



UNIVERSIDADE FEDERAL TOCANTINS
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE PALMAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO ACADÊMICO EM ENSINO
EM CIÊNCIAS E SAÚDE

HANAYLA SOUSA SANTOS

AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA PERSPECTIVA DE
GESTANTES

PALMAS-TO
2020

HANAYLA SOUSA SANTOS

**AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA PERSPECTIVA DE
GESTANTES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciências e Saúde (PPGECS). Foi avaliada para a obtenção do título de mestre em Ensino em Ciências e Saúde e aprovada em sua forma final pelo Orientador e Banca Examinadora.

Orientadora: Prof^a Dr^a Ana Kleiber Pessoa Borges
Coorientador: Prof Dr Fernando Rodrigues Peixoto
Quaresma

PALMAS-TO

2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

S237a SANTOS, HANAYLA SOUSA .
AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA PERSPECTIVA
DE GESTANTES. / HANAYLA SOUSA SANTOS. – Palmas, TO, 2020.
59 f.
Dissertação (Mestrado Acadêmico) - Universidade Federal do Tocantins
– Câmpus Universitário de Palmas - Curso de Pós-Graduação (Mestrado) em
Ensino em Ciências e Saúde, 2020.
Orientadora : Ana Kleiber Pessoa Borges
Coorientador: Fernando Rodrigues Peixoto Quaresma
1. Atenção Primária. 2. Estratégia de Saúde da Família. 3. Gestantes. 4.
Avaliação dos Serviços de Saúde. I. Título

CDD 372.35

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer
forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte.
A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184
do Código Penal.

Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os
dados fornecidos pelo(a) autor(a).



Atestado de aprovação

Hanayla Sousa Santos

Avaliação da Atenção Primária a Saúde na Perspectiva de Gestantes

Esta dissertação foi julgada adequada para a
obtenção do título de

Mestre em Ensino em Ciências e Saúde

e aprovada pela Banca Examinadora
nos termos Art. 56-A da
Resolução nº 13, de 22/03/2017

Banca Examinadora:

Prof. Dr. *Fernando Rodrigues Peixoto Quaresma,*

UFT, (Membro interno)

Prof. Dr. *Marcello Otake Sato,*

Dokkyo Medical University, (Membro externo)

Palmas, 18 de junho de 2020.


Profª Drª Ana Kleiber Pessoa Borges

Presidente da Banca Examinadora

*Aos profissionais da saúde, que com muita
coragem e dedicação, trabalham
diariamente no cuidado da vida do outro!*

*Ninguém ignora tudo. Ninguém sabe tudo.
Todos nós sabemos alguma coisa. Todos nós
ignoramos alguma coisa. Por isso
aprendemos sempre.*

Paulo Freire

AGRADECIMENTOS

À Deus, pelo término desta jornada e principalmente por sempre estar ao meu lado em todos os momentos me proporcionando o amor e a força necessária para me impulsionar por qualquer caminho que seja de sua vontade!

Aos meus pais, Helena e Daniel, por acreditarem e investirem em mim e em todos os meus sonhos, o cuidado e o apoio de vocês foram essenciais para me fazer chegar até aqui, por isso dedico a vocês todas as minhas vitórias. À minha irmã, Tayla, saiba que você é uma inspiração para mim e nossa cumplicidade e apoio uma pela outra será para sempre. Amo muito todos vocês!

À minha orientadora Ana Kleiber Pessoa Borges, por me acolher no mestrado como sua filha da pesquisa, você sempre me deu apoio, conselhos e contribuições significativas para a minha formação.

Ao meu coorientador Fernando Rodrigues Peixoto Quaresma, pelo conhecimento compartilhado, pela paciência, disponibilidade e por acreditar no meu potencial desde a graduação e até aqui durante o mestrado.

À Universidade Federal do Tocantins e ao seu corpo docente, por me proporcionarem o conhecimento necessário para a construção deste trabalho, e por contribuírem significativamente para o meu desenvolvimento profissional e pessoal.

À minha equipe de pesquisa por todo o comprometimento e apoio na execução desta pesquisa. Sem o apoio de vocês nada disso teria sido possível.

Às participantes do estudo pela sua disponibilidade em contribuir com esta pesquisa. O meu objetivo é contribuir para a melhoria da assistência à saúde de todas vocês e das futuras gerações.

Aos Centros de Saúde da Comunidade e seus respectivos coordenadores, pela recepção e possibilidade de coleta dos dados que foram essenciais para este trabalho.

À minha banca, pela disponibilidade de participar deste momento e pelas excelentes contribuições ao meu trabalho.

Aos profissionais de saúde que estão atualmente enfrentando as adversidades causadas pelo novo corona vírus, colocando-se em risco para tratar os pacientes com tamanha dedicação. Vocês nos ensinam diariamente o real significado da palavra herói!

E a todos aqueles que de alguma forma estiveram e estão próximos de mim, fazendo esta vida valer cada dia mais a pena.

Obrigada a todos!

SANTOS, Hanayla Sousa. **Avaliação da atenção primária à saúde na perspectiva de gestantes**. 2020. 59f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós Graduação em Ensino em Ciência e Saúde, Universidade Federal do Tocantins, Palmas, 2018.

RESUMO

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

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

SANTOS, Hanayla Sousa. **Evaluation of primary health care from the perspective of pregnant women.** 2020. 59f. Dissertation (Master degree). Master Program in Teaching in Science and Health, Federal University of Tocantins, Palmas, 2020.

ABSTRACT

This study aimed to evaluate the attributes of Primary Health Care (PHC) provided by the Family Health Strategy (ESF) teams to pregnant women in four Community Health Centers, being 2 CSC located in the southern master plan and 2 CSC in the northern master plan of Palmas-TO. This is a descriptive, transversal, quantitative approach study. A sociodemographic and clinical questionnaire was used to collect data to characterize the profile of pregnant women, and the Primary Care Assessment Tool - PCATool/Brazil (adult version) was used to evaluate PHC. 80 pregnant women participated in the study. Among the items analyzed, the attributes with the highest scores were: First contact access/use and coordination/integration of care. And the attributes with lower scores were: First contact access/accessibility, Integrality/available systems, Integrality/services provided and Community orientation. The study concluded that pregnant women consider PHC as their regular source of care; however, the presence of care failures was evidenced due to the fact that most of the attributes were evaluated below the desirable level, and it was necessary to improve the structure and performance of PHC in order to qualify women's health care, especially during pregnancy.

Keywords: Primary Care, Family Health Strategy, Pregnant Women, Health Services Evaluation

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -Características sócio demográficas e socioeconômicas das gestantes, n=80.Palmas/TO, 2019	20
Tabela 2 - Características obstétricas da amostra estudada, Palmas/TO, 2019	21
Tabela 3 - Média dos escores dos atributos da APS dos CSC da 1004 e 1206 Sul de Palmas/TO	22

LISTA DE SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CEP	Comitê de Ética
CSC	Centro de Saúde da Comunidade
ESF	Estratégia Saúde da Família
FESP	Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas
PCATool	Primary Care Assessment Tool
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFT	Universidade Federal do Tocantins

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 MATERIAL E MÉTODOS	13
2.1 Desenho do estudo	13
2.2 Local do estudo	14
2.3 População do estudo	14
2.3.1 Amostras	14
2.4 Instrumentos de coleta de dados	15
2.5 Treinamento da equipe	15
2.6 Coletas de dados	16
2.7 Análise de dados	17
2.8 Aspectos éticos	19
3 RESULTADOS	21
ARTIGO – AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA PERSPECTIVA DE GESTANTE DO MUNICÍPIO DE PALMAS	21
1 Introdução	21
2 Metodologia	23
3 Resultados	24
4 Discussão	28
5 Conclusão	31
6 Referências	32
4 CONCLUSÃO	34
5 REFERÊNCIAS	36
APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido adulto	39
APÊNDICE B– Questionamento socioeconômico demográfico da gestante	41
ANEXO A – Instrumento de avaliação primária	42
ANEXO B – Parecer de aprovação FESP	53
ANEXO C – Parecer do Comitê de Ética em pesquisa	54

1 INTRODUÇÃO

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

Para se ter uma Atenção Primária à Saúde bem estruturada e eficiente, esta deve ser organizada por meio de quatro atributos essenciais: 1) o acesso de primeiro contato, que é a “acessibilidade e uso do serviço a cada novo problema”; 2) a longitudinalidade, que “pressupõe a existência de uma fonte regular de atenção e seu uso ao longo do tempo em todos os estágios da vida, do nascer ao morrer”; 3) a integralidade, que implica “fazer arranjos para que o paciente receba todos os tipos de serviços de atenção à saúde”; e 4) a coordenação, que é a “disponibilidade de informações a respeito de problemas e serviços anteriores e o reconhecimento daquela informação na medida em que está relacionada às necessidades para o presente atendimento” (STARFIELD, 2002).

Além destes, existem mais três atributos derivados: a) a orientação familiar, decorrente da consideração do contexto familiar na atenção integral; b) a orientação comunitária, que decorre do reconhecimento das necessidades sociais; e c) a competência cultural, que envolve a atenção às necessidades de uma população com especificidades culturais (STARFIELD, 2002).

No cotidiano dos serviços da APS os profissionais de saúde devem priorizar o cuidado da saúde da mulher em sua fase reprodutiva, principalmente na atenção ao pré-natal, parto, puerpério e planejamento reprodutivo, estes que são momentos de grande relevância social e epidemiológica. A presença e extensão dos atributos da APS são de grande relevância no alcance dos objetivos de adesão e continuidade do cuidado às gestantes. Neste sentido, a atenção primária que é a porta de entrada da gestante para o diagnóstico e acompanhamento durante o pré-natal, deve ser organizada por meio dos atributos essenciais e derivados (BARBARO; LETTIERE; NAKANO, 2014; BRASIL, 2016).

Palmas está inserida na região de saúde Capim Dourado do estado do Tocantins, considerada a região com o maior número de óbitos maternos e uma média de 51% de cobertura de nascidos vivos que tem registro de 7 ou mais consultas de pré-natal, correspondendo a segunda menor média do estado. Apesar de Palmas ser a capital do Estado e possuir uma rede consideravelmente estruturada de serviços em saúde, a região

ainda enfrenta o desafio da baixa adesão das mulheres ao pré-natal, o que demonstra que existe dificuldades no acesso aos serviços. A prevenção da mortalidade materna depende da qualidade da atenção à saúde prestada às gestantes e puérperas, e dos serviços de saúde disponíveis, sendo imprescindível o acesso garantido a todos eles (TOCANTINS, 2015).

A assistência pré-natal no Brasil alcançou uma cobertura praticamente universal, porém ainda ocorre a persistência de desigualdades no acesso a um cuidado de qualidade, o que conseqüentemente ainda causa os indicadores perinatais desfavoráveis ainda observados no Brasil. Para contribuir para a redução das desigualdades entre o atendimento às gestantes, sugere-se que o tema da qualidade da atenção à saúde da mulher na rede básica de saúde no Brasil continue a ser um tema de pesquisas de intervenção, de modo a avaliar a efetividade de ações de qualificação das equipes e dos processos de trabalho na área de atenção à mulher gestante (DOMINGUES et al., 2015; TOMASI et al., 2017).

Portanto, o presente estudo tem como objetivo avaliar a qualidade da Atenção Primária à Saúde (APS) ofertadas às gestantes atendidas no município de Palmas-TO, mediante a aplicação do PCATool-ADULTO - BRASIL versão reduzida, avaliando também o perfil sócio demográfico destas gestantes. Assim, para que os cuidados à saúde da mulher sejam efetivos e fortalecidos é necessário que a APS esteja comprometida com esses atributos que já estão estabelecidos, tornando estas usuárias mais participativas, tendo menos custos com a atenção secundária e terciária e favorecendo a equidade entre as usuárias envolvidas.

Com este estudo espera-se contribuir para o fortalecimento da Atenção Básica como importante ponto de coordenação do cuidado e porta de entrada preferencial no sistema, que opera dentro de uma Rede de Atenção à Saúde, a fim de ampliar o acesso, melhorar a qualidade dos serviços, os resultados sanitários e a satisfação dos usuários, redução da morbimortalidade por causas evitáveis, com enfoque não apenas na mulher, mas também na família e na comunidade.

2 MATERIAL E MÉTODOS

2.1 Desenho do Estudo

Estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, realizado em 4 Centros de Saúde da Comunidade (CSC) que possuem equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF).

2.2 Local do Estudo

Palmas possui uma população estimada de 299.127 habitantes e uma densidade demográfica de 102,9 hab./km² (IBGE, 2019). A capital é referência de assistência à saúde primária no Tocantins, dispondo de uma rede de atenção à saúde com 34 unidades de Atenção Primária à Saúde nominadas de Centro de Saúde da Comunidade (CSC), distribuídas em 8 territórios de saúde, onde cada Território possui de três a cinco CSC, com uma cobertura de aproximadamente 100% da população palmense (PALMAS, 2016).

Os locais de estudo foram escolhidos por conveniência, devido serem unidades de saúde que possuíam equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e eram mais acessíveis para a pesquisadora. O estudo abrangeu 4 Centros de Saúde da Comunidade (CSC), sendo que 2 CSC são localizados no plano diretor sul e 2 CSC no plano diretor norte de Palmas, capital do Tocantins. A fim de não identificar os CSC participantes do estudo, foi lhes dado nomes fantasia: 1SUL, 2SUL, 1NORTE, 2NORTE.

2.3 População do Estudo

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

2.3.1 Amostra

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

Durante o período de coleta de dados foram convidadas 131 gestantes para participar do estudo, destas 38 recusaram o convite, 9 desistiram após dar início a coleta e 4 foram excluídas devido referir outro serviço como fonte regular da atenção à saúde. Portanto, a amostra final deste estudo foi de 80 gestantes (Figura 1), sendo 15 participantes do CSC 1SUL (18,75%), 32 do CSC 2SUL (40%), 9 participantes do CSC 1NORTE (11,25%), e 24 participantes do CSC 2NORTE (30%).

2.4 Instrumentos de Coleta de Dados

Para a coleta das características socioeconômicas e clínicas das gestantes, foi utilizado um questionário com perguntas estruturadas, elaborado especificamente para esta pesquisa (Apêndice A).

Para medir a presença e extensão dos atributos da APS foi utilizado o questionário PCATool-Brasil versão Adulto (Anexo A). O instrumento é composto por 87 itens divididos em 10 componentes relacionados aos atributos da APS, sendo eles: 1. Grau de Afiliação com Serviço de Saúde; 2. Acesso de Primeiro Contato – Utilização; 3. Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade; 4. Longitudinalidade; 5. Coordenação – Integração de Cuidados; 6. Coordenação – Sistema de Informações; 7. Integralidade – Serviços Disponíveis; 8. Integralidade – Serviços Prestados; 9. Orientação Familiar; 10. Orientação Comunitária. Dentre estes itens, os atributos acesso, coordenação e integralidade possuem subdivisões (BRASIL, 2010).

Os itens que compõem o instrumento PCATool - ADULTO possuem respostas em escala do tipo Likert ('4 = com certeza sim', '3 = provavelmente sim', '2 = provavelmente não', '1 = com certeza não', '0=não sei/não lembro'. A partir dessas respostas é possível calcular um escore para avaliar independentemente a presença e extensão de cada atributo da APS, assim como dos atributos essenciais (escore essencial) e do grau de orientação geral dos serviços à APS (escore geral) (BRASIL, 2010).

2.5 Equipe e treinamento

A equipe de pesquisa foi composta por 11 entrevistadores, sendo três residentes de enfermagem obstétrica e oito acadêmicos do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Tocantins. Foi realizado treinamento prévio e individual com os integrantes da equipe, a fim de discutir os questionários, esclarecer dúvidas e padronizar a coleta de dados.

O PCATool-Brasil pode ser aplicado por qualquer profissional de saúde ou entrevistadores com, no mínimo, nível médio de escolaridade completo. Os procedimentos de coleta obedeceram às instruções da autora e as orientações contidas no manual PCATool-Brasil versão Adulto (BRASIL, 2010).

2.6 Coleta de Dados

Antes de iniciar a coleta de dados, a equipe de pesquisa realizou visitas aos CSC a fim de conversar com os coordenadores das unidades para esclarecimentos sobre a pesquisa e aprovação para a utilização do espaço do CSC para a coleta dos dados. A coleta de dados ocorreu no período entre agosto e outubro de 2019.

As entrevistas foram realizadas dentro do CSC, na sala de espera ou em um consultório quando disponível, de forma individual, no horário de funcionamento da unidade, e duravam em média 25 minutos. Para a coleta de dados, os entrevistadores seguiram a recomendação do Manual PCATool-Brasil, que eram: apresentação dos objetivos da pesquisa, verificação da disponibilidade da gestante para a entrevista, confirmação dos critérios de inclusão e exclusão no estudo, identificação se a gestante considerava o CSC estudado como referência para o seu cuidado através do Grau de Afiliação, assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e realização da entrevista (BRASIL, 2010).

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

Figura 1 - Fluxograma das etapas deste estudo.



Fonte: Dados trabalhados pelo autor.

Os questionários aplicados foram respondidos por cada participante somente uma vez, quando necessário lia-se as informações do item novamente a fim de reforçar seu sentido. E antes de iniciar cada bloco de perguntas, o entrevistador relembra as opções de resposta, por meio de um cartão resposta, indicando: Com certeza, sim; Provavelmente, sim; Provavelmente não; Com certeza, não e não sei/não lembro.

2.7 Análise dos Dados

A pesquisadora principal realizou o treinamento da equipe de pesquisa e foi a responsável pela supervisão e averiguação da fidedignidade dos dados coletados pela equipe. No final do período de coleta, os questionários foram conferidos e entregues à pesquisadora que realizou a dupla-digitação dos dados com auxílio de um integrante da equipe de pesquisa. Os dados foram digitados em sistema de dupla entrada e os erros de digitação detectados foram corrigidos após cruzamento dos mesmos, a fim de garantir a exatidão dos dados.

Os dados foram organizados em um banco de dados criado no software Microsoft Excel for Windows versão 2016. A análise dos dados foi realizada no programa Software for Statistics and Data Science (StataCorp, IC) versão 11.0. As variáveis qualitativas foram descritas por frequências absolutas e relativas, e as variáveis quantitativas foram descritas por médias e desvios-padrão.

Os escores dos atributos foram calculados pela média dos valores das respostas dos itens que compõem cada atributo ou seu componente. Para tal, foram seguidas as recomendações do Manual PCATool-Brasil (BRASIL, 2010):

a) Grau de Afiliação: Grau de Afiliação com o Serviço de Saúde (A). Constituído por 3 itens (A1, A2 e A3). O cálculo do escore deste componente obedeceu ao seguinte algoritmo: Todas as respostas NÃO: $A1 = A2 = A3 = 0$, Grau de Afiliação = 1. Uma, duas ou três respostas SIM, porém relativas a diferentes serviços: $A1 \neq A2 \neq A3 \neq 0$, Grau de Afiliação = 2. Duas respostas SIM iguais, relativas ao mesmo serviço: $A1 = A2$ ou $A1 = A3$ ou $A2 = A3$ e iguais a SIM, Grau de Afiliação = 3. Todas as respostas SIM e relativas ao mesmo serviço: $A1 = A2 = A3 = 1$, Grau de Afiliação = 4;

b) Acesso de Primeiro Contato – Utilização: Constituído por três itens: B1, B2 e B3. O cálculo do escore desta subdimensão foi realizado pela soma do valor dos itens dividido pelo total dos itens, produzindo um escore médio: $\text{Escore} = (B1 + B2 + B3)/3$;

c) Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade: Constituído por doze itens: C1, C2, C3, C4, C5, C6, C7, C8, C9, C10, C11 e C12. Para o cálculo do escore, os valores dos itens C9, C10, C11 e C12 foram invertidos (valor 4 = 1), (valor 3 = 2), (valor 2 = 3) e (valor 1 = 4). Após a inversão, o escore foi calculado pela soma do valor dos itens dividido pelo total dos itens, produzindo um escore médio. $\text{Escore} = (C1 + C2 + C3 + C4 + C5 + C6 + C7 + C8 + C9 + C10 + C11 + C12) / 12$;

d) Longitudinal idade: Constituído por quatorze itens: D1, D2, D3, D4, D5, D6, D7, D8, D9, D10, D11, D12, D13 e D14. O valor do item D14 foi invertido. Após a inversão, o escore foi calculado pela soma do valor dos itens dividido pelo total dos itens, produzindo um escore médio. $\text{Escore} = (D1 + D2 + D3 + D4 + D5 + D6 + D7 + D8 + D9 + D10 + D11 + D12 + D13 + D14) / 14$;

e) Coordenação – Integração de Cuidados: Constituído por oito itens: E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8 e E9. O cálculo do escore foi obtido pela soma do valor dos itens dividido pelo total dos itens, produzindo um escore médio. O item E1 não entrou no cálculo do escore por ser um item descritivo. $\text{Escore} = (E2 + E3 + E4 + E5 + E6) / 8$;

f) Coordenação – Sistema de Informação: Constituído por três itens: F1, F2 e F3. O escore foi calculado pela soma do valor dos itens dividido pelo total de itens, produzindo um escore médio. $\text{Escore} = (F1 + F2 + F3) / 3$;

g) Integralidade – Serviços Disponíveis: Constituído por vinte e dois itens: Itens = G1, G2, G3, G4, G5, G6, G7, G8, G9, G10, G11, G12, G13, G14, G15, G16, G17, G18, G19, G20, G21 e G22. O escore para este componente é calculado pela soma do valor dos itens

dividido pelo número de itens para produzir um escore médio. $\text{Escore} = (G1 + G2 + G3 + G4 + G5 + G6 + G7 + G8 + G9 + G10 + G11 + G12 + G13 + G14 + G1 + G16 + G17 + G18 + G19 + G20 + G21 + G22) / 22$;

h) Integralidade - Serviços Prestados: Constituído por treze itens: H1, H2, H3, H4, H5, H6, H7, H8, H9, H10, H11, H12 e H13. O escore para este componente é calculado pela soma do valor dos itens dividido pelo número de itens para produzir um escore médio. $\text{Escore} = (H1 + H2 + H3 + H4 + H5 + H6 + H7 + H8 + H9 + H10 + H11 + H12 + H13) / 13$;

i) Orientação Familiar: Constituído por 3 itens: I1, I2 e I3 O escore para este atributo é calculado pela soma do valor dos itens dividido pelo número de itens para produzir um escore médio. $\text{Escore} = (I1 + I2 + I3) / 3$;

j) Orientação Comunitária: Constituído por seis itens: J1, J2, J3, J4, J5 e J6. O escore para este atributo é calculado pela soma do valor dos itens dividido pelo número de itens para produzir um escore médio. $\text{Escore} = (J1 + J2 + J3 + J4 + J5 + J6) / 6$.

k) Escore Essencial da APS: O Escore Essencial é obtido pela média entre os componentes dos atributos essenciais e o grau de afiliação do usuário com o serviço. $(\text{Soma dos Componentes dos Atributos Essenciais} + \text{Grau de Afiliação}) / \text{número de componentes}$ $(A + B + C + D + E + F + G + HF) / 8$;

l) Escore Geral da APS: O Escore Geral é obtido pela média entre os componentes dos atributos essenciais, dos atributos derivados e do grau de afiliação do usuário com o serviço. $(\text{Componentes dos Atributos Essenciais} + \text{Componentes dos Atributos Derivados} + \text{Grau de Afiliação}) / \text{número total de componentes}$ $(A + B + C + D + E + F + G + HF) + (I + J) / 10$. Posteriormente, os escores médios de cada atributo foram transformados em uma escala de 0 a 10, utilizando a seguinte fórmula: $\text{escore obtido} - 1 (\text{valor mínimo}) \times 10 \div 4 (\text{valor máximo}) - 1 (\text{valor mínimo})$. O valor 3 na escala de 1-4 é igual ao valor 6,6 na escala de 0-10, quando realizada a transformação $[(3-1) \times 10 \div 3 = 6,6]$. Portanto, os valores $\geq 6,6$ são considerados como Alto Escore, e os valores $< 6,6$ como Baixo Escore (HARZHEIM, 2013).

2.8 Aspectos Éticos

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do Centro Universitário Luterano de Palmas - ULBRA, com o número do CAEE 60080816.4.0000.5516 (Anexo C). E aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde de Palmas-TO com o Parecer N° 059 - 09/2016 (Anexo B). A todas as participantes foi oferecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A), e iniciada a entrevista somente após a aceitação de participação

mediante assinatura.

Neste estudo respeitou-se os preceitos éticos contidos na Resolução CNS 466/12 que rege sobre a realização de pesquisas envolvendo seres humanos, e determina que toda pesquisa deve ser realizada dentro de princípios éticos e morais, respeitando para isto toda a privacidade do ser humano que será pesquisado. As respostas das participantes são confidenciais e resguardadas pelo sigilo dos pesquisadores durante a pesquisa e divulgação dos resultados, assegurado também o anonimato. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sob a guarda dos pesquisadores durante 5 anos (BRASIL, 2012).

A dissertação será apresentada na forma de um artigo científico que será submetido à Revista International Journal of Public Health, classificada como periódico A2 pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Artigo – O Artigo será submetido à Revista International Journal of Public Health em setembro de 2020.

AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA PERSPECTIVA DE GESTANTES DO MUNICÍPIO DE PALMAS

Hanayla Sousa Santos^{1*}, Ravena Gentil de Castro², Sanza Caroline Dias Coelho³, Jéssica Campos da Silva⁴, Ana Kleiber Pessoa Borges⁵, Fernando Rodrigues Peixoto Quaresma⁶.

1 Introdução

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

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

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

¹Enfermeira Obstetra. Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciências e Saúde da Universidade Federal do Tocantins (PPGECS/UFT). E-mail: hanayla@gmail.com

²Enfermeira Obstetra. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Tocantins (UFT). E-mail: ravgentil@gmail.com

³ Enfermeira Sanitarista pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP-ULBRA).

⁴ Enfermeira Obstetra pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP-ULBRA).

⁵Bióloga. Doutora e professora no Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciências e Saúde da Universidade Federal do Tocantins (PPGECS/UFT). E-mail: ferodriguesto@gmail.com

⁶Enfermeiro. Doutor e professor no Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciências e Saúde da Universidade Federal do Tocantins (PPGECS/UFT). E-mail: ferodriguesto@gmail.com

ativamente no pré-natal e puerpério, tendo papel importante no cuidado integral à gestante e de sua família (BRASIL, 2012).

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

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

Palmas está inserida na região de saúde Capim Dourado do estado do Tocantins, considerada a região com o maior número de óbitos maternos e uma média de 51% de cobertura de nascidos vivos que têm registro de 7 ou mais consultas de pré-natal, correspondendo a segunda menor média do estado. Apesar de Palmas ser a capital do Estado e possuir uma rede consideravelmente estruturada de serviços em saúde, a região ainda enfrenta o desafio da dificuldade de acesso aos serviços evidenciado pela baixa adesão das mulheres ao pré-natal. A prevenção da mortalidade materna depende da qualidade da atenção à saúde prestada às gestantes e puérperas, e dos serviços de saúde disponíveis, sendo imprescindível o acesso garantido a todos eles (TOCANTINS, 2015).

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

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

2 Metodologia

Estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, realizado em 4 Centros de Saúde da Comunidade (CSC) que possuem equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo que 2 CSC são localizados no plano diretor sul e 2 CSC no plano diretor norte de

Palmas-TO. A fim de não identificar os CSC participantes do estudo, foi lhes dado nomes fantasia: 1SUL, 2SUL, 1NORTE, 2NORTE.

Palmas, capital do Tocantins, possui uma população estimada de 299.127 habitantes e uma densidade demográfica de 102,9hab./km² (IBGE, 2019). A capital possui em sua rede de atenção à saúde 34 unidades de Atenção Primária à Saúde nominadas de Centro de Saúde da Comunidade (CSC), distribuídas em 8 territórios de saúde (Portaria Institucional Nº 518/16), onde cada Território possui de três a cinco CSC, com uma cobertura de aproximadamente 100% da população (PALMAS, 2016).

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

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

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

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

Os itens que compõem o instrumento PCATool - ADULTO possuem respostas em escala do tipo Likert ('4 = com certeza sim', '3 = provavelmente sim', '2 = provavelmente não', '1 = com certeza não', '9=não sei/não lembro'). A partir dessas respostas é possível

calcular um escore para avaliar independentemente a presença e extensão de cada atributo da APS, assim como dos atributos essenciais (escore essencial) e do grau de orientação geral dos serviços à APS (escore geral) (BRASIL, 2010).

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

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

Neste estudo respeitaram-se os preceitos éticos contidos na Resolução CNS 466/12 (BRASIL, 2012). Todas as participantes assinaram o TCLE. A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do Centro Universitário Luterano de Palmas - ULBRA, com o número do CAEE 60080816.4.0000.5516, e aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde de Palmas-TO com o Parecer N° 059 - 09/2016.

3 Resultados

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

Figura 1 - Fluxograma das etapas deste estudo



Nota: Dados Trabalhados pelo autor.

Como apresentado na Tabela 1, a idade das participantes variou entre 18 e 41 anos, a cor da pele não branca (negra, amarela e parda) foi à majoritária (87.5%), as gestantes encontram-se principalmente em união estável (40%) ou casada (43.7%), 42.5% possui ensino médio completo, 51.2% possuem um tipo de ocupação e 82,5% não recebem bolsa família. 67.5% das gestantes possuem renda familiar mensal de 1 a 4 salários mínimos.

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

Características	Nº	%
(continua)		
Cor		
Branca	10	12.50
Negra	16	20.00
Amarela	8	10.00
Parda	46	57.50
Estado civil		
Solteira	12	15.00
Casada	35	43.75
União Estável	32	40.00
Divorciada	1	1.25

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

(conclusão)		
Características	Nº	%
Escolaridade		
Fundamental Completo	1	1.25
Fundamental Incompleto	7	8.75
Médio Completo	34	42.50
Médio Incompleto	12	15.00
Superior Completo	17	21.25
Superior Incompleto	8	10.00
Pós-graduação	1	1.25
Trabalho		
Sim	39	48.75
Não	41	51.25
Bolsa Família		
Sim	14	17.50
Não	66	82.50
Renda		
< 1 salário mínimo	14	17.50
1 - 2 salários mínimos	25	31.25
2 - 4 salários mínimos	29	36.25
4 - 9 salários mínimos	7	8.75
> 9 salários mínimos	2	2.50
Não declarada	3	3.75
	média	Mín.; Máx.
	(dp)	
Idade	26.3 (5.7)	18; 41

Nota: Dados Trabalhados pelo autor.

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

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

(continua)		
Características	Nº	%
Gestação		
1	39	48.75
2	19	23.75
3 ou mais	22	27.50
Início do Pré-Natal		
Até 12 semanas	62	77.50

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

(conclusão)

Acima de 12 semanas	18	22.50
Abortos		
0	67	83.75
1	11	13.75
2	2	2.50
Parto		
0	41	51.25
1	23	28.75
2	6	7.50
>3	10	12.50
Idade Gestacional		
1º trimestre	8	10.00
2º trimestre	36	45.00
3º trimestre	36	45.00

Nota: Dados Trabalhados pelo autor.

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

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

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

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

	(conclusão)			
Orientação Comunitária	4.4 (2.5)	4.9 (2.4)	3.9 (1.6)	4.6 (2.5)
Escore Geral	6.2 (0.9)	5.2 (1.5)	5.5 (0.9)	6.3 (1.3)
Escore Essencial	5.9 (1.2)	5.0 (1.4)	4.9 (1.3)	5.9 (1.6)

Nota: Dados Trabalhados pelo autor.

4 Discussão

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

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

Quanto ao perfil obstétrico, verificou-se que boa parte das gestantes eram primigestas, além de terem iniciado o pré-natal antes de 12 semanas, semelhante ao estudo em Caruaru/PE (SILVA, 2018). Iniciar o pré-natal no primeiro trimestre de gestação é considerado o primeiro passo para um pré-natal de qualidade na APS (BRASIL 2012), fator essencial para o diagnóstico precoce de alterações e para a realização de intervenções adequadas sobre problemas de saúde da gestante e a da criança (BRASIL, 2016).

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

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

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

A Longitudinalidade, quando funcionando adequadamente, produz diagnósticos e tratamentos mais precisos, reduzem os encaminhamentos desnecessários para especialistas e a realização de procedimentos de maior complexidade. O acolhimento veio como uma estratégia de reforma do relacionamento entre profissional e usuário, e está fortemente relacionado a boa comunicação e tende a favorecer a continuidade e a efetividade do cuidado por meio de atos de fala, escuta, vínculo e negociação (OLIVEIRA, 2013). Quando se tem um bom vínculo e acolhimento entre a mulher e a equipe, maiores serão as chances de se ter aconselhamentos pré-concepcionais, detecção precoce da gravidez e início precoce do pré-natal, estes que são indicadores de um pré-natal de qualidade (BRASIL, 2012).

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

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

favorece um alto nível de qualidade da assistência à saúde da mulher e da criança (CRUZ, 2019).

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

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

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

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

Considerando a atenção à saúde da gestante, percebe-se que o cuidado deve abranger além das questões físicas, mas também as emocionais, seu contexto familiar, comunitário e

de relações sociais. Portanto, é necessário que o profissional de saúde aborde a mulher considerando a sua história de vida, os seus sentimentos, a sua família, o ambiente em que vive, se possui rede de apoio social e emocional, estabelecendo uma relação próxima e valorizando a sua singularidade, contexto e situação (BRASIL, 2012).

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

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

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

5 Conclusão

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

O diagnóstico situacional apresentado neste estudo pode colaborar para a conscientização dos gestores de saúde de como este nível de insatisfação pode afetar a adesão

das gestantes ao pré-natal assim como a continuidade do seu cuidado, e conseqüentemente podem influenciar na saúde materna-neonatal do município.

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

6 Referências

ARAÚJO, Juliane Pagliari et al. Avaliação dos atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde da criança. **Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 3, p. 1447-1454, nov. 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0569>>. Acesso em: 20 de out. 2018.

BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 2017. Seção 1, p. 68-76.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: Primary Care Assessment Tool PCATool – Brasil**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 80 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. p. 110. Brasília, 2012. Disponível em:<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_saude_mulher.pdf> Acesso em: 28 de out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Ministério da Saúde, Instituto SÍrio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília, 2016. Disponível em:<<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/pnab>>. Acesso em: 28 de out. 2018.

CARNEIRO, Maria do Socorro Melo et al. Avaliação do atributo coordenação da Atenção Primária à Saúde: aplicação do PCATool a profissionais e usuários. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. especial, p. 279-295, out 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38nspe/0103-1104-sdeb-38-spe-0279.pdf>>. Acesso em: 20 de out. 2018.

CRUZ, Maria Jesus Barreto et al. Coordenação do cuidado na assistência à saúde da mulher e da criança. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 11, out. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v35n11/1678-4464-csp-35-11-e00004019.pdf>. Acesso em: 20 de out. 2018.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira et al. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. **Panam Salud Publica**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 3, p. 140–147, mar. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000300003>. Acesso em: 28 de out. 2018.

FURTADO, Maria Cândida de Carvalho et al. A avaliação da atenção à saúde de crianças com menos de um ano de idade na Atenção Primária. **Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 554-561, mar. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692013000200554&script=sci_arttext&tln g=pt>. Acesso em: 20 de out. 2018.

HARZHEIM, Erno et al. Validação do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: PCATool-Brasil adultos. **Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Porto Alegre, v. 8, n. 29, p. 274–284, dez. 2013. Disponível em: <<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/829>>. Acesso em: 20 de out. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidade e Estado de Palmas (TO)**. Palmas/TO, 2017. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/to/palmas.html>>. Acesso em: 20 de out. 2018

KLEINUBING, Raquel Einloft et al. Avaliação da atenção à saúde de gestantes com HIV: comparação entre serviço primário e especializado. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 2, mar. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v23n2/pt_1414-8145-ean-23-02-e20180258.pdf>. Acesso em: 28 de out. 2018.

LIMA, Eliane de Fátima Almeida et al. Avaliação dos atributos da atenção primária na perspectiva das usuárias que vivenciam o cuidado. **Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, vol. 23, n. 3, maio/jun. 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0496.2587>>. Acesso em: 20 de out. 2018

MARIO, Débora Nunes et al. Qualidade do Pré-Natal no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 3, p. 1223-1232, mar. 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v24n3/1413-8123-csc-24-03-1223.pdf>>. Acesso em: 28 de out. 2018.

OLIVEIRA, M. A.C.; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da atenção Primária e a estratégia Saúde da família. **Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, p. 158-164, set. 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea20.pdf>>. Acesso em: 20 de out. 2018.

PALMAS. **Portaria nº 518: Institui a Rede de Atenção e Vigilância em Saúde (RAVS)**. Diário oficial do município de Palmas nº 1.533. Palmas, 2016.

QUARESMA F. R. P.; STEIN A. T. Atributos da atenção primária prestada às crianças/adolescentes com e sem deficiência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 8, p. 2461-

2468, ago. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015000802461&script=sci_arttext>. Acesso em 20 de out. 2018.

REIS, Regimarina Soares et al. Acesso e utilização dos serviços na Estratégia Saúde da Família na perspectiva dos gestores, profissionais e usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 11, p. 3321-3331, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v18n11/22.pdf>>. Acesso em: 20 de out. 2018.

SCHIFFMAN, L. & KANUK, L. Comportamento do consumidor. LTC Editora. 6 a ed. 2000.

SILVA, Bianca Danielle et al. Longitudinalidade do cuidado: perspectivas de gestantes atendidas em serviço da atenção básica. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, vol.15, n. 4, Out./Dez. 2011. Disponível em: <<http://repositorio.aces.edu.br/handle/123456789/1456>>. Acesso em: 20 de out. 2018.

STARFIELD, Barbara. **Atenção Primária. Equilíbrio Entre Necessidades de Saúde, Serviços e Tecnologias**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. Disponível em:<<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>>. Acesso em: 20 de out. 2018.

TOCANTINS. Secretaria da Saúde. Plano Estadual de Saúde 2016-2019. **Secretaria de Estado da Saúde, Superintendência de Planejamento do SUS**. Palmas, 2015. Disponível em: <<https://central3.to.gov.br/arquivo/330945/>>. Acesso em: 20 de out. 2018.

TURCI, Maria Aparecida et al. Avaliação da Atenção Primária e a percepção do usuário sobre a qualidade da assistência: um estudo em cidade brasileira. **Rede APS**, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, mar. 2019. Disponível em: <<https://apsemrevista.org/aps/article/view/13>>. Acesso em 20 de out. 2018

VIDAL, Tiago Barra et al. Avaliação da qualidade da Atenção Primária à Saúde em Florianópolis. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 27, n. 4, mar. 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ress/v27n4/2237-9622-ress-27-04-e2017504.pdf>>. Acesso em: 20 de out. 2018.

4 CONCLUSÃO

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

Os Escore Essencial e Geral da APS tiveram baixos escores, o que indica falha nos atributos essenciais e derivados, e conseqüentemente uma baixa efetividade, uma vez que persistem obstáculos, como por exemplo no Acesso de Primeiro Contato na subdimensão Acessibilidade das gestantes aos serviços de saúde, que foi o item com a pior avaliação da

pesquisa.

Identificamos escores positivos somente quando avaliados os atributos Acesso na subdimensão Utilização, Longitudinalidade e Coordenação, indicando presença destes atributos na assistência oferecida à gestante.

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

5 REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Juliane Pagliariet al. Avaliação dos atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde da criança. **Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 3, p. 1447-1454, nov. 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0569>>. Acesso em: 20 de out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: Primary Care Assessment Tool PCATool – Brasil**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 80 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. p. 110. Brasília, 2012. Disponível em:<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_saude_mulher.pdf> Acesso em: 28/10/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília, 2016. Disponível em:<<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/pnab>> Acesso em: 28/10/2018.

BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 2017. Seção 1, p. 68-76.

CARNEIRO, Maria do Socorro Melo et al. Avaliação do atributo coordenação da Atenção Primária à Saúde: aplicação do PCATool a profissionais e usuários. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. especial, p. 279-295, out 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38nspe/0103-1104-sdeb-38-spe-0279.pdf>>. Acesso em: 20 de out. 2018.

CRUZ, Maria Jesus Barreto et al. Coordenação do cuidado na assistência à saúde da mulher e da criança. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 11, out. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v35n11/1678-4464-csp-35-11-e00004019.pdf>. Acesso em: 20 de out. 2018.

BARBARO, M. C.; LETTIERE, A.; NAKANO, A. M. S. Assistência pré-natal à adolescente e os atributos da Atenção Primária à Saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, n. 1, p. 1–7, 2014.

DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, v. 37, n. 3, p. 140–147, 2015.

PALMAS. **Portaria nº 518: Institui a Rede de Atenção e Vigilância em Saúde (RAVS)**. Diário oficial do município de palmas nº 1.533. Palmas, 2016.

FURTADO, Maria Cândida de Carvalho et al. A avaliação da atenção à saúde de crianças com menos de um ano de idade na Atenção Primária. **Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 554-561, mar. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692013000200554&script=sci_arttext&tln g=pt>. Acesso em: 20 de out. 2018.

HARZHEIM, Ernoet al. Validação do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: PCATool-Brasil adultos. **Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Porto Alegre, v. 8, n. 29, p. 274-284, dez. 2013. Disponível em: <<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/829>>. Acesso em: 20 de out. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidade e Estado de Palmas (TO)**. Palmas/TO, 2017. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/to/palmas.html>>. Acesso em: 20 de out. 2018.

KLEINUBING, Raquel Einloft et al. Avaliação da atenção à saúde de gestantes com HIV: comparação entre serviço primário e especializado. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 2, mar. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v23n2/pt_1414-8145-ean-23-02-e20180258.pdf>. Acesso em: 28 de out. 2018.

LIMA, Eliane de Fátima Almeida et al. Avaliação dos atributos da atenção primária na perspectiva das usuárias que vivenciam o cuidado. **Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, vol. 23, n. 3, maio/jun. 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0496.2587>>. Acesso em: 20 de out. 2018

MARIO, Débora Nunes et al. Qualidade do Pré-Natal no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 3, p. 1223-1232, mar. 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v24n3/1413-8123-csc-24-03-1223.pdf>>. Acesso em: 28 de out. 2018.

OLIVEIRA, M. A. C.; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da atenção Primária e a estratégia Saúde da família. **Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, p. 158-164, set. 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea20.pdf>>. Acesso em: 20 de out. 2018.

QUARESMA F. R. P.; STEIN A. T. Atributos da atenção primária prestada às crianças/adolescentes com e sem deficiência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 8, p. 2461-2468, ago. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015000802461&script=sci_arttext>. Acesso em 20 de out. 2018.

REIS, Regimarina Soares et al. Acesso e utilização dos serviços na Estratégia Saúde da Família na perspectiva dos gestores, profissionais e usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 11, p. 3321-3331, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v18n11/22.pdf>>. Acesso em: 20 de out. 2018.

SCHIFFMAN, L. & KANUK, L. Comportamento do consumidor. LTC Editora. 6 a ed. 2000. STARFIELD, B. Atenção Primária. **Equilíbrio Entre Necessidades de Saúde, Serviços e Tecnologias**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>. Acesso em: 20/10/2018.

TOCANTINS. **Secretaria da Saúde. Plano Estadual de Saúde 2016-2019**. Secretaria de Estado da Saúde, Superintendência de Planejamento do SUS. Palmas, 2015.

SILVA, Bianca Danielle et al. Longitudinalidade do cuidado: perspectivas de gestantes atendidas em serviço da atenção básica. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, vol.15, n. 4, Out./Dez. 2011. Disponível em: <<http://repositorio.ases.edu.br/handle/123456789/1456>>. Acesso em: 20 de out. 2018.

TOMASI, E. et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 3, p. 1–11, nov. 2017. Disponível em: <<https://central3.to.gov.br/arquivo/330945/>>. Acesso em: 20 de out 2018.

TURCI, Maria Aparecida et al. Avaliação da Atenção Primária e a percepção do usuário sobre a qualidade da assistência: um estudo em cidade brasileira. **Rede APS**, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, mar. 2019. Disponível em: <<https://apsemrevista.org/aps/article/view/13>>. Acesso em 20 de out. 2018

VIDAL, Tiago Barra et al. Avaliação da qualidade da Atenção Primária à Saúde em Florianópolis. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 27, n. 4, mar. 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ress/v27n4/2237-9622-ress-27-04-e2017504.pdf>>. Acesso em: 20 de out. 2018.



**APÊNDICE – A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ADULTO –
TCLE – N. ____**

Você está sendo convidada como voluntária a participar da pesquisa: “**AValiação DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE SOB A ÓTICA DE GESTANTES ATENDIDAS NOS CENTROS DE SAÚDE DA COMUNIDADE DO TERRITÓRIO KRAHÔ DE PALMAS-TO**”, e nós gostaríamos de entrevistá-la. Essa pesquisa está sendo conduzida pela Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas (FESP) em parceria com o Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Caso haja alguma palavra ou frase que a senhora não consiga entender, converse com o pesquisador responsável pelo estudo ou com um membro da equipe desta pesquisa para esclarecê-los.

OBSERVAÇÃO: Caso a participante não tenha condições de ler e/ou compreender este TCLE, o mesmo poderá ser consentido através de assinatura por um membro da família ou responsável legal.

A JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS

As informações coletadas servirão para uma melhor compreensão dos fatores que afetam a saúde das mulheres gestantes e contribuirá para a melhoria da assistência de saúde prestada a população atendida pelos serviços de saúde.

PROCEDIMENTOS:

A entrevista irá durar, aproximadamente, 40 minutos. Eu irei lhe fazer perguntas sobre qualidade dos serviços ofertados pela Atenção Primária à Saúde à senhora. São perguntas relacionadas à utilização, acesso e outras informações do serviço de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS).

FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA

Se notarmos algum problema relacionado aos serviços ofertados à senhora, faremos o encaminhamento aos profissionais do serviço de saúde ou pela equipe da pesquisa.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO RISCOS E BENEFÍCIOS:

A entrevista que será realizada é gratuita. Serão feitas várias perguntas e para não haver riscos da senhora não se sentir à vontade como algum desconforto ou constrangimento ao responder o questionário, devido à incompreensão das perguntas ou características pessoais da família, tais como timidez ou devido à leitura das questões e na exposição de seus hábitos de vida e do seu cotidiano pode me falar. Saiba que para evitar estes tipos de riscos, nós realizaremos a entrevista em local reservado e fomos treinadas para, caso não se sinta bem, ou em dúvida durante a entrevista, nós respeitaremos sua opinião e lhe daremos informações das dúvidas.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO:

Sua participação é voluntária e a senhora pode interromper a entrevista mesmo depois de ter concordado em participar. A senhora tem liberdade para não responder a qualquer pergunta do questionário. Em caso de recusa ou interrupção da entrevista, a senhora não será exposta a qualquer tipo de penalidade.

A sua participação será mantida em completo sigilo. Todas as informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e serão usadas somente com fins estatísticos. Seu nome, endereço e outras informações pessoais serão transformados em um código de identificação único. As informações coletadas na entrevista serão identificadas apenas através do código, sem nenhuma identificação pessoal. Os seus dados pessoais, como nome e endereço, serão usados, apenas, para o agendamento de visitas e envio dos resultados da pesquisa, se a senhora consentir.



Rubrica da Pesquisador(a)

Rubrica do(a) Participante
Responsável

Rubrica do(a) Pesqi



A senhora aceita participar dessa pesquisa? () Sim () Não, recusou [No caso de recusa, agradeça e interrompa]

Agora, vamos precisar do seu consentimento para a entrevista:

A senhora consente fazer as entrevistas respondendo o questionário? () Sim () Não

A assinatura desse termo de consentimento indica que a senhora compreendeu o que é esperado da pesquisa e que a senhora aceita participar através do seu consentimento.

Assinatura do participante: _____

RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS

Em caso de dano pessoal, diretamente causado pelos procedimentos ou tratamentos propostos neste estudo (nexo causal comprovado), o participante tem direito a tratamento, bem como às indenizações legalmente estabelecidas.

QUEM DEVO ENTRAR EM CONTATO EM CASO DE DÚVIDA

Caso a senhora tenha qualquer dúvida sobre esta pesquisa, a senhora pode me perguntar ou entrar em contato com o pesquisador responsável *Fernando Rodrigues Peixoto Quaresma* a Coordenação da Pesquisa ou com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/CEULP/ULBRA, [Avenida Teotônio Segurado 1501 Sul Palmas/TO, Complexo Laboratorial, telefone (63) 3219-8076 de segunda a sexta no horário comercial (exceto feriados)], órgão responsável pelo esclarecimento de dúvidas relativas aos procedimentos éticos da pesquisa e pelo acolhimento de eventuais denúncias quanto à condução do estudo.

Esse termo de consentimento foi elaborado em duas vias. Após a sua confirmação em participar, uma via permanecerá retida com o pesquisador responsável e a outra com a senhora.

Palmas/TO ____ / ____ / ____.

Contato da Coordenação da Pesquisa:

Fernando Rodrigues Peixoto Quaresma
Pesquisador Responsável
Avenida NS 15, 109 - Plano Diretor Norte, Palmas - TO, 77001-090
Tel.: (63)8100-8485
E-mail: quaresma@ceulp.edu.br

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Luterano de Palmas – CEP/CEULP

Avenida Teotônio Segurado 1501 Sul Palmas - TO CEP 77.019-900
Telefone: (63) 3219-8076
E-mail: etica@ceulp.edu.br

Rubrica da Pesquisador(a) Responsável

Rubrica do(a) Participante

Rubrica do(a) Pesquisador(a)



APÊNDICE B – Questionário Socioeconômico Demográfico da Gestante.

Número do Questionário: |_|_|_|_|_|

Data: |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

Nome: _____

1- Idade: |_|_| anos

2-Cor:

|_| (0) Branca |_| (2) Negra |_| (3) Amarela |_| (4) Parda |_| (5) Não declarou

2-Situação conjugal:

|_| (0) Solteira |_| (2) Casada |_| (3) União estável |_| (4) Viúva |_| (5) Não declarou

3- Gestações Prévias

|_| (0) 1 |_| (2) 2 |_| (3) > 3

4- Aborto Prévio

|_| (0) 0 |_| (1) 1 |_| (2) |_| (3) >3

5- Paridade Prévia

|_| (0) 0 |_| (1) 1 |_| (2) 2 |_| (3) > 3

6- Idade Gestacional Atual

|_| (0) 8-27 semanas |_| (1) 28-35 semanas |_| (2) 26-42 semanas

7- Idade gestacional de início de pré-natal

|_| (0) Até 12 semanas |_| (1) > 12 semanas |_| (2) Não soube informar

8- Grau de escolaridade

|_| (0) Ensino Fundamental Completo |_| (1) Ensino Fundamental Incompleto |_| (2) Ensino Médio Completo |_| (3) Ensino Médio Incompleto (4) |_| (5) Ensino Superior Completo |_| (6) Ensino Superior Incompleto |_| (8) Pós-graduação

15- A senhora está trabalhando?

|_| (0) Sim |_| (1) Não

16- A senhora possui bolsa família?

|_| (0) Sim |_| (1) Não

17- Qual a renda total mensal da família? R\$|_|_|_|_|_|,|_|_|

Em caso de rasura, repetir a renda aqui: _____.

ANEXO A - Instrumento de Avaliação da Atenção Primária – (PCATool – Primary Care Assessment Tool) Brasil Versão Adulto.

Informação Fundamental

A – GRAU DE AFILIAÇÃO

(A1) – Há um médico/enfermeiro ou serviço de saúde onde você geralmente vai quando fica doente ou precisa de conselhos sobre a sua saúde?

Não

Sim. Nome do profissional ou serviço de saúde: _____

(A2) – Há um médico/enfermeiro ou serviço de saúde que o/a conhece melhor como pessoa?

Não

Sim, mesmo médico/enfermeiro/serviço de saúde que acima.

Sim, médico/enfermeiro/serviço de saúde diferente. Nome do profissional ou serviço de saúde: _____

(A3) – Há um médico/enfermeiro ou serviço de saúde que é mais responsável por seu atendimento de saúde?

Não

Sim, mesmo que A1 & A2 acima.

Sim, o mesmo que A1 somente.

Sim, o mesmo que A2 somente.

Sim, diferente de A1 & A2. Nome do profissional ou serviço de saúde: _____

Após esses itens você deve saber identificar o serviço de saúde/profissional que será avaliado ao longo de todo o PCATool-Brasil. Ao entrevistar sempre que aparecer “nome do serviço de saúde / ou nome do médico / enfermeiro” substitua preferencialmente pelo **nome do serviço de saúde** indicado pelo entrevistado nos itens A1-A3, ou pelo nome do médico ou enfermeiro identificado, caso o entrevistado não saiba identificar o nome do serviço de saúde ou o item se refira explicitamente ao “nome do médico / enfermeiro”.

O **objetivo principal** é **avaliar o serviço de saúde** identificado no item A5, não somente o profissional de saúde de referência.

Sempre substitua “nome do serviço de saúde / ou médico / enfermeiro” pelo NOME do serviço de saúde.

Sempre substitua “médico / enfermeiro” por Dr. “Nome do Médico” ou Enf. “Nome do Enfermeiro”.

Esclareça ao entrevistado que a partir de agora, todas as perguntas seguintes serão sobre o(a):

(CSC) Centro de Saúde da Comunidade.

Por favor, indique a melhor opção

B – ACESSO DE PRIMEIRO CONTATO – UTILIZAÇÃO

(B1) – Quando você necessita de uma consulta de revisão (consulta de rotina, check-up), você vai ao seu “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” antes de ir a outro serviço de saúde?

(4) – Com certeza, sim

(1) – Com certeza, não

(3) – Provavelmente, sim

(9) – Não sabe/Não lembra

(2) – Provavelmente, não

(B2) – Quando você tem um novo problema de saúde, você vai ao seu “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” antes de ir a outro serviço de saúde?	
<input type="checkbox"/> (4) – Com certeza, sim	<input type="checkbox"/> (1) – Com certeza, não
<input type="checkbox"/> (3) – Provavelmente, sim	<input type="checkbox"/> (9) – Não sabe/Não lembra
<input type="checkbox"/> (2) – Provavelmente, não	
(B3) – Quando você tem que consultar um especialista, o seu “nome do serviço de saúde / ou nome médico/ enfermeiro” tem que encaminhar você obrigatoriamente?	
<input type="checkbox"/> (4) – Com certeza, sim	<input type="checkbox"/> (1) – Com certeza, não
<input type="checkbox"/> (3) – Provavelmente, sim	<input type="checkbox"/> (9) – Não sabe/Não lembra
<input type="checkbox"/> (2) – Provavelmente, não	
C – ACESSO DE PRIMEIRO CONTATO – ACESSIBILIDADE	
(C1) – O “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” fica aberto no sábado ou no domingo?	
<input type="checkbox"/> (4) – Com certeza, sim	<input type="checkbox"/> (1) – Com certeza, não
<input type="checkbox"/> (3) – Provavelmente, sim	<input type="checkbox"/> (9) – Não sabe/Não lembra
<input type="checkbox"/> (2) – Provavelmente, não	
(C2) – O “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” fica aberto pelo menos algumas noites de dias úteis até às 20 horas?	
<input type="checkbox"/> (4) – Com certeza, sim	<input type="checkbox"/> (1) – Com certeza, não
<input type="checkbox"/> (3) – Provavelmente, sim	<input type="checkbox"/> (9) – Não sabe/Não lembra
<input type="checkbox"/> (2) – Provavelmente, não	
(C3) – Quando o seu “nome do serviço de saúde / ou nome médico/ enfermeiro” está aberto e você adoce alguém de lá atende você no mesmo dia?	
<input type="checkbox"/> (4) – Com certeza, sim	<input type="checkbox"/> (1) – Com certeza, não
<input type="checkbox"/> (3) – Provavelmente, sim	<input type="checkbox"/> (9) – Não sabe/Não lembra
<input type="checkbox"/> (2) – Provavelmente, não	
(C4) – Quando o seu “nome do serviço de saúde / ou nome médico/ enfermeiro” está aberto, você consegue aconselhamento rápido pelo telefone se precisar?	
<input type="checkbox"/> (4) – Com certeza, sim	<input type="checkbox"/> (1) – Com certeza, não
<input type="checkbox"/> (3) – Provavelmente, sim	<input type="checkbox"/> (9) – Não sabe/Não lembra
<input type="checkbox"/> (2) – Provavelmente, não	
(C5) – Quando o seu “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” está fechado, existe um número de telefone para o qual você possa ligar quando fica doente?	
<input type="checkbox"/> (4) – Com certeza, sim	<input type="checkbox"/> (1) – Com certeza, não
<input type="checkbox"/> (3) – Provavelmente, sim	<input type="checkbox"/> (9) – Não sabe/Não lembra
<input type="checkbox"/> (2) – Provavelmente, não	
(C6) – Quando o seu “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” está fechado no sábado e domingo e você fica doente, alguém deste serviço atende você no mesmo dia?	
<input type="checkbox"/> (4) – Com certeza, sim	<input type="checkbox"/> (1) – Com certeza, não
<input type="checkbox"/> (3) – Provavelmente, sim	<input type="checkbox"/> (9) – Não sabe/Não lembra
<input type="checkbox"/> (2) – Provavelmente, não	
(C7) – Quando o seu “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” está fechado e você fica doente durante a noite, alguém deste serviço atende você naquela noite?	
<input type="checkbox"/> (4) – Com certeza, sim	<input type="checkbox"/> (1) – Com certeza, não

<input type="checkbox"/> (3) – Provavelmente, sim	<input type="checkbox"/> (9) – Não sabe/Não lembra
<input type="checkbox"/> (2) – Provavelmente, não	
(C8) – É fácil marcar hora para uma consulta de revisão (consulta de rotina, “check-up”) neste “nome do serviço de saúde / ou nome médico/ enfermeiro”?	
<input type="checkbox"/> (4) – Com certeza, sim	<input type="checkbox"/> (1) – Com certeza, não
<input type="checkbox"/> (3) – Provavelmente, sim	<input type="checkbox"/> (9) – Não sabe/Não lembra
<input type="checkbox"/> (2) – Provavelmente, não	
(C9) – Quando você chega no seu “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro”, você tem que esperar mais de 30 minutos para consultar com o médico ou enfermeiro (sem contar triagem ou acolhimento)?	
<input type="checkbox"/> (4) – Com certeza, sim	<input type="checkbox"/> (1) – Com certeza, não
<input type="checkbox"/> (3) – Provavelmente, sim	<input type="checkbox"/> (9) – Não sabe/Não lembra
<input type="checkbox"/> (2) – Provavelmente, não	
(C10) – Você tem que esperar por muito tempo, ou falar com muitas pessoas para marcar hora no seu “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro”?	
<input type="checkbox"/> (4) – Com certeza, sim	<input type="checkbox"/> (1) – Com certeza, não
<input type="checkbox"/> (3) – Provavelmente, sim	<input type="checkbox"/> (9) – Não sabe/Não lembra
<input type="checkbox"/> (2) – Provavelmente, não	
(C11) – É difícil para você conseguir atendimento médico do seu “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” quando pensa que é necessário?	
<input type="checkbox"/> (4) – Com certeza, sim	<input type="checkbox"/> (1) – Com certeza, não
<input type="checkbox"/> (3) – Provavelmente, sim	<input type="checkbox"/> (9) – Não sabe/Não lembra
<input type="checkbox"/> (2) – Provavelmente, não	
(C12) – Quando você tem que ir ao “nome do médico / enfermeira / local”, você tem que faltar ao trabalho ou à escola para ir ao serviço de saúde?	
<input type="checkbox"/> (4) – Com certeza, sim	<input type="checkbox"/> (1) – Com certeza, não
<input type="checkbox"/> (3) – Provavelmente, sim	<input type="checkbox"/> (9) – Não sabe/Não lembra
<input type="checkbox"/> (2) – Provavelmente, não	
D - LONGITUDINALIDADE	
(D1) – Quando você vai ao seu “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro”, é o mesmo médico ou enfermeiro que atende você todas as vezes?	
<input type="checkbox"/> (4) – Com certeza, sim	<input type="checkbox"/> (1) – Com certeza, não
<input type="checkbox"/> (3) – Provavelmente, sim	<input type="checkbox"/> (9) – Não sabe/Não lembra
<input type="checkbox"/> (2) – Provavelmente, não	
(D2) - Você acha que o seu “médico/ enfermeiro” entende o que você diz ou pergunta?	
<input type="checkbox"/> (4) – Com certeza, sim	<input type="checkbox"/> (1) – Com certeza, não
<input type="checkbox"/> (3) – Provavelmente, sim	<input type="checkbox"/> (9) – Não sabe/Não lembra
<input type="checkbox"/> (2) – Provavelmente, não	
(D3) - O seu “médico/enfermeiro” responde suas perguntas de maneira que você entenda?	
<input type="checkbox"/> (4) – Com certeza, sim	<input type="checkbox"/> (1) – Com certeza, não
<input type="checkbox"/> (3) – Provavelmente, sim	<input type="checkbox"/> (9) – Não sabe/Não lembra
<input type="checkbox"/> (2) – Provavelmente, não	
(D4) - Se você tiver uma pergunta, pode telefonar e falar com o médico ou enfermeiro que melhor conhece você?	
<input type="checkbox"/> (4) – Com certeza, sim	<input type="checkbox"/> (1) – Com certeza, não

<input type="checkbox"/> (3) – Provavelmente, sim	<input type="checkbox"/> (9) – Não sabe/Não lembra
<input type="checkbox"/> (2) – Provavelmente, não	
(D5) - O seu “médico/enfermeiro” lhe dá tempo suficiente para falar sobre as suas preocupações ou problemas?	
<input type="checkbox"/> (4) – Com certeza, sim	<input type="checkbox"/> (1) – Com certeza, não
<input type="checkbox"/> (3) – Provavelmente, sim	<input type="checkbox"/> (9) – Não sabe/Não lembra
<input type="checkbox"/> (2) – Provavelmente, não	
(D6) - Você se sente à vontade contando as suas preocupações ou problemas ao seu “médico/enfermeiro”?	
<input type="checkbox"/> (4) – Com certeza, sim	<input type="checkbox"/> (1) – Com certeza, não
<input type="checkbox"/> (3) – Provavelmente, sim	<input type="checkbox"/> (9) – Não sabe/Não lembra
<input type="checkbox"/> (2) – Provavelmente, não	
(D7) - O seu “médico/enfermeiro” conhece você mais como pessoa do que somente como alguém com um problema de saúde?	
<input type="checkbox"/> (4) – Com certeza, sim	<input type="checkbox"/> (1) – Com certeza, não
<input type="checkbox"/> (3) – Provavelmente, sim	<input type="checkbox"/> (9) – Não sabe/Não lembra
<input type="checkbox"/> (2) – Provavelmente, não	
(D8) — O seu “médico/enfermeiro” sabe quem mora com você?	
<input type="checkbox"/> (4) – Com certeza, sim	<input type="checkbox"/> (1) – Com certeza, não
<input type="checkbox"/> (3) – Provavelmente, sim	<input type="checkbox"/> (9) – Não sabe/Não lembra
<input type="checkbox"/> (2) – Provavelmente, não	
(D9) - O seu “médico/enfermeiro” sabe quais problemas são mais importantes para você?	
<input type="checkbox"/> (4) – Com certeza, sim	<input type="checkbox"/> (1) – Com certeza, não
<input type="checkbox"/> (3) – Provavelmente, sim	<input type="checkbox"/> (9) – Não sabe/Não lembra
<input type="checkbox"/> (2) – Provavelmente, não	
(D10) – O seu “médico/enfermeiro” conhece a sua história clínica (história médica) completa?	
<input type="checkbox"/> (4) – Com certeza, sim	<input type="checkbox"/> (1) – Com certeza, não
<input type="checkbox"/> (3) – Provavelmente, sim	<input type="checkbox"/> (9) – Não sabe/Não lembra
<input type="checkbox"/> (2) – Provavelmente, não	
(D11) – O seu “médico/enfermeiro” sabe a respeito do seu trabalho ou emprego?	
<input type="checkbox"/> (4) – Com certeza, sim	<input type="checkbox"/> (1) – Com certeza, não
<input type="checkbox"/> (3) – Provavelmente, sim	<input type="checkbox"/> (9) – Não sabe/Não lembra
<input type="checkbox"/> (2) – Provavelmente, não	
(D12) – O seu “médico/enfermeiro” saberia de alguma forma se você tivesse problemas em obter ou pagar por medicamentos que você precisa?	
<input type="checkbox"/> (4) – Com certeza, sim	<input type="checkbox"/> (1) – Com certeza, não
<input type="checkbox"/> (3) – Provavelmente, sim	<input type="checkbox"/> (9) – Não sabe/Não lembra
<input type="checkbox"/> (2) – Provavelmente, não	
(D13) – O seu “médico/enfermeiro” sabe a respeito de todos os medicamentos que você está tomando?	
<input type="checkbox"/> (4) – Com certeza, sim	<input type="checkbox"/> (1) – Com certeza, não
<input type="checkbox"/> (3) – Provavelmente, sim	<input type="checkbox"/> (9) – Não sabe/Não lembra
<input type="checkbox"/> (2) – Provavelmente, não	
(D14) – Você mudaria do “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” para outro serviço de saúde se isto fosse muito fácil de fazer?	
<input type="checkbox"/> (4) – Com certeza, sim	<input type="checkbox"/> (1) – Com certeza, não

<input type="checkbox"/> (3) – Provavelmente, sim	<input type="checkbox"/> (9) – Não sabe/Não lembra
<input type="checkbox"/> (2) – Provavelmente, não	
E – COORDENAÇÃO – INTEGRAÇÃO DE CUIDADOS	
(E1) – Você já foi consultar qualquer tipo de especialista ou serviço especializado no período em que você está em acompanhamento no “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro”?	
<input type="checkbox"/> Sim	
<input type="checkbox"/> Não (Passe para a questão F1)	
<input type="checkbox"/> Não sei/ não lembro (Passe para a questão F1)	
(E2) O “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” sugeriu (indicou, encaminhou) que você fosse consultar com este especialista ou serviço especializado?	
<input type="checkbox"/> (4) – Com certeza, sim	<input type="checkbox"/> (1) – Com certeza, não
<input type="checkbox"/> (3) – Provavelmente, sim	<input type="checkbox"/> (9) – Não sabe/Não lembra
<input type="checkbox"/> (2) – Provavelmente, não	
(E3) O “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” sabe que você fez essas consultas com este especialista ou serviço especializado?	
<input type="checkbox"/> (4) – Com certeza, sim	<input type="checkbox"/> (1) – Com certeza, não
<input type="checkbox"/> (3) – Provavelmente, sim	<input type="checkbox"/> (9) – Não sabe/Não lembra
<input type="checkbox"/> (2) – Provavelmente, não	
(E4) O seu “médico/enfermeiro” discutiu com você diferentes serviços onde você poderia ser atendido para este problema de saúde?	
<input type="checkbox"/> (4) – Com certeza, sim	<input type="checkbox"/> (1) – Com certeza, não
<input type="checkbox"/> (3) – Provavelmente, sim	<input type="checkbox"/> (9) – Não sabe/Não lembra
<input type="checkbox"/> (2) – Provavelmente, não	
(E5) – O seu “médico / enfermeiro” ou alguém que trabalha no / com “nome do serviço de saúde” ajudou-o /a a marcar esta consulta?	
<input type="checkbox"/> (4) – Com certeza, sim	<input type="checkbox"/> (1) – Com certeza, não
<input type="checkbox"/> (3) – Provavelmente, sim	<input type="checkbox"/> (9) – Não sabe/Não lembra
<input type="checkbox"/> (2) – Provavelmente, não	
(E6) – O seu “médico/enfermeiro” escreveu alguma informação para o especialista, a respeito do motivo desta consulta?	
<input type="checkbox"/> (4) – Com certeza, sim	<input type="checkbox"/> (1) – Com certeza, não
<input type="checkbox"/> (3) – Provavelmente, sim	<input type="checkbox"/> (9) – Não sabe/Não lembra
<input type="checkbox"/> (2) – Provavelmente, não	
(E7) – O “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” sabe quais foram os resultados desta consulta?	
<input type="checkbox"/> (4) – Com certeza, sim	<input type="checkbox"/> (1) – Com certeza, não
<input type="checkbox"/> (3) – Provavelmente, sim	<input type="checkbox"/> (9) – Não sabe/Não lembra
<input type="checkbox"/> (2) – Provavelmente, não	
(E8) – Depois que você foi a este especialista ou serviço especializado, o seu “médico/enfermeiro” conversou com você sobre o que aconteceu durante esta consulta?	
<input type="checkbox"/> (4) – Com certeza, sim	<input type="checkbox"/> (1) – Com certeza, não
<input type="checkbox"/> (3) – Provavelmente, sim	<input type="checkbox"/> (9) – Não sabe/Não lembra
<input type="checkbox"/> (2) – Provavelmente, não	
(E9) – O seu “médico/enfermeiro” pareceu interessado na qualidade do cuidado que lhe foi dado (lhe perguntou se você foi bem ou mal atendido por este	

especialista ou serviço especializado)?	
<input type="checkbox"/> (4) – Com certeza, sim	<input type="checkbox"/> (1) – Com certeza, não
<input type="checkbox"/> (3) – Provavelmente, sim	<input type="checkbox"/> (9) – Não sabe/Não lembra
<input type="checkbox"/> (2) – Provavelmente, não	
F – COORDENAÇÃO – SISTEMA DE INFORMAÇÕES	
(F1) – Quando você vai no “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” você leva algum dos registros de saúde ou boletins de atendimento que você recebeu no passado? (exemplificar se não entender “registro”: fichas de atendimento de emergência, resultado de exames de laboratório)	
<input type="checkbox"/> (4) – Com certeza, sim	<input type="checkbox"/> (1) – Com certeza, não
<input type="checkbox"/> (3) – Provavelmente, sim	<input type="checkbox"/> (9) – Não sabe/Não lembra
<input type="checkbox"/> (2) – Provavelmente, não	
(F2) – Quando você vai ao “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro”, o seu prontuário (história clínica) está sempre disponível na consulta?	
<input type="checkbox"/> (4) – Com certeza, sim	<input type="checkbox"/> (1) – Com certeza, não
<input type="checkbox"/> (3) – Provavelmente, sim	<input type="checkbox"/> (9) – Não sabe/Não lembra
<input type="checkbox"/> (2) – Provavelmente, não	
(F3) – Você poderia ler (consultar) o seu prontuário/ficha se quisesse no “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro”?	
<input type="checkbox"/> (4) – Com certeza, sim	<input type="checkbox"/> (1) – Com certeza, não
<input type="checkbox"/> (3) – Provavelmente, sim	<input type="checkbox"/> (9) – Não sabe/Não lembra
<input type="checkbox"/> (2) – Provavelmente, não	
G – INTEGRALIDADE – SERVIÇOS DISPONÍVEIS	
A seguir, apresentamos uma lista de serviços/orientações que você e sua família ou as pessoas que utilizam esse serviço podem necessitar em algum momento.	
Indique, por favor, se no “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” esses serviços ou orientações estão disponíveis:	
(G1) – Respostas a perguntas sobre nutrição ou dieta.	
<input type="checkbox"/> (4) – Com certeza, sim	<input type="checkbox"/> (1) – Com certeza, não
<input type="checkbox"/> (3) – Provavelmente, sim	<input type="checkbox"/> (9) – Não sabe/Não lembra
<input type="checkbox"/> (2) – Provavelmente, não	
(G2) – Verificar se sua família pode participar de algum programa de assistência social ou benefícios sociais.	
<input type="checkbox"/> (4) – Com certeza, sim	<input type="checkbox"/> (1) – Com certeza, não
<input type="checkbox"/> (3) – Provavelmente, sim	<input type="checkbox"/> (9) – Não sabe/Não lembra
<input type="checkbox"/> (2) – Provavelmente, não	
(G3) – Programa de suplementação nutricional (ex: leite, alimentos).	
<input type="checkbox"/> (4) – Com certeza, sim	<input type="checkbox"/> (1) – Com certeza, não
<input type="checkbox"/> (3) – Provavelmente, sim	<input type="checkbox"/> (9) – Não sabe/Não lembra
<input type="checkbox"/> (2) – Provavelmente, não	
(G4) – Vacinas (imunizações).	
<input type="checkbox"/> (4) – Com certeza, sim	<input type="checkbox"/> (1) – Com certeza, não
<input type="checkbox"/> (3) – Provavelmente, sim	<input type="checkbox"/> (9) – Não sabe/Não lembra
<input type="checkbox"/> (2) – Provavelmente, não	
(G5) – Avaliação da saúde bucal (Exame dentário).	
<input type="checkbox"/> (4) – Com certeza, sim	<input type="checkbox"/> (1) – Com certeza, não
<input type="checkbox"/> (3) – Provavelmente, sim	<input type="checkbox"/> (9) – Não sabe/Não lembra

<input type="checkbox"/> (2) – Provavelmente, não	
(G6) – Tratamento dentário.	
<input type="checkbox"/> (4) – Com certeza, sim	<input type="checkbox"/> (1) – Com certeza, não
<input type="checkbox"/> (3) – Provavelmente, sim	<input type="checkbox"/> (9) – Não sabe/Não lembra
<input type="checkbox"/> (2) – Provavelmente, não	
(G7) - Planejamento familiar ou métodos anticoncepcionais.	
<input type="checkbox"/> (4) – Com certeza, sim	<input type="checkbox"/> (1) – Com certeza, não
<input type="checkbox"/> (3) – Provavelmente, sim	<input type="checkbox"/> (9) – Não sabe/Não lembra
<input type="checkbox"/> (2) – Provavelmente, não	
(G8) - Aconselhamento ou tratamento para o uso prejudicial de drogas (lícitas ou ilícitas, ex: álcool, cocaína, remédios para dormir).	
<input type="checkbox"/> (4) – Com certeza, sim	<input type="checkbox"/> (1) – Com certeza, não
<input type="checkbox"/> (3) – Provavelmente, sim	<input type="checkbox"/> (9) – Não sabe/Não lembra
<input type="checkbox"/> (2) – Provavelmente, não	
(G9) - Aconselhamento para problemas de saúde mental.	
<input type="checkbox"/> (4) – Com certeza, sim	<input type="checkbox"/> (1) – Com certeza, não
<input type="checkbox"/> (3) – Provavelmente, sim	<input type="checkbox"/> (9) – Não sabe/Não lembra
<input type="checkbox"/> (2) – Provavelmente, não	
(G10) – Sutura de um corte que necessite de pontos.	
<input type="checkbox"/> (4) – Com certeza, sim	<input type="checkbox"/> (1) – Com certeza, não
<input type="checkbox"/> (3) – Provavelmente, sim	<input type="checkbox"/> (9) – Não sabe/Não lembra
<input type="checkbox"/> (2) – Provavelmente, não	
(G11) – Aconselhamento e solicitação de teste anti-HIV.	
<input type="checkbox"/> (4) – Com certeza, sim	<input type="checkbox"/> (1) – Com certeza, não
<input type="checkbox"/> (3) – Provavelmente, sim	<input type="checkbox"/> (9) – Não sabe/Não lembra
<input type="checkbox"/> (2) – Provavelmente, não	
(G12) – Identificação (Algum tipo de avaliação) de problemas auditivos (para escutar)	
<input type="checkbox"/> (4) – Com certeza, sim	<input type="checkbox"/> (1) – Com certeza, não
<input type="checkbox"/> (3) – Provavelmente, sim	<input type="checkbox"/> (9) – Não sabe/Não lembra
<input type="checkbox"/> (2) – Provavelmente, não	
(G13) – Identificação (Algum tipo de avaliação) de problemas visuais (para enxergar).	
<input type="checkbox"/> (4) – Com certeza, sim	<input type="checkbox"/> (1) – Com certeza, não
<input type="checkbox"/> (3) – Provavelmente, sim	<input type="checkbox"/> (9) – Não sabe/Não lembra
<input type="checkbox"/> (2) – Provavelmente, não	
(G14) – Colocação de tala (ex: para tornozelo torcido).	
<input type="checkbox"/> (4) – Com certeza, sim	<input type="checkbox"/> (1) – Com certeza, não
<input type="checkbox"/> (3) – Provavelmente, sim	<input type="checkbox"/> (9) – Não sabe/Não lembra
<input type="checkbox"/> (2) – Provavelmente, não	
(G15) – Remoção de verrugas.	
<input type="checkbox"/> (4) – Com certeza, sim	<input type="checkbox"/> (1) – Com certeza, não
<input type="checkbox"/> (3) – Provavelmente, sim	<input type="checkbox"/> (9) – Não sabe/Não lembra
<input type="checkbox"/> (2) – Provavelmente, não	
(G16) – Exame preventivo para câncer de colo de útero (Teste Papanicolau).	
<input type="checkbox"/> (4) – Com certeza, sim	<input type="checkbox"/> (1) – Com certeza, não
<input type="checkbox"/> (3) – Provavelmente, sim	<input type="checkbox"/> (9) – Não sabe/Não lembra
<input type="checkbox"/> (2) – Provavelmente, não	

(G17) – Aconselhamento sobre como parar de fumar.	
<input type="checkbox"/> (4) – Com certeza, sim	<input type="checkbox"/> (1) – Com certeza, não
<input type="checkbox"/> (3) – Provavelmente, sim	<input type="checkbox"/> (9) – Não sabe/Não lembra
<input type="checkbox"/> (2) – Provavelmente, não	
(G18) - Cuidados pré-natais.	
<input type="checkbox"/> (4) – Com certeza, sim	<input type="checkbox"/> (1) – Com certeza, não
<input type="checkbox"/> (3) – Provavelmente, sim	<input type="checkbox"/> (9) – Não sabe/Não lembra
<input type="checkbox"/> (2) – Provavelmente, não	
(G19) - Remoção de unha encravada.	
<input type="checkbox"/> (4) – Com certeza, sim	<input type="checkbox"/> (1) – Com certeza, não
<input type="checkbox"/> (3) – Provavelmente, sim	<input type="checkbox"/> (9) – Não sabe/Não lembra
<input type="checkbox"/> (2) – Provavelmente, não	
(G20) - Aconselhamento sobre as mudanças que acontecem com o envelhecimento (ex.: diminuição da memória, risco de cair).	
<input type="checkbox"/> (4) – Com certeza, sim	<input type="checkbox"/> (1) – Com certeza, não
<input type="checkbox"/> (3) – Provavelmente, sim	<input type="checkbox"/> (9) – Não sabe/Não lembra
<input type="checkbox"/> (2) – Provavelmente, não	
(G21) – Orientações sobre cuidados no domicílio para alguém da sua família como: curativos, troca de sondas, banho na cama...	
<input type="checkbox"/> (4) – Com certeza, sim	<input type="checkbox"/> (1) – Com certeza, não
<input type="checkbox"/> (3) – Provavelmente, sim	<input type="checkbox"/> (9) – Não sabe/Não lembra
<input type="checkbox"/> (2) – Provavelmente, não	
(G22) – Orientações sobre o que fazer caso alguém de sua família fique incapacitado e não possa tomar decisões sobre sua saúde (ex.: doação de órgãos caso alguém de sua família fique incapacitado para decidir, por exemplo, em estado de coma).	
<input type="checkbox"/> (4) – Com certeza, sim	<input type="checkbox"/> (1) – Com certeza, não
<input type="checkbox"/> (3) – Provavelmente, sim	<input type="checkbox"/> (9) – Não sabe/Não lembra
<input type="checkbox"/> (2) – Provavelmente, não	
H – INTEGRALIDADE – SERVIÇOS PRESTADOS	
A seguir, apresentamos uma lista de serviços que você pode ter recebido em consulta no “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro”.	
Em consultas ao “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro”, algum dos seguintes assuntos já foram ou são discutidos (conversados) com você?	
(H1) – Conselhos sobre alimentação saudável ou sobre dormir suficientemente.	
<input type="checkbox"/> (4) – Com certeza, sim	<input type="checkbox"/> (1) – Com certeza, não
<input type="checkbox"/> (3) – Provavelmente, sim	<input type="checkbox"/> (9) – Não sabe/Não lembra
<input type="checkbox"/> (2) – Provavelmente, não	
(H2) – Segurança no lar, como guardar medicamentos em segurança.	
<input type="checkbox"/> (4) – Com certeza, sim	<input type="checkbox"/> (1) – Com certeza, não
<input type="checkbox"/> (3) – Provavelmente, sim	<input type="checkbox"/> (9) – Não sabe/Não lembra
<input type="checkbox"/> (2) – Provavelmente, não	
(H3) – Aconselhamento sobre o uso de cinto de segurança ou assentos seguros para crianças ao andar de carro.	
<input type="checkbox"/> (4) – Com certeza, sim	<input type="checkbox"/> (1) – Com certeza, não
<input type="checkbox"/> (3) – Provavelmente, sim	<input type="checkbox"/> (9) – Não sabe/Não lembra
<input type="checkbox"/> (2) – Provavelmente, não	
(H4) – Maneiras de lidar com conflitos de família que podem surgir de vez em	

quando.	
<input type="checkbox"/> (4) – Com certeza, sim	<input type="checkbox"/> (1) – Com certeza, não
<input type="checkbox"/> (3) – Provavelmente, sim	<input type="checkbox"/> (9) – Não sabe/Não lembra
<input type="checkbox"/> (2) – Provavelmente, não	
(H5) – Conselhos a respeito de exercícios físicos apropriados para você	
<input type="checkbox"/> (4) – Com certeza, sim	<input type="checkbox"/> (1) – Com certeza, não
<input type="checkbox"/> (3) – Provavelmente, sim	<input type="checkbox"/> (9) – Não sabe/Não lembra
<input type="checkbox"/> (2) – Provavelmente, não	
(H6) – Testes de sangue para verificar os níveis de colesterol.	
<input type="checkbox"/> (4) – Com certeza, sim	<input type="checkbox"/> (1) – Com certeza, não
<input type="checkbox"/> (3) – Provavelmente, sim	<input type="checkbox"/> (9) – Não sabe/Não lembra
<input type="checkbox"/> (2) – Provavelmente, não	
(H7) – Verificar e discutir os medicamentos que você está tomando.	
<input type="checkbox"/> (4) – Com certeza, sim	<input type="checkbox"/> (1) – Com certeza, não
<input type="checkbox"/> (3) – Provavelmente, sim	<input type="checkbox"/> (9) – Não sabe/Não lembra
<input type="checkbox"/> (2) – Provavelmente, não	
(H8) – Possíveis exposições a substâncias perigosas (ex: veneno para formiga/para rato, água sanitária), no seu lar, no trabalho, ou na sua vizinhança.	
<input type="checkbox"/> (4) – Com certeza, sim	<input type="checkbox"/> (1) – Com certeza, não
<input type="checkbox"/> (3) – Provavelmente, sim	<input type="checkbox"/> (9) – Não sabe/Não lembra
<input type="checkbox"/> (2) – Provavelmente, não	
(H9) – Perguntar se você tem uma arma de fogo e orientar como guardá-la com segurança.	
<input type="checkbox"/> (4) – Com certeza, sim	<input type="checkbox"/> (1) – Com certeza, não
<input type="checkbox"/> (3) – Provavelmente, sim	<input type="checkbox"/> (9) – Não sabe/Não lembra
<input type="checkbox"/> (2) – Provavelmente, não	
(H10) – Como prevenir queimaduras (ex: causadas por água quente, óleo quente, outras substâncias)	
<input type="checkbox"/> (4) – Com certeza, sim	<input type="checkbox"/> (1) – Com certeza, não
<input type="checkbox"/> (3) – Provavelmente, sim	<input type="checkbox"/> (9) – Não sabe/Não lembra
<input type="checkbox"/> (2) – Provavelmente, não	
(H11) – Como prevenir quedas.	
<input type="checkbox"/> (4) – Com certeza, sim	<input type="checkbox"/> (1) – Com certeza, não
<input type="checkbox"/> (3) – Provavelmente, sim	<input type="checkbox"/> (9) – Não sabe/Não lembra
<input type="checkbox"/> (2) – Provavelmente, não	
(H12) – Só para mulheres: como prevenir osteoporose ou ossos frágeis.	
<input type="checkbox"/> (4) – Com certeza, sim	<input type="checkbox"/> (1) – Com certeza, não
<input type="checkbox"/> (3) – Provavelmente, sim	<input type="checkbox"/> (9) – Não sabe/Não lembra
<input type="checkbox"/> (2) – Provavelmente, não	
(H13) – Só para mulheres: o cuidado de problemas comuns da menstruação ou menopausa.	
<input type="checkbox"/> (4) – Com certeza, sim	<input type="checkbox"/> (1) – Com certeza, não
<input type="checkbox"/> (3) – Provavelmente, sim	<input type="checkbox"/> (9) – Não sabe/Não lembra
<input type="checkbox"/> (2) – Provavelmente, não	
I - ORIENTAÇÃO FAMILIAR	
As perguntas a seguir são sobre o relacionamento do seu “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” com sua família.	
(I1) – O seu “médico/enfermeiro” lhe pergunta sobre suas ideias e opiniões (sobre o	

que você pensa) ao planejar o tratamento e cuidado para você ou para um membro da sua família?	
<input type="checkbox"/> (4) – Com certeza, sim	<input type="checkbox"/> (1) – Com certeza, não
<input type="checkbox"/> (3) – Provavelmente, sim	<input type="checkbox"/> (9) – Não sabe/Não lembra
<input type="checkbox"/> (2) – Provavelmente, não	
(I2) – O seu “médico/enfermeiro” já lhe perguntou a respeito de doenças ou problemas comuns que podem ocorrer em sua família (câncer, alcoolismo, depressão)?	
<input type="checkbox"/> (4) – Com certeza, sim	<input type="checkbox"/> (1) – Com certeza, não
<input type="checkbox"/> (3) – Provavelmente, sim	<input type="checkbox"/> (9) – Não sabe/Não lembra
<input type="checkbox"/> (2) – Provavelmente, não	
(I3) – O seu “médico/enfermeiro” se reuniria com membros de sua família se você achasse necessário?	
<input type="checkbox"/> (4) – Com certeza, sim	<input type="checkbox"/> (1) – Com certeza, não
<input type="checkbox"/> (3) – Provavelmente, sim	<input type="checkbox"/> (9) – Não sabe/Não lembra
<input type="checkbox"/> (2) – Provavelmente, não	
J - ORIENTAÇÃO COMUNITÁRIA	
(J1) – Alguém no “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” faz visitas domiciliares?	
<input type="checkbox"/> (4) – Com certeza, sim	<input type="checkbox"/> (1) – Com certeza, não
<input type="checkbox"/> (3) – Provavelmente, sim	<input type="checkbox"/> (9) – Não sabe/Não lembra
<input type="checkbox"/> (2) – Provavelmente, não	
(J2) – O seu “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” conhece os problemas de saúde importantes na sua vizinhança?	
<input type="checkbox"/> (4) – Com certeza, sim	<input type="checkbox"/> (1) – Com certeza, não
<input type="checkbox"/> (3) – Provavelmente, sim	<input type="checkbox"/> (9) – Não sabe/Não lembra
<input type="checkbox"/> (2) – Provavelmente, não	
(J3) – O seu “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” ouve opiniões e ideias da comunidade de como melhorar os serviços de saúde?	
<input type="checkbox"/> (4) – Com certeza, sim	<input type="checkbox"/> (1) – Com certeza, não
<input type="checkbox"/> (3) – Provavelmente, sim	<input type="checkbox"/> (9) – Não sabe/Não lembra
<input type="checkbox"/> (2) – Provavelmente, não	
A seguir são listadas formas de avaliar a qualidade de serviços de saúde. O “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” realiza algumas destas?	
(J4) – Faz pesquisas com os pacientes para ver se os serviços estão satisfazendo (atendendo) as necessidades das pessoas?	
<input type="checkbox"/> (4) – Com certeza, sim	<input type="checkbox"/> (1) – Com certeza, não
<input type="checkbox"/> (3) – Provavelmente, sim	<input type="checkbox"/> (9) – Não sabe/Não lembra
<input type="checkbox"/> (2) – Provavelmente, não	
(J5) – Faz pesquisas na comunidade para identificar problemas de saúde que ele deveria conhecer?	
<input type="checkbox"/> (4) – Com certeza, sim	<input type="checkbox"/> (1) – Com certeza, não
<input type="checkbox"/> (3) – Provavelmente, sim	<input type="checkbox"/> (9) – Não sabe/Não lembra
<input type="checkbox"/> (2) – Provavelmente, não	
(J6) – Convida você e sua família para participar do Conselho Local de Saúde (Conselho Gestor / Conselho de Usuários)?	
<input type="checkbox"/> (4) – Com certeza, sim	<input type="checkbox"/> (1) – Com certeza, não

<input type="checkbox"/> (3) – Provavelmente, sim	<input type="checkbox"/> (9) – Não sabe/Não lembra
<input type="checkbox"/> (2) – Provavelmente, não	

ANEXO B – Parecer de aprovação FESP

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
SECRETARIA DE SAÚDE
FUNDAÇÃO ESCOLA SAÚDE PÚBLICA**

RELATÓRIO DA ANÁLISE DE PROJETO PELA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE
PROJETO E PESQUISA

Nº 059 – 09/2016

INSTITUIÇÃO: FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS

PESQUISADOR(A): LAYANNE SANTOS CARNEIRO, MÁRCIA VALÉRIA
BEZERRA CUNHA, MYRNA ELLANE DIAS COSTA

TÍTULO DO TRABALHO: A QUALIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
PRESTADA À POPULAÇÃO DE PALMAS TOCANTINS

PARECER

Após reunião da Comissão de Avaliação de Projeto e Pesquisa e de acordo com a resolução 466/2012 que rege sobre a realização de pesquisas envolvendo seres humanos, e que, determina que toda pesquisa deve ser realizada dentro de princípios éticos e morais, concluiu-se que a referida pesquisa atende às necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, estando sua execução liberada.

SITUAÇÃO DO PROJETO: *Aprovado*

Palmas, 16 de setembro de 2016


Werlem Batista da Silva Santiago
Comissão de Avaliação de Projetos e Pesquisas

Comissão de Avaliação
de Projetos e Pesquisas

ANEXO C – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

CENTRO UNIVERSITÁRIO
LUTERANO DE PALMAS -
ULBRA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ATRIBUTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PRESTADA À POPULAÇÃO DE PALMAS TOCANTINS

Pesquisador: Fernando Rodrigues Peixoto Quaresma

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 60080816.4.0000.5516

Instituição Proponente: Centro Universitário Luterano de Palmas - ULBRA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.764.846

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa "Qualidade da Atenção Primária à Saúde Prestada à População de Palmas Tocantins" é um projeto da Residência Multiprofissional da FESP e CEULP/ ULBRA, em atendimento aos requisitos do Programa de Bolsas de Estudo e Pesquisa para a Educação pelo Trabalho (Edital SISE-SUS nº 001/2014), orientado pelo Mestre Fernando Rodrigues Peixoto Quaresma e co-orientado pela Dra. Érika da Silva Maciel Fonseca. Trata-se de uma pesquisa epidemiológica, observacional e longitudinal, que pretende avaliar a qualidade dos serviços prestados na Atenção Primária à Saúde (APS) ofertada pela Estratégia Saúde da Família (ESF) em Palmas/ TO e contará com as seguintes assistentes: Ingridy Diaquelem Ramos Sousa, Layanne Santos Carneiro, Márcia Valéria Bezerra Cunha e Myrna Ellane Dias Costa.

Para atingir tal objetivo, procederá a levantamentos de dados via Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCATool), que apresenta versões para serem aplicadas a pais e responsáveis por crianças de 0 a 12 anos, adultos e profissionais de saúde. É um instrumento validado. Após o levantamento, os dados serão analisados via pacote estatístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versão 21.0 for Windows. Pretende-se analisar as variáveis e realizar teste de associação. Será utilizado o seguinte plano: - Estatística bivariada (qui-quadrado) para avaliar a distribuição

Endereço: Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul Prédio 5 Sala 541
Bairro: Plano Diretor Sul **CEP:** 77.019-900
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (63)3219-8076 **Fax:** (63)3219-8005 **E-mail:** etica@ceulp.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
LUTERANO DE PALMAS -
ULBRA**



Continuação do Parecer: 1.764.846

das variáveis sócio-econômico-demográficas categóricas para versão criança/adolescentes, adultos e profissionais; - Teste t de Student para comparar as médias das variáveis de acesso atenção primária à saúde; - Análise multivariada (regressão linear múltipla) para avaliar a contribuição das variáveis do PCATool sobre a avaliação da atenção primária à saúde versão criança/adolescentes, adultos e profissionais.

Objetivo da Pesquisa:

Segundo os autores:

***Objetivo Geral**

- Avaliar a qualidade dos serviços prestados na Atenção Primária à Saúde (APS) ofertada pela Estratégia Saúde da Família (ESF) em Palmas/TO.

Objetivos Específicos

- Caracterizar o perfil sócio-econômico-demográfico dos profissionais e usuários cadastrados atendidos nas Unidades Básicas de Saúde de Palmas/TO;

- Investigar os atributos da APS ofertados à população segundo usuários e profissionais nas Unidades Básicas de Saúde de Palmas/TO."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os autores os Riscos são:

- Possibilidade de constrangimento ou desconforto ao responder o questionário e a forma para prevenir tal situação será: os indivíduos receberão esclarecimento prévio sobre a pesquisa através da leitura do TCLE; a entrevista poderá ser interrompida a qualquer momento e será garantida a privacidade para responder o questionário; a participação será voluntária.

- Quebra de sigilo/anonimato e a forma para prevenir tal situação será: as respostas serão confidenciais e serão resguardadas pelo sigilo dos pesquisadores durante a pesquisa e divulgação dos resultados, assegurado também o anonimato.

Endereço: Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul Prédio 5 Sala 541
Bairro: Plano Diretor Sul **CEP:** 77.019-900
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (63)3219-8076 **Fax:** (63)3219-8005 **E-mail:** etica@ceulp.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
LUTERANO DE PALMAS -
ULBRA**



Continuação do Parecer: 1.764.846

- Estresse ou dano e a forma para prevenir tal situação será: assistência psicológica se necessária que será direcionada a equipe qualificada (representadas pelos pesquisadores responsáveis) para encaminhamento/providências.

- Cansaço ao responder às perguntas e a forma para prevenir tal situação será: questionários validados no Brasil versão resumida ainda assim, extenso, para isso serão realizadas pausas na entrevista caso o participante apresente sinais de cansaço.

Segundo os pesquisadores, os Benefícios listados são:

"Pretende-se propor o fortalecimento da Atenção Básica e reorganizar a atenção primária avaliando a necessidade dos serviços ofertados à população.

Com os resultados desta pesquisa tanto na atenção, gestão, vigilância e educação, permitirão aos gestores, tomadas de decisões orientadas por evidências para desenvolver ações de melhoria na qualidade dos cuidados ofertados à população. Assim os benefícios poderão beneficiar tanto os participantes (diretos) bem como toda comunidade (indiretos).

Dessa forma, entende-se que além a contribuição científica a presente proposta apresenta um caráter social e de reorganização dos serviços ofertados a fim de auxiliar no desenvolvimento de políticas públicas no setor da gestão e assistência."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Sendo a avaliação de um serviço entendida como um importante feedback para sua autorregulação, a pesquisa apresenta-se como de grande importância, uma vez que pretende levantar os próximos 10 anos de funcionamento do serviço prestado na APS, até 2025.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A Folha de Rosto foi apresentada e atende as diretrizes éticas vigentes;

A "Declaração de Compromisso do Pesquisador Responsável" foi anexada e está devidamente apresentada;

Endereço: Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul Prédio 5 Sala 541
 Bairro: Plano Diretor Sul CEP: 77.019-900
 UF: TO Município: PALMAS
 Telefone: (63)3219-8076 Fax: (63)3219-8005 E-mail: etica@ceulp.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
LUTERANO DE PALMAS -
ULBRA**



Continuação do Parecer: 1.764.846

A "Declaração da Instituição Coparticipante" foi apresentada e atende às diretrizes éticas vigentes (Declaração da FESP):

Foram apresentados dois tipos de Termos de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, um denominado "adultos" (no caso, os pais ou responsáveis) e outro para os profissionais da saúde, denominado "profissionais", que estão anexados e de acordo com as normas vigentes.

Também estão anexados um TCLE denominado "responsável" e um TALE, que necessitam atenção, a saber:

Recomendações: no texto do projeto, assim como a postagem na Plataforma Brasil, está descrito que apenas os pais ou responsáveis serão entrevistados. Dessa forma, entende-se que apenas a assinatura do TCLE que está sendo denominado adulto seja necessária, pois os pais das crianças passarão as informações sobre o atendimento que as crianças recebem. Assim, as crianças não precisam assinar TALE, pois não serão arguídas diretamente.

Recomendações:

Sugere-se que todo o trabalho passe por uma revisão ortográfica e gramatical e que as normas da ABNT (norma escolhia) sejam conferidas.

Além disso, recomenda-se a retirada dos termos TALE, já que as crianças não serão fonte direta de dados, e do TCLE denominado "responsável", pois os pais já assinarão o TCLE denominado "adultos". Além disso, no Termo "responsável" está escrito que "Você e seu filho estão sendo convidados...", quando na verdade apenas o pai ou responsável está sendo convidado, dessa forma esse deve ser o termo retirado.

O arquivo anexado denominado Cronograma, na verdade está contendo uma cópia do TALE.

De qualquer forma, o cronograma está anexado ao final do projeto completo assim como postado na Plataforma Brasil. Assim, apenas o arquivo deve ser trocado para não haver confusões.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

Endereço: Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul Prédio 5 Sala 541			
Bairro: Plano Diretor Sul		CEP: 77.019-900	
UF: TO	Município: PALMAS		
Telefone: (63)3219-8076	Fax: (63)3219-8005	E-mail: etica@ceulp.edu.br	

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
LUTERANO DE PALMAS -
ULBRA**



Continuação do Parecer: 1.764.846

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_781565.pdf	17/09/2016 17:36:06		Aceito
Outros	Instrumento_pcatool_profissional.pdf	17/09/2016 17:34:07	Fernando Rodrigues Peixoto Quaresma	Aceito
Outros	Instrumento_pcatool_adulto.pdf	17/09/2016 17:33:38	Fernando Rodrigues Peixoto Quaresma	Aceito
Outros	Instrumento_pcatool_crianca.pdf	17/09/2016 17:33:14	Fernando Rodrigues Peixoto Quaresma	Aceito
Outros	Instrumento_sociodemo_profissional.pdf	17/09/2016 17:32:41	Fernando Rodrigues Peixoto Quaresma	Aceito
Outros	Instrumento_sociodemo_responsavel.pdf	17/09/2016 17:32:19	Fernando Rodrigues Peixoto Quaresma	Aceito
Outros	Instrumento_sociodemo_adulto.pdf	17/09/2016 17:31:50	Fernando Rodrigues Peixoto Quaresma	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE.pdf	17/09/2016 17:31:03	Fernando Rodrigues Peixoto Quaresma	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_profissional.pdf	17/09/2016 17:30:44	Fernando Rodrigues Peixoto Quaresma	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_adulto.pdf	17/09/2016 17:30:19	Fernando Rodrigues Peixoto Quaresma	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_responsavel.pdf	17/09/2016 17:29:47	Fernando Rodrigues Peixoto Quaresma	Aceito
Folha de Rosto	Folhaassinada.pdf	17/09/2016 17:27:59	Fernando Rodrigues Peixoto Quaresma	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	17/09/2016	Fernando	Aceito

Endereço: Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul Prédio 5 Sala 541
 Bairro: Plano Diretor Sul CEP: 77.019-900
 UF: TO Município: PALMAS
 Telefone: (63)3219-8076 Fax: (63)3219-8005 E-mail: etica@ceulp.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
LUTERANO DE PALMAS -
ULBRA**



Continuação do Parecer: 1.764.846

Orçamento	Orcamento.pdf	17:27:43	Rodrigues Peixoto Quaresma	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Dec_pesquisador.pdf	17/09/2016 17:27:24	Fernando Rodrigues Peixoto Quaresma	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Co_participante.pdf	17/09/2016 17:27:10	Fernando Rodrigues Peixoto Quaresma	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	17/09/2016 17:26:58	Fernando Rodrigues Peixoto Quaresma	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	17/09/2016 17:26:30	Fernando Rodrigues Peixoto Quaresma	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PALMAS, 30 de Setembro de 2016

**Assinado por:
MÁRCIA MESQUITA VIEIRA
(Coordenador)**

Endereço: Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul Prédio 5 Sala 541
Bairro: Plano Diretor Sul **CEP:** 77.019-900
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (63)3219-8076 **Fax:** (63)3219-8005 **E-mail:** etica@ceulp.edu.br