



Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Ana Lúcia da Silva Coelho

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE ASSISTÊNCIA
PRÉ-NATAL NO FORTALECIMENTO DOS
ATRIBUTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

São José do Rio Preto

2024

Ana Lúcia da Silva Coelho

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE ASSISTÊNCIA
PRÉ-NATAL NO FORTALECIMENTO DOS
ATRIBUTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, para obtenção do Título de Mestre.

Área de Concentração: Processo de Trabalho em Enfermagem e Saúde

Linha de Pesquisa: Cuidados de Enfermagem e de Saúde nos ciclos de vida

Grupo de Pesquisa: Núcleo de Estudos sobre Morbidade Referida, Gestão e Educação em Saúde - NEMOREGES

Orientadora: Profa Dra Natália Sperli Geraldine Marin dos Santos Sasaki

**São José do Rio Preto
2024**

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESSE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Ficha Catalográfica

Silva Coelho, Ana Lúcia da.
Avaliação da qualidade da assistência pré-natal no fortalecimento dos atributos da Atenção Primária à Saúde. / Ana Lúcia da Silva Coelho.
São José do Rio Preto; 2024.
XX p.
Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.
Área de Concentração: Processo de Trabalho em Enfermagem e Saúde
Linha de Pesquisa: Cuidados de Enfermagem e de Saúde nos ciclos de vida
Grupo de Pesquisa: Núcleo de Estudos sobre Morbidade Referida, Gestão e Educação em Saúde - NEMOREGES
Orientadora: Prof^a Dr^a Natália Sperli Geraldles Marin dos Santos Sasaki
1. Tríade de Donabedian; 2. Cuidado Pré-Natal; 3. Atenção Primária à Saúde; 4. Profissionais da Saúde.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dr^a Natália Sperli Geraldes Marin dos Santos Sasaki

Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Especializada da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP) e Docente do Programa de Mestrado em Enfermagem da FAMERP.

Prof^a Dr^a Sandra Regina de Godoy

Docente pela Universidade Brasil e Docente pela Fundação Educacional de Fernandópolis (FEF)

Prof^a Dr^a Ana Maria Neves Finochio Sabino

Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Especializada da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP)

Prof^a Dr^a Denise Gonzalez Stellutti de Faria

Docente da disciplina de Obstetrícia do curso de Medicina do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA)

São José do Rio Preto, 26 de abril de 2024

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus Pai e à Deusa Mãe, sem os quais nada teria feito, e nada faria sentido;

Agradeço à minha orientadora Profa. Dra. Natália por ter topado trilhar esse caminho, por toda a paciência com minhas ansiedades e devolutivas em cima da hora;

Agradeço à Coordenação de Aperfeiçoamento do Pessoal de Nível Superior – CAPES, pela oportunidade incrível de realizar um sonho e poder viver dele por dois anos;

Agradeço aos profissionais da Psicologia Gustavo Garcia e Nayara Flausino, por me ajudarem a continuar trilhando esse caminho tão rico e tão cheio de descobertas que foi o “gestar” deste trabalho;

Agradeço ao meu companheiro de lutas, amores e vida, Paulo Otacilio, que sempre acreditou em mim (mesmo quanto eu mesma não acreditava);

Agradeço à minha filha Vida Helena por toda a compreensão com minhas ausências, e por ter me ajudado sempre – fosse botando uma música *lofi*, me dando um copo d’água, ou fazendo sua presença o mais silenciosa possível – “mamãe precisa se concentrar!”;

Agradeço a toda minha rede de apoio, pois sem ela não seria possível concluir este trabalho: meus pais João e Alessandra, minhas amigas de condomínio e de vida Allana, Dayse e Amanda;

Agradeço aos amigos que fiz ao longo dessa vida acadêmica, pois com eles tudo ficou mais leve: Tânia, Pietro, Gisela, Débora, Rauer e Priscila;

Agradeço às professoras Daniela Alcalá, Beatriz Barco e Ana Sabino – foi muito bom estar mais próxima de vocês outra vez. E que vire rotina!

EPÍGRADE

“É preciso que se veja além do período perinatal.”
Michel Odent

SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS	i
LISTA DE ABREVIATURAS E SÍMBOLOS	iii
RESUMO	iv
ABSTRACTErro! Indicador não definido.
RESUMEN	vii
1.INTRODUÇÃO	1
2. OBJETIVOS	4
3. MÉTODO	4
4. RESULTADOS	8
5. DISCUSSÃO	33
6. CONCLUSÃO	38
7. FINANCIAMENTO	396
8. REFERÊNCIAS	39
APÊNDICE I: REGISTRO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	43
APÊNDICE II – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	47
ANEXO I: Seção 2 – AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL	48
ANEXO II– Parecer Consubstanciado CEP – Aprovação do Projeto de Pesquisa	54

LISTA DE TABELAS

Tabela 1.	Caracterização dos participantes do estudo de acordo com características sócio-demográficas, São José do Rio Preto, 2023.....	8
Tabela 2.	Estatística descritiva das respostas do item A – Acessibilidade, São José do Rio Preto, 2023.....	9
Tabela 3.	Estatística descritiva das respostas do item B – Longitudinalidade, São José do Rio Preto, 2023.....	10
Tabela 4.	Estatística descritiva das respostas do item C – Coordenação – Integração dos Cuidados, São José do Rio Preto, 2023.....	12
Tabela 5.	Estatística descritiva das respostas do item D – Coordenação – Sistemas de Informação, São José do Rio Preto, 2023.....	13
Tabela 6.	Estatística descritiva das respostas do item E – Integralidade – Serviços Disponíveis, São José do Rio Preto, 2023.....	14
Tabela 7.	Estatística descritiva das respostas do item F –Integralidade – Serviços Prestados, São José do Rio Preto, 2023.....	16
Tabela 8.	Estatística descritiva das respostas do item G – Orientação Familiar, São José do Rio Preto, 2023.....	17
Tabela 9.	Estatística descritiva das respostas do item H – Orientação Comunitária, São José do Rio Preto, 2023.....	19
Tabela 10.	Estatística descritiva e teste t independente dos atributos da APS segundo número de Unidades de Saúde de atuação, São José do Rio Preto,2023.....	21

Tabela 11.	Estatística descritiva e teste t independente dos atributos da APS segundo território de atuação – Região Bosque, São José do Rio Preto, 2023.....	22
Tabela 12.	Estatística descritiva e teste t independente dos atributos da APS segundo território de atuação – Região Central, São José do Rio Preto, 2023.....	23
Tabela 13.	Estatística descritiva e teste t independente dos atributos da APS segundo território de atuação – Região CEU, São José do Rio Preto, 2023.....	24
Tabela 14.	Estatística descritiva e teste t independente dos atributos da APS segundo território de atuação – Região HB, São José do Rio Preto, 2023.....	25
Tabela 15.	Estatística descritiva e teste t independente dos atributos da APS segundo território de atuação – Região Pinheirinhos, São José do Rio Preto,2023.....	26
Tabela 16.	Estatística descritiva e teste t independente dos atributos da APS segundo território de atuação – Região Represa, São José do Rio Preto, 2023.....	27
Tabela 17.	Estatística descritiva e teste t independente dos atributos da APS segundo território de atuação – Região Vila Toninho, São José do Rio Preto,2023.....	28
Tabela 18.	Estatística descritiva e teste t independente dos atributos da APS segundo território de atuação – Região Cidade das Crianças, São José do Rio Preto, 2023.....	29
Tabela 19.	Estatística descritiva e teste t independente dos atributos da APS segundo território de atuação – Região Schmitt, São José do Rio Preto, 2023.....	29

Tabela 20.	Estatística descritiva e teste t independente dos atributos da APS segundo território de atuação – Região Talhado, São José do Rio Preto, 2023.....	30
-------------------	---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SÍMBOLOS

AA	Acesso Avançado
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAESM	Centro de Atenção Especializado à Saúde da Mulher
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CSE	Centro Saúde Escola
DRS XV	Direção Regional de Saúde XV
eMulti	Equipes Multiprofissionais
ESF	Estratégia Saúde da Família
MFC	Médico de Família e Comunidade
PAISM	Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PCATool	<i>Primary Care Assessment Tool</i>
PCE	Protocolo Clínico de Enfermagem
PMAQ-AB	Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade – Atenção Básica
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SPSS	<i>Statistical Package for Social Sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UBSF	Unidade Básica de Saúde da Família
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
VD	Visita Domiciliar
%	Percentual

RESUMO

SILVA COELHO, AL. Avaliação da qualidade de assistência pré-natal no fortalecimento dos atributos da Atenção Primária à Saúde. 50 f. Dissertação (Mestrado) – Pós-Graduação Stricto Sensu em Enfermagem. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, 2024.

Objetivo: Avaliar a qualidade dos serviços de atenção pré-natal oferecidos pela atenção primária a saúde, de acordo com seus atributos essenciais e derivados. **Método:** Estudo observacional de corte transversal com abordagem quantitativa. Realizado com 96 profissionais de saúde que acompanham pré-natal na Atenção Primária a Saúde. Realizou-se aplicação de dois questionários, um para caracterização sócio demográfica e outro baseado no *Primary Care Assessment Tool* (PCATool-Brasil) – versão para profissionais médicos e enfermeiros. Para análise dos dados, foi utilizado *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 20.0 com aplicação da estatística descritiva e inferencial a partir do teste t e considerando nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$). Os atributos da Atenção Primária a Saúde foram calculados segundo o instrumento. Como variável de interesse considerou-se o “número de unidade de saúde de atuação” e “regiões administrativas do município”. **Resultados:** Houve predomínio da faixa etária de 20 a 35 anos (43,5%), com companheiro (68,1%), sem filhos (66,7%), com formação maior que seis anos ou mais (81,2%), pós-graduação lato sensu (84,1%). A área da pós-graduação foi na saúde coletiva (48,3%) e somente 17,2% dos participantes relataram ter feito especialização na área da Saúde da Mulher. Sobre as variáveis laborais, a amostra foi composta majoritariamente por enfermeiros (71,0%), sendo o vínculo empregatício por meio de contrato (76,8%) e, predominantemente, atuam na estratégia saúde da família (92,8%). Observa-se que nos atributos Integralidade – Serviços Disponíveis ($p < 0,001$), Integralidade – Serviços Prestados ($p = 0,03$), Orientação Familiar ($p = 0,02$) e Orientação Comunitária ($p < 0,01$), os profissionais que atuavam em um único serviço apresentaram escore maior do que os profissionais que atuavam em dois ou mais, o que também aconteceu no escore geral ($p = 0,01$). Quando comparado os atributos com as regiões de atuação observou significância destes com as regiões CÉU (integralidade – serviços prestados ($p = 0,04$)), HB (escore essencial da atenção primária a saúde ($p = 0,03$)), Pinheirinho (longitudinalidade ($p = 0,02$) e escore geral ($p = 0,04$)), Represa (acessibilidade ($p = 0,05$)), Vila Toninho (integralidade – serviços prestados ($p = 0,03$), orientação familiar ($p \leq 0,01$) e escore geral ($p = 0,01$)). **Conclusão:** Observou-se com este estudo que a atuação em mais de um serviço de atenção primária prejudica a qualidade da atenção ao pré-natal no município de estudo. O fortalecimento da assistência pré-natal precisa de estratégias de vinculação do profissional à Unidade onde atua, e abre reflexão sobre o atendimento pré-natal feito por especialista e como isso impactou negativamente em atributos essenciais e derivados que são pontos chave para o estreitamento de vínculo com a população. O impacto social do estudo revela a qualidade dos serviços de pré-natal prestados pelo SUS, fornecendo subsídios para gestores reformulem as políticas de atenção obstétrica.

Descritores: Tríade de Donabedian, Cuidado Pré-Natal, Atenção Primária à Saúde, Profissionais da Saúde.

ABSTRACT

SILVA COELHO, AL. Assessing the quality of prenatal care to strengthen the attributes of Primary Health Care. 50 f. Dissertation (Master's degree) - Stricto Sensu Postgraduate Program in Nursing. São José do Rio Preto Medical School, São José do Rio Preto, 2024.

Objective: To evaluate the quality of prenatal care services offered by primary health care, according to their essential and derived attributes. **Method:** Cross-sectional observational study with a quantitative approach. It comprised 96 health professionals who provide prenatal care in primary health care. Two questionnaires were administered: one for socio-demographic characterization and the other based on the Primary Care Assessment Tool (PCATool-Brazil) - version for doctors and nurses. The Statistical Package for Social Science (SPSS), version 20.0, was used to analyze the data, applying descriptive and inferential statistics using the t-test and considering a significance level of 5% ($p \leq 0.05$). The attributes of Primary Health Care were calculated according to the instrument. The variables of interest were the "number of health units" and "administrative regions of the municipality". **Results:** There was a predominance of women aged between 20 and 35 (43.5%), with a partner (68.1%), without children (66.7%), with more than six years' training or more (81.2%), and with Lato Sensu postgraduate degrees (84.1%). The area of postgraduate study was public health (48.3%) and only 17.2% of the participants reported having specialized in Women's Health. Concerning work variables, most of the sample was made up of nurses (71.0%), with employment contracts (76.8%) and predominantly working in the family health strategy (92.8%). It can be seen that in the attributes Comprehensiveness - Services Available ($p < 0.001$), Comprehensiveness - Services Provided ($p = 0.03$), Family Orientation ($p = 0.02$) and Community Orientation ($p < 0.01$), professionals who worked in a single service had a higher score than professionals who worked in two or more, which also happened in the overall score ($p = 0.01$). When the attributes were compared with the regions in which they worked, their significance was observed in the CÉU (comprehensiveness - services provided ($p = 0.04$)), HB (essential primary health care score ($p = 0.03$)), Pinheirinho (longitudinality ($p = 0.02$) and overall score ($p = 0.04$)), Represa (accessibility ($p = 0.05$)), Vila Toninho (comprehensiveness - services provided ($p = 0.03$), family orientation ($p \leq 0.01$) and overall score ($p = 0.01$)) regions. **Conclusion:** This study showed that working in more than one primary care service is detrimental to the quality of prenatal care in the municipality studied. Strengthening prenatal care requires strategies to link professionals to the unit where they work and opens reflection on the prenatal care provided by specialists and how this has had a negative impact on essential and derived attributes, which are key points for strengthening ties with the population. The social impact of the study reveals the quality of prenatal care services provided by the SUS, offering subsidies for managers to reformulate obstetric care policies.

Descriptors: Donabedian triad, Prenatal care, Primary health care, Health professionals.

RESUMEN

SILVA COELHO, AL. Evaluación de la calidad de la atención prenatal en el fortalecimiento de los atributos de la Atención Primaria de Salud. 50 f. Disertación (Maestría) - Programa de Postgrado en Enfermería Stricto Sensu. Facultad de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, 2024.

Objetivo: Evaluar la calidad de los servicios de atención prenatal ofrecidos por la atención primaria de salud según sus atributos esenciales y derivados. **Método:** Estudio observacional transversal con abordaje cuantitativo. Se realizó con 96 profesionales sanitarios que prestan atención prenatal en atención primaria de salud. Se utilizaron dos cuestionarios, uno para caracterización sociodemográfica y otro basado en el Primary Care Assessment Tool (PCATool-Brasil) - versión para médicos y enfermeros. Para el análisis de los datos se utilizó el Statistical Package for Social Science (SPSS), versión 20.0, aplicando estadística descriptiva e inferencial mediante la prueba t y considerando un nivel de significación del 5% ($p \leq 0.05$). Los atributos de la Atención Primaria de Salud fueron calculados de acuerdo con el instrumento. Las variables de interés fueron "número de centros de salud en funcionamiento" y "regiones administrativas del municipio". **Resultados:** Predominaron las mujeres de entre 20 y 35 años (43,5%), con pareja (68,1%), sin hijos (66,7%), con más de seis años de formación o más (81,2%) y con titulación de postgrado lato sensu (84,1%). El área de estudio de postgrado fue la salud pública (48,3%) y sólo el 17,2% de los participantes declaró haberse especializado en Salud de la Mujer. En cuanto a las variables laborales, la mayoría de la muestra está formada por enfermeras (71,0%), con contrato laboral (76,8%) y que trabajan predominantemente en la estrategia de salud familiar (92,8%). Se puede observar que en los atributos Integralidad - Servicios Disponibles ($p < 0,001$), Integralidad - Servicios Prestados ($p = 0,03$), Orientación Familiar ($p = 0,02$) y Orientación Comunitaria ($p < 0,01$), los profesionales que trabajaban en un único servicio tenían una puntuación mayor que los profesionales que trabajaban en dos o más, lo que también ocurría en la puntuación general ($p = 0,01$). Cuando los atributos fueron comparados con las regiones en que trabajaban, su significancia fue observada en las regiones CÉU (integralidad - servicios prestados ($p = 0,04$)), HB (puntuación de la atención primaria esencial ($p = 0,03$)), Pinheirinho (longitudinalidad ($p = 0,02$) y puntuación general ($p = 0,04$)), Represa (accesibilidad ($p = 0,05$)), Vila Toninho (integralidad - servicios prestados ($p = 0,03$), orientación familiar ($p \leq 0,01$) y puntuación general ($p = 0,01$)). **Conclusión:** Este estudio demostró que trabajar en más de un servicio de atención primaria perjudica la calidad de la atención prenatal en el municipio estudiado. El fortalecimiento de la atención prenatal requiere estrategias de vinculación de los profesionales con la unidad donde laboran, y abre la reflexión sobre la atención prenatal brindada por especialistas y cómo esto ha impactado negativamente en los atributos esenciales y derivados,

puntos clave para el fortalecimiento de los vínculos con la población. El impacto social del estudio revela la calidad de los servicios de atención prenatal prestados por el SUS, proporcionando información para que los gestores reformulen las políticas de atención obstétrica.

Descriptores: Tríada de Donabedian, Atención prenatal, Atención primaria de salud, Profesionales de la salud.

1.INTRODUÇÃO

A necessidade de aumentar a qualidade da assistência à saúde da mulher oferecida pelo Estado começa antes mesmo do surgimento do SUS, em 1984, quando é publicado o PAISM - Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher.¹ A elaboração deste programa foi um marco para a das mulheres no país pois, pela primeira vez, o foco deixa de ser exclusivamente a saúde materno-infantil e passa a ser a Saúde da Mulher de maneira integral. Com o abandono da visão controlista, que culpabiliza os corpos grávidos de mulheres desfavorecidas economicamente, passou-se a fomentar a ideia dos direitos sexuais e reprodutivos, da concepção e contracepção consciente, e da mulher como protagonista do seu cuidado em saúde.²

Com o fim da ditadura, com a promulgação da Constituição Cidadã de 1988, a criação do SUS e o fortalecimento do olhar integral à Saúde da Mulher, criou-se em 2004 o PNAISM - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, que segue como política norteadora para o cuidado da população feminina do nosso país até hoje.² Seus objetivos e diretrizes norteadoras continuam em consonância com seu precursor PAISM no que diz respeito à manutenção da Saúde da Mulher pelo prisma da integralidade, e dentro da sua atuação está prevista também uma assistência obstétrica de qualidade, segura e humanizada, que possui a Atenção Primária à Saúde (APS) como sua porta de entrada e principal forma de contato com esse público pelo seu potencial na promoção do cuidado integral.^{1,2}

Sendo assim, o cuidado pré-natal realizado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e tendo como ponto de contato inicial a APS, tem como grande objetivo assegurar o desenvolvimento gestacional saudável para a mulher e seu concepto, permitindo o parto de um recém-nascido em boas condições e sem impactos negativos para a saúde materna.³

O primeiro grande esforço para tornar a assistência no ciclo gravídico-puerperal mais qualificada e humanizada após o surgimento do PAISM-PNAISM e a instituição do SUS ocorre no ano 2000, com o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. Instituiu regras para assegurar a qualidade do cuidado à gestante, como início do pré-natal até o quarto mês de gestação, rotina de exames e incentivos financeiros aos municípios que aderissem e cumprissem as pactuações do programa, bem como, indicadores de processo e resultado para avaliação.⁴

Posteriormente, houve mais dois grandes avanços representados pelas leis nº 11.108, de 2005⁵ e lei nº 11.634, de 2007⁶, que tratam, respectivamente, do direito ao acompanhante

na internação em trabalho de parto e abortamento e do direito à vinculação da gestante a uma maternidade de referência para o momento do nascimento.

Em 2011, ocorreu a implementação da Rede Cegonha⁷, como estratégia não só de Humanização do Parto e Nascimento, mas também visando a uma assistência com enfoque de gênero, que valorizasse e oportunizasse o planejamento reprodutivo e a saúde integral do bebê até os dois anos de vida. O local de preferência preconizado para a vinculação da gestante, priorizando a qualidade da assistência e o início precoce do pré-natal, era a APS por meio da Unidade Básica de Saúde (UBS). E mais recentemente, em 2022, houve a tentativa de substituir a Rede Cegonha pela Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI)⁸, uma decisão unilateral por parte do Ministério da Saúde e que privilegiava a assistência médica no âmbito hospitalar e especializado, substituindo o caráter multiprofissional. Contudo, a mesma foi derrubada no início de 2023⁹, retornando a Rede Cegonha a ser o modelo de atenção obstétrica nacional.

Para o acompanhamento pré-natal que ocorre na APS, o enfermeiro e o médico acabam exercendo funções importantes, pois os dois são os profissionais habilitados para a realização da consulta pré-natal, além de outras atividades que envolvem o ciclo gravídico-puerperal.³

O enfermeiro pode acompanhar inteiramente o pré-natal de baixo risco na APS, e de maneira intercalada com o profissional médico nas gestações de alto risco, de acordo com o Ministério de Saúde e conforme garantido pela Lei do Exercício Profissional, regulamentada pelo Decreto no 94.406/87^{3,10}. Sua atuação dá-se junto à gestante através das práticas de educação em saúde voltadas à gestação e ao parto, individuais ou em grupo, das visitas domiciliares e das consultas de Enfermagem; ato este independente e privativo do enfermeiro^{3,10,11}. Já o médico, além do atendimento de gestantes de baixo e alto risco, da realização de práticas educativas e acompanhamento domiciliar, fica responsável pela avaliação e tratamento de gestantes com comorbidades ou sinais de risco.³ Estudo realizado no Sul do país envolvendo a temática aponta como o pré-natal oferecido pela APS ainda é tecnicista, como foco no controle rigoroso de consultas pré-natal e desconsiderando a mulher após o nascimento do bebê.¹² Já outra pesquisa, desta vez envolvendo a perspectiva do enfermeiro no cuidado pré-natal da APS, demonstrou que os recursos humanos e materiais são insuficientes, e que as oportunidades de geração de vínculo através de grupos educativos acaba sendo pequena.¹³

Apesar das políticas públicas existentes traçarem a base do cuidado pré-natal pretendido e contribuir para a formação de profissionais para exercerem com excelência a

assistência proposta, faz-se necessário desenvolver estratégias de avaliação do cuidado pretendido. Existem algumas estratégias de avaliação do pré-natal desenvolvidas na APS como o Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB)^{14,15}, apresentando resultados positivos a partir da tríade de Donabedian que avalia a estrutura, processo e resultado do trabalho. Esse método de avaliação da qualidade dos serviços de saúde tem sido bastante utilizado pelo seu enfoque amplo, que leva em consideração não só dados quantitativos como, por exemplo, taxa de óbitos, mas também a satisfação do usuário ao usar o serviço.¹⁶ Muitos estudos, tanto da saúde pública como da saúde suplementar, têm utilizado essa estratégia como referencial teórico para a confecção de instrumentos avaliativos.^{17, 18, 19}

Atualmente, o método escolhido para avaliação da APS no Brasil é o *Primary Care Assessment Tool* (PCATool)²⁰, instrumento desenvolvido por Barbara Starfield em 2002²¹ e que também tem por base a avaliação da qualidade da assistência proposta por Donabedian. A ideia central do PCATool consiste em entender em qual nível de orientação para a Atenção Primária à Saúde o serviço em avaliação se encontra e, para tanto, foi estruturado com base em atributos essenciais e derivados. Esses atributos foram criados para melhor entender e demonstrar em quais parâmetros um serviço de saúde deveria se nortear para que seja considerado pertencente à Atenção Primária à Saúde²⁰.

Os atributos essenciais são responsáveis por orientar os serviços que pretendem prestar cuidados primários. Quanto maior sua presença no serviço, maior a orientação do mesmo para a Atenção Primária à Saúde. Eles são²⁰: Acesso de Primeiro Contato (acesso ao serviço de saúde que o usuário tem a cada nova queixa ou a cada novo episódio dentro de uma mesma queixa, com exceção das emergências), Longitudinalidade (cuidado e acompanhamento do usuário no serviço de saúde ao longo do tempo, caracterizado pelo vínculo e confiança mútua que se estabelece entre indivíduo e local prestador de cuidado), Integralidade (caracterizada pela quantidade de serviços disponíveis e serviços oferecidos pela Atenção Primária à Saúde, seja na própria Unidade Básica de Saúde ou em outros espaços de atendimento) e Coordenação da Atenção (continuidade da atenção, seja pela mesma ser exercida por um único profissional ao longo do tempo, seja pela comunicação entre os vários profissionais que atendem um mesmo usuário acontecendo através de prontuários, encaminhamentos, etc.).

Os atributos derivados, quando presentes, aumentam o vínculo e o diálogo com a população e comunidade acompanhada pelo serviço de saúde, melhorando sua orientação para à APS. São eles²⁰: Orientação Familiar: considera-se o contexto familiar no qual o usuário está inserido e seu potencial para o cuidado ou para o dano em saúde), Orientação

Comunitária (capacidade do serviço de saúde em organizar suas ações e seu planejamento de cuidado em conjunto com a coletividade no qual se insere, levando em consideração a comunidade que atende e seus dados epidemiológicos) e Competência Cultural (capacidade do serviço de se adaptar à cultura e aos hábitos da comunidade que atende, facilitando a comunicação e as ações em saúde).

Foram encontrados estudos envolvendo o uso do PCATool para avaliação da APS em diversos públicos^{22, 23, 24, 25, 26}, dando destaque para avaliação da assistência à saúde da criança através da entrevista de cuidadores^{27, 28, 29} e avaliação da assistência à saúde da mulher.^{30, 31} Contudo, não foram encontrados estudos avaliativos do pré-natal na APS utilizando-se dessa ferramenta, o que torna o presente estudo relevante, dada a importância da avaliação da qualidade dos serviços de pré-natal na APS e a robustez do PCATool, que é validado no Brasil.²⁰

HIPÓTESE DE PESQUISA: os serviços de pré-natal ofertados necessitam fortalecer os atributos essenciais e derivados da APS.

2. OBJETIVOS

Avaliar a qualidade dos serviços de atenção pré-natal oferecidos pela Atenção Primária à Saúde, de acordo com seus atributos essenciais e derivados.

3. MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo transversal com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados através de instrumento via *Google Forms*, contendo questões para caracterização da amostra e para avaliação dos serviços onde ocorre assistência pré-natal na APS.

3.2 LOCAL DO ESTUDO

Segundo o censo de 2022, São José do Rio Preto possui 480.393 habitantes, sendo que 126.432 são de mulheres em idade fértil³². O município é considerado sede administrativa do Departamento Regional de Saúde de São José do Rio Preto (DRS XV) composto por 102 municípios. Para melhor organização dos serviços da esfera pública, foram criadas em 2018 as Regiões Municipais, que se dividem em 10 regiões (Bosque; Central; CEU, Cidade da Criança, Pinheirinho, Talhado, Represa, HB, Vila Toninho e Schmitt), abarcando todas as 28 UBS's existentes no município³³. A rede pública de saúde do município é formada por três Unidades de Pronto Atendimento (UPA) habilitadas pelo Ministério da Saúde, duas Unidades de Pronto Socorro gerido com recurso 100% municipal e vários serviços de Atenção

Secundária incluindo um Centro de Atendimento Especializado em Saúde da Mulher (CAESM), um Banco de Leite Humano, uma base para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e um Centro Médico de Especialidades, além das 28 Unidades Básicas de Saúde já citadas³⁴.

3.3 SUJEITO DO ESTUDO

Médicos e enfermeiros que desenvolvem atividades de assistência pré-natal na APS do município de São José do Rio Preto. Inicialmente, a população de participantes era composta por 147 profissionais (dados coletados através do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde - CNES). Com a ida a campo para contato inicial com os profissionais, verificou-se que 11 destes profissionais haviam sido desligados; dois profissionais estavam em licença-maternidade; quatro profissionais haviam sido realocados para outros serviços; um dos ginecologistas não atendia gestantes e 33 profissionais eram residentes. Optou-se por não englobar os profissionais residentes por sua instabilidade de vínculo com o serviço e pela pouca experiência na área de atuação. Sendo assim, estavam aptos para participar da pesquisa 96 profissionais e, deste número, 69 aceitaram participar do estudo.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos TODOS os médicos e enfermeiros lotados em UBS ou Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) do município de São José do Rio Preto que atuam na assistência pré-natal, e excluídos aqueles que não atuam na assistência pré-natal, ou que se recusaram a participar do estudo.

3.5 COLETA DE DADOS

Realizou-se o contato com os profissionais, com breve explanação sobre a pesquisa e seus objetivos. Com o aceite do profissional em participar da pesquisa, agendou-se horário para encontro virtual via Google Meet com a pesquisadora em um dia e horário em que o mesmo não estivesse no ambiente de trabalho, para evitar sua exposição no momento da coleta de dados. No encontro virtual, foi disponibilizado formulário *on-line* pela plataforma *Google Forms* para preenchimento dos mesmos, contendo na primeira seção o Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE I). Nas seções seguintes foram colocados os questionários de Características Socioeconômicas (idade, sexo, estado civil, se possui filhos, formação, tempo de formação, pós-graduação Lato Sensu, pós-graduação Stricto Sensu,

tempo de atuação na APS, tipo de contrato e tipo de serviço) e as questões para avaliação do serviço pré-natal baseado no PCATool-Brasil²⁰ (APÊNDICE II). Optou-se pela utilização do PCATool-Brasil para construção do instrumento de coleta de dados por ser o atual método de avaliação da APS no país, por sua validação no Brasil e por não terem sido encontrados estudos que se utilizassem dele para avaliação da qualidade pré-natal. A versão utilizada para embasar o instrumento de avaliação dos serviço pré-natal foi para profissionais da saúde, composta por 111 questões e com utilização da escala de Likert com valores de 1 a 4 (“com certeza sim”, “provavelmente sim”, “provavelmente não” e “com certeza não”), além da opção adicional com o valor 9 (“não sei/não lembro). A resposta aos questionários gera notas de 0 a 10, que são as chamadas “escore” (nota de cada atributo individual), e quanto maior a nota, mais orientado o serviço se encontra para a prática da APS. É considerado escore alto (ou seja, aquele que é entendido como satisfatório e que aproxima o serviço da orientação para a APS) aquele que está maior ou igual a 6,6; e baixo escore, <6,6.²⁰

As 111 questões estão divididas em oito itens, que se comunicam diretamente com os atributos essenciais ou derivados: Acessibilidade (responde às demandas do primeiro atributo, Acesso de Primeiro Contato) Longitudinalidade (responde às demandas do atributo Longitudinalidade), Coordenação – Integração dos Cuidados (responde às demandas do atributo essencial Coordenação da Atenção), Coordenação – Sistemas de Informação (responde às demandas do atributo essencial Coordenação da Atenção), Integralidade – Serviços Disponíveis (responde às demandas do atributo essencial Integralidade), Integralidade – Serviços Prestados (responde às demandas do atributo essencial Integralidade), Orientação Familiar (responde às demandas do atributo derivado Orientação Familiar) e Orientação Comunitária (responde às demandas do atributo derivado Orientação Comunitária).

Com a realização da validação do instrumento no Brasil, não houveram evidências estatísticas da necessidade da incorporação do atributo derivado Competência Cultural. Sendo assim, este atributo derivado não consta no instrumento em sua versão brasileira²⁰ e também não foi adaptado para a construção do instrumento deste estudo.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Foi construído um banco de dados no Excel e utilizado software Statistical Package for Social Science (SPSS), versão 20.0 para as análises estatísticas. Inicialmente realizou-se uma análise descritiva dos dados com cálculo de números absolutos e frequências relativas para as

variáveis categóricas. Para as variáveis quantitativas, como os atributos da APS, realizou-se o cálculo dos escores de acordo com orientações técnicas do instrumento PCATool-Brasil.²⁰

Para o cálculo dos scores, somente um dos itens apresenta valor invertido na soma, que é o item **A9** (APÊNDICE II). Neste item específico, os valores ficam como: 4=1, 3=2, 2=3 e 1=4.

Quando o participante marcar quantidade igual ou superior a 50% das respostas com o item 9 (Não sei/Não lembro), o escore daquele componente deixa de ser calculado para o participante, ficando em branco (ou *missing*). Quando o participante marcar quantidade inferior a 50% das respostas com o item 9 (Não sei/Não lembro), transforma-se todos os itens “9”(Não sei/Não lembro) em “2”(provavelmente não), e faz-se a soma para calcular o escore do componente.

Para fazer o cálculo, realiza-se a soma das notas da escala Likert dividindo pelos números de itens de componente (ex: Acesso de Primeiro Contato - Acessibilidade possui 9 itens. Escore do componente = $A1+A2+A3+A4+A5+A6+A7+A8+A9/9$).

Para transformar os escores em notas de 0 a 10, usa-se a seguinte equação:

$$\text{Escore obtido} - 1 / 4 - 1 \times 10.$$

Posteriormente, testou-se a normalidade dos dados por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov e a variabilidade dos dados a partir do teste de Levene. Para a análise inferencial utilizou-se o teste Teste “t” de Student, pela sua capacidade comparativa de duas ou mais médias independentes de maneira simultânea.³⁴ As variáveis de interesse foram número de unidade de saúde de atuação e regiões administrativas do município.

Os dados foram apresentados em tabelas de contingência.

3.7 PRECEITOS ÉTICOS E LEGAIS

Atendendo aos critérios da Resolução 510/16 e da Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS, este estudo foi submetido e aprovado pela Comissão Científica da Secretaria Municipal de Saúde de São José do Rio Preto e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FAMERP - CAAE: 67096323.9.0000.5415.

3.8 GARANTIA DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS DO ESTUDO

Tornou-se expreso o compromisso de tornar público os resultados da pesquisa, sejam eles favoráveis ou não.

4. RESULTADOS

Dos 69 participantes do estudo, houve predomínio da faixa etária de 20 a 35 anos (43,5%), com companheiro (68,1%), sem filhos (66,7%), com formação maior que seis anos (81,2%),

Variáveis	N	%	Lato Sensu
graduação			pós- área da pós- foi na Coletiva somente
(84,1%). A			
graduação			
Saúde			
(48,3%) e			
17,2% dos			

participantes relataram ter feito especialização na área da Saúde da Mulher.

A grande maioria dos participantes é composta por enfermeiros (71%); relatam o contrato de trabalho como vínculo empregatício (76,8%); e trabalham em serviços que possuem Estratégia Saúde da Família (ESF) (92,8%).

Tabela 1: Caracterização dos participantes do estudo de acordo com características sócio demográficas, São José do Rio Preto, 2023.

Faixa etária	20-35 anos	30	43,5
	36-45 anos	26	37,7
	46 anos ou mais	13	18,8
Estado civil	Sem companheiro	22	31,9
	Com companheiro	47	68,1
Possui filhos?	Sim	23	33,3
	Não	46	66,7
Formação	Enfermeiro	49	71,0
	Médico	20	29,0
Tempo de formação	1 a 5 anos	13	18,8
	6 anos ou mais	56	81,2
Possui pós-graduação lato sensu?	Sim	58	84,1
	Não	11	15,9
Se sim, em qual área?	Saúde coletiva	28	48,3
	Saúde da mulher	10	17,2
	Outra	20	34,5
Pós-graduação stricto sensu?	Mestrado	1	1,4
	Não possui	68	98,6
Tempo de atuação na Atenção Primária à Saúde	Menos de 1 ano	1	1,4
	1 a 5 anos	25	36,2
	6 anos ou mais	43	62,3
Forma de contrato com serviço de saúde	Contratado	53	76,8
	Concursado	16	23,2
O serviço de saúde em que atua é estratégia de saúde da família?	Sim	64	92,8
	Não	5	7,2
Em quantas unidades atua*?	1	55	79,7
	2 ou mais	9	13,0
Total		69	100,0

* exclusão dos casos em branco

As Tabelas de números 2 a 9 trazem uma estatística descritiva dos itens de A a H do questionário.

Na Tabela 2, cujo item avaliado é o Item A – Acessibilidade, verifica-se a dificuldade da gestante conseguir atendimento fora do horário comercial, principalmente dos conta de poucas Unidades Básicas de Saúde funcionarem em horário estendido (até as 20h), pelas mesmas não abrirem as sábados, domingos e feriados e por não disporem de uma equipe de plantão, seja presencial ou remoto, que possa atender ou aconselhar as gestantes atendidas na Unidade que eventualmente precisem de atendimento fora do horário de funcionamento. Para esse tipo de demanda, existem as UPA's (Unidades de Pronto Atendimento), mas as mesmas não possuem vinculação com a gestante e nem atendimento especializado. O atendimento para urgências e emergências obstétricas é ofertado em apenas dois hospitais para o município todo.

Tabela 2: Estatística descritiva das respostas do item A – Acessibilidade, São José do Rio Preto, 2023.

Variáveis (n=69)		N	%
A1. Seu serviço de saúde está aberto sábado ou domingo? *	Com certeza não	59	85,5
	Provavelmente não	7	10,1
A2. Seu serviço de saúde está aberto, pelo menos alguns dias da semana, até as 20h? *	Com certeza não	51	73,9
	Provavelmente não	10	14,5
	Provavelmente sim	2	2,9
A3. Quando seu serviço de saúde está aberto e alguma gestante adoecer, alguém do seu serviço a atende no mesmo dia? *	Com certeza sim	4	5,8
	Provavelmente não	4	5,8
	Provavelmente sim	31	44,9
A4. Quando seu serviço de saúde está aberto, a gestante consegue aconselhamento rápido pelo telefone ou por ferramenta de comunicação visual (ex: WhatsApp, Telegram, WeChat, Skype, Hangout, e-mail) se acredita ser necessário? *	Com certeza sim	32	46,4
	Com certeza não	2	2,9
	Provavelmente não	15	21,7
	Provavelmente sim	19	27,5
A5. Quando seu serviço de saúde está fechado e alguma gestante adoecer, existe um número de telefone ou contato de ferramenta de comunicação visual (ex: WhatsApp, Telegram, WeChat, Skype, Hangout, e-mail) o qual possa contatar? *	Com certeza sim	31	44,9
	Com certeza não	26	37,7
	Provavelmente não	24	34,8
	Provavelmente sim	6	8,7
A6. Quando seu serviço de saúde está fechado no sábado e no domingo e alguma gestante adoecer, alguém do seu serviço a atende no mesmo dia? *	Com certeza sim	11	15,9
	Com certeza não	46	66,7
	Provavelmente não	19	27,5
	Provavelmente sim	1	1,4
A7. Quando seu serviço de saúde está fechado e alguma gestante adoecer durante a noite, alguém do seu serviço a atende naquela noite? *	Com certeza sim	1	1,4
	Com certeza não	48	69,6
	Provavelmente não	19	27,5
A8. É fácil para uma gestante marcar uma consulta de revisão (consulta de rotina, check-up) no seu serviço de saúde? *	Com certeza sim	60	87
	Com certeza não	2	2,9
	Provavelmente sim	5	7,2
A9. Na média, as gestantes precisam esperar mais de 30 minutos para serem atendidas pelo (a) médico (a) ou enfermeiro (a) (sem contar a triagem ou acolhimento)? *	Com certeza sim	2	2,9
	Com certeza não	10	14,5
	Provavelmente não	24	34,8
	Provavelmente sim	30	43,5
	Com certeza sim	2	2,9

*exclusão dos itens em branco ou sem respostas

Na Tabela 3, que fala sobre o item Longitudinalidade, destacaram-se as respostas das perguntas B8 e B11. Na pergunta B8, que questiona os profissionais sobre saberem com quem as gestantes atendidas moram, as respostas negativas foram preponderantes (Com certeza não, 21,7% e provavelmente não, 49,3%). Esse dado é importante para conhecermos a situação de vida da mulher (se mora com genitor, se é mãe solo, se possui apoio da família), seu apoio financeiro e possível rede de apoio para auxílio nos cuidados com o bebê (morar com a família de origem/ família do genitor ou próxima da mesma). Já na pergunta B11, em que o

profissional é questionado sobre saber qual o trabalho das gestantes acompanhadas, as respostas se dividem entre aqueles que afirmam saber, com certeza ou provavelmente (17,4 e 33,3%, respectivamente) e aqueles que afirmam não saber, com certeza ou provavelmente (11,6 e 36,2%, respectivamente). Isso mostra como os profissionais de saúde carecem em conhecer mais a fundo a vida das usuárias, para melhor nortear as orientações e condutas em relação ao cuidado prestado.

Tabela 3: Estatística descritiva das respostas do item B – Longitudinalidade, São José do Rio Preto, 2023.

Variáveis (n=69)		N	%
B1. No seu serviço de saúde, a gestante é sempre atendida pelo mesmo médico/enfermeiro?	Com certeza não	3	4,3
	Provavelmente não	17	24,6
	Provavelmente sim	38	55,1
	Com certeza sim	11	15,9
B2. Você consegue entender as perguntas que as gestantes lhe fazem?	Provavelmente sim	15	21,7
	Com certeza sim	54	78,3
B3. As gestantes em acompanhamento entendem o que você diz ou pergunta a elas?	Provavelmente não	1	1,4
	Provavelmente sim	42	60,9
	Com certeza sim	26	37,7
B4. Se a gestante tem uma pergunta, pode telefonar e falar com o médico ou enfermeiro que a conhece melhor?	Com certeza não	10	14,5
	Provavelmente não	20	29,0
	Provavelmente sim	23	33,3
	Com certeza sim	16	23,2
B5. Você dá às gestantes tempo suficiente para falarem sobre suas preocupações ou problemas?	Com certeza não	1	1,4
	Provavelmente não	3	4,3
	Provavelmente sim	24	34,8
B6. Você acha que as gestantes se sentem confortáveis ao lhe contar suas preocupações ou problemas?	Com certeza sim	41	59,4
	Provavelmente não	1	1,4
	Provavelmente sim	34	49,3
B7. Você conhece mais suas gestantes como pessoas do que somente como alguém com um problema de saúde?	Com certeza sim	34	49,3
	Com certeza não	2	2,9
	Provavelmente não	19	27,5
B8. Você sabe com quem mora cada uma das gestantes em acompanhamento?	Provavelmente sim	27	39,1
	Com certeza sim	21	30,4
	Com certeza não	15	21,7
	Provavelmente não	34	49,3
B9. Você entende quais problemas são os mais importantes para as gestantes que você atende?	Provavelmente sim	17	24,6
	Com certeza sim	3	4,3
	Com certeza não	2	2,9
B10. Você entende quais problemas são os mais importantes para as gestantes que você atende?	Provavelmente não	3	4,3
	Provavelmente sim	48	69,6
	Com certeza sim	16	23,2
B11. Você sabe qual o trabalho ou emprego de cada gestante?	Com certeza não	4	5,8
	Provavelmente não	15	21,7
	Provavelmente sim	30	43,5
	Com certeza sim	20	29,0
B11. Você sabe qual o trabalho ou emprego de cada	Com certeza não	8	11,6

gestante? *	Provavelmente não	25	36,2
	Provavelmente sim	23	33,3
	Com certeza sim	12	17,4
B12. Você teria conhecimento caso as gestantes em acompanhamento não conseguissem as medicações prescritas ou tivessem dificuldades em pagar por elas? *	Com certeza não	4	5,8
	Provavelmente não	10	14,5
	Provavelmente sim	37	53,6
	Com certeza sim	16	23,2
B13. Você sabe todos os medicamentos que as gestantes em acompanhamento estão tomando? *	Com certeza não	6	8,7
	Provavelmente não	17	24,6
	Provavelmente sim	21	30,4
	Com certeza sim	23	33,3

*exclusão dos itens em branco ou sem respostas

Na Tabela 4, que fala sobre o item C, a pontuação foi satisfatória em todos os seis itens, o que comprova uma boa integração entre a atenção especializada e a Atenção Primária à Saúde. Acredita-se que um dos fatores que auxilia neste resultado é o prontuário eletrônico, onde todos os profissionais do município conseguem acessar com facilidade os registros e orientações realizadas em consultas anteriores, bem como, os resultados de exames.

Tabela 4: Estatística descritiva das respostas do item C – Coordenação – Integração dos Cuidados, São José do Rio Preto, 2023.

Variáveis (n=69)		N	%
C1. Você sabe de todas as consultas que as gestantes em acompanhamento com você fazem com especialistas ou nos serviços especializados?	Com certeza não	5	7,2
	Provavelmente não	19	27,5
	Provavelmente sim	27	39,1
	Com certeza sim	18	26,1
C2. Quando as gestantes em acompanhamento com você necessitam de encaminhamento, você discute sobre os diferentes serviços onde elas poderiam ser atendidas?	Com certeza não	7	10,1
	Provavelmente não	8	11,6
	Provavelmente sim	22	31,9
	Com certeza sim	32	46,4
C3. Alguém do seu serviço de saúde ajuda as gestantes a marcar essa consulta com o (a) especialista ou no serviço especializado?	Provavelmente não	1	1,4
	Provavelmente sim	20	29,0
	Com certeza sim	48	69,6
C4. Quando as gestantes em acompanhamento com você são encaminhadas, você fornece a elas alguma informação que seja para o (a) especialista ou serviço especializado?	Com certeza não	2	2,9
	Provavelmente não	6	8,7
	Provavelmente sim	20	29,0
	Com certeza sim	41	59,4
C5. Você recebe do (a) especialista ou do serviço especializado informações úteis sobre a gestante encaminhada?	Com certeza não	9	13,0
	Provavelmente não	16	23,2
	Provavelmente sim	34	49,3
C6. Após consulta com o (a) especialista ou no serviço especializado, você fala com as gestantes em acompanhamento sobre os resultados dessa consulta?	Com certeza não	10	14,5
	Com certeza não	4	5,8
	Provavelmente não	14	20,3
	Provavelmente sim	24	34,8
	Com certeza sim	27	39,1

Na Tabela 5, que relata sobre o item D, os profissionais foram questionados sobre os sistemas de informação dos quais utilizam para garantir um bom atendimento, como esse sistema se organiza e se o mesmo está disponível para consulta da gestante. Como já foi mencionado na descrição dos resultados do item anterior, o serviço em questão conta com a facilidade do prontuário eletrônico, o que auxilia muito a comunicação do profissional com as demais esferas de cuidado e para o seguimento da terapêutica proposta por outros profissionais especialistas. Contudo, algumas perguntas apresentaram questões a serem analisadas.

A questão D2 pergunta ao profissional se ele permitiria que a gestante examinasse seu prontuário, e as respostas foram divididas, com 49,2% dos profissionais respondendo negativamente (“Com certeza não” e “Provavelmente Não”) e 50,7% respondendo positivamente (“Com certeza sim” e “Provavelmente sim”). Vale salientar que existe um caminho burocrático a ser percorrido dentro deste serviço por qualquer usuário que queira ter

acesso ao seu prontuário, com requerimento encaminhado à Secretaria Municipal de Saúde para que haja a liberação.

Já a questão D6, que pergunta aos profissionais sobre a ocorrência de auditorias periódicas nos prontuários médicos, apresentou resposta majoritariamente negativa: 72,4% (“Com certeza não”, com 21,7%, e “Provavelmente não”, com 50,7%).

Tabela 5: Estatística descritiva das respostas do item D – Coordenação – Sistemas de Informação, São José do Rio Preto, 2023.

Variáveis (n=69)		N	%
D1. Você solicita às gestantes que tragam seus registros médicos recebidos em atendimentos anteriores (ex.: fichas de atendimento de emergência, carteira de vacinação, resultados de exame de laboratório)?	Com certeza não	6	8,7
	Provavelmente não	15	21,7
	Provavelmente sim	14	20,3
	Com certeza sim	34	49,3
D2. Se as gestantes quisessem, você permitiria que elas examinassem os prontuários delas?	Com certeza não	15	21,7
	Provavelmente não	19	27,5
	Provavelmente sim	17	24,6
D3. Os prontuários das gestantes estão sempre disponíveis quando você as atende?	Com certeza sim	18	26,1
	Com certeza não	1	1,4
	Provavelmente não	2	2,9
Você utiliza os seguintes métodos para assegurar que os serviços indicados estão sendo fornecidos?	Provavelmente não	16	23,2
	Provavelmente sim	50	72,5
	Com certeza sim		
D4. Fluxogramas dos resultados dos exames laboratoriais	Com certeza não	2	2,9
	Provavelmente não	4	5,8
	Provavelmente sim	18	26,1
D5. “Guidelines”/protocolos impressos junto aos prontuários das gestantes	Com certeza sim	45	65,2
	Com certeza não	11	15,9
	Provavelmente não	19	27,5
D6. Auditorias periódicas dos prontuários médicos	Provavelmente sim	13	18,8
	Com certeza sim	26	37,7
	Com certeza não	15	21,7
D7. Lista de problemas no prontuário das gestantes	Provavelmente não	35	50,7
	Provavelmente sim	14	20,3
	Com certeza sim	5	7,2
D8. Lista de medicamentos em uso no prontuário das gestantes	Com certeza não	7	10
	Provavelmente não	13	18,8
	Provavelmente sim	18	26,1
	Com certeza sim	31	44,9
	Com certeza não	1	1,4
	Provavelmente não	6	8,7
	Provavelmente sim	21	30,4
	Com certeza sim	41	59,4

Em relação ao Item E – Integralidade, disponível na Tabela 6, verificou-se como procedimentos de complexidade menor não são oferecidos na Unidades Básicas de Saúde, e

como isso impacta na integralidade do cuidado, como colocação de tala, remoção de verrugas e remoção de unha encravada. No modelo atual de organização do serviço em questão, estes procedimentos menores acabam sendo encaminhados para ambulatórios especializados, o que leva a uma demora muito maior na resolução da situação, gerando insatisfação por parte das usuárias e uma ideia da Atenção Primária à Saúde como instância não resolutiva.

Tabela 6: Estatística descritiva das respostas do item E – Integralidade – Serviços Disponíveis, São José do Rio Preto, 2023.

Variáveis (n=69)		N	%
Se uma gestante necessita de qualquer dos seguintes serviços, poderia obtê-los no seu serviço de saúde?			
E1. Aconselhamento sobre nutrição ou dieta	Com certeza não	1	1,4
	Provavelmente não	3	4,3
	Provavelmente sim	23	33,3
	Com certeza sim	42	60,9
E2. Vacinas (imunizações) *	Provavelmente não	1	1,4
	Provavelmente sim	3	4,3
	Com certeza sim	65	94,2
E3. Verificar se a família pode participar de algum programa de assistência social ou benefícios sociais (ex: Programa Bolsa Família)	Com certeza não	1	2,9
	Provavelmente não	13	18,8
	Provavelmente sim	18	26,1
	Com certeza sim	36	52,2
E4. Avaliação de saúde bucal e tratamento dentário se necessário*	Provavelmente não	1	1,4
	Provavelmente sim	6	8,7
	Com certeza sim	62	89,9
E5. Grupos Educativos	Com certeza não	3	4,3
	Provavelmente não	16	23,2
	Provavelmente sim	23	33,3
	Com certeza sim	27	39,1
E6. Planejamento Familiar ou métodos anticoncepcionais*	Provavelmente não	1	1,4
	Provavelmente sim	7	10,1
	Com certeza sim	61	88,4
E7. Aconselhamento ou tratamento para uso prejudicial de drogas lícitas ou ilícitas (ex: álcool, cocaína, remédios para dormir)	Com certeza não	1	1,4
	Provavelmente não	3	4,3
	Provavelmente sim	15	21,7
	Com certeza sim	50	72,5
E8. Aconselhamento para problemas de saúde mental*	Provavelmente não	3	4,3
	Provavelmente sim	13	18,8
	Com certeza sim	53	76,8
E9. Sutura de um corte que necessite de pontos	Com certeza não	5	7,2
	Provavelmente não	11	15,9
	Provavelmente sim	13	18,8
E10. Aconselhamento e solicitação de teste sorológicos (IST's) *	Com certeza sim	40	58
	Provavelmente não	2	2,9
	Provavelmente sim	1	1,4
	Com certeza sim	66	95,7

E11. Identificação de problemas auditivos	Com certeza não	7	10,1
	Provavelmente não	20	29,0
	Provavelmente sim	17	24,6
	Com certeza sim	25	36,2
E12. Identificação de problemas visuais	Com certeza não	8	11,6
	Provavelmente não	14	20,3
	Provavelmente sim	20	29,0
	Com certeza sim	27	39,1
E13. Colocação de tala (ex: para tornozelo torcido)	Com certeza não	23	33,3
	Provavelmente não	30	43,5
	Provavelmente sim	11	15,9
	Com certeza sim	5	7,2
E14. Remoção de verrugas	Com certeza não	19	27,5
	Provavelmente não	20	29,0
	Provavelmente sim	13	18,8
	Com certeza sim	17	24,6
E15. Exame preventivo de câncer de colo do útero	Com certeza não	1	1,4
	Provavelmente não	4	5,8
	Provavelmente sim	9	13,0
	Com certeza sim	55	79,7
E16. Aconselhamento sobre como parar de fumar	Com certeza não	1	1,4
	Provavelmente não	12	17,4
	Provavelmente sim	20	29,0
	Com certeza sim	36	52,2
E17. Cuidados pré-natais com início do acompanhamento antes das 12 semanas*	Provavelmente não	2	2,9
	Provavelmente sim	9	13,0
	Com certeza sim	58	84,1
	Com certeza não	22	31,9
E18. Remoção de unha encravada	Provavelmente não	32	46,4
	Provavelmente sim	10	14,5
	Com certeza sim	5	7,2
	Com certeza não	6	8,7
E19. Orientações sobre cuidados em saúde caso a gestante fique incapacitada e não possa tomar decisões sobre a sua saúde (ex: coma)	Provavelmente não	22	31,9
	Provavelmente sim	19	27,5
	Com certeza sim	22	31,9
	Provavelmente não	4	5,8
E20. Aconselhamento das alterações corporais e emocionais advindas da gestação e lactação*	Provavelmente sim	18	26,1
	Com certeza sim	47	68,1
	Com certeza não	2	2,9
	Provavelmente não	9	13,0
E21. Orientações sobre cuidados no domicílio com o neonato (amamentação, banho, troca de fralda, limpeza do coto umbilical)	Provavelmente sim	12	17,4
	Com certeza sim	46	66,7
	Com certeza não	4	5,8
	Provavelmente não	16	23,2
E22. Inclusão em programa de suplementação alimentar (ex: leite, alimentos)	Provavelmente sim	15	21,7
	Com certeza sim	34	49,3

*exclusão dos itens em branco ou sem respostas

Na Tabela 7, que analisa o aspecto da Integralidade através dos serviços prestados (Item F), vemos como algumas ações de caráter educacional e orientador, apesar de extremamente importantes, acabam não sendo realizadas pela maioria dos profissionais,

podendo levar a consequências desastrosas, se não fatais. É o que ocorre com as perguntas F3, F9 e F10, que falam sobre orientações em relação ao cinto de segurança, cuidado no manuseio de óleo quente para evitar queimaduras e o adequado acondicionamento de armas de fogo, quando existentes na casa da gestante.

Tabela 7: Estatística descritiva das respostas do item F – Integralidade – Serviços Prestados, São José do Rio Preto, 2023.

Variáveis (n=69)		N	%
Você discute os seguintes assuntos com as gestantes em acompanhamento, ou seus responsáveis?			
F1. Conselhos sobre alimentação saudável ou sobre dormir suficientemente*	Com certeza não	1	1,4
	Provavelmente não	1	1,4
	Provavelmente sim	10	14,5
	Com certeza sim	55	79,7
F2. Segurança no lar (ex: como guardar medicamentos em segurança)	Com certeza não	4	5,8
	Provavelmente não	13	18,8
	Provavelmente sim	21	30,4
F3. Aconselhamento sobre o uso de cinto de segurança, assentos seguros para crianças ao andar de carro, evitar que crianças tenham queda de altura	Com certeza não	6	8,7
	Provavelmente não	27	39,1
	Provavelmente sim	17	24,6
	Com certeza sim	17	24,6
F4. Maneiras de lidar com conflitos de família que podem surgir de vez em quando	Com certeza não	2	5,8
	Provavelmente não	3	24,6
	Provavelmente sim	26	37,7
F5. Conselhos a respeito de exercícios físicos apropriados durante a gestação	Com certeza não	36	29,0
	Com certeza não	1	2,9
	Provavelmente não	3	4,3
F6. Rotina de exames laboratoriais para acompanhamento pré-natal*	Provavelmente sim	24	37,7
	Com certeza sim	41	52,2
	Com certeza não	1	1,4
F7. Verificar e discutir os medicamentos que as gestantes em acompanhamento estão usando, com seus possíveis efeitos*	Provavelmente sim	3	4,3
	Com certeza sim	63	91,3
	Com certeza não	1	1,4
F8. Possíveis exposições a substâncias perigosas (ex: veneno para formiga/ para rato, água sanitária), no lar, no trabalho, ou na vizinhança do paciente*	Provavelmente não	2	2,9
	Provavelmente sim	13	18,8
	Com certeza sim	51	73,9
	Com certeza não	6	8,7
F9. Pergunta se a gestante tem uma arma de fogo e orienta como guardá-la com segurança*	Provavelmente não	20	29,0
	Provavelmente sim	20	29,0
	Com certeza sim	21	30,4
	Com certeza não	31	44,9
F10. Como prevenir queimaduras causadas por água quente, óleo quente*	Provavelmente não	30	43,5
	Provavelmente sim	3	4,3
	Com certeza sim	3	4,3
	Com certeza não	14	20,3
	Provavelmente não	25	36,2

	Provavelmente sim	16	23,2
	Com certeza sim	12	17,4
	Com certeza não	12	17,4
	Provavelmente não	18	26,1
F11. Como prevenir quedas*	Provavelmente sim	16	23,2
	Com certeza sim	21	30,4
	Com certeza não	2	2,9
F12. Prevenção de anemia ferropriva na gestação e puerpério*	Provavelmente não	1	1,4
	Provavelmente sim	13	18,8
	Com certeza sim	51	73,9
	Com certeza não	2	2,9
F13. Cuidados de problemas comuns relativos à volta da menstruação e fertilidade pós-parto	Provavelmente não	2	2,9
	Provavelmente sim	14	20,3
	Com certeza sim	49	23,2

*exclusão dos itens em branco ou sem respostas

Na Tabela 8, em que abordamos o atributo derivado Orientação Familiar, são observadas algumas perguntas que tiveram respostas negativas, como G4 (sobre o uso do genograma), G8 (discussões sobre condições de vida da usuária) e G10 (discussões sobre funções parentais). É importante ressaltar que sem um real conhecimento do estilo de vida da usuária, a chance de promover orientações assertivas e que impactam positivamente sua saúde e sua vida é diminuída. Já nos itens G6 (discussão sobre recursos econômicos família da gestante) e G7 (discussão sobre fatores de risco sociais, como perda de emprego), observa-se uma divisão das respostas entre as positivas, que orientam o serviço para mais próximo da proposta de Atenção Primária em Saúde, e as negativas, que afastam o serviço desta proposta.

Tabela 8: Estatística descritiva das respostas do item G – Orientação Familiar, São José do Rio Preto, 2023.

Variáveis (n=69)		N	%
G1. Você auxilia a gestante e sua família na construção do plano de parto? *	Com certeza não	9	13,0
	Provavelmente não	18	26,1
	Provavelmente sim	30	43,5
	Com certeza sim	11	15,9
G2. Você pergunta sobre doenças ou problemas de saúde que possam ocorrer nas famílias das gestantes em acompanhamento? *	Com certeza não	4	5,8
	Provavelmente não	13	18,8
	Provavelmente sim	21	30,4
	Com certeza sim	30	43,5
G3. Você realiza o pré-natal do (a) parceiro (a) fazendo as orientações devidas e solicitando exames de sangue e prescrevendo medicações quando necessário? *	Provavelmente não	1	1,4
	Provavelmente sim	10	14,5
	Com certeza sim	57	82,6
Os seguintes itens são incluídos como parte rotineira da sua avaliação de saúde da gestante?			
G4. Uso de genogramas e/ou outros instrumentos de avaliação do funcionamento familiar*	Com certeza não	19	27,5
	Provavelmente não	30	43,5
	Provavelmente sim	14	20,3
	Com certeza sim	5	7,2
G5. Discussão sobre fatores de risco	Com certeza não	9	13,0

familiares*	Provavelmente não	15	21,7
	Provavelmente sim	29	42,0
	Com certeza sim	15	21,7
	Com certeza não	11	15,9
G6. Discussão sobre recursos econômicos da família das gestantes*	Provavelmente não	23	33,3
	Provavelmente sim	25	36,2
	Com certeza sim	9	13,0
	Com certeza não	9	13,0
G7. Discussão sobre fatores de risco sociais (ex.: perda de emprego) *	Provavelmente não	27	39,1
	Provavelmente sim	23	33,3
	Com certeza sim	9	13,0
	Com certeza não	17	24,6
G8. Discussão sobre condições de vida (ex.: refrigerador em condições de funcionamento) *	Provavelmente não	35	50,7
	Provavelmente sim	9	13,0
	Com certeza sim	7	10,1
	Com certeza não	15	21,7
G9. Discussão sobre estado de saúde de outros membros da família*	Provavelmente não	25	36,2
	Provavelmente sim	22	31,9
	Com certeza sim	6	8,7
	Com certeza não	10	14,5
G10. Discussão sobre as funções parentais*	Provavelmente não	32	46,4
	Provavelmente sim	19	27,5
	Com certeza sim	7	10,1
	Com certeza não	3	4,3
G11. Avaliação de sinais de abuso infantil*	Provavelmente não	14	20,3
	Provavelmente sim	28	40,6
	Com certeza sim	23	33,3
	Com certeza não	4	5,8
G12. Avaliação de sinais de crise familiar*	Provavelmente não	18	26,1
	Provavelmente sim	30	43,5
	Com certeza sim	16	23,2
	Com certeza não	5	7,2
G13. Avaliação do impacto da saúde da gestante sobre o funcionamento da família*	Provavelmente não	18	26,1
	Provavelmente sim	32	46,4
	Com certeza sim	13	18,8
	Com certeza não	8	11,6
G14. Avaliação do nível de desenvolvimento familiar*	Provavelmente não	23	33,3
	Provavelmente sim	25	36,2
	Com certeza sim	12	17,4
	Com certeza não		

*exclusão dos itens em branco ou sem respostas

Na Tabela 9, que expõe dados sobre o atributo derivado Orientação Comunitária (item H do questionário), vemos que algumas perguntas obtiveram respostas que colaboram para que o item não esteja fortemente orientado para a Atenção Primária à Saúde. Nas perguntas H10 e H11, que procuram entender como esse serviço avalia ou monitora a efetiva de suas ações junto à comunidade, os profissionais responderam que as pesquisas feitas com os pacientes e com a comunidade, a fim de melhorar o serviço em questão, são feitas parcialmente. Também tivemos o mesmo padrão de respostas relacionadas às questões H18 e

H19, que perguntam sobre a vinculação do serviço à agências estatais, grupos religiosos e culturalmente diversos, a fim de maior envolvimento e alcance da comunidade atendida. Entende-se que ouvir a população é fundamental para um maior entendimento de suas demandas de saúde e efetividade do serviço, seja através de pesquisas locais ou ligadas a instituições de ensino e pesquisa. Igualmente importante também é conectar o serviço de saúde a grupos culturais que tenham representatividade na comunidade, bem como espaços religiosos, que geralmente possuem grande penetração na população à qual estão inseridos.

Tabela 9: Estatística descritiva das respostas do item H – Orientação Comunitária, São José do Rio Preto, 2023.

Variáveis (n=69)		N	%
H1. Você ou alguém do seu serviço de saúde faz visitas domiciliares? *	Provavelmente sim	10	14,5
	Com certeza sim	57	82,6
H2. Você crê que seu serviço de saúde tem conhecimento adequado dos problemas de saúde das gestantes da comunidade que atende? *	Com certeza não	1	1,4
	Provavelmente não	10	14,5
	Provavelmente sim	25	36,2
	Com certeza sim	31	44,9
H3. Seu serviço de saúde ouve opiniões e ideias da comunidade de como melhorar os serviços de saúde? *	Com certeza não	1	1,4
	Provavelmente não	4	5,8
	Provavelmente sim	33	47,8
	Com certeza sim	29	42,0
H4. No seu serviço de saúde podem ser adaptados serviços ou programas em resposta a problemas específicos de saúde da comunidade?	Com certeza não	1	1,4
	Provavelmente não	5	7,2
	Provavelmente sim	35	50,7
	Com certeza sim	26	37,7
No seu serviço de saúde, os seguintes tipos de dados são utilizados para determinar quais os programas ou serviços são necessários à comunidade atendida?			
H5. Informações de mortalidade (dados sobre óbitos) *	Com certeza não	1	1,4
	Provavelmente não	10	14,5
	Provavelmente sim	20	29,0
H6. Dados de doença de notificação compulsória (IST's, TB) *	Com certeza sim	36	52,2
	Provavelmente sim	15	21,7
	Com certeza sim	52	75,4
H7. Taxas de imunização da comunidade*	Provavelmente sim	20	29,0
	Com certeza sim	47	68,1
	Com certeza não	2	2,9
H8. Dados secundários sobre saúde e riscos ocupacionais*	Provavelmente não	22	31,9
	Provavelmente sim	24	34,8
	Com certeza sim	19	27,5
H9. Informações clínicas do próprio serviço (número de gestantes, número de gestantes com diagnóstico de sífilis, etc.) *	Provavelmente não	2	2,9
	Provavelmente sim	11	15,9
	Com certeza sim	54	78,3
No seu serviço de saúde os seguintes métodos são utilizados para monitorar e/ou avaliar a efetividade dos serviços ou programas?			

H10. Pesquisas com os seus pacientes*	Com certeza não	7	10,1
	Provavelmente não	26	37,7
	Provavelmente sim	19	27,5
	Com certeza sim	15	21,7
H11. Pesquisas na sua comunidade*	Com certeza não	7	10,1
	Provavelmente não	27	39,1
	Provavelmente sim	22	31,9
	Com certeza sim	11	15,9
H12. Feedback (retorno das informações) de organizações comunitárias ou conselhos gestores de saúde	Com certeza não	3	4,3
	Provavelmente não	9	13,0
	Provavelmente sim	31	44,9
	Com certeza sim	24	34,8
H13. Feedback (retorno das informações) da equipe de saúde	Com certeza não	3	4,3
	Provavelmente não	11	15,9
	Provavelmente sim	28	40,6
	Com certeza sim	25	36,2
H14. Análise de dados de saúde locais ou estatísticas vitais*	Com certeza não	2	2,9
	Provavelmente não	12	17,4
	Provavelmente sim	21	30,4
	Com certeza sim	32	46,4
H15. Avaliações sistemáticas de seus programas e serviços prestados*	Provavelmente não	14	20,3
	Provavelmente sim	30	43,5
	Com certeza sim	23	33,3
H16. Atuação dos Agentes Comunitários de Saúde*	Com certeza não	1	1,4
	Provavelmente não	1	1,4
	Provavelmente sim	10	14,5
	Com certeza sim	55	79,7
H17. Presença de usuárias no Conselho Local de Saúde (Conselho Gestor/Conselho de usuários) ou Conselho Distrital de Saúde*	Com certeza não	1	1,4
	Provavelmente não	9	13,0
	Provavelmente sim	15	21,7
	Com certeza sim	42	60,9
No seu serviço de saúde as seguintes atividades são utilizadas para alcançar as populações da comunidade atendida?			
H18. Atuar em rede com agências estatais e locais envolvidas com grupos culturalmente diversos*	Com certeza não	4	5,8
	Provavelmente não	25	36,2
	Provavelmente sim	25	36,2
	Com certeza sim	13	18,8
H19. Vínculo com serviços/organizações religiosas*	Com certeza não	7	10,1
	Provavelmente não	26	37,7
	Provavelmente sim	21	30,4
	Com certeza sim	13	18,8
H20. Envolvimento com associações de moradores/lideranças comunitárias*	Com certeza não	6	8,7
	Provavelmente não	19	27,5
	Provavelmente sim	29	42,0
	Com certeza sim	13	18,8
H21. Agentes comunitários de Saúde ou membros do conselho local de saúde (Conselho Gestor/Conselho de usuários) ou conselho Distrital de Saúde*	Com certeza não	1	2,9
	Provavelmente não	12	17,4
	Provavelmente sim	14	20,3
	Com certeza sim	40	58,0

*exclusão dos itens em branco ou sem respostas

Na análise inferencial, a partir da aplicação do teste de amostra independente, as variáveis que apresentaram significância estatística foram: número de unidades de saúde de atuação por parte dos profissionais e Regiões Municipais (Bosque; Central; CEU, Cidade da Criança, Pinheirinho, Talhado, Represa, HB, Vila Toninho e Schmitt). As variáveis tempo de formação, forma de contrato, sexo e idade não apresentaram significância estatística, portanto não serão apresentadas.

A Tabela 10 mostra os escores dos atributos da APS e a distribuição dos profissionais que atuam em uma unidade de saúde e os que atuam em duas ou mais. Observa-se que nos atributos Integralidade – Serviços Disponíveis ($p < 0,001$), Integralidade – Serviços Prestados ($p = 0,03$), Orientação Familiar ($p = 0,02$) e Orientação Comunitária ($p < 0,001$) houve uma significância estatística, o que também gerou impacto no escore geral ($p = 0,01$).

Em relação aos valores dos escores, destaca-se o baixo valor atribuído ao item Acessibilidade, muito abaixo do preconizado para considerar o serviço orientado à APS. Também se destacam os baixos valores para Orientação Familiar, nas duas divisões de profissionais.

Tabela 10: Estatística descritiva e teste t independente dos atributos da APS, segundo número de unidade de saúde de atuação, São José do Rio Preto, 2023

Atributos APS		Nº de unidades de atuação				
		N (%)	Média (dp)	t	Valor-p	IC (95%)
Acesso de primeiro contato	1	53 (76,8)	4,19 (1,06)	0,97	0,34	0,37 - -0,38
	2 ou mais	9 (13,0)	3,83 (0,79)			
Longitudinalidade	1	55 (79,7)	6,91 (1,34)	1,00	0,32	0,24 - -0,25
	2 ou mais	9 (13,0)	6,67 (0,48)			
Coordenação - Integração de cuidados	1	55 (79,7)	7,01 (1,79)	-0,64	0,52	0,62 - -1,64
	2 ou mais	9 (13,0)	7,41 (1,15)			
Coordenação - sistema de informação	1	55 (79,7)	6,76 (1,60)	-0,59	0,56	0,56 - -1,44
	2 ou mais	9 (13,0)	7,08 (1,14)			
Integralidade - serviços disponíveis	1	55 (79,7)	8,80 (1,16)	3,18	<0,001	0,44 - 0,52
	2 ou mais	9 (13,0)	7,40 (1,57)			
Integralidade - serviços prestados	1	53 (76,8)	7,22 (1,72)	2,41	0,03	0,40 - 0,13
	2 ou mais	9 (13,0)	6,27 (0,95)			
Orientação familiar	1	54 (78,3)	5,78 (1,78)	2,41	0,02	0,63 - 0,26
	2 ou mais	9 (13,0)	4,26 (1,59)			
Orientação comunitária	1	55 (79,7)	7,64 (1,25)	3,38	<0,001	0,53 - 0,73
	2 ou mais	7 (10,1)	5,85 (1,84)			
Escore essencial da APS	1	55 (79,7)	6,83 (0,92)	1,83	0,08	0,21 - -0,06
	2 ou mais	9 (13,0)	6,44 (0,52)			
Escore geral	1	55 (79,7)	6,80 (0,93)	2,84	0,01	0,34 - 0,28

2 ou mais	9 (13,0)	5,84 (1,00)	
-----------	----------	-------------	--

Nas Tabelas seguintes, que dizem respeito às Regiões Municipais, não foram encontradas diferenças estatísticas nas regiões do Bosque, Central, Cidade das Crianças, Schmitt e Talhado (Tabelas 11, 12, 16, 18 e 20, respectivamente).

Nas Regiões Municipais restantes (CEU, HB, Pinheirinhos, Represa e Vila Toninho), notamos diferenças estatísticas nos dois atributos relacionados à Integralidade (Serviços Disponíveis e Serviços Prestados), Orientação Familiar e Orientação Comunitária, com impacto nos Escores Essencial e Geral. Também houveram Regiões Municipais que apresentaram diferença estatística em atributos com bons escores na maioria das regiões, como Longitudinalidade (Região Pinheirinhos, $p=0,02$) e Acesso de Primeiro Contato (Região Represa, $p=0,05$).

Na Tabela 11, que trata especificamente da Região Municipal Bosque (UBS João Paulo II/ Jaguaré e UBS Solidariedade/ São José do Rio Preto I/ Jardim Felicidade), não foram encontradas diferenças estatísticas relacionadas à atuação profissional ser na Região Municipal relatada (“Sim”) ou atuar em outras Regiões (“Não”). Contudo, destaca-se o primeiro item da avaliação, Acessibilidade, com o menor valor ($p=0,09$). Como esta Região é constituída de moradores que compõe, em sua maioria, parte da classe trabalhadora da cidade, acredita-se que sua rotina de trabalho acabe não permitindo que os mesmos retornem para casa após a jornada laboral e encontro a Unidade aberta para atendimentos, ou marcar consultas.

Tabela 11: Estatística descritiva e teste t independente dos atributos da APS, segundo território de atuação - Região Bosque, São José do Rio Preto, 2023

Atributos APS		Nº de unidades de atuação				
		N (%)	Média (dp)	t	Valor-p	IC (95%)
Acessibilidade	Sim	7 (10,1)	3,50 (0,70)	-1,68	0,09	-1,45 - 0,12
	Não	60 (87,0)	4,20 (1,00)			
Longitudinalidade	Sim	7 (10,1)	6,90 (0,90)	0,16	0,86	-0,84 - 1,12
	Não	62 (89,9)	6,80 (1,30)			
Coordenação - Integração de cuidados	Sim	7 (10,1)	7,50 (1,00)	0,66	0,50	-0,90 - 1,80
	Não	62 (89,9)	7,10 (1,80)			
Coordenação - sistema de informação	Sim	7 (10,1)	7,60 (1,00)	1,51	0,13	-0,29 - 2,13
	Não	62 (89,9)	6,70 (1,60)			
Integralidade - serviços disponíveis	Sim	7 (10,1)	8,50 (1,60)	-0,11	0,91	-1,18 - 1,05
	Não	62 (89,9)	8,50 (1,40)			
Integralidade - serviços prestados	Sim	6 (8,7)	7,20 (1,90)	0,20	0,83	-1,34 - 1,65
	Não	61 (88,4)	7,00 (1,70)			
Orientação familiar	Sim	6 (8,7)	6,20 (2,00)	0,81	0,42	-0,95 - 2,26

	Não	62 (89,9)	5,50 (1,90)			
Orientação comunitária	Sim	7 (10,1)	6,70 (2,20)	-1,38	0,17	-1,92 - 0,34
	Não	60 (87,0)	7,50 (1,30)			
Escore essencial da APS	Sim	7 (10,1)	6,90 (0,50)	0,31	0,75	-0,62 - 0,86
	Não	62 (89,9)	6,80 (1,00)			
Escore geral	Sim	7 (10,1)	6,80 (0,70)	0,28	0,77	-0,70 - 0,94
	Não	62 (89,9)	6,60 (1,10)			

Na Tabela 12, que compreende a Região Central (UBS Central, UBS Parque Industrial, UBS Vila Elvira, UBS Anchieta e UBS Jardim Americano), não houveram diferenças estatísticas. O item com pontuação mais baixa foi Coordenação – Sistemas de Informação ($p=0,10$).

Tabela 12: Estatística descritiva e teste t independente dos atributos da APS, segundo territórios de atuação – Região Central, São José do Rio Preto, 2023

Atributos APS		Nº de unidades de atuação				
		N (%)	Média (dp)	t	Valor-p	IC (95%)
Acessibilidade	Sim	7 (10,1)	3,90 (0,70)	-0,77	0,44	-1,11 - 0,49
	Não	60 (87,0)	4,20 (1,00)			
Longitudinalidade	Sim	7 (10,1)	7,00 (0,80)	0,40	0,68	-0,82 - 1,24
	Não	62 (89,9)	6,80 (1,30)			
Coordenação - Integração de cuidados	Sim	7 (10,1)	7,80 (1,00)	1,06	0,29	-0,63 - 2,06
	Não	62 (89,9)	7,10 (1,80)			
Coordenação - sistema de informação	Sim	7 (10,1)	7,70 (1,20)	1,62	0,10	-0,22 - 2,19
	Não	62 (89,9)	6,70 (1,50)			
Integralidade - serviços disponíveis	Sim	7 (10,1)	8,60 (1,60)	0,09	0,92	-1,06 - 1,17
	Não	62 (89,9)	8,50 (1,40)			
Integralidade - serviços prestados	Sim	6 (8,7)	7,40 (2,00)	0,58	0,56	-1,05 - 1,92
	Não	61 (88,4)	7,00 (1,70)			
Orientação familiar	Sim	6 (8,7)	6,30 (1,90)	1,03	0,30	-0,77 - 2,43
	Não	62 (89,9)	5,50 (1,90)			
Orientação comunitária	Sim	7 (10,1)	6,90 (2,60)	-0,56	0,59	-2,95 - 1,83
	Não	60 (87,0)	7,50 (1,30)			
Escore essencial da APS	Sim	7 (10,1)	7,00 (0,60)	0,84	0,40	-0,42 - 1,05
	Não	62 (89,9)	6,70 (1,00)			
Escore geral	Sim	7 (10,1)	6,90 (0,80)	0,76	0,45	-0,50 - 1,13
	Não	62 (89,9)	6,60 (1,00)			

Na Tabela 13, que compreende a Região CEU (UBS Santo Antônio, UBS Jardim Simões/ Renascer, UBS Nova Esperança e UBS Parque da Cidadania), encontrou-se diferença estatística no item Integralidade – Serviços Prestados ($p=0,04$). O item intimamente

relacionado com este, Integralidade – Serviços Disponíveis, também apresentou escore próximo ao valor de p ($p=0,06$). Estes dados colaboram para a visão de que é necessário tanto reforçar as orientações para com o público em questão, quanto aumentar o leque de pequenos procedimentos que poderiam ser realizados na APS.

Tabela 13: Estatística descritiva e teste t independente dos atributos da APS, segundo território de atuação – Região CEU, São José do Rio Preto, 2023

Atributos APS		Nº de unidades de atuação				
		N (%)	Média (dp)	t	Valor-p	IC (95%)
Acessibilidade	Sim	13 (18,8)	4,10 (1,17)	-0,14	0,88	-0,67 - 0,57
	Não	54 (78,3)	4,14 (0,97)			
Longitudinalidade	Sim	13 (18,8)	6,72 (0,88)	-0,36	0,71	-0,94 - 0,65
	Não	56 (81,2)	6,87 (1,37)			
Coordenação - Integração de cuidados	Sim	13 (18,8)	7,13 (1,33)	<0,01	0,99	-1,04 - 1,05
	Não	56 (81,2)	7,13 (1,78)			
Coordenação - sistema de informação	Sim	13 (18,8)	6,92 (1,22)	0,33	0,73	-0,79 - 1,11
	Não	56 (81,2)	6,76 (1,61)			
Integralidade - serviços disponíveis	Sim	13 (18,8)	7,90 (1,25)	-1,87	0,06	-1,63 - 0,52
	Não	56 (81,2)	8,68 (1,39)			
Integralidade - serviços prestados	Sim	13 (18,8)	6,15 (2,17)	-2,09	0,04	-2,14 - -0,05
	Não	54 (78,3)	7,25 (1,56)			
Orientação familiar	Sim	13 (18,8)	5,21 (2,55)	-0,70	0,48	-1,57 - 0,75
	Não	55 (79,7)	5,63 (1,70)			
Orientação comunitária	Sim	12 (17,4)	7,03 (1,45)	-1,01	0,31	-1,37 - 0,44
	Não	55 (79,7)	7,50 (1,43)			
Escore essencial da APS	Sim	13 (18,8)	6,49 (0,92)	-1,18	0,24	-0,90 - 0,23
	Não	56 (81,2)	6,82 (0,92)			
Escore geral	Sim	13 (18,8)	6,30 (1,24)	-1,39	0,16	-1,06 - 0,19
	Não	56 (81,2)	6,73 (0,96)			

Na Tabela 14, que compreende a Região HB (UBS São Francisco, UBS Cidade Jardim e CSE Parque Estoril), não houveram diferenças estatísticas em relação aos itens derivados dos atributos, somente repercussão nos escores, tanto o essencial (englobando os itens que derivam dos atributos essenciais), com $p=0,03$, quanto o geral (englobando todos os escores de todos os itens do instrumento) com $p=0,06$). Contudo, os escores ainda continuaram dentro do valor estimado para um serviço orientado à APS, ou seja, acima de 6,6.

Tabela 14: Estatística descritiva e teste t independente dos atributos da APS, segundo território de atuação – Região HB, São José do Rio Preto, 2023

Atributos APS		Nº de unidades de atuação				
		N (%)	Média (dp)	t	Valor-p	IC (95%)
Acessibilidade	Sim	6 (8,7)	4,62 (1,56)	0,82	0,44	-1,10 – 2,17
	Não	61 (88,4)	4,09 (0,93)			
Longitudinalidade	Sim	7 (10,1)	7,50 (1,19)	1,44	0,15	-0,28 – 1,75
	Não	62 (89,9)	6,77 (1,29)			
Coordenação - Integração de cuidados	Sim	7 (10,1)	7,46 (0,83)	0,53	0,59	-0,99 – 1,72
	Não	62 (89,9)	7,09 (1,46)			
Coordenação - sistema de informação	Sim	7 (10,1)	7,50 (1,27)	1,28	0,20	-0,43 – 2,00
	Não	62 (89,9)	6,71 (1,55)			
Integralidade - serviços disponíveis	Sim	7 (10,1)	9,20 (0,68)	1,33	0,18	-0,36 – 1,84
	Não	62 (89,9)	8,46 (1,43)			
Integralidade - serviços prestados	Sim	6 (8,7)	8,11 (1,31)	1,61	0,11	-0,27 – 2,65
	Não	61 (88,4)	6,93 (1,74)			
Orientação familiar	Sim	6 (8,7)	5,46 (1,44)	1,25	0,21	-0,59 – 2,60
	Não	62 (89,9)	5,46 (1,90)			
Orientação comunitária	Sim	7 (10,1)	7,64 (1,58)	0,43	0,66	-0,90 – 1,40
	Não	60 (87,0)	7,39 (1,42)			
Escore essencial da APS	Sim	7 (10,1)	7,45 (0,77)	2,11	0,03	0,04 – 1,48
	Não	62 (89,9)	6,68 (0,91)			
Escore geral	Sim	7 (10,1)	7,32 (0,81)	1,85	0,06	-0,05 – 1,55
	Não	62 (89,9)	6,57 (1,02)			

Na Tabela 15, que compreende a Região Pinheirinho (UBS Solo Sagrado, UBS Jardim Maria Lúcia e UBS Vila Mayor), houve diferença estatística expressiva no item Longitudinalidade ($p=0,02$), tendo repercussão no escore geral ($p=0,04$). A Longitudinalidade é importante pois mensura, através das perguntas realizadas, o nível de conhecimento que o profissional tem com as gestantes atendidas, suas demandas e seu estado de saúde, bem como o vínculo que possui com a mesma e se ela consegue entender o profissional, tanto quanto ser entendida. A Região em questão localiza-se na periferia da cidade, onde a demanda de atendimentos pelo SUS é maior, o que pode gerar sobrecarga profissional e tempo mais curto de atendimentos, dificultando o fortalecimento desse item.

Tabela 15: Estatística descritiva e teste t independente dos atributos da APS, segundo território de atuação – Região Pinheirinhos, São José do Rio Preto, 2023

Atributos APS		Nº de unidades de atuação				
		N (%)	Média (dp)	t	Valor-p	IC (95%)
Acessibilidade	Sim	12 (17,4)	3,88 (0,88)	-0,95	0,34	-0,94 – 0,33
	Não	55 (79,7)	4,19 (1,02)			
Longitudinalidade	Sim	12 (17,4)	6,11 (0,97)	-2,22	0,02	-1,68 - -0,09
	Não	57 (82,6)	6,99 (1,30)			
Coordenação - Integração de cuidados	Sim	12 (17,4)	6,52 (1,96)	-1,36	0,17	-1,80 – 0,33
	Não	57 (82,6)	7,26 (1,62)			
Coordenação - sistema de informação	Sim	12 (17,4)	7,22 (1,02)	1,06	0,29	-0,45 – 1,49
	Não	57 (82,6)	6,70 (1,61)			
Integralidade - serviços disponíveis	Sim	12 (17,4)	8,16 (1,52)	-1,02	0,31	-1,33 – 0,43
	Não	57 (82,6)	8,61 (1,36)			
Integralidade - serviços prestados	Sim	12 (17,4)	6,92 (1,19)	-0,32	0,74	-1,01 – 0,73
	Não	55 (79,7)	7,06 (1,84)			
Orientação familiar	Sim	12 (17,4)	4,82 (1,93)	-1,49	0,13	-2,07 – 0,29
	Não	56 (81,2)	5,71 (1,85)			
Orientação comunitária	Sim	10 (14,5)	6,95 (1,32)	-1,11	0,27	-1,52 – 0,43
	Não	57 (82,6)	7,49 (1,44)			
Escore essencial da APS	Sim	12 (17,4)	6,47 (0,65)	-1,19	0,23	-0,93 – 0,23
	Não	57 (82,6)	6,82 (0,97)			
Escore geral	Sim	12 (17,4)	6,11 (1,07)	0,99	0,04	-1,29 – -0,01
	Não	57 (82,6)	6,76 (0,99)			

Na Tabela 16, que compreende a Região Represa (UBS Luz da Esperança e UBS São Deocleciano), o único item que ficou no limite do valor de p foi, mais uma vez, foi Acessibilidade (p=0,05). Mais uma vez, a explicação pode ser o horário de atendimento das instituições (7h às 17h), que complica o acolhimento da classe trabalhadora para ter acesso ao serviço.

Tabela 16: Estatística descritiva e teste t independente dos atributos da APS, segundo território de atuação – Região Represa, São José do Rio Preto, 2023

Atributos APS		Nº de unidades de atuação				
		N (%)	Média (dp)	t	Valor-p	IC (95%)
Acessibilidade	Sim	4 (5,8)	5,09 (0,70)	1,99	0,05	<0,001 – 2,02
	Não	63 (91,3)	4,07 (0,99)			
Longitudinalidade	Sim	5 (7,2)	6,56 (0,53)	-0,50	0,61	-1,50 – 0,90
	Não	64 (92,8)	6,86 (1,33)			
Coordenação - Integração de cuidados	Sim	5 (7,2)	6,66 (2,04)	-0,63	0,52	-2,08 – 1,07
	Não	64 (92,8)	7,17 (1,68)			
Coordenação - sistema de informação	Sim	5 (7,2)	6,83 (1,12)	0,06	0,95	-1,39 – 1,47
	Não	64 (92,8)	6,79 (1,57)			
Integralidade - serviços disponíveis	Sim	5 (7,2)	7,97 (1,71)	-0,94	0,34	-1,90 – 0,68
	Não	64 (92,8)	8,58 (1,37)			
Integralidade - serviços prestados	Sim	4 (5,8)	6,47 (1,45)	-0,66	0,50	-2,39 – 1,19
	Não	63 (91,3)	7,07 (1,75)			
Orientação familiar	Sim	5 (7,2)	5,85 (1,31)	0,37	0,71	-1,43 – 2,08
	Não	63 (91,3)	5,52 (1,92)			
Orientação comunitária	Sim	5 (7,2)	7,36 (3,00)	-0,04	0,96	-3,77 – 3,66
	Não	62 (89,9)	7,42 (1,27)			
Escore essencial da APS	Sim	5 (7,2)	6,67 (0,78)	-0,21	0,83	0,95 – 0,77
	Não	64 (92,8)	6,77 (0,94)			
Escore geral	Sim	5 (7,2)	6,67 (0,99)	0,04	0,96	-0,94 – 0,97
	Não	64 (92,8)	6,65 (1,03)			

Na Tabela 17, que compreende a Região Vila Toninho (UBS Vila Toninho e UBS CAIC/ Cristo Rei), houveram diferenças significativas nos itens Integralidade – Serviços Prestados ($p=0,03$) e Orientação Familiar ($p<0,001$), com repercussão no Escore Geral ($p=0,01$). O item Integralidade – Serviços Prestados e Orientação Familiar são pontos-chave para entender como acontecem as orientações à gestante, que são relevantes para sua gravidez e os cuidados com seu futuro bebê, e também para entender o quanto esse profissional sabe sobre as usuárias que atende, seus empregos, recursos econômicos, condições de vida, entre outros. Mais uma vez, trata-se de uma Região Municipal de bairros periféricos, onde as orientações advindas do profissional têm um peso ainda maior, e onde o vínculo com a população faz-se necessário. Outro fator que deve ser levado em consideração também é a não exclusividade de atendimento nas Unidades por parte dos obstetras, o que também prejudica o vínculo.

Tabela 17: Estatística descritiva e teste t independente dos atributos da APS, segundo região de atuação – Região Vila Toninho, São José do Rio Preto, 2023

Atributos APS		Nº de unidades de atuação				
		N (%)	Média (dp)	t	Valor -p	IC (95%)
Acessibilidade	Sim	8 (11,6)	4,02 (0,63)	-0,33	0,73	-0,89 – 0,63
	Não	59 (85,5)	4,15 (1,04)			
Longitudinalidade	Sim	8 (11,6)	6,73 (0,72)	-0,26	0,79	-1,10 – 0,84
	Não	61 (88,4)	6,86 (1,35)			
Coordenação - Integração de cuidados	Sim	8 (11,6)	7,08 (2,29)	-0,08	0,93	-1,34 – 1,22
	Não	61 (88,4)	7,14 (1,62)			
Coordenação - sistema de informação	Sim	8 (11,6)	6,09 (1,84)	-1,37	0,17	-1,93 – 0,35
	Não	61 (88,4)	6,88 (1,48)			
Integralidade - serviços disponíveis	Sim	8 (11,6)	8,53 (1,38)	-0,008	0,99	-1,05 – 1,05
	Não	61 (88,4)	8,54 (1,40)			
Integralidade - serviços prestados	Sim	8 (11,6)	5,83 (1,03)	-2,14	0,03	-2,64 – -0,09
	Não	59 (85,5)	7,20 (1,75)			
Orientação familiar	Sim	8 (11,6)	3,72 (1,56)	-3,11	0,003	-3,40 – -0,74
	Não	60 (87,0)	5,79 (1,79)			
Orientação comunitária	Sim	6 (8,7)	6,74 (1,49)	-1,20	0,23	-1,95 – 0,48
	Não	61 (88,4)	7,48 (1,42)			
Escore essencial da APS	Sim	8 (11,6)	6,38 (0,89)	-1,23	0,22	-1,12 – 0,26
	Não	61 (88,4)	6,81 (0,92)			
Escore geral	Sim	8 (11,6)	5,78 (1,20)	-2,66	0,01	-1,72 – -2,48
	Não	61 (88,4)	6,76 (0,95)			

As Tabelas 18-20 não apresentaram significância estatísticas. A Tabela 18 compreende a Região Cidade das Crianças (UBS Eldorado, UBS Gonzaga de Campos, UBS Jardim Gabriela e UBS Vetorazzo). A Tabela 19 compreende a Região Schmitt (somente UBS Engenheiro Schmitt). E, a Tabela 20 compreende a Região Talhado (UBS Lealdade e Amizade e UBS Talhado).

Tabela 18: Estatística descritiva e teste t independente dos atributos da APS, segundo território de atuação – Região Cidade das Crianças, São José do Rio Preto, 2023

Atributos APS		Nº de unidades de atuação				
		N (%)	Média (dp)	t	Valor-p	IC (95%)
Acessibilidade	Sim	10 (14,5)	3,66 (0,99)	-1,63	0,10	-1,23 – 0,12
	Não	57 (82,6)	4,22 (0,99)			
Longitudinalidade	Sim	10 (14,5)	7,38 (1,66)	1,43	0,15	-0,24 – 1,50
	Não	59 (85,5)	6,75 (1,21)			
Coordenação - Integração de cuidados	Sim	10 (14,5)	7,33 (1,52)	0,40	0,69	-0,93 – 1,39
	Não	59 (85,5)	7,09 (1,73)			
Coordenação - sistema de informação	Sim	10 (14,5)	6,33 (2,26)	-1,02	0,31	-1,58 – 0,51
	Não	59 (85,5)	6,87 (1,39)			
Integralidade - serviços disponíveis	Sim	10 (14,5)	8,40 (1,24)	-0,33	0,73	-1,11 – 0,79
	Não	59 (85,5)	8,56 (1,42)			
Integralidade - serviços prestados	Sim	10 (14,5)	7,10 (1,79)	0,12	0,90	-1,12 – 1,27
	Não	57 (82,6)	7,02 (1,74)			
Orientação familiar	Sim	10 (14,5)	5,09 (1,76)	-0,83	0,40	-1,82 – 0,75
	Não	58 (84,1)	5,63 (1,90)			
Orientação comunitária	Sim	9 (13,0)	7,72 (1,41)	0,68	0,49	-0,67 – 1,38
	Não	58 (84,1)	7,37 (1,44)			
Escore essencial da APS	Sim	10 (14,5)	6,70 (1,04)	-0,21	0,82	-0,70 – 0,56
	Não	59 (85,5)	6,77 (0,91)			
Escore geral	Sim	10 (14,5)	6,49 (1,30)	-0,53	0,59	-0,89 – 0,51
	Não	59 (85,5)	6,68 (0,98)			

Tabela 19: Estatística descritiva e teste t independente dos atributos da APS, segundo região de atuação – Região Schmitt, São José do Rio Preto, 2023

Atributos APS		Nº de unidades de atuação				
		N (%)	Média (dp)	t	Valor-p	IC (95%)
Acessibilidade	Sim	2 (2,9)	4,62 (0,26)	0,69	0,48	-0,94 – 1,95
	Não	65 (94,2)	4,12 (1,01)			
Longitudinalidade	Sim	2 (2,9)	7,19 (2,17)	0,94	0,35	-0,97 – 2,72
	Não	67 (97,1)	6,81 (1,27)			
Coordenação - Integração de cuidados	Sim	2 (2,9)	8,05 (1,96)	0,77	0,44	-1,48 – 3,38
	Não	67 (97,1)	7,10 (1,69)			
Coordenação - sistema de informação	Sim	2 (2,9)	7,91 (0,58)	1,04	0,29	-1,04 – 3,35
	Não	67 (97,1)	6,76 (1,54)			
Integralidade - serviços disponíveis	Sim	2 (2,9)	6,88 (3,74)	-0,64	0,63	-34,86 – 31,45
	Não	67 (97,1)	8,59 (1,30)			

Integralidade - serviços prestados	Sim	2 (2,9)	7,56 (0,90)	0,43	0,66	-1,96 – 3,04
	Não	65 (94,2)	7,02 (1,75)			
Orientação familiar	Sim	2 (2,9)	6,42 (1,34)	0,66	0,50	-1,80 – 3,61
	Não	66 (95,7)	5,52 (1,89)			
Orientação comunitária	Sim	2 (2,9)	6,98 (1,79)	-0,43	0,66	-2,51 – 1,62
	Não	65 (94,2)	7,43 (1,43)			
Escore essencial da APS	Sim	2 (2,9)	7,12 (1,32)	0,55	0,58	-0,96 – 1,70
	Não	67 (97,1)	6,75 (0,92)			
Escore geral	Sim	2 (2,9)	7,01 (1,38)	0,50	0,61	-1,10 – 1,85
	Não	67 (97,1)	6,64 (1,02)			

Tabela 20: Estatística descritiva e teste t independente dos atributos da APS, segundo região de atuação – Região Talhado, São José do Rio Preto, 2023

Atributos APS		Nº de unidades de atuação				
		N (%)	Média (dp)	t	Valor-p	IC (95%)
Acessibilidade	Sim	6 (8,7)	3,88 (1,01)	-0,63	0,52	-1,13 – 0,58
	Não	61 (88,4)	4,16 (1,00)			
Longitudinalidade	Sim	6 (8,7)	7,39 (0,84)	1,08	0,28	-0,50 – 1,70
	Não	61 (88,4)	6,79 (1,31)			
Coordenação - Integração de cuidados	Sim	6 (8,7)	7,31 (1,77)	0,27	0,78	-1,25 – 1,65
	Não	61 (88,4)	7,11 (1,70)			
Coordenação - sistema de informação	Sim	6 (8,7)	5,97 (1,19)	-1,37	0,17	-2,20 – 0,40
	Não	61 (88,4)	6,87 (1,55)			
Integralidade - serviços disponíveis	Sim	6 (8,7)	8,47 (1,35)	-0,11	0,90	-1,26 – 1,12
	Não	61 (88,4)	8,54 (1,41)			
Integralidade - serviços prestados	Sim	6 (8,7)	7,09 (1,87)	0,08	0,93	-1,43 – 1,55
	Não	61 (88,4)	7,03 (1,74)			
Orientação familiar	Sim	6 (8,7)	4,96 (2,29)	-0,80	0,42	-2,26 – 0,96
	Não	62 (89,9)	5,61 (1,85)			
Orientação comunitária	Sim	6 (8,7)	6,88 (1,61)	-0,85	0,39	-1,90 – 0,76
	Não	62 (89,9)	7,46 (1,42)			
Escore essencial da APS	Sim	6 (8,7)	6,69 (0,80)	-0,20	0,84	-0,87 – 0,71
	Não	63 (91,3)	6,77 (0,94)			
Escore geral	Sim	6 (8,7)	6,28 (1,37)	-0,91	0,36	-1,28 – 0,47
	Não	63 (91,3)	6,69 (0,99)			

5. DISCUSSÃO

Os achados deste estudo alertam para uma diferença estatística significativa entre os escores gerados por profissionais que atuam em uma única UBS e profissionais que atuam em mais de uma UBS, conforme Tabela 10. Analisando essa variável de interesse, percebemos que um dos itens correspondentes ao atributo essencial da Integralidade (Integralidade – Serviços Prestados) apresentou escore abaixo do recomendado para profissionais que atuam em mais de uma UBS (6,27), o que também ocorreu nos itens Orientação Comunitária (5,58) e no Escore Geral (5,84). Já no item Orientação Familiar, apesar do escore dos profissionais filiados a uma única UBS ter sido maior, ambos os escores ficaram abaixo do recomendado: 5,78 para profissionais filiados a uma única UBS e 4,26 para profissionais que atuam em duas UBSs ou mais. Destaca-se também o baixo escore para o item Acessibilidade, tanto para profissionais filiados a uma Unidade e os filiados a duas ou mais (4,19 e 3,83, respectivamente).

Nos escores divididos pelas regiões municipais, observaram-se diferenças entre o comportamento das notas dos atributos de acordo com cada região. Contudo, uma característica marcante foi o baixo escore para dois itens em todas as regiões: Acessibilidade e Orientação Familiar.

Como limitações, aponta-se que o estudo possui caráter transversal, captando dados apenas de um momento específico. Salienta-se que o mesmo fez uma avaliação pelo ponto de vista dos profissionais médicos e enfermeiros, onde não houve oportunidade de ouvir as usuárias gestantes para que as mesmas fizessem também sua avaliação, bem como os gestores dos serviços. Além disso, os dados têm natureza autorreferida, o que pode influenciar na mensuração das informações. Outro ponto a ser salientado é que não foram encontrados artigos que tratassem da mesma temática (avaliação pré-natal com utilização do PCATool) para realização da discussão, evidenciando a necessidade de mais estudos abordando essa temática.

Para realização da discussão, foram encontradas pesquisas que propõe uma avaliação global da assistência prestada no âmbito da Saúde da Mulher, com o foco na percepção das usuárias^{28,29}, e somente um estudo que avaliou atributos específicos no cuidado com a gestante de alto risco no contexto da APS, pela perspectiva do enfermeiro³⁴. Também foram encontrados outros estudos que tratam da avaliação dos atributos da APS com populações minoritárias (35), e pela utilização do PCATool focada em profissionais da saúde^{34, 35, 36, 37} e usuários^{28, 29; 38; 39; 40}.

Um dado que se sobressaiu foi em relação ao vínculo do profissional com a(s) UBS(s) de trabalho, com diferença significativa nos escores entre os profissionais que atuavam em uma única UBS (enfermeiros) e os profissionais que atuavam em mais de uma UBS (médicos com especialização em Ginecologia e Obstetrícia). Esse modelo de inserção do especialista no atendimento da APS é uma especificidade desta localidade, visto que a região é um pólo de formação em especialidades médicas. Estes profissionais que atuavam em mais de uma UBS acabaram ficando associados com escores menores do que os profissionais que atuavam em apenas uma UBS, e muitas vezes escores menores do que a linha de corte para considerar o serviço orientado para a APS, ou seja, 6,6. Um estudo realizado somente com profissionais médicos que teve como objetivo avaliar somente o atributo da Orientação Comunitária identificou que não necessariamente a especialização em Medicina da Família e Comunidade (MFC) fez o atributo ser fortalecido, mas sim ao tempo de formação nesta especialização, já que o mesmo é necessário para fortalecer a prática da MFC e criar a vinculação necessária com a comunidade³⁷. Em outro estudo que buscou avaliar os atributos da APS, também através da visão dos profissionais médicos, encontrou-se que profissionais com menos tempo de trabalho e com vínculo empregatício através de contrato tendiam a ter menos vínculo com a população, o que levava a uma diminuição dos escores dos itens Longitudinalidade, Coordenação da Atenção – Integração dos Cuidados e Acessibilidade³⁶. Em nosso estudo, não foi encontrada diferença estatística associada a tempo de trabalho e vínculo empregatício.

No item Acessibilidade fica evidente, através das respostas dos profissionais, a dificuldade das gestantes em conseguir atendimento fora do horário comercial e a ausência de uma equipe da própria UBS em esquema de plantão, para atendê-la em caso de dúvidas ou intercorrências. Dados de pesquisa nacional que avaliou o acesso e a acessibilidade nas cinco regiões brasileiras mostra que somente 450 UBS's (1,6%) do país funcionam aos sábados, e 196 (0,7%) funcionam aos domingos. Isso mostra como a classe trabalhadora está em situação desfavorável em relação ao seu acesso aos serviços de saúde.⁴¹

Em relação ao horário de funcionamento, existe o programa Saúde na Hora (Portaria nº 930 de 15 de março de 2019), que promove incentivos ao funcionamento em horário estendido das UBSs (12 horas ininterruptas nos cinco dias da semana ou 11h ininterruptas nos cinco dias da da semana e quatro horas de funcionamento aos sábados ou domingos.⁴² Em Rio Preto, desde 2023, existem quatro Unidades Básicas de Saúde funcionando em horário estendido de acordo com o referido programa (três delas das 7h às 19h e uma delas das 7h às 20h), além da possibilidade de Telemedicina, mas que só está disponível para marcação de consultas eletivas. Apesar dessas facilidades representarem um avanço, ainda

assim é um número insuficiente, levando em consideração o número de UBSs, o número de regiões de saúde e o número de mulheres em idade fértil do local de estudo.

Em um estudo realizado com a aplicação do PCATool em usuários de Goiás (38), nenhum dos atributos conseguiu ser pontuado com a nota mínima proposta, sendo a acessibilidade um dos itens que recebeu o escore mais baixo (3,2). Os autores do referido artigo encontraram associação com a raça, já que a maioria da amostra era composta por pessoas pretas, que possuem dificuldade de acesso aos serviços de saúde por conta da carga.

Vários estudos também apresentaram o escore do item Acessibilidade insatisfatório, mostrando como sua implementação ainda é insipiente no nosso país.^{43, 44, 45, 46} As piores classificações dizem respeito aos itens A1 (questiona sobre a Unidade de Saúde estar aberta aos sábados ou domingos), A2 (questiona sobre Unidade de Saúde estar aberta de segunda a sexta até as 20h), A5 (questiona sobre a existência de um telefone ou meio de comunicação que esteja disponível após o horário de fechamento da Unidade de Saúde), A6 (questiona sobre a disponibilidade de algum profissional da Unidade de Saúde estar disponível para atendimento aos sábados e domingos), A7 (questiona sobre a disponibilidade de algum profissional da Unidade de Saúde estar disponível para atendimento após o horário de fechamento da mesma) e A9 (questiona sobre a necessidade de espera para atendimento na Unidade ser maior que 30 minutos).^{43, 44, 45, 46} Este dado difere do presente estudo somente pelo item A9, onde os resultados mostraram maiores agilidade para atendimentos. Contudo, o mesmo ainda se mostra deficitário, e em muitas localidades as UPA's ainda continuam sendo muito utilizada como porta de entrada.^{43, 44, 47, 48}

Para que haja melhoria na acessibilidade, uma das soluções é o acolhimento como grande facilitador desse atributo, apesar de não mudar o fato de que os horários de atendimento continuarão sendo os mesmos praticados.⁴⁴ O AA (Acesso Avançado), sistema de acessibilidade que prioriza o atendimento em demanda espontânea para aumentar a resolutividade e a satisfação da população, cujo lema é “a demanda de hoje é resolvida hoje”, pode ser entendida como uma solução, embora encontre entraves no trabalho centrado no médico, sobrecarregando esse profissional.⁴⁹

O que mais poderia melhorar a acessibilidade? Os profissionais terem especialização ou residência em Saúde da Família, a Unidade de Saúde conter a Estratégia Saúde da Família e o território de atuação ser na zona rural, onde a área de abrangência é maior, mas a população é menor, o que facilita a cobertura pelos profissionais da APS.⁴⁶ No presente estudo, 48,3% dos profissionais participantes relataram ter especialização em Saúde da Família, e 92,8% relataram trabalhar em Unidades de Saúde que já possuem Estratégia Saúde

da Família. Isso nos mostra que intensificar a especialização em Saúde da Família dos profissionais atuantes na APS, bem como promover capacitações relacionadas ao acolhimento poderia melhorar este atributo.

Para além do olhar da Acessibilidade através dos itens que compõe o questionário proposto por Starfield²⁰, também há a possibilidade de explorar suas quatro dimensões através do referencial teórico de Fekete⁵⁰, que são: dimensão geográfica (rios, avenidas e ou/grandes distâncias que separam a população do serviço de saúde), dimensão organizacional (obstáculo originados na forma como o serviço se organiza, como dificuldade para marcar consultas, tempo de espera prolongado para atendimento, entre outros), dimensão sociocultural (percepção populacional e do serviço de saúde acerca da saúde, percepção da gravidade da doença, iniciativa na procura do serviço por um desejo de autocuidado, formação dos profissionais pouco voltada para a diversidade da população atendida, medo do diagnóstico, vergonha) e dimensão econômica (recursos financeiros para acessar o serviço, necessidade de faltar ao trabalho para estar presente nas consultas, entre outros). Levando em consideração todos esses aspectos e os resultados obtidos desta pesquisa, entende-se que os maiores entraves são das dimensões organizacionais (pelos horários de funcionamento e pela inexistência de outras formas de comunicação com os profissionais quando a mesma está fechada) e econômica (necessidade de faltar ao serviço ou se utilizar de atestado para frequentar os atendimentos, que acontecem em horário comercial, onde boa parte da população trabalha, inclusive as gestantes).

No item Longitudinalidade, verificou-se que os profissionais muitas vezes não estão tendo acesso aos dados básicos relacionadas à vida diária dessa gestante, como por exemplo quais são seus empregos e onde moram. Alguns estudos trabalharam com esse atributo^{34, 36} onde, apesar do item ter sido bem avaliado, identificou-se que a idade dos profissionais tinha correlação negativa com o escore obtido, o que nos introduz novamente ao pensamento da necessidade de vínculo e como o tempo é fator necessário para que o mesmo aconteça. Estudo desenvolvidos com equipes que atuam há mais tempo junto ao território demonstram maior fortalecimento deste atributo⁴⁵, afinal também é necessário tempo de vivência e convivência com a realidade de trabalho para o estreitamento de laços que possibilitem o fortalecimento da APS exercida por estes profissionais.

Nos itens Coordenação – Sistemas de Informação e Coordenação – Integração dos Cuidados, notou-se não haver auditorias periódicas para checar a boa qualidade dos prontuários, e também certa burocracia ao permitir que a gestante tenha acesso ao seu próprio prontuário. Estudos que trataram deste atributo^{34, 38} apresentaram o item Sistema de Avaliação

mais mal avaliado. Percebemos uma melhor quando o sistema de informação já passou por processo de informatização⁴⁵, como é o caso dos achados deste estudo, o que auxilia muito a comunicação entre profissionais da APS e entre a APS e a atenção especializada.

Nos itens que dizem respeito ao atributo Integralidade (Serviços Disponíveis e Serviços Prestados), verificou-se que alguns procedimentos e orientações simples não são realizados nas Unidades Básicas de Saúde pelos profissionais, como colocação de tala, remoção de verrugas e orientações sobre uso de cinto de segurança em crianças e como realizar o manejo seguro de armas de fogo na residência. No estudo que buscava avaliar a Saúde da Mulher através do PCATool²⁹, este item apresentou um dos itens com escores mais baixos (3,32), o que nos mostra como a população não se sente contemplada om serviços oferecidos na APS. Outros dois estudos^{39, 40} mostram esses itens também mal avaliados. Observa-se a necessidade de aproximação das demandas reais da população com os serviços a serem ofertados na UBS. Isso poderia acontecer com o fortalecimento dos atributos derivados, já que os mesmos trariam à luz as demandas das famílias e comunidades, fazendo com que os serviços disponíveis e prestados realmente trouxessem a integralidade o cuidado prestado àquela comunidade.

Nos itens que dizem respeito aos atributos derivados, Orientação Familiar e Orientação Comunitária, verificou-se que informações importantes sobre quais são as condições de vida da gestante e funções parentais, bem como o vínculo com serviços da comunidade e organizações religiosas, estão aquém do desejado por parte dos profissionais. Como comentado anteriormente, os atributos derivados desta pesquisa apresentaram escores abaixo do preconizado para orientação do cuidado à APS, o que também se observa em estudos onde a nota do escore ficou baixa.^{29, 35, 38}

Outros estudos apresentam resultados diferentes, com os atributos derivados obtendo altos escores^{45, 48}, principalmente com a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), o que também acontece em todas as Unidades de Saúde do local da pesquisa.

A fim de contribuir e melhorar a Acessibilidade (com repercussões também na longitudinalidade), propõe-se a inserção da profissional obstetritz e enfermeira obstétrica no contexto da APS. Estas profissionais, que são capacitadas e possuem respaldo legal para atendimento ao pré-natal, parto e cuidados pós-parto de gestantes de risco habitual poderiam colaborar permanecendo em esquema de plantão fora do horário comercial, utilizando o próprio espaço das UBS's para tirar dúvidas via telefone e prestar atendimento presencial, a princípio com a retaguarda do profissional médico, que ainda possui a legitimidade da assistência frente à população geral.⁵¹

E para melhorar a longitudinalidade, que é o processo de manutenção do cuidado ao longo do tempo (e no caso da gestante, ao longo de seu ciclo gravídico-puerperal), a inserção da obstetriz e da enfermeira obstétrica também gera impactos positivos por manter a continuidade do cuidado ao longo de todo o processo que envolve o gestatório-parturitivo-puerperal e por diminuir a sobrecarga de trabalho da equipe da UBS, já que todo o cuidado com esse público específico ficaria a cargo da obstetriz/enfermeira obstétrica. Para seus atendimentos, ela poderia utilizar os espaços de atendimento de saúde já existentes (UBSs, centros comunitários e até UPA's), além da própria casa das mulheres através das Visitas Domiciliares (VDs). Sua vinculação ao território de atuação poderia ocorrer através da eMulti⁵², nova estratégia de inserção multiprofissional na APS, após a extinção dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Seguindo o modelo de atuação bem-sucedido das *midwives* no Reino Unido, existem vários estudos relatando como sua atuação melhora a satisfação das mulheres no atendimento pré-natal, reduz o índice de violência obstétrica, respaldadas por Protocolos Clínicos de Enfermagem (PCE's) e pela Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).^{51, 53, 54, 55}

6. CONCLUSÃO

O presente estudo apresentou que há a necessidade de melhoria em atributos importantes para o fortalecimento do atendimento pré-natal na APS, como: Integralidade (Serviços Disponíveis e Serviços Prestados), Orientação Comunitária e Acessibilidade, que permaneceu com os escores baixos em todas as regiões de saúde. Também levanta a discussão, através da análise das variáveis e suas conexões, sobre as repercussões do atendimento pré-natal feito por especialista, e como isso impactou negativamente em atributos que são pontos chave para o estreitamento de vínculo com a população. Estratégias que poderiam ser adotadas para a melhoria da qualidade do pré-natal seriam a implantação da obstetriz e da enfermeira obstétrica para o cuidado integral da mulher em seu ciclo gravídico-puerperal além do empoderamento de enfermeiros da APS a partir da capacitação adequada para atendimento do pré-natal. O estudo é relevante para a sociedade por realizar um diagnóstico, a partir da percepção de profissionais, da qualidade dos serviços de pré-natal prestados por médicos e enfermeiros da APS. Ainda revela a necessidade de realização de estudos que impactam nesta qualidade e planejamento de políticas públicas voltadas para a melhoria da atenção ao pré-natal.

7. FINANCIAMENTO

Pesquisa realizada com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

8. REFERÊNCIAS

1. Costa RC, Gonçalves JR. O direito à saúde, à efetividade do serviço e à qualidade no acesso às políticas públicas de atenção à Saúde da Mulher. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*. 2019;2(4):119-42.
2. Souto K, Moreira MR. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres. *Saúde Debate*. 2021; 45(130):832-46. DOI: 10.1590/0103-1104202113020.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.
4. Brasil. Gabinete do Ministro. Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000. Intitui o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento. *Diário Oficial da União*, nº 110-E, de 8 de junho de 2000, Seção 1, p. 4-6.
5. Brasil. Presidência da República. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. *Diário Oficial da União*, 8 de abril de 2005.
6. Brasil. Presidência da República. Lei nº 11.634, 27 de dezembro de 2007. Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*, 28 de dezembro de 2007.
7. Brasil. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. *Diário Oficial da União*: 2011.
8. Brasil. Gabinete do Ministro. Portaria nº 715, de 4 de abril de 2022. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº3, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Rede de Atenção Materna e Infantil (Rami). *Diário Oficial da União*, nº 66, de 6 de abril de 2022, Seção 1, p. 591.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 13, de 13 de janeiro de 2023. Revoga portarias que especifica e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 16 de janeiro de 2023, n. 11, p. 37.
10. Brasil. Presidência da República. Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 25 de junho de 1986, p. 9273.
11. Trigueiro TH, Arruda KA, Santos SD, Wall ML, Souza SRRK, Lima LS. Experiência de gestantes na consulta de Enfermagem com a construção do plano de parto. *Escola Anna Nery* 2022;26(spe).
12. Souza LB, Marchiori MRCT, Soccol KLS, Holkem GAL. Modelo de cuidado a gestantes e puérperas: perspectiva de profissionais da saúde da família. *Rev Enferm UFSM*. 2020;10(86):1-23. DOI: 10.5902/2179769241803.

13. Nascimento LCS, Silva MFR, Abreu PD, Araújo EC, Menezes MLN, Oliveira ECT. Perspectiva dos enfermeiros sobre a assistência pré-natal no âmbito da Estratégia Saúde da Família. *Rev Enferm UFSM*. 2020;10(44):1-21. DOI: 10.5902/2179769238444
14. Di Dea B, Andrade F, Silva Junior MF. Avaliação autopercebida do cuidado pré-natal: análise hierárquica segundo usuárias da Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2021;21(2):615-29.
15. Neves RG, Flores-Quispe MDP, Facchini LA, Fassa AG, Tomasi E. Pré-natal no Brasil: Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, 2014. *Epidemiol Serv Saude*. 2020;29(1):1-12.
16. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care, 1966. *The Milbank quarterly, United States*, 2005;83(4):691-729.
17. Ferreira J, Geremia DS, Geremia F, Celuppi IC, Tombini LHT, Souza JB. Avaliação da Estratégia Saúde da Família à luz da tríade de Donabedian. *Av Enferm* 2021;39(1):63-73. DOI: <http://doi.org/10.15446/av.enferm.v39n1.85939>
18. Ferreira LR, Neves VR, Rosa AS. Desafios na avaliação da atenção básica a partir de um programa de melhoria de qualidade. *Esc Anna Nery* 2022;26:e20210287. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0287pt>
19. Almeida LY, Domingues J, Rewa T, Novaes DB, Nascimento AAA, Bonfim D. Implementation of the drive-through strategy for COVID-19 vaccination: an experience report. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;56:e20210397. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0397en>
20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde: PCATool-Brasil – 2020. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 237 p.
21. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasil: Ministério da Saúde, 2002.
22. Vidal TB, Rocha SA, Harzheim E, Hauser L, Tesser CD. Modelos de agendamento e qualidade da atenção primária: estudo transversal multinível. *Rev Saude Publica*. 2019;53(38):1-10.
23. Bandeira D, Damaceno AN, Weiller TH, Lopes LFD. Avaliação da Coordenação da Atenção por usuários dos serviços de Atenção Primária à Saúde. *Rev Min Enferm*. 2020;24:e-1278
24. Vidal TB, Tesser CD, Harzheim E, Fontanive PVN. Avaliação do desempenho da Atenção Primária à Saúde em Florianópolis, Santa Catarina, 2012: estudo transversal de base populacional. *Epidemiol Serv Saude*. 2018;27(4):1-10.
25. Antunes BS, Padoin SMM, Paula CC. Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde: criança e adolescente vivendo com HIV. *Esc Anna Nery* 2018;22(2):1-9.
26. Melo LCO, Nakano AMS, Monteiro JCS, Furtado MCC. Atributos da Atenção Primária à Saúde na Atenção ao Aleitamento Materno. *Texto Contexto Enferm*. 2018;e20170516. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0516>
27. Pahim AT, Gomes MFP, Fracolli LA. Estratégia Saúde da Família - A ótica dos cuidadores de crianças. *Rev enferm UFPE on line*. 2018;12(3):607-17. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i3a24120p607-617-2018>
28. Araujo Filho ACA, Silva AN, Ribeiro MGC, Rocha SS, Andrade EMLR, Nogueira LT. Avaliação da Atenção Primária à Saúde sob a ótica de cuidadores de crianças: revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03527. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018030003527>
29. Araujo JP, Viera CS, Oliveira BRG, Gaiva MA, Rodrigues RM. Avaliação dos atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde da criança. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(Supl 3):1366-72. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0569>

30. Moysés RPC et al. Integralidade e longitudinalidade da Atenção Primária à Saúde da mulher: uma análise de três municípios amazônicos. *Rev APS*. 2019;22(1):168-182.
31. Martins DC, Silva GM, Pesce GB, Fernandes CAM. Avaliação dos atributos da Atenção Primária a Saúde com mulheres em idade reprodutiva. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(3):e20210015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0015>
32. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. São José do Rio Preto: panorama [Internet]. Brasília, DF: IBGE;2023 [acesso 15 dez. 2023]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/sao-jose-do-rio-preto/panorama>
33. Prefeitura de São José do Rio Preto. Decreto Municipal nº 18.073, de 29 de junho de 2018. Institui a Divisão Geográfica da área do Município de São José do Rio Preto e dá outras providências. *Diário Oficial da Prefeitura de São José do Rio Preto*. 1 jul 2018. Ano XV. N. 4396.
34. Portal de Saúde da Prefeitura Municipal de São José do Rio Preto: Unidades de Saúde. Disponível em: <https://saude.riopreto.sp.gov.br/transparencia/>
35. Zaros LG, Medeiros HR. Bioestatística – 2011. Natal: EDUFRN. 214 p.
36. Costa APB, Guerra MR, Leite ICG. Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde sob a ótica dos profissionais médicos. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2022;17(44):3085. [https://doi.org/10.5712/rbmfc17\(44\)3085](https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)3085)
37. Correa RD, Leite ICG. Qualificação em Medicina de Família e Comunidade e orientação comunitária da Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Educação Médica* 2022;46(1):e027. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.1-20210199>
38. Rezende W, Maia L, Dos Santos S, Da Silva L. Avaliação da Atenção Primária na Perspectiva dos usuários: associação com práticas educativas em Saúde. *Ciencia y Enfermería* 2022;28(18). DOI: 10.29393/CE28-18AAWL40018
39. Rocha, 2021 DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2021.v24.33312>
40. Tolazzi JR, Grendene GM, Vinholes DB. Avaliação da integralidade na atenção primária à saúde através da *Primary Care Assessment Tool*: revisão sistemática. *Rev Panam Salud Publica*. 2022;46:e2. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.2>
41. Pinho ECC et. al. Acesso e acessibilidade na Atenção Primária à Saúde No Brasil. *Enferm. Foco* 2020;11(2):168-175.
42. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 930, de 15 de maio de 2019. Institui o “Programa Saúde na Hora” e dispõe sobre o horário estendido de funcionamento das Unidades de Saúde da Família e altera a Política Nacional de Atenção Básica. *Diário Oficial da União*, 15 de maio de 2023, n. 11, p. 37.
43. Barra JF, Garcia MCM, Silva EA, et al . Acessibilidade na atenção primária: como avaliam os profissionais de saúde? *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*. 2020;10:e3630. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3630>
44. Borges JPA, Lima RF, Santos SCR. Avaliação do acesso aos serviços da atenção primária na perspectiva dos enfermeiros. *Rev Enferm Atenção Saúde* [Internet]. 2021;10(2):e202113. Doi:10.18554/reas.v10i2.4238
45. Machado GA, Dias BM, Silva JJ, Bernardes A, Gabriel CS. Avaliação de atributos da Atenção Primária à Saúde: a perspectiva dos profissionais. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE00973. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO00973>
46. Garcia MCM, Barra JF, Silva ES, Coelho ACO. Avaliação da acessibilidade na atenção primária à saúde na perspectiva dos gerentes. *HU rev*. 2019; 45(3):283-288. DOI: 10.34019/1982-8047.2019.v45.28759
47. Alves AN, Coura AS, França ISX, Magalhães IMO, Rocha MA, Araújo RS. Acesso de primeiro contato na atenção primária: uma avaliação pela população masculina. *Rev Bras Epidemiol* 2020; 23: E200072. DOI: 10.1590/1980-549720200072

48. Cátia Maria Justo CM, Góes MAO, Barroso VV, Cavalcante Filho JB, Lima FRS, Isidoro LN. Atenção Primária em Sergipe: O olhar de médicos cubanos e brasileiros do programa Mais Médicos. *Rev Sergipana de Saúde Pública*. 2023;2(1):7-22.
49. Larissa Silva Soares LS, Junqueira MAB. A percepção sobre o acesso avançado em uma unidade unidade-escola de atenção básica à saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2022;46(1):e031. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.1-20210115>.
50. Azevedo ALM, Costa AM. The narrow entrance door of Brazil's National Health System (SUS): an evaluation of accessibility in the Family Health Strategy. *Interface - Comunic., Saude, Educ*. 2010;14(35):797-810. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832010005000029>.
51. Norman AH, Tesser CD. Obstetizes e enfermeiras obstetras no Sistema Único de Saúde e na Atenção Primária à Saúde: por uma incorporação sistêmica e progressiva. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2015;10(34):1-7. [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10\(34\)1106](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10(34)1106)
52. Bispo Júnior JP, Almeida ER. Equipes multiprofissionais (eMulti): potencialidades e desafios para a ampliação da atenção primária à saúde no Brasil. *ad. Saúde Pública* 2023; 39(10):e00120123. DOI: 10.1590/0102-311XPT120123.
53. Marques BL, Tomasi YT, Saraiva SS, Boing AF, Geremia DS. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. *Esc Anna Nery* 2021;25(1):e20200098. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0098>.
54. Amorim TS et. al. Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde. *Esc Anna Nery* 2022;26:e20210300. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0300>.
55. Livramento DVP, Backes MTS, Damiani PR, Castillo LDR, Backes DS, Simão MAS. Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019;40:e20180211. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180211>.

APÊNDICE I: REGISTRO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Modelo em acordo com a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde)

Título do trabalho: “AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NO FORTALECIMENTO DOS ATRIBUTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE”

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa porque você, profissional da saúde atuante na assistência pré-natal, poderá aumentar o conhecimento a respeito de como acontece essa modalidade de assistência às gestantes na nossa cidade.

Esse estudo será realizado para fornecer dados e talvez aperfeiçoar o atendimento e as rotinas do seu serviço.

DO QUE SE TRATA O ESTUDO?

O cuidado pré-natal ofertado no Sistema Único de Saúde e tendo como porta de entrada a Atenção Primária à Saúde possui como objetivo primordial proporcionar às usuárias uma assistência de qualidade, colaborando para uma gestação saudável e um recém-nascido em boas condições, com parto sem intercorrências. E para que se mantenha uma assistência de qualidade, é necessária a avaliação constante do cuidado prestado.

Sendo assim, o objetivo desse estudo é avaliar a qualidade dos serviços de atenção pré-natal oferecidos pela Atenção Primária à Saúde, de acordo com seus atributos essenciais e derivados.

COMO SERÁ REALIZADO O ESTUDO?

Você será convidado por meio de telefone.

O estudo será realizado da seguinte maneira: após contato inicial com você via telefone, e concordando em participar do estudo, nós agendaremos um dia e um horário onde você não esteja no local de trabalho para o preenchimento do instrumento de coleta de dados, que possuirá perguntas iniciais sobre suas características sócio-econômicas e demográficas (idade, tempo de atuação, tempo de formação, entre outras, para traçar o perfil dos participantes) e, depois, as perguntas para avaliar a assistência pré-natal, estas em formato de múltipla escolha, sendo necessário só assinalar.

O encontro será realizado *on-line*, através da plataforma *Google Meet*, para que eu possa te orientar sobre o preenchimento do instrumento e tirar eventuais dúvidas que possam surgir. Você vai precisar ter acesso à internet e a disponibilidade de um *smatphone*, *tablet* ou *notebook*, para que possamos nos comunicar e para que você possa preencher o instrumento de coleta de dados.

O link do instrumento de coleta de dados, no formato *Google Forms*, será disponibilizado assim que iniciarmos nosso encontro via *Google Meet*. A duração do nosso encontro será de 20-30 minutos. E, ao terminar de preencher o formulário, você receberá uma cópia do Registro de Consentimento Livre e Esclarecido no e-mail que indicar durante o preenchimento do instrumento.

Você tem o direito de não responder qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal, podendo também se retirar da pesquisa a qualquer momento.

Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo ou dados pessoais.

Quando for necessário utilizar os seus dados nesta pesquisa, sua privacidade será preservada, todos os esforços serão realizados para que não sejam expostos.

Os dados coletados serão utilizados apenas NESTA pesquisa e os resultados divulgados em eventos ou revistas científicas apenas para fins de estudo.

Caso queira, poderá solicitar a qualquer momento, após o termino da pesquisa, os resultados para seu conhecimento.

E caso você decida que, após preencher e enviar seu questionário, não quer que suas respostas sejam computadas para a utilização neste estudo, é só enviar um e-mail para o seguinte endereço: ana.lucia@edu.famerp.br com o assunto “NÃO QUERO MAIS PARTICIPAR”, que você receberá um e-mail confirmando a retirada da sua participação neta pesquisa.

ESSES PROCEDIMENTOS SÃO DESCONFORTÁVEIS OU GERAM RISCOS?

Os riscos desta pesquisa estão relacionados a qualquer trabalho que envolve o meio virtual para coleta de dados, visto que as tecnologias possuem suas limitações e não é possível assegurar total confidencialidade, havendo risco de violação, como vazamento de dados pessoais. Contudo, esse risco é mínimo, já que **nossas chamadas de vídeo não ficarão gravadas** e a entrevista para preenchimento do instrumento de coleta de dados, apesar de remota, **não será feita no seu local de trabalho**, para minimizar a ocorrência de qualquer

situação que possa constrangê-lo no seu ambiente laboral. Caso necessário, oferecemos o apoio técnico necessário para solucionar qualquer problema desta ordem.

É possível que você não seja beneficiado diretamente ao participar deste estudo, porém sua participação irá contribuir para que possamos entender como acontece a assistência pré-natal neste município, identificando pontos fortes e fracos para, posteriormente, propor outras ações e/ou projetos que auxiliem em sua melhoria.

O QUE ACONTECE COM QUEM NÃO PARTICIPA DO ESTUDO? GANHAREI /PAGAREI ALGO POR PARTICIPAR?

Não lhe acontecerá nada se você não quiser participar desse estudo.

Também será aceita a sua recusa em participar dessa pesquisa, assim como a sua desistência a qualquer momento, sem que lhe haja qualquer prejuízo, de penalidade ou qualquer tipo de dano à sua pessoa. Será mantido total sigilo sobre a sua identidade e em qualquer momento você poderá desistir de que seus dados sejam utilizados nesta pesquisa.

Você não terá nenhum tipo de despesa por participar da pesquisa, durante todo o decorrer do estudo. Você também não receberá pagamento por participar desta pesquisa.

Você será acompanhado e terá assistência imediata, bem como o pesquisador se responsabilizará pela assistência integral dos participantes da pesquisa no que se refere às complicações e danos decorrentes da pesquisa, sejam eles diretos ou indiretos, imediatos ou tardios.

CONTATO COM O PESQUISADOR E O CEP

Em caso de dúvidas ou problemas com a pesquisa, você poderá procurar: a **pesquisadora responsável** Prof^ª Dr^ª Natália Sperli Geraldine dos Santos Sasaki pelo e-mail: nsperli@gmail.com, no endereço da FAMERP: Av. Brigadeiro Faria Lima, nº 5416, Vila São Pedro, São José do Rio Preto – SP, de segunda à sexta-feira, das 8h às 12h; ou ainda a **mestranda executora do projeto**, enfermeira Ana Lúcia da Silva Coelho, pelo telefone: (17) 98222-2287, no endereço: Avenida Luiz Bottaro Filho, nº 205 casa 454, Cond. Res. Morada dos Ipês, São José do Rio Preto – SP, de segunda à sexta, das 9h às 16h, e também pelo e-mail: ana.lucia@edu.famerp.br.

Para maiores esclarecimentos, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da FAMERP (CEP/FAMERP) está disponível no telefone: (17) 3201-5813 ou pelo e-mail:

cepfamerp@famerp.br, localizado na Avenida Brigadeiro Faria Lima, nº 5416, em São José do Rio Preto/SP no horário de funcionamento das 7:30 às 16:00 de segunda à sexta.

O CEP (Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos) é um grupo formado por pessoas que trabalham ou não com pesquisa e que realizam a revisão ética inicial e contínua do estudo para manter sua segurança e proteger seus direitos.

Declaro que entendi este REGISTRO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto.

Prof^a Dr^a Natália Sperli Geraldes Marin dos Santos Sasaki

Pesquisadora Responsável

Enf^a Esp. Ana Lúcia da Silva Coelho

Mestranda-executora do projeto

Participante da Pesquisa
(Nome e Assinatura)

APÊNDICE II – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Seção 1 - CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS E DEMOGRÁFICAS

1. Idade: ____ anos	2. Sexo: <input type="checkbox"/> feminino <input type="checkbox"/> masculino
3. Estado civil: <input type="checkbox"/> com companheiro <input type="checkbox"/> sem companheiro	4. Possui filhos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
5. Formação: <input type="checkbox"/> Medicina <input type="checkbox"/> Enfermagem	6. Tempo de formação: <input type="checkbox"/> menos de um ano <input type="checkbox"/> 1 a 5 anos <input type="checkbox"/> 6 anos ou mais
7. Possui pós-graduação (especialização lato sensu)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	8. Se sim, em qual área? <input type="checkbox"/> Saúde coletiva <input type="checkbox"/> Saúde da mulher <input type="checkbox"/> Outra _____
9. Possui pós-graduação stricto sensu? <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado <input type="checkbox"/> Não possui	10. Tempo de atuação na APS: <input type="checkbox"/> menos de um ano <input type="checkbox"/> 1 a 5 anos <input type="checkbox"/> 6 anos ou mais
11. Forma de contrato com serviço de saúde. <input type="checkbox"/> concursado <input type="checkbox"/> contratado	12. O serviço de saúde em que atua é estratégia de saúde da família? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
13. Unidade de atuação: _____	

Anexo I: Seção 2 – AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

Para responder este questionário, pense nas ações desenvolvidas para o pré-natal pelo seu serviço de saúde.

ACESSIBILIDADE	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei
A1. Seu serviço de saúde está aberto sábado ou domingo?	() 4	() 3	() 2	() 1	() 9
A2. Seu serviço de saúde está aberto, pelo menos alguns dias da semana, até as 20h?	() 4	() 3	() 2	() 1	() 9
A3. Quando seu serviço de saúde está aberto e alguma gestante adoece, alguém do seu serviço a atende no mesmo dia?	() 4	() 3	() 2	() 1	() 9
A4. Quando seu serviço de saúde está aberto, a gestante consegue aconselhamento rápido pelo telefone ou por ferramenta de comunicação visual (ex: WhatsApp, Telegram, WeChat, Skype, Hangout, e-mail) se acredita ser necessário?	() 4	() 3	() 2	() 1	() 9
A5. Quando seu serviço de saúde está fechado e alguma gestante adoece, existe um número de telefone ou contato de ferramenta de comunicação visual (ex: WhatsApp, Telegram, WeChat, Skype, Hangout, e-mail) o qual possa contatar?	() 4	() 3	() 2	() 1	() 9
A6. Quando seu serviço de saúde está fechado no sábado e no domingo e alguma gestante adoece, alguém do seu serviço a atende no mesmo dia?	() 4	() 3	() 2	() 1	() 9
A7. Quando seu serviço de saúde está fechado e alguma gestante e alguma gestante adoece durante a noite, alguém do seu serviço a atende naquela noite?	() 4	() 3	() 2	() 1	() 9
A8. É fácil para uma gestante marcar uma consulta de revisão (consulta de rotina, check-up) no seu serviço de saúde?	() 4	() 3	() 2	() 1	() 9
A9. Na média, as gestantes precisam esperar mais de 30 minutos para serem atendidas pelo(a) médico(a) ou enfermeiro(a) (sem contar a triagem ou acolhimento)?	() 4	() 3	() 2	() 1	() 9
B – LONGITUDINALIDADE					
B1. No seu serviço de saúde, as gestantes são sempre atendidas pelo(a) mesmo(a) médico(a) ou enfermeiro(a)?	() 4	() 3	() 2	() 1	() 9
B2. Você consegue entender as perguntas das gestantes?	() 4	() 3	() 2	() 1	() 9
B3. Você acredita que as gestantes entendem o que você diz ou pergunta?	() 4	() 3	() 2	() 1	() 9
B4. Se as gestantes tem uma pergunta, sobre a saúde delas, podem telefonar ou utilizar alguma forma de comunicação virtual (ex.: whatsapp, telegram, wechat, skype, hangout, e-mail) e falar com o(a) médico(a) ou enfermeiro(a) que as conhece melhor?	() 4	() 3	() 2	() 1	() 9
B5. Você dá às gestantes tempo suficiente	() 4	() 3	() 2	() 1	() 9

para falarem (discutirem) sobre suas preocupações ou problemas?					
B6. Você acredita que as gestantes se sentem confortáveis ao contar para você suas preocupações ou problemas?	()4	()3	()2	()1	()9
B7. Você acredita que conhece “muito bem” as gestantes do seu serviço de saúde?	()4	()3	()2	()1	()9
B8. Você sabe com quem mora cada uma das gestantes?	()4	()3	()2	()1	()9
B9. Você sabe quais problemas são os mais importantes para as gestantes que você atende?	()4	()3	()2	()1	()9
B10. Você conhece a história clínica (história médica) completa de cada gestante?	()4	()3	()2	()1	()9
B11. Você sabe qual o trabalho ou emprego de cada gestante?	()4	()3	()2	()1	()9
B12. Você saberia se as gestantes em acompanhamento com você tivessem problemas em obter ou pagar por medicamentos receitados?	()4	()3	()2	()1	()9
B13. Você sabe a respeito de todos os medicamentos que as gestantes em acompanhamento com você estão tomando?	()4	()3	()2	()1	()9
C – COORDENAÇÃO - INTEGRAÇÃO DOS CUIDADOS					
C1. Você sabe de todas as consultas que as gestantes em acompanhamento com você fazem com especialistas ou nos serviços especializados?	()4	()3	()2	()1	()9
C2. Quando as gestantes em acompanhamento com você necessitam de encaminhamento, você discute sobre os diferentes serviços onde elas poderiam ser atendidas?	()4	()3	()2	()1	()9
C3. Alguém do seu serviço de saúde ajuda as gestantes a marcar essa consulta com o(a) especialista ou no serviço especializado?	()4	()3	()2	()1	()9
C4. Quando as gestante em acompanhamento com você são encaminhadas, você fornece a elas alguma informação que seja para o(a) especialista ou serviço especializado?	()4	()3	()2	()1	()9
C5. Você recebe do(a) especialista ou do serviço especializado informações úteis sobre a gestante encaminhada?	()4	()3	()2	()1	()9
C6. Após consulta com o(a) especialista ou no serviço especializado, você fala com as gestantes em acompanhamento sobre os resultados dessa consulta?	()4	()3	()2	()1	()9
D – COORDENAÇÃO – SISTEMA DE INFORMAÇÕES					
D1. Você solicita às gestantes que tragam seus registros médicos recebidos em atendimentos anteriores (ex.: fichas de atendimento de emergência, carteira de vacinação, resultados de exame de laboratório)?	()4	()3	()2	()1	()9
D2. Se as gestantes quisessem, você permitiria que elas examinassem os	()4	()3	()2	()1	()9

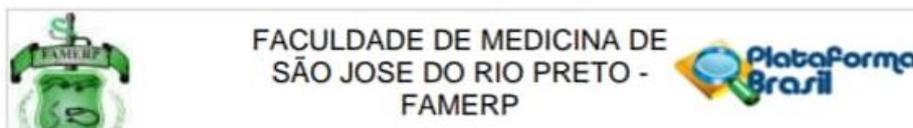
prontuários delas?					
D3. Os prontuários das gestantes estão sempre disponíveis quando você as atende?	()4	()3	()2	()1	()9
Você utiliza os seguintes métodos para assegurar que os serviços indicados estão sendo fornecidos?					
D4. Fluxogramas dos resultados dos exames laboratoriais	()4	()3	()2	()1	()9
D5. "Guidelines"/protocolos impressos junto aos prontuários das gestantes	()4	()3	()2	()1	()9
D6. Auditorias periódicas dos prontuários médicos	()4	()3	()2	()1	()9
D7. Lista de problemas no prontuário das gestantes	()4	()3	()2	()1	()9
D8. Lista de medicamentos em uso no prontuário das gestantes	()4	()3	()2	()1	()9
E – INTEGRALIDADE – SERVIÇOS DISPONÍVEIS					
Se uma gestante necessita de qualquer dos seguintes serviços, poderia obtê-los no seu serviço de saúde?					
E1. Aconselhamento sobre nutrição ou dieta	()4	()3	()2	()1	()9
E2. Vacinas (imunizações)	()4	()3	()2	()1	()9
E3. Verificar se a família pode participar de algum programa de assistência social ou benefícios sociais (ex: Programa Bolsa Família)	()4	()3	()2	()1	()9
E4. Avaliação de saúde bucal e tratamento dentário se necessário	()4	()3	()2	()1	()9
E5. Grupos Educativos	()4	()3	()2	()1	()9
E6. Planejamento Familiar ou métodos anticoncepcionais	()4	()3	()2	()1	()9
E7. Aconselhamento ou tratamento para uso prejudicial de drogas lícitas ou ilícitas (ex: álcool, cocaína, remédios para dormir)	()4	()3	()2	()1	()9
E8. Aconselhamento para problemas de saúde mental.	()4	()3	()2	()1	()9
E9. Sutura de um corte que necessite de pontos	()4	()3	()2	()1	()9
E10. Aconselhamento e solicitação de testes sorológicos (IST's)	()4	()3	()2	()1	()9
E11. Identificação de problemas auditivos	()4	()3	()2	()1	()9
E12. Identificação de problemas visuais	()4	()3	()2	()1	()9
E13. Colocação de tala (ex: para tornozelo torcido)	()4	()3	()2	()1	()9
E14. Remoção de verrugas	()4	()3	()2	()1	()9
E15. Exame preventivo de câncer de colo do útero	()4	()3	()2	()1	()9
E16. Aconselhamento sobre como parar de fumar	()4	()3	()2	()1	()9
E17. Cuidados pré-natais com início do acompanhamento antes das 12 semanas	()4	()3	()2	()1	()9
E18. Remoção de unha encravada	()4	()3	()2	()1	()9
E19. Orientações sobre cuidados em saúde caso a gestante fique incapacitada e não possa tomar decisões sobre a sua saúde (ex: coma)	()4	()3	()2	()1	()9
E20. Aconselhamento das alterações corporais e emocionais advindas da gestação e lactação	()4	()3	()2	()1	()9
E21. Orientações sobre cuidados no domicílio com o neonato (amamentação,	()4	()3	()2	()1	()9

banho, troca de fralda, limpeza do coto umbilical)					
E22. Inclusão em programa de suplementação alimentar (ex: leite, alimentos)	() 4	() 3	() 2	() 1	() 9
F- INTEGRALIDADE – SERVIÇOS PRESTADOS					
Você discute os seguintes assuntos com as gestantes em acompanhamento, ou seus responsáveis?					
F1. Conselhos sobre alimentação saudável ou sobre dormir suficientemente	() 4	() 3	() 2	() 1	() 9
F2. Segurança no lar (ex: como guardar medicamentos com segurança)	() 4	() 3	() 2	() 1	() 9
F3. Aconselhamento sobre o uso de cinto de segurança, assentos seguros para crianças ao andar de carro, evitar que crianças tenham queda de altura	() 4	() 3	() 2	() 1	() 9
F4. Maneiras de lidar com conflitos de família que podem surgir de vez em quando	() 4	() 3	() 2	() 1	() 9
F5. Conselhos a respeito de exercícios físicos apropriados durante a gestação	() 4	() 3	() 2	() 1	() 9
F6. Rotina de exames laboratoriais para acompanhamento pré-natal	() 4	() 3	() 2	() 1	() 9
F7. Verificar e discutir os medicamentos que as gestantes em acompanhamento estão usando, com seus possíveis efeitos	() 4	() 3	() 2	() 1	() 9
F8. Possíveis exposições a substâncias perigosas (ex: veneno para formiga/ para rato, água sanitária), no lar, no trabalho, ou na vizinhança do paciente	() 4	() 3	() 2	() 1	() 9
F9. Pergunta se a gestante tem uma arma de fogo e orienta como guardá-la com segurança	() 4	() 3	() 2	() 1	() 9
F10. Como prevenir queimaduras causadas por água quente, óleo quente	() 4	() 3	() 2	() 1	() 9
F11. Como prevenir quedas	() 4	() 3	() 2	() 1	() 9
F12. Prevenção de anemia ferropriva na gestação e puerpério	() 4	() 3	() 2	() 1	() 9
F13. Cuidados de problemas comuns relativos à volta da menstruação e fertilidade pós-parto	() 4	() 3	() 2	() 1	() 9
G – ORIENTAÇÃO FAMILIAR					
G1. Você auxilia a gestante e sua família na construção do plano de parto?	() 4	() 3	() 2	() 1	() 9
G2. Você pergunta sobre doenças ou problemas de saúde que possam ocorrer nas famílias das gestantes em acompanhamento?	() 4	() 3	() 2	() 1	() 9
G3. Você realiza o pré-natal do (a) parceiro (a) fazendo as orientações devidas e solicitando exames de sangue e prescrevendo medicações quando necessário?	() 4	() 3	() 2	() 1	() 9
Os seguintes itens são incluídos como parte rotineira da sua avaliação de saúde da gestante?					
G4. Uso de genogramas e/ou outros instrumentos de avaliação do funcionamento familiar	() 4	() 3	() 2	() 1	() 9
G5. Discussão sobre fatores de risco familiares	() 4	() 3	() 2	() 1	() 9
G6. Discussão sobre recursos econômicos	() 4	() 3	() 2	() 1	() 9

da família das gestantes					
G7. Discussão sobre fatores de risco sociais (ex.: perda de emprego)	() 4	() 3	() 2	() 1	() 9
G8. Discussão sobre condições de vida (ex.: refrigerador em condições de funcionamento)	() 4	() 3	() 2	() 1	() 9
G9. Discussão sobre estado de saúde de outros membros da família	() 4	() 3	() 2	() 1	() 9
G10. Discussão sobre as funções parentais	() 4	() 3	() 2	() 1	() 9
G11. Avaliação de sinais de abuso infantil	() 4	() 3	() 2	() 1	() 9
G12. Avaliação de sinais de crise familiar	() 4	() 3	() 2	() 1	() 9
G13. Avaliação do impacto da saúde da gestante sobre o funcionamento da família	() 4	() 3	() 2	() 1	() 9
G14. Avaliação do nível de desenvolvimento familiar	() 4	() 3	() 2	() 1	() 9
H – ORIENTAÇÃO COMUNITÁRIA					
H1. Você ou alguém do seu serviço de saúde faz visitas domiciliares?	() 4	() 3	() 2	() 1	() 9
H2. Você crê que seu serviço de saúde tem conhecimento adequado dos problemas de saúde das gestantes da comunidade que atende?	() 4	() 3	() 2	() 1	() 9
H3. Seu serviço de saúde ouve opiniões e ideias da comunidade de como melhorar os serviços de saúde?	() 4	() 3	() 2	() 1	() 9
H4. No seu serviço de saúde podem ser adaptados serviços ou programas em resposta a problemas específicos de saúde da comunidade?	() 4	() 3	() 2	() 1	() 9
No seu serviço de saúde, os seguintes tipos de dados são utilizados para determinar quais os programas ou serviços são necessários à comunidade atendida?					
H5. Informações de mortalidade (dados sobre óbitos)	() 4	() 3	() 2	() 1	() 9
H6. Dados de doença de notificação compulsória (IST's, TB)	() 4	() 3	() 2	() 1	() 9
H7. Taxas de imunização da comunidade	() 4	() 3	() 2	() 1	() 9
H8. Dados secundários sobre saúde e riscos ocupacionais	() 4	() 3	() 2	() 1	() 9
H9. Informações clínicas do próprio serviço (número de gestantes, número de gestantes com diagnóstico de sífilis, etc.)	() 4	() 3	() 2	() 1	() 9
No seu serviço de saúde os seguintes métodos são utilizados para monitorar e/ou avaliar a efetividade dos serviços ou programas?					
H10. Pesquisas com as gestantes em acompanhamento	() 4	() 3	() 2	() 1	() 9
H11. Pesquisas na sua comunidade	() 4	() 3	() 2	() 1	() 9
H12. Feedback (retorno das informações) de organizações comunitárias ou conselhos gestores de saúde	() 4	() 3	() 2	() 1	() 9
H13. Feedback (retorno das informações) da equipe de saúde	() 4	() 3	() 2	() 1	() 9
H14. Análise de dados de saúde locais ou estatísticas vitais	() 4	() 3	() 2	() 1	() 9
H15. Avaliações sistemáticas de seus programas e serviços prestados	() 4	() 3	() 2	() 1	() 9
H16. Atuação dos Agentes Comunitários de Saúde	() 4	() 3	() 2	() 1	() 9
H17. Presença de usuárias no Conselho	() 4	() 3	() 2	() 1	() 9

Local de Saúde (Conselho Gestor/Conselho de usuários) ou Conselho Distrital de Saúde					
No seu serviço de saúde as seguintes atividades são utilizadas para alcançar as populações da comunidade atendida?					
H18. Atuar em rede com agências estatais e locais envolvidas com grupos culturalmente diversos	()4	()3	()2	()1	()9
H19. Vínculo com serviços/organizações religiosas	()4	()3	()2	()1	()9
H20. Envolvimento com associações de moradores/lideranças comunitárias	()4	()3	()2	()1	()9
H21. Agentes comunitários de Saúde ou membros do conselho local de saúde (Conselho Gestor/Conselho de usuários) ou conselho Distrital de Saúde	()4	()3	()2	()1	()9

ANEXO II– Parecer Consubstanciado CEP – Aprovação do Projeto de Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NO FORTALECIMENTO DOS ATRIBUTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Pesquisador: Ana Coelho

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 67096323.9.0000.5415

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto- FAMERP - SP

Patrocinador Principal: Capes Coordenação Aperf Pessoal Nível Superior

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.003.368

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, intitulado AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NO FORTALECIMENTO DOS ATRIBUTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. Justifica, a pesquisadora, a

ausência de estudos avaliativos do pré-natal na APS, com o uso da ferramenta proposta, o PCATool (Primary Care Assessment Tool), indicando sua relevância no uso daquela ferramenta.

HIPÓTESE DE PESQUISA: os serviços de pré-natal ofertados necessitam fortalecer os atributos essenciais e derivados da APS (texto extraído do seguinte documento apresentado pela pesquisadora: Projeto_corrigido_branco_Ana_ em 23/03/2023.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo: avaliar a qualidade dos serviços de atenção pré-natal oferecidos pela Atenção Primária à Saúde, de acordo com seus atributos essenciais e derivados.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: são mínimos, e estão vinculados à exposição do profissional no ambiente de trabalho devido à pesquisa se tratar de uma avaliação do serviço. A fim de minimizá-lo, a proposta do estudo é fazer a entrevista de maneira remota, quando o profissional não estiver nas dependências da sua unidade de trabalho.

Endereço: Avenida Brigadeiro Faria Lima, 5416, bloco FAEPE, térreo, Sala 2
Bairro: VILA SAO PEDRO **CEP:** 15.090-000
UF: SP **Município:** SAO JOSE DO RIO PRETO
Telefone: (17)3201-5813 **Fax:** (17)3201-5813 **E-mail:** cepfamerp@famerp.br



FACULDADE DE MEDICINA DE
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO -
FAMERP



Continuação do Parecer: 6.003.368

Benefícios: os participantes não serão beneficiados e nem receberão qualquer tipo de remuneração para participar da pesquisa. O benefício da mesma será a nível social, para melhoria da atenção pré-natal na localidade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Readequado o tema para: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE PRÉ-NATAL ATRAVÉS DOS ATRIBUTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa.

Os dados serão coletados através de dois questionários: o primeiro, semiestruturado, para caracterização da amostra, e o segundo baseado

na ferramenta de avaliação PCATool-Brasil.

Participantes: 147 (Previsão no item Informações Básicas da Plataforma Brasil)

Grupos em que serão divididos os participantes da pesquisa neste centro:

Profissionais que atuam no pré-natal.

Entrevista com preenchimento de formulário contendo questões sociodemográficas e a Avaliação Pré-natal.

Previsão de Início: 10/02/2023.

Previsão de Término do Estudo: 15/03/2024.

Orçamento Financeiro: R\$ 4.600,00 (custos integralmente arcados pelo pesquisador).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide item "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Recomendações:

Vide item "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências foram sanadas, especificamente aquelas apontadas no parecer anterior, dentre eles, a readequação de datas do cronograma, as modificações realizadas no registro de consentimento livre e esclarecido e a apresentação do projeto em relação aos riscos aos participantes da pesquisa. a integralidade dos documentos apresentados foi adequada aos parâmetros da Resolução CNS 510/16.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS n.º 510, de

Endereço: Avenida Brigadeiro Faria Lima, 5416, bloco FAEPE, térreo, Sala 2
Bairro: VILA SAO PEDRO **CEP:** 15.090-000
UF: SP **Município:** SAO JOSE DO RIO PRETO
Telefone: (17)3201-5813 **Fax:** (17)3201-5813 **E-mail:** cepfamerp@famerp.br



FACULDADE DE MEDICINA DE
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO -
FAMERP



Continuação do Parecer: 6.003.368

2016, e na Norma Operacional n.º 001, de 2013, do CNS, manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2080694.pdf	23/03/2023 14:27:21		Aceito
Outros	Carta_Resposta_Ana.docx	23/03/2023 14:26:40	Ana Coelho	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_corrigido_branco_Ana.docx	23/03/2023 14:25:50	Ana Coelho	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_corrigido_Ana.docx	23/03/2023 14:25:35	Ana Coelho	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Registro_de_consentimento_Ana.docx	23/03/2023 14:25:18	Ana Coelho	Aceito
Declaração de concordância	PARECER_FINAL_SMS.pdf	02/02/2023 14:16:16	Ana Coelho	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_SMS.pdf	02/02/2023 14:15:29	Ana Coelho	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_CEP_FAMERP.pdf	02/02/2023 14:15:19	Ana Coelho	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	02/02/2023 14:11:48	Ana Coelho	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Avenida Brigadeiro Faria Lima, 5416, bloco FAEPE, térreo, Sala 2
Bairro: VILA SAO PEDRO **CEP:** 15.090-000
UF: SP **Município:** SAO JOSE DO RIO PRETO
Telefone: (17)3201-5813 **Fax:** (17)3201-5813 **E-mail:** ceptfamerp@famerp.br



FACULDADE DE MEDICINA DE
SÃO JOSE DO RIO PRETO -
FAMERP



Continuação do Parecer: 6.003.368

SAO JOSE DO RIO PRETO, 14 de Abril de 2023

Assinado por:
Heloisa Cristina Caldas
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Brigadeiro Faria Lima, 5416, bloco FAEPE, térreo, Sala 2
Bairro: VILA SAO PEDRO **CEP:** 15.090-000
UF: SP **Município:** SAO JOSE DO RIO PRETO
Telefone: (17)3201-5813 **Fax:** (17)3201-5813 **E-mail:** cepfamerp@famerp.br