte das gestantes eram primigestas (48.7%) e mulheres que nunca tiveram um aborto (83.7%), foram abordadas gestantes principalmente no 2º e 3º trimestre da gravidez. Dentre as gestantes 77,5% iniciaram o pré-natal antes de 12 semanas (Tabela 2).

Tabela 2. Características obstétricas da amostra estudada, Palmas/TO, 2019.

Características	Nº	%
Gestação		
1	39	48.75
2	19	23.75
Início do Pré-Natal		
3 ou mais	22	27.50
Até 12 semanas	62	77.50
Acima de 12 semanas	18	22.50
Abortos		
0	67	83.75
1	11	13.75
2	2	2.50
Parto		
0	41	51.25
1	23	28.75
2	6	7.50
>3	10	12.50
Idade Gestacional		
1º trimestre	8	10.00
2º trimestre	36	45.00
3º trimestre	36	45.00

Fonte: Dados trabalhados pelos autores.

A Tabela 3 apresenta o escore geral dos atributos em relação à atenção à saúde das gestantes atendidas na APS. Todas as unidades obtiveram os mesmos resultados. Dentre os itens analisados, foram considerados satisfatórios: Acesso de primeiro contato/Utilização, Longitudinalidade, Coordenação/integração dos cuidados e Coordenação/sistemas de informação. E considerados insatisfatórios: Acesso de primeiro contato/ Acessibilidade, Integralidade/sistemas disponíveis, Integralidade/serviços prestados e orientação comunitária. O Atributo Orientação Familiar foi considerado insatisfatório em todas as unidades, exceto na 1SUL (escore 6.6). Além disso, os escores geral e essencial da APS

também foram avaliados como insatisfatórios pelas gestantes em todas as unidades pesquisadas.

Tabela 3. Atributos da atenção primária relatadas pelas gestantes estudadas segundo locais de residência.

Atributos da atenção primária	1 SUL	2 SUL	1 NORTE 2 NORTE	
			média (dp)	
Acesso de primeiro contato - Utilização	7.3 (2.6)	7.4 (2.7)	8.2 (2.0)	8.1 (2.2)
Acesso de primeiro contato - Acessibilidade	4.1 (1.0)	3.9 (1.0)	3.5 (0.8)	4.1 (0.7)
Longitudinalidade	6.8 (1.0)	6.6 (1.3)	6.9 (1.3)	7.0 (1.6)
Coordenação - Integração dos cuidados	9.4 (1.1)	8.2 (1.6)	7.9 (2.5)	8.6 (2.4)
Coordenação - Sistemas de Informação	7.3 (2.8)	6.8 (2.2)	7.9 (2.0)	7.5 (2.6)
Integralidade - Sistemas disponíveis	6.0 (1.5)	4.8 (1.5)	4.9 (1.7)	6.0 (2.1)
Integralidade - Serviços prestados	5.2 (2.4)	4.0 (1.9)	2.6 (1.1)	4.6 (2.3)
Orientação Familiar	6.6 (2.7)	6.2 (2.8)	4.9 (2.8)	5.6 (3.4)
Orientação Comunitária	4.4 (2.5)	4.9 (2.4)	3.9 (1.6)	4.6 (2.5)
Escore Geral	6.2 (0.9)	5.2 (1.5)	5.5 (0.9)	6.3 (1.3)
Escore Essencial	5.9 (1.2)	5.0 (1.4)	4.9 (1.3)	5.9 (1.6)

Fonte: Dados trabalhados pelos autores.

4. Discussão

O perfil das usuárias deste estudo corroborou com uma pesquisa realizada com gestantes em Santa Maria/RS, onde a maioria das usuárias era de cor de pele não branca, casadas e referiram ter algum tipo de ocupação (Kleinubing, 2019). Da mesma forma, outra pesquisa com gestantes verificou que a maioria possuía mais de 8 anos de estudo, renda mensal maior que 1 salário mínimo e não recebiam bolsa família, dados semelhantes aos encontrados nesta pesquisa (Silva, 2018).

Em um estudo nacional demonstrou que existe uma menor adequação do pré-natal entre mulheres mais jovens, de pele preta, múltíparas, sem companheiro, sem trabalho remunerado, com menos anos de estudo, de classes econômicas mais baixas e residentes nas regiões Norte e Nordeste do país (Domingues, 2015).

Quanto ao perfil obstétrico, verificou-se que boa parte das gestantes eram primigestas, além de terem iniciado o pré-natal antes de 12 semanas, semelhante ao estudo em Caruaru/PE (Silva, 2018). Iniciar o pré-natal no primeiro trimestre de gestação é considerado o primeiro passo para um pré-natal de qualidade na APS (Brasil, 2012), fator

essencial para o diagnóstico precoce de alterações e para a realização de intervenções adequadas sobre problemas de saúde da gestante e a da criança (Brasil, 2016).

Ao avaliar as dimensões da APS, o primeiro atributo essencial avaliado foi o “Acesso de primeiro contato”, que avalia a acessibilidade e a utilização do serviço de saúde como fonte de cuidado na existência de um novo problema de saúde do usuário (Starfield, 2002; Brasil, 2010). Neste estudo, o Acesso de Primeiro Contato/Utilização teve escores satisfatórios em todas as unidades de saúde, o que demonstra que as gestantes procuram essa unidade antes de ir em outra. No entanto, o Acesso de Primeiro Contato/Acessibilidade, obteve o menor escore do estudo em todas as unidades demonstrando que as gestantes têm dificuldade para acessar a unidade (Starfield, 2002). Dados semelhantes encontrados em outras pesquisas (Silva, 2020; Turci, 2019; Vidal, 2018; Kleinubing, 2015; Quaresma, 2015).

As unidades de saúde pesquisadas não funcionam após as 18 horas e aos finais de semana, um dos motivos para a Acessibilidade ser o item com pior avaliação. A mudança nos dias e horários de atendimento pode ser uma alternativa para que as usuárias possam acessar melhor os serviços, principalmente aquelas que possuem algum tipo de ocupação, como no caso deste estudo que metade das gestantes referem ter ocupação, seja estudo ou trabalho. A identificação dos elementos que tem dificultado a disponibilidade adequada de medicamentos, diminuir o tempo de espera pelas consultas, disponibilizar um telefone para contato e estruturar melhor as unidades de saúde são estratégias que podem melhorar a Acessibilidade (Reis, 2013).

A Longitudinalidade foi um atributo que alcançou o valor mínimo de satisfação para APS em todas as unidades de saúde. Em um estudo realizado no município de Caruaru-PE com 200 gestantes obteve-se o mesmo resultado positivo relacionados a este atributo da assistência pré-natal, demonstrando que as usuárias possuem vínculo com as unidades estudadas (Silva, 2018).

A Longitudinalidade, quando funcionando adequadamente, produz diagnósticos e tratamentos mais precisos, reduzem os encaminhamentos desnecessários para especialistas e a realização de procedimentos de maior complexidade. O acolhimento veio como uma estratégia de reforma do relacionamento entre profissional e usuário, e está fortemente relacionado a boa comunicação e tende a favorecer a continuidade e a efetividade do cuidado por meio de atos de fala, escuta, vínculo e negociação (Oliveira, 2013). Quando se tem um bom vínculo e acolhimento entre a mulher e a equipe, maiores serão as chances de

se ter aconselhamentos pré-concepcionais, detecção precoce da gravidez e início precoce do pré-natal, estes que são indicadores de um pré-natal de qualidade (Brasil, 2012).

A Coordenação foi considerada satisfatória em todas as unidades de saúde corroborando com outros estudos realizados no Brasil (Araújo, 2018). Sendo um atributo que vai além de um mecanismo de referência e contra referência, mas sim uma ferramenta utilizada para facilitar o fluxo do paciente e fortalecer a comunicação entre os diferentes pontos do sistema de saúde (Carneiro, 2014).

Na atenção à gestante, o profissional deve identificar a necessidade e garantir o acesso a outros serviços, através da referência entre a APS e as demais redes assistenciais para garantir a continuidade da assistência pré-natal. Igualmente, a contra referência deve ocorrer para assegurar o retorno da gestante à unidade básica de origem com posse de todas as informações necessárias para o seguimento do seu cuidado (Brasil, 2012). Um alto nível de coordenação do cuidado garante uma atenção ampla e eficaz, o que conseqüentemente favorece um alto nível de qualidade da assistência à saúde da mulher e da criança (Cruz, 2019).

Contudo, mesmo o atributo Coordenação sendo avaliado positivamente, o atributo Integralidade foi considerado de fraca orientação em todas as unidades de saúde como encontrado em outros estudos (Lima, 2015). A integralidade parte do pressuposto de oferecer ao usuário uma clínica ampliada com cuidados de promoção da saúde, prevenção, rastreamento e detecção precoce de doenças até a cura, reabilitação, cuidados paliativos e prevenção quaternária. O atendimento integral da saúde das usuárias, com garantia de acesso e acolhimento de suas demandas e necessidades, é um processo que está em consolidação no Brasil, sendo necessário a criação de dispositivos para o trabalho compartilhado, considerando a oferta de cuidado em contextos que possuem dificuldade no acesso, para que desta forma se alcance os objetivos da APS de ser a porta de entrada preferencial, coordenadora do cuidado e resolutiva dentro da rede de atenção à saúde (Brasil, 2016).

Com relação à Orientação familiar, três das quatro unidades o avaliaram abaixo do escore desejável, semelhante a outros estudos (Lima, 2015; Araújo, 2018), somente a unidade 1SUL atingiu o valor satisfatório (escore 6.6) demonstrando conhecer melhor as famílias das participantes do que as outras unidades, como encontrado em outro estudo (Furtado, 2013). A orientação familiar prevê que a APS aborde as necessidades individuais considerando o contexto familiar e seu potencial de cuidado e, também, de ameaça à saúde, fazendo uso de ferramentas de abordagem familiar (Brasil, 2010).

O último atributo avaliado foi a Orientação comunitária, este atributo foi considerado de fraca orientação em todas as unidades de saúde (Lima, 2015; Araújo, 2018). A Orientação comunitária parte do princípio que o serviço de saúde deve ter o conhecimento das necessidades de saúde da comunidade através de dados epidemiológicos e do contato direto com a população (Brasil, 2010).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) propõe que a atenção à saúde seja centrada na família, avaliando o seu ambiente físico e social, para conhecer a sua condição de vida e saúde, permitindo ampliar a compreensão do processo saúde-doença e da necessidade de intervenções que vão além das práticas curativas. A atenção à saúde voltada a família está de acordo com dois atributos da APS: a orientação familiar/comunitária e a competência cultural, que pressupõem o reconhecimento das necessidades familiares em função do seu contexto econômico, físico e cultural (Oliveira, 2013).

Considerando a atenção à saúde da gestante, percebe-se que o cuidado deve abranger além das questões físicas, mas também as emocionais, seu contexto familiar, comunitário e de relações sociais. Portanto, é necessário que o profissional de saúde aborde a mulher considerando a sua história de vida, os seus sentimentos, a sua família, o ambiente em que vive, se possui rede de apoio social e emocional, estabelecendo uma relação próxima e valorizando a sua singularidade, contexto e situação (Brasil, 2012).

O Escore Essencial é a média da soma do escore médio dos componentes que pertencem aos atributos essenciais mais o Grau de Afiliação. Já o Escore Geral é a média da soma do escore médio dos componentes que pertencem aos atributos essenciais (mais Grau de Afiliação) somado aos atributos derivados (Brasil, 2010). O presente estudo revela que o serviço de saúde apresenta fraca orientação para APS, indicando este nível de atenção ainda está distante de uma atuação integral, resolutiva, participativa e de qualidade. Tal constatação se tornou previsível a partir da análise de cada atributo que receberam majoritariamente baixos escores, o mesmo dado foi apresentado em outras pesquisas (Lima, 2015; Quaresma, 2015).

O estudo aponta para a necessidade de avançar no sentido de oferecer acesso efetivo e cuidado integral à gestante, para o fortalecimento do vínculo entre a equipe de saúde e essas usuárias. Para isso, o acolhimento, a escuta atenta, o diálogo e o conhecimento da realidade em que a usuária está inserida são essenciais para a o acesso as ações de saúde, atendimento das necessidades e envolvimento das famílias na resolução dos problemas e na promoção da saúde.

Como limitações do estudo pode considerar que essa avaliação contemplou apenas a experiência das gestantes atendidas nos serviços, que possivelmente está muito vinculada a suas necessidades individuais, mascarando uma visão mais ampla da realidade. Este estudo pode ser ampliado através de outras análises que busquem determinar a relação entre o impacto individual de cada atributo com os desfechos em saúde materno-infantil.

5. Considerações Finais

O presente estudo se propôs a avaliar os atributos essenciais e derivados da APS na assistência à saúde da gestante por equipes de Saúde da Família da cidade de Palmas por meio do instrumento PCATool Brasil versão Adulto. Os resultados obtidos demonstraram que, na visão das gestantes, as unidades de saúde estudadas possuem em sua maior parte uma fraca orientação da APS.

O diagnóstico situacional apresentado neste estudo pode colaborar para a conscientização dos gestores de saúde de como este nível de insatisfação pode afetar a adesão das gestantes ao pré-natal assim como a continuidade do seu cuidado, e conseqüentemente podem influenciar na saúde materna-neonatal do município.

O instrumento PCATool Brasil – versão Adulto mostrou-se efetivo para avaliar a presença dos atributos da APS no contexto da ESF e para apontar as potencialidades e fragilidades na assistência à gestante, o que permite o direcionamento para a solução dos problemas. Entretanto, para isso é necessário empenho da gestão e dos profissionais da saúde, e também das usuárias que devem ser mais participativas dialogando sobre as necessidades, assim como também na elaboração de intervenções para a melhoria da assistência.

Referências

Araujo, J. P., Viera, C. S., Oliveira, B. R. G. Gaiva, M. A. & Rodrigues, R. M. (2018). Avaliação dos atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde da criança. *Brasileira de Enfermagem* 71(3), 1447-1454. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0569>.

Carneiro, M. S. M., Melo, D. M. S., Gomes, J. M., Pinto, F. J. M. & Silva, M. G. C. Avaliação do atributo coordenação da Atenção Primária à Saúde: aplicação do PCATool a

profissionais e usuários. *Saúde em Debate* (2014), 38(esp), 279-295. Recuperado de: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38nspe/0103-1104-sdeb-38-spe-0279.pdf>.

Cruz, M. J. B., Santos, A. F., Araújo, L. H. L. & Andrade, E. I. G. Coordenação do cuidado na assistência à saúde da mulher e da criança (2019). *Cadernos de Saúde Pública* 35(11), 1-14. Recuperado de: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v35n11/1678-4464-csp-35-11-e00004019.pdf>.

Domingues, R. M. S. M., Hartz, Z. M. A., Dias, M. A. B. & Leal, M. C. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil (2012). *Panam Salud Publica*, 37(3), 140–147. 2012. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000300003>.

Furtado, M. C.C., Braz, J. C., Pina, J. C., Mello, D. F. & Lima, R. A. G. A avaliação da atenção à saúde de crianças com menos de um ano de idade na Atenção Primária (2013). *Latino-Americana de Enfermagem* 21(2), 554-561. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000200012>.

Harzheim, E., Oliveira, M. M. C., Agostinho, M. R., Hauser, L., Stein, A. T., Gonçalves, M. R. Trindade, T. G. Berra, S., Duncan, B. B. & Starfield, B. Validação do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: PCATool-Brasil adultos (2013). *Brasileira de Medicina de Família e Comunidade* 8(29), 274–284. doi: [https://doi.org/10.5712/rbmfc8\(29\)829](https://doi.org/10.5712/rbmfc8(29)829).

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE) (2017). *Cidade e Estado de Palmas/TO*. Recuperado de: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/to/palmas.html>.

Kleinubing, R. E., Eslava, D. G. Padoin, S. M. M. & Paula, C. C. Avaliação da atenção à saúde de gestantes com HIV: comparação entre serviço primário e especializado (2019). *Escola Anna Nery*, 23(2). Recuperado de: https://www.scielo.br/pdf/ean/v23n2/pt_1414-8145-ean-23-02-e20180258.pdf.

Lima, E. F. A., Sousa, A. I., Primo, C. C., Leite, F. M. C., Lima, R. C. D. & Maciel, E. L. N. Avaliação dos atributos da atenção primária na perspectiva das usuárias que vivenciam o

cuidado (2015). *Latino-Americana de Enfermagem* 23(3), 553-559. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0496.2587>.

Mario, D. N., Rigo, L., Boclin, K. L. S., Malvestio, L. M. M., Anziliero, D., Horta, B. L., Wehrmeister, F. C. & Mesa, J. M. Qualidade do Pré-Natal no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2013 (2019). *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(3), 1223-1232. Recuperado de: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v24n3/1413-8123-csc-24-03-1223.pdf>.

Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: Primary Care Assessment Tool PCATool – Brasil (2010). Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde. 80 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Recuperado de: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_avaliacao_pcatool_brasil.pdf.

Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília (2016). Recuperado de: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/pnab>.

Oliveira, M. A. C. & Pereira, I. C. Atributos essenciais da atenção Primária e a estratégia Saúde da família (2013). *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66(esp), 158-164. Recuperado de: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea20.pdf>.

Plano Estadual de Saúde do Tocantins 2016-2019 (2015). Secretaria de Estado da Saúde, Superintendência de Planejamento do SUS. Recuperado de: <https://central3.to.gov.br/arquivo/330945/>.

Portaria nº 518 de 28 de junho de 2016: Institui a Rede de Atenção e Vigilância em Saúde (RAVS). Recuperado de: <https://docero.com.br/doc/1css5c>.

Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Recuperado de: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.

Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica – Brasília (2012). Recuperado de: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_saude_mulher.pdf.

Quaresma, F. R. P. & Stein, A. T. Atributos da atenção primária prestada às crianças/adolescentes com e sem deficiência (2015). *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(8), 2461-2468. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015208.07992014>.

Reis, R. S., Coimbra, L. C., Silva, A. A. M., Santos, A. M., Alves, M. T. S. S. B., Lamy, Z. C., Ribeiro, S. V. O., Dias, M. S. A. R. A. S. Acesso e utilização dos serviços na Estratégia Saúde da Família na perspectiva dos gestores, profissionais e usuários (2013). *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(11), 3321-3331. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v18n11/22.pdf>.

Schiffman, L. & Kanuk, L (2000). *Comportamento do consumidor* (6ª ed.). Rio de Janeiro: LTC Editora.

Silva, B. D., Florêncio, J. P., Sales, T. S. S. & Paula, W. K. A. S. *Longitudinalidade do cuidado: perspectivas de gestantes atendidas em serviço da atenção básica* (Trabalhos de Conclusão de Curso). Centro Universitário Tabosa de Almeida - ASCES – UNITA, Caruaru, PE, Brasil.

Silva, K. F., Weiller, T. H., Giordani, J. M. A. & Pucci, V. R. O atributo Acesso de Primeiro Contato na Atenção Primária à Saúde do interior do Rio Grande do Sul: um estudo multinível. *Revista Research, Society and Development*, 9(7), 1-27. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.2865>.

STARFIELD, Barbara (2002). *Atenção Primária. Equilíbrio Entre Necessidades de Saúde, Serviços e Tecnologias*. Ministério da Saúde. Recuperado de: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>.

Turci, M. A., Costa, M. F. L. & Macinko, J. A. Avaliação da Atenção Primária e a percepção do usuário sobre a qualidade da assistência: um estudo em cidade brasileira. *Revista Rede APS*, 1(1), 1-14. doi: <https://doi.org/10.14295/aps.v1i1.13>.

Vidal, T. B., Tesser, C. D., Harzheim, E. & Fontanive, P. V. N. Avaliação da qualidade da Atenção Primária à Saúde em Florianópolis (2018). *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 27(4), 1-10. doi: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742018000400006>.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Hanayla Sousa Santos 40%

Ravena Gentil de Castro 10%

Sanza Caroline Dias Coelho 10%

Jéssica Campos da Silva 10%

Sarah Lima Campos 10%

Ana Kleiber Pessoa Borges 10%

Fernando Rodrigues Peixoto Quaresma 10%