



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE
CIÊNCIAS DA VIDA E DA NATUREZA
(ILACVN)**

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA
FAMÍLIA**

KELLY CRISTINA CAMARGO

**LONGITUDINALIDADE DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:
AVALIAÇÃO DAS GESTANTES EM MUNICÍPIO DE FRONTEIRA**

Foz do Iguaçu – PR
2025

KELLY CRISTINA CAMARGO

**LONGITUDINALIDADE DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:
AVALIAÇÃO DAS GESTANTES EM MUNICÍPIO DE FRONTEIRA**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como parte das exigências para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Prof. Dra. Ludmila Mourão Xavier
Gomes Andrade

Coorientador: Prof. Dr. Thiago Luis de Andrade
Barbosa

Foz do Iguaçu – PR
2025

KELLY CRISTINA CAMARGO

**LONGITUDINALIDADE DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:
AVALIAÇÃO DAS GESTANTES EM MUNICÍPIO DE FRONTEIRA**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência
Multiprofissional em Saúde da Família

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof. Dra. Ludmila Mourão Xavier Gomes Andrade

Avaliadora: Prof. Dra. Regina Maria Gonçalves Dias

Avaliadora: Prof. Dra. Monica Augusta Mombelli

Aprovado: (X) Sim () Não

Foz do Iguaçu, 28 de fevereiro de 2025

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por estar aqui hoje, vivendo cada experiência que a residência proporciona, e por cada oportunidade de crescimento e aprendizado.

Aos meus pais, Lurdes e Gilberto, por nunca medirem esforços para me apoiar e guiar nesse processo.

Ao meu namorado, Gustavo, pela parceria constante e pela paciência ao longo de cada etapa dessa jornada.

À minha preceptora, fisioterapeuta Rafaelly, por todo o conhecimento generosamente compartilhado e pelo auxílio em minha formação.

À minha orientadora, Ludmila, pelas orientações indispensáveis no desenvolvimento deste trabalho.

À minha colega, Elaine, pela valiosa colaboração na coleta de dados desse trabalho.

À minha amiga Larissa, pela cumplicidade e companhia ao longo de toda a residência.

À equipe multiprofissional do Distrito Sanitário Sul, pela colaboração, pelo trabalho em conjunto e por tornarem esse processo mais leve.

Às participantes do estudo, pelas informações compartilhadas.

Longitudinalidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde: avaliação das gestantes em município de fronteira

Longitudinality of care in Primary Health Care: evaluation of pregnant women in a border municipality

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde é orientada por atributos como a longitudinalidade, que pressupõe a existência de uma fonte contínua de atenção e seu uso ao longo do tempo. No contexto do pré-natal, esse atributo é essencial para o acompanhamento adequado da gestação. O objetivo deste estudo foi avaliar o atributo da longitudinalidade do cuidado na perspectiva das gestantes atendidas na Atenção Primária à Saúde em Foz do Iguaçu – PR. Trata-se de estudo transversal, no qual participaram 150 gestantes. Os dados foram coletados através da aplicação de uma ficha clínica para caracterização socioeconômica, demográfica e obstétrica das gestantes e do instrumento PCATool-Brasil – itens A e D, que avalia o grau de afiliação e a longitudinalidade, respectivamente. Foi realizada análise descritiva dos dados, por meio da frequência e do percentual, e análise bivariada com uso do qui-quadrado de Pearson e teste exato de Fisher. Na avaliação do grau de afiliação, obteve-se uma média geral de 3,02 (máx. 4,0). Ao avaliar a longitudinalidade, observou-se alto escore, com uma média de 7,7 (considerando alto escore $\geq 6,6$). É possível destacar aspectos positivos em várias dimensões avaliadas, como a regularidade no atendimento, facilidade de comunicação com os profissionais e a disponibilidade para tratar das preocupações e problemas das gestantes. Apesar dos resultados positivos, foram identificadas fragilidades que demandam aprimoramento, como o acesso telefônico e o conhecimento limitado do profissional sobre a gestante. É fundamental aperfeiçoar os aspectos negativos identificados na avaliação da longitudinalidade, ao mesmo tempo em que se mantém e fortalece os pontos positivos.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde. Longitudinalidade do cuidado. Assistência pré-natal.

ABSTRACT ou RESUMEN

Primary Health Care is guided by attributes such as longitudinality, which presupposes the existence of a continuous source of care and its use over time. In the context of prenatal care, this attribute is essential for the proper follow-up of pregnancy. The objective of this study was to evaluate the attribute of longitudinality of care from the perspective of pregnant women attended in Primary Health Care in Foz do Iguaçu – PR. This is a cross-sectional study, in which 150 pregnant women participated. Data were collected through the application of a clinical form for socioeconomic, demographic and obstetric characterization of pregnant women and the PCATool-Brazil instrument – items A and D, which evaluates the degree of affiliation and longitudinality, respectively. Descriptive analysis of the data was performed, using frequency and percentage, and bivariate analysis using Pearson's chi-square test and Fisher's exact test. In the evaluation of the degree of affiliation, an overall average of 3.02 (max. 4.0) was obtained. When evaluating longitudinality, a high score was observed, with a mean of 7.7 (considering a high score ≥ 6.6). It is possible to highlight positive aspects in several dimensions evaluated, such as regularity of care, ease of communication with professionals, and availability to address the concerns and problems of pregnant women. Despite the positive results, weaknesses were identified that require improvement, such as telephone access and the limited knowledge of the professional about the pregnant woman. It is essential to improve the negative aspects identified in the longitudinality assessment, while maintaining and strengthening the positive points.

KEYWORDS: Primary Health Care. Continuity of Patient Care. Prenatal Care.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde, composta por um conjunto de ações que engloba a promoção, a proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde¹.

No ano de 2017, a Portaria nº 2.436 estabeleceu a revisão de diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) para a organização da APS na Rede de Atenção à Saúde (RAS), considerando-a como principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e o centro de comunicação de toda a RAS, sendo capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes. Este nível de atenção utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade tecnológica, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território, além de considerar o sujeito em sua singularidade, complexidade, integralidade e inserção sociocultural².

A APS é orientada por elementos estruturantes que, na literatura internacional, são chamados de atributos. Os atributos essenciais constituem: a atenção ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação; e os atributos derivados: orientação familiar e comunitária e competência cultural³.

O instrumento de avaliação da APS, denominado “Primary Care Assessment Tool - PCATool”, foi criado no ano 2000, sendo estruturado com objetivo de mensurar os atributos essenciais e derivados. Tal instrumento apresenta originalmente versões autoaplicáveis destinadas a crianças, adultos maiores de 18 anos, profissionais de saúde, bem como ao coordenador/gerente do serviço de saúde⁴.

A longitudinalidade é um atributo que desempenha um papel importante para a garantia do cuidado e, juntamente aos demais atributos, confere maior efetividade e qualidade aos serviços da APS. Esse atributo pressupõe a existência de uma fonte contínua de atenção e seu uso ao longo do tempo. Desse modo, a Unidade Básica de Saúde (UBS) deve ser capaz de identificar sua população adscrita, bem como criar um vínculo e uma relação de confiança entre os usuários e os profissionais de saúde, considerando suas características sociais, econômicas e culturais⁵⁻⁶.

Nesse contexto, a longitudinalidade permite que o profissional conheça o usuário, sua condição social e familiar, comportamentos, hábitos e problemas de saúde, proporcionando a elaboração de cuidados e de intervenções adequadas⁵.

Dentre os serviços ofertados pela APS, está a assistência às gestantes durante o pré-natal, visto que é de suma importância em uma fase com diversas modificações hormonais, psicológicas e físicas, tornando-as altamente vulneráveis. Nesse sentido, é necessário a elas um atendimento integral no qual a escuta qualificada e o acolhimento humanizado possam

evitar possíveis intercorrências e fazer com que as gestantes se sintam mais seguras e auxiliadas⁷.

No âmbito da atenção no pré-natal, a longitudinalidade do cuidado pode ser favorecida através da acessibilidade, do uso e reconhecimento do serviço de saúde como fonte regular de cuidados, longo tempo de atuação profissional na mesma UBS, conhecimento da realidade das famílias e ação integrada da equipe multiprofissional⁶.

O atributo longitudinalidade faz-se necessário durante esta fase, uma vez que permite o adequado acompanhamento do desenvolvimento da gestação, além de evitar situações desfavoráveis para o binômio mãe-filho e fornecer subsídios para a identificação precoce de intercorrências, impactando diretamente nos indicadores de saúde, especialmente o da mortalidade materno-infantil⁸. A partir do exposto, o objetivo deste estudo foi avaliar o atributo da longitudinalidade do cuidado na perspectiva das gestantes atendidas na APS em um município situado em região de fronteira.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado nas UBS de Foz do Iguaçu, município localizado na região Oeste do estado do Paraná e faz fronteira com o Paraguai e Argentina. A aplicação do questionário foi feita às gestantes com idade igual ou superior a 18 anos residentes do município de Foz do Iguaçu, que estavam cadastradas nas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e que realizaram o pré-natal nas UBS. Foi realizada amostragem por conveniência, o que gerou um total de 150 gestantes com o deslocamento da pesquisadora às UBS do município nos dias e horários de pré-natal. Os dados foram coletados no período em que as gestantes aguardavam as consultas de pré-natal.

A coleta de dados ocorreu no período de março a outubro de 2024, através da aplicação de dois instrumentos, sendo uma ficha clínica para caracterização socioeconômica, demográfica e obstétrica das gestantes e o instrumento PCATool-Brasil versão adulto, especificamente os itens A e D, que avaliam o grau de afiliação com o serviço de saúde e a longitudinalidade, respectivamente. O referido instrumento foi validado no Brasil e publicado pelo Ministério da Saúde⁴.

Os itens sobre afiliação visaram identificar o serviço ou profissional de saúde que serve como referência para os cuidados da pessoa entrevistada. Esta é uma parte importante do instrumento, que serve de base para todo o restante do questionário⁴.

O grau de afiliação foi calculado conforme as normas descritas no PCATool-Brasil. O escore para este componente requer o uso do seguinte algoritmo: se todas as respostas (itens

A1, A2 e A3) forem NÃO, pontua-se 1; uma, duas ou três respostas SIM, porém diferentes, relativas a diferentes serviços, pontua-se 2; duas respostas SIM iguais, relativas ao mesmo serviço, pontua-se 3 e todas as respostas SIM, pontua-se 4⁹.

O instrumento PCATool-Brasil possibilita a construção de escores por meio da escala Likert. As respostas possíveis para cada um dos itens são: “com certeza sim” (valor=4), “provavelmente sim” (valor=3), “provavelmente não” (valor=2), “com certeza não” (valor=1) e “não sei/não lembro” (valor=9). As respostas marcadas com “não sei/não lembro” foram consideradas como “provavelmente não. Esta transformação é necessária para pontuar negativamente algumas características do serviço de saúde que não são conhecidas pelo entrevistado”⁸.

Para este estudo, foram considerados os 14 itens que possibilitam a avaliação do atributo longitudinalidade (itens D1 a D14). O item D14 tem o valor invertido, pois foi formulado de maneira que quanto maior o valor (resposta) atribuído, menor é a orientação para APS. Logo, este item deve ter seu valor invertido para: (valor 4=1), (valor 3=2), (valor 2=3) e (valor 1=4). O escore para este componente é calculado pela soma do valor dos itens dividido pelo número de itens para produzir um escore médio⁴.

Para transformar os escores em escala de 0 a 10, foi utilizada a seguinte fórmula: [escore obtido – 1 (valor mínimo)] X 10 / 4 (valor máximo) – 1 (valor mínimo), ou seja, $X = (\text{escore obtido} - 1) \times 10 / 3$. Os resultados foram classificados em duas categorias: Baixo Escore (< 6,6) e Alto Escore ($\geq 6,6$)¹⁰.

Os dados foram tabulados no software Microsoft Excel® e, posteriormente, analisados no software SPSS versão 22.0. Foi utilizada estatística descritiva e inferencial. Foi empregada a frequência e o percentual como medidas descritivas para as variáveis categóricas. O teste do Qui-quadrado de Pearson e teste exato de Fisher foram empregados para analisar associação entre as variáveis sociodemográficas e clínicas e o grau de afiliação e a longitudinalidade das gestantes. Considerou-se nível de significância de 5%.

O estudo foi autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta a caracterização socioeconômica, demográfica e obstétrica das gestantes do município de Foz do Iguaçu – PR. Em relação à idade, 92 gestantes tinham idade maior que 25 anos (61,4%), 87 gestantes se autodeclararam pardas (58,0%) e 112 gestantes são casadas ou possuem união estável (74,7%). Quanto à escolaridade, 93 gestantes relataram ter estudado até o ensino médio (62,0%).

Em relação ao vínculo empregatício, 78 gestantes informaram que estão empregadas (52,0%) e quanto ao recebimento do Bolsa Família, 93 gestantes disseram não receber (62,0%). Quanto à renda familiar, 92 gestantes informaram que esta é superior a um salário mínimo (61,3%).

Sobre as consultas no pré-natal privado, 140 gestantes informaram que não realizam (93,3%). Quando indagadas sobre o número de filhos, os resultados foram os seguintes: 78 gestantes informaram ter de um a dois filhos (52,0%), 43 relataram não ter filhos (28,7%) e 29 afirmaram ter três ou mais filhos (19,3%).

Quanto à quantidade de gestações prévias, 76 gestantes (50,7%) tiveram três ou mais gestações. Sobre o número de cesáreas, 95 gestantes informaram não ter realizado nenhuma cesárea (66,9%).

Cerca de 62,0% das gestantes não tiveram aborto e apenas em 4,0% dos casos houve a ocorrência de natimorto.

Quanto à idade gestacional, 76 gestantes mencionaram estar com mais de 27 semanas de gestação (50,6%), e sobre a idade de início do pré-natal, 121 gestantes afirmaram ter iniciado com 12 semanas ou menos de gestação (81,2%).

Tabela 1 – Caracterização socioeconômica, demográfica e obstétrica das gestantes do município de Foz do Iguaçu – PR

(continua)		
Variáveis	(n=150)	%
Idade		
≤ 25 anos	58	38,6
> 25 anos	92	61,4
Cor de pele		
Branca	50	33,3
Preta	12	8,0
Parda	87	58,0
Indígena	1	0,7
Estado civil		
Solteira	37	24,7
Casada/união estável	112	74,7
Divorciada	1	0,6
Escolaridade		
Até ensino fundamental	28	18,7
Até ensino médio	93	62,0
Até ensino superior	29	19,3

Variáveis	(n=150)	%
Trabalho		
Sim	78	52,0
Não	70	46,7
Estudante	2	1,3
Bolsa família		
Sim	57	38,0
Não	93	62,0
Renda familiar		
> 01 salário mínimo	92	61,3
≤ 01 salário mínimo	58	38,7
Pré-natal privado		
Sim	10	6,7
Não	140	93,3
Número de filhos		
Nenhum	43	28,7
01 a 02 filhos	78	52,0
03 ou mais filhos	29	19,3
Gestação prévia		
Primeira gestação	33	22
Segunda gestação	41	27,3
Terceira gestação	76	50,7
Aborto		
Nenhum	93	62,0
≥ 01	57	38,0
Natimorto		
Nenhum	144	96,0
≥ 01	6	4,0
Número de cesáreas		
Nenhuma	95	66,9
01 a 02 cesáreas	42	29,6
03 ou mais cesáreas	5	3,5
Idade gestacional		
≤ 27 semanas	74	49,3
> 27 semanas	76	50,7
Idade início pré-natal		
≤ 12 semanas	121	81,2
> 12 semanas	28	18,8

Na avaliação do grau de afiliação, obteve-se uma média geral de 3,02 (máx. 4,0). O primeiro questionamento é: “Há um médico/enfermeiro ou serviço de saúde aonde você geralmente vai quando fica doente ou precisa de conselhos sobre a sua saúde?” (A1). Assim, 83,3% da amostra respondeu “sim”, na qual 48,0% referiram procurar a UBS onde é realizado o pré-natal, 23,2% referiram procurar o médico e 15,2% relataram procurar o enfermeiro. A segunda pergunta é: “Há um médico/enfermeiro ou serviço de saúde que o/a conhece melhor como pessoa?” (A2) em que 56,7% das gestantes responderam “não”, e dentre as 43,3% que responderam “sim”, 29 identificaram o enfermeiro como profissional de referência nesse aspecto. O terceiro questionamento é: “Há um médico/enfermeiro ou serviço de saúde que é mais responsável por seu atendimento de saúde?” (A3) sendo que 95,3% da amostra responderam positivamente, sendo o médico o profissional mais citado (38,7%), em seguida do profissional enfermeiro (34,2%).

Ao avaliar a longitudinalidade do cuidado por meio do escore estimado pelo instrumento observou-se alto escore, com uma média de 7,7 (considerando alto escore $\geq 6,6$). A Tabela 2 apresenta a distribuição percentual das respostas das gestantes aos itens que compõem o atributo longitudinalidade. Sobre a regularidade no atendimento (D1), 77,4% das gestantes afirmaram que o atendimento é feito sempre pelo mesmo profissional, indicando boa continuidade na atenção. No que tange à facilidade de entendimento da fala por parte do profissional (D2), 89,3% referiram que seu profissional de saúde entende o que dizem ou perguntam, demonstrando boa comunicação. A qualidade dessa comunicação também foi ressaltada por 92,0% das gestantes, que relataram facilidade de entendimento de respostas do profissional (D3).

Entretanto, no que diz respeito à comunicação telefônica para tirar dúvidas com o profissional responsável (D4), apenas 39,3% indicaram a possibilidade desse acesso. Em contrapartida, 89,3% referiram que o profissional dedica tempo suficiente para discutir suas preocupações e problemas, refletindo uma relação profissional/paciente satisfatória (D5). Isso também foi evidenciado pela alta taxa de gestantes (92,0%) que se sentem à vontade em contar suas preocupações e problemas ao profissional em questão (D6).

Sobre o profissional responsável conhecer a gestante mais como pessoa do que como alguém com um problema de saúde (D7), 33,3% das gestantes mencionaram que “provavelmente não” são reconhecidas dessa forma e 30,6% relataram que “com certeza não”, o que pode indicar um vínculo fragilizado. No que diz respeito ao conhecimento do profissional sobre as pessoas com quem a gestante mora (D8), 72,6% delas deram uma resposta positiva, indicando uma atenção adequada ao contexto familiar.

Quando questionadas se o profissional responsável sabe quais os problemas mais importantes para a gestante (D9), 48,6% afirmaram que “com certeza sim”, enquanto 30,0% indicaram que o profissional “provavelmente não” ou “com certeza não” possui esse conhecimento.

Em relação à pergunta sobre o profissional conhecer a história clínica completa da gestante (D10), 60,0% das gestantes responderam “com certeza sim”, enquanto 26,0% apontaram falhas no conhecimento desse aspecto, o que pode comprometer a continuidade do cuidado.

Acerca do conhecimento sobre o trabalho ou emprego da gestante (D11), 74,7% delas relataram que o profissional está ciente de sua ocupação, o que reflete um interesse pelo contexto socioeconômico da gestante.

Quando indagadas se o profissional responsável saberia caso tivessem problemas para obter ou pagar medicamentos (D12), 50,0% das gestantes responderam “com certeza sim”. No entanto, 36,0% indicaram que “provavelmente não” ou “com certeza não” saberiam. Além disso, foram questionadas se o profissional sabe sobre os medicamentos que a gestante está tomando (D13), e 92,0% delas afirmaram “com certeza sim”.

Por fim, quando questionadas se mudariam para outro serviço de saúde se isto fosse muito fácil de fazer (D14), 66,0% das gestantes mencionaram que “com certeza não”, o que sugere uma satisfação com o cuidado oferecido.

Tabela 2 – Distribuição percentual das respostas das gestantes aos itens que compõem o atributo longitudinalidade do PCATool, de Foz do Iguaçu – PR, 2024

(continua)

Itens da longitudinalidade	Avaliação (Escala de Likert)				
	Com certeza sim	Provavelmente sim	Provavelmente não	Com certeza não	Não sei/não lembro
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
D1	116(77,4)	17(11,3)	6(4,0)	8(5,3)	3(2,0)
D2	134(89,3)	11(7,3)	4(2,7)	1(0,7)	0(0,0)
D3	138(92,0)	8(5,3)	1(0,7)	3(2,0)	0(0,0)
D4	32(21,3)	27(18,0)	25(16,7)	44(29,3)	22(14,7)
D5	134(89,3)	9(6,0)	3(2,0)	3(2,0)	1(0,7)
D6	138(92,0)	4(2,7)	5(3,3)	3(2,0)	0(0,0)
D7	34(22,7)	16(10,7)	50(33,3)	46(30,6)	4(2,7)
D8	109(72,6)	7(4,6)	13(8,6)	19(12,6)	2(1,3)
D9	73(48,6)	28(18,7)	23(15,3)	22(14,7)	4(2,7)
D10	90(60,0)	20(13,3)	18(12,0)	21(14,0)	1(0,7)

(conclusão)

Itens da longitudinalidade	Com certeza sim	Provavelmente sim	Provavelmente não	Com certeza não	Não sei/não lembro
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
D11	112(74,7)	11(7,3)	6(4,0)	19(12,7)	2(1,3)
D12	75(50,0)	16(10,7)	24(16,0)	30(20)	5(3,3)
D13	138(92,0)	6(4,0)	3(2,0)	2(1,3)	1(0,7)
D14	20(13,3)	2(1,3)	28(18,7)	99(66)	1(0,7)

D1– Quando você vai ao seu “serviço/médico/enfermeiro”, é o mesmo médico ou enfermeiro que atende você todas as vezes? D2– Você acha que o seu “médico/ enfermeiro” entende o que você diz ou pergunta?; D3– O seu “médico/enfermeiro” responde suas perguntas de maneira que você entenda?; D4– Se você tiver uma pergunta, pode telefonar e falar com o médico ou enfermeiro que melhor conhece você?; D5– O seu “médico/enfermeiro” lhe dá tempo suficiente para falar sobre as suas preocupações ou problemas?; D6– Você se sente à vontade contando as suas preocupações ou problemas ao seu “médico/ enfermeiro”?; D7– O seu “médico/enfermeiro” conhece você mais como pessoa do que somente como alguém com um problema de saúde? D8– O seu “médico/enfermeiro” sabe quem mora com você?; D9– O seu “médico/enfermeiro” sabe quais problemas são mais importantes para você?; D10– O seu “médico/ enfermeiro” conhece a sua história clínica (história médica) completa?; D11– O seu “médico/enfermeiro” sabe a respeito do seu trabalho ou emprego?; D12– O seu “médico/enfermeiro” saberia de alguma forma se você tivesse problemas em obter ou pagar por medicamentos que você precisa?; D13– O seu “médico/ enfermeiro” sabe a respeito de todos os medicamentos que você está tomando?; D14– Você mudaria do “serviço/médico/enfermeiro” para outro serviço de saúde se isto fosse muito fácil de fazer?

Fonte: elaborado pelos autores

A Tabela 3 apresenta a associação entre as variáveis socioeconômicas, demográficas e obstétricas e o grau de afiliação das gestantes do município de Foz do Iguaçu – PR. Nota-se que não foi encontrada associação significativa ($p < 0,05$) entre o grau de afiliação e perfil socioeconômico, demográfico e obstétrico.

Tabela 3 – Associação entre as variáveis socioeconômicas, demográficas e obstétricas e o grau de afiliação das gestantes do município de Foz do Iguaçu – PR

(continua)

Variáveis	Grau 1 e 2		Grau 3 e 4		p-valor
	N	%	N	%	
Idade^a					
≤ 25 anos	20	42,6	38	36,9	0,315
> 25 anos	27	57,4	65	63,1	
Cor de pele					
Branca	17	36,2	33	32	0,446
Preta	3	6,4	9	8,8	
Parda	26	55,3	61	59,2	
Indígena	1	2,1	0	0,0	
Estado civil					
Solteira	14	29,8	23	22,3	0,505

Variáveis	Grau 1 e 2		Grau 3 e 4		p-valor
	N	%	N	%	
Estado civil					
Casada/união estável	33	70,2	79	76,7	0,505
Divorciada	0	0,0	1	1,0	
Escolaridade					
Até ensino fundamental	11	23,4	17	16,5	0,584
Até ensino médio	28	59,6	65	63,1	
Até ensino superior	8	17,0	21	20,4	
Trabalho					
Sim	28	59,6	50	48,5	0,326
Não	19	40,4	51	49,5	
Estudante	0	0,0	2	2,0	
Bolsa família^a					
Sim	21	44,7	36	35,0	0,169
Não	26	55,3	67	65,0	
Renda familiar^a					
> 01 salário mínimo	31	66,0	61	59,2	0,274
≤ 01 salário mínimo	16	34,0	42	40,8	
Pré-natal privado^a					
Sim	2	4,3	8	7,8	0,341
Não	45	95,7	95	92,2	
Número de filhos					
Nenhum	14	29,8	29	28,2	0,979
01 a 02 filhos	24	51,1	54	52,4	
03 ou mais filhos	9	19,1	20	19,4	
Gestação prévia					
Primeira gestação	13	27,7	20	19,4	0,476
Segunda gestação	13	27,7	28	27,2	
Terceira gestação	21	44,6	55	53,4	
Aborto^a					
Nenhum	34	72,3	59	57,3	0,056
≥ 01	13	27,7	44	42,7	
Natimorto^a					
Nenhum	46	97,9	98	95,1	0,388
≥ 01	1	2,1	5	4,9	
Número de cesáreas					

(conclusão)

Variáveis	Grau 1 e 2		Grau 3 e 4		p-valor
	N	%	N	%	
Número de cesáreas					
Nenhuma	28	63,6	67	68,4	0,054
01 a 02 cesáreas	12	27,3	30	30,6	
03 ou mais cesáreas	4	9,1	1	1,0	
Idade gestacional^a					
≤ 27 semanas	19	40,4	55	53,4	0,097
> 27 semanas	28	59,6	48	46,6	
Idade início pré-natal^a					
≤ 12 semanas	38	82,6	83	80,6	0,481
> 12 semanas	8	17,4	20	19,4	

*Associação Significativa ($p < 0,05$) – Teste do Qui-quadrado ou Teste Exato de Fisher^a

Fonte: elaborado pelos autores

Ao analisar a associação das variáveis socioeconômicas, demográficas e obstétricas e de afiliação com a longitudinalidade do cuidado das gestantes (Tabela 4), verificou-se associação significativa da longitudinalidade somente com a questão três do grau de afiliação “Há um médico/enfermeiro ou serviço de saúde que é mais responsável por seu atendimento de saúde?” ($p = 0,023$). Este achado indica maior proporção de gestantes com alto escore de longitudinalidade que são atendidas por enfermeiros ou médicos (74,1%).

Tabela 4 – Associação das variáveis socioeconômicas, demográficas e obstétricas e de afiliação com a longitudinalidade do cuidado das gestantes do município de Foz do Iguaçu – PR

(continua)

Variáveis	Baixo Escore (< que 6,6)		Alto Escore (≥ igual 6,6)		p-valor
	N	%	N	%	
Idade^a					
≤ 25 anos	13	38,2	45	38,8	0,559
> 25 anos	21	61,8	71	61,2	
Cor de pele					
Branca	7	20,6	43	37,1	0,299
Preta	3	8,8	9	7,8	
Parda	24	70,6	63	54,3	
Indígena	0	0,0	1	0,8	
Estado civil					
Solteira	12	35,3	25	21,6	0,236

Variáveis	Baixo Escore (< que 6,6)		Alto Escore (≥ igual 6,6)		p-valor
	N	%	N	%	
Estado civil					
Casada/união estável	22	64,7	90	77,6	0,236
Divorciada	0	0,0	1	0,8	
Escolaridade					
Até ensino fundamental	8	23,5	20	17,2	0,193
Até ensino médio	23	67,7	70	60,4	
Até ensino superior	3	8,8	26	22,4	
Trabalho					
Sim	16	47,1	62	53,5	0,559
Não	18	52,9	52	44,8	
Estudante	0	0,0	2	1,7	
Bolsa família^a					
Sim	14	41,2	43	37,1	0,405
Não	20	58,8	73	62,9	
Renda familiar^a					
> 01 salário mínimo	23	67,6	69	59,5	0,257
≤ 01 salário mínimo	11	32,4	47	40,5	
Pré-natal privado^a					
Sim	2	5,9	8	6,9	0,596
Não	32	94,1	108	93,1	
Número de filhos					
Nenhum	8	23,5	35	30,2	0,450
01 a 02 filhos	17	50,0	61	52,6	
03 ou mais filhos	9	26,5	20	17,2	
Gestação prévia					
Primeira gestação	5	14,7	28	24,1	0,469
Segunda gestação	11	32,4	30	25,9	
Terceira gestação	18	52,9	58	50,0	
Aborto^a					
Nenhum	21	61,8	72	62,1	0,563
≥ 01	13	38,2	44	37,9	
Natimorto^a					
Nenhum	32	94,1	112	96,6	0,411
≥ 01	2	5,9	4	3,4	
Número de cesáreas					

Variáveis	Baixo Escore (< que 6,6)		Alto Escore (≥ igual 6,6)		p-valor
	N	%	N	%	
Número de cesáreas					
Nenhuma	19	59,4	76	69,1	
01 a 02 cesáreas	11	34,4	31	28,2	0,462
03 ou mais cesáreas	2	6,2	3	2,7	
Idade gestacional^a					
≤ 27 semanas	14	41,2	60	51,7	
> 27 semanas	20	58,8	56	48,3	0,188
Idade início pré-natal^a					
≤ 12 semanas	29	85,3	92	80,0	
> 12 semanas	5	14,7	23	20,0	0,337
A1 Afiliação^a					
Sim	31	91,2	94	81,0	
Não	3	8,8	22	19,0	0,126
A1 Afiliação					
Não	3	8,8	22	18,9	
Enfermeiro	2	5,9	17	14,7	
Médico	8	23,5	21	18,1	
UBS	14	41,2	46	39,7	0,223
Hospital	2	5,9	3	2,6	
UPA	5	14,7	7	6,0	
A2 Afiliação^a					
Sim	14	41,2	51	44,0	
Não	20	58,8	65	56,0	0,465
A2 Afiliação					
Não	20	58,8	65	56,0	
Enfermeiro	3	8,8	26	22,4	
Médico	9	26,5	19	16,4	
UBS	2	5,9	5	4,3	0,353
Hospital	0	0,0	1	0,9	
A3 Afiliação^a					
Sim	32	94,1	111	95,7	
Não	2	5,9	5	4,3	0,498
A3 Afiliação					
Não	2	5,9	5	4,3	
Enfermeiro	5	14,7	44	37,9	0,023*

Variáveis	Baixo Escore (< que 6,6)		Alto Escore (≥ igual 6,6)		p-valor
	N	%	N	%	
A3 Afiliação					
Médico	16	47,1	42	36,2	0,023*
UBS	8	23,5	24	20,7	
Hospital	1	2,9	1	0,9	
CEM	2	5,9	0	0	

*Associação Significativa ($p < 0,05$) – Teste do Qui-quadrado ou Teste Exato de Fisher^a

A1 Afiliação – “Há um médico/enfermeiro ou serviço de saúde onde você geralmente vai quando fica doente ou precisa de conselhos sobre a sua saúde?”; A2 Afiliação – “Há um médico/enfermeiro ou serviço de saúde que o/a conhece melhor como pessoa?”; A3 Afiliação – “Há um médico/enfermeiro ou serviço de saúde que é mais responsável por seu atendimento de saúde?”

Fonte: elaborado pelos autores

DISCUSSÃO

Após a análise do atributo da longitudinalidade, evidenciou-se que, de maneira geral, as gestantes avaliaram positivamente a qualidade do serviço da APS do município, além de reconhecê-la como uma fonte regular de atenção.

O perfil das usuárias deste estudo corroborou com pesquisa realizada no município de Palmas/TO, na qual a maioria das gestantes se autodeclararam pardas, são casadas ou possuem união estável e relataram ter estudado até o ensino médio¹¹. Outra pesquisa realizada no município de Caruaru/PE com gestantes verificou que a maioria possuía idade maior que 25 anos, renda familiar superior a um salário-mínimo e não recebiam bolsa família, dados semelhantes aos encontrados neste estudo⁸. Contrastando com estes estudos, a maioria das gestantes relatou estar empregada⁸⁻¹¹.

Dentre as variáveis clínicas, há predominância de multigestas e com idade gestacional superior a 27 semanas nesta investigação, semelhantemente aos estudos realizados em Bauru/SP¹² e Caruaru/PE⁸, respectivamente.

No âmbito deste estudo, verificou-se que a maioria das gestantes iniciaram o pré-natal com menos de 12 semanas de gestação. O Ministério da Saúde recomenda iniciar o acompanhamento da gestante no primeiro trimestre de gravidez, com consultas devidamente planejadas, no sentido de obter intervenções oportunas, tanto preventivas como educativas e terapêuticas¹³.

O grau de afiliação com o serviço de saúde diz respeito à frequência com que os usuários reconhecem os profissionais ou o serviço como a principal referência para o atendimento em saúde¹⁴. Neste estudo obteve-se uma média geral de 3,02 (máx. 4,0), indicando que as gestantes priorizam o uso dos serviços do primeiro nível de atenção. Esse aspecto é fundamental para a composição da longitudinalidade, que depende da existência de

uma fonte regular de atenção. Isso reforça o papel da APS como referência habitual para atender às principais necessidades de saúde¹⁵.

Apesar de um resultado favorável quanto ao grau de afiliação, mais da metade da amostra de gestantes respondeu negativamente à segunda pergunta “há um médico/enfermeiro ou serviço de saúde que o/a conhece melhor como pessoa?”. Essa questão aborda o relacionamento pessoal da gestante com seu médico/enfermeiro/serviço de saúde, que envolve o conhecimento de aspectos da vida além das questões de saúde⁴. Este resultado confronta o princípio da integralidade, que propõe uma visão ampliada da saúde, considerando dimensões sociais, comunitárias e familiares, indo além das questões puramente clínicas e evitando a fragmentação e a objetificação do sujeito¹⁶.

O atributo longitudinalidade apresentou uma média de 7,7, sendo classificado como alto escore (considerando alto escore valores $\geq 6,6$). Resultados semelhantes foram observados em outras pesquisas realizadas com gestantes⁸⁻¹¹.

É possível destacar aspectos positivos entre as dimensões avaliadas. Os itens D2, D3, D5, D6 e D13 alcançaram índices elevados de respostas "com certeza sim", superiores a 85,0%, indicando que as gestantes percebem seu médico ou enfermeiro como alguém que compreende suas questões, responde de forma clara, dedica tempo suficiente para tratar de suas preocupações, gera confiança ao abordar problemas e conhece os medicamentos que estão sendo por elas utilizados. Esses dados sugerem uma relação profissional-usuário sólida e de qualidade em aspectos cruciais para a continuidade e eficácia do cuidado¹⁷.

Detectou-se na percepção das gestantes que o profissional médico/enfermeiro saberia se tivessem problemas em obter ou pagar por medicamentos (item D12 do atributo longitudinalidade). Os profissionais da saúde devem estar atentos às condições socioeconômicas dos usuários e sua facilidade de acesso aos medicamentos prescritos, isso porque o cuidado longitudinal determina que cada equipe ajuste suas condutas terapêuticas à realidade das famílias sob seu cuidado¹⁸.

De acordo com Starfield⁵, o conceito de longitudinalidade refere-se ao acompanhamento contínuo do paciente pelo profissional de saúde e sua equipe ao longo do tempo, o que gera impactos significativos no fortalecimento do vínculo e na construção de confiança. A longitudinalidade torna o profissional de saúde mais preparado para reconhecer as necessidades da população, possibilitando diagnósticos mais assertivos. Isso, por sua vez, pode levar à diminuição dos custos com hospitalizações, além de intensificar a prevenção de doenças e a promoção da saúde¹⁷.

Embora o resultado tenha sido positivo, alguns itens do atributo longitudinalidade apresentaram respostas desfavoráveis. O item que versa sobre a acessibilidade por telefone com o profissional médico/enfermeiro que melhor conhece a gestante (item D4 do atributo

longitudinalidade), apresentou avaliação negativa. Resultados semelhantes foram encontrados na pesquisa realizada com gestantes em Caruaru/PE⁸. O acesso telefônico pode aprimorar a qualidade do cuidado, reduzir o tempo de espera para atendimento e, ao mesmo tempo, preservar a qualidade das relações interpessoais¹⁹⁻²⁰.

Nesse contexto, a implementação gradual do projeto de telemedicina na rede de saúde municipal surge como uma alternativa para modernizar e otimizar os serviços oferecidos. A iniciativa tem como objetivo ampliar o acesso ao atendimento, especialmente para indivíduos com dificuldades de locomoção, utilizando a tecnologia como ferramenta para aprimorar a eficiência e a equidade no setor da saúde²¹.

Verificou-se também que, para a maioria das gestantes entrevistadas, o profissional médico/enfermeiro não as conhece como pessoa, mas somente como alguém com um problema de saúde (item D7 do atributo longitudinalidade), o que evidencia que o modelo tradicional, focado no tratamento de doenças, ainda predomina nos serviços de APS. O cuidado em saúde deve ser direcionado para a pessoa e não para a doença, assegurando o acompanhamento integral do indivíduo, com foco em ações de prevenção, promoção, recuperação da saúde e redução de danos².

Embora alguns itens do questionário apresentaram resultados que demandam atenção para melhorias no atendimento às gestantes, o escore atribuído à longitudinalidade neste estudo recebeu uma média de 7,7, considerado como satisfatório. Este dado é de suma importância, uma vez que a longitudinalidade é um atributo central da APS, indicando que os serviços estudados possuem potencial para alcançar uma maior resolutividade e qualidade desejada.

A resolutividade na APS está ligada a um conjunto de ações que promovem a satisfação do usuário, fortalecem o vínculo entre profissional e paciente e priorizam a qualidade da atenção como elemento central na organização do processo de trabalho. Essas ações favorecem a criação de condições positivas para que esse atributo seja implementado de maneira eficaz, em alinhamento com os pressupostos da APS¹⁸. Sendo assim, para garantir a assistência pré-natal adequada, deve-se manter e fortalecer a efetividade da longitudinalidade do cuidado.

Com relação ao estudo ora apresentado, é importante considerar a escassez de estudos específicos sobre a aplicação da avaliação dos atributos da APS em gestantes, o que pode ter limitado a possibilidade de comparar os resultados obtidos com pesquisas prévias.

CONCLUSÃO

O presente estudo se propôs a avaliar o atributo da longitudinalidade da APS na

assistência à saúde da gestante em um município situado em região de tríplice fronteira. Os resultados obtidos demonstraram que as gestantes consideraram o serviço da APS como uma fonte regular de atenção. Ademais, a longitudinalidade apresentou um escore superior ao desejado, evidenciando a qualidade do serviço prestado. Entretanto, a avaliação deste atributo revelou fragilidades em alguns aspectos que necessitam de aprimoramento para alcançar um cuidado longitudinal mais efetivo.

É fundamental modificar os aspectos negativos identificados na avaliação da longitudinalidade, ao mesmo tempo em que se mantém e fortalece os pontos positivos. Para isso, é essencial o compromisso da gestão e dos profissionais de saúde, bem como a participação ativa das gestantes, que devem dialogar sobre suas necessidades e colaborar na construção de estratégias eficazes para aprimorar a qualidade da assistência.

Os resultados deste estudo podem servir como estímulo para a realização de novas pesquisas referentes à percepção das gestantes ao cuidado pré-natal no Brasil, contribuindo para o fortalecimento das políticas públicas, principalmente as relacionadas à saúde da mulher, e para a diminuição da mortalidade infantil e materna.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Saiba mais sobre a APS. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. [acesso em 2024 nov. 8]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/o-que-e-atencao-primaria>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº2.436 de 21 de setembro de 2017. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2017 [acesso em 2024 nov. 8]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
3. Oliveira MAC, Pereira IC. Atributos essenciais da atenção primária e a estratégia de saúde da família. Rev Bras Enferm [Internet]. 2013 [acesso em 2024 nov.15]; 66:158-64. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/5XkBZTcLysW8fTmnXFMjC6z/?format=pdf&lang=pt>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: *primary care assessment tool pcatool* - Brasil. Brasília: Ministério da Saúde [Internet] 2010. [acesso em 2024 nov. 15]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_avaliacao_pcatool_brasil.pdf
5. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde [Internet]. 2002 [acesso em 2024 nov. 26]. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>
6. Cabral FB, van der Sand ICP. Longitudinalidade do cuidado: desafio para a superação da medicalização e fragmentação do cuidado no pré-natal. In: Associação Brasileira de Enfermagem, Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras; Morais SCR, Souza KV, Duarte ED, organizadoras. PROENF Programa de Atualização em Enfermagem: Saúde Materna e Neonatal: Ciclo 6. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2015. p. 9-28. (Sistema de Educação Continuada a Distância; v. 3).
7. Santos QNN, Ramos MLP, Oliveira, LL. A importância da assistência multidisciplinar durante o pré-natal em gestantes atendidas em Unidades Básicas de Saúde. In: Congresso

- Científico da Faculdade Integrada Cete 1; 2020; Garanhuns [Internet]. [acesso em 2024 nov 24]. Disponível em: <https://www.ficgaranhuns.com.br/wp-content/uploads/2024/05/Anais-do-CienFICFinal.pdf#page=7>
8. Silva BD, Florêncio JP, Sales TSS, Paula WKAS. Longitudinalidade do cuidado: perspectiva de gestantes atendidas em serviço de atenção básica. [dissertação] [internet]. Caruaru: Centro Universitário Tabosa de Almeida; 2018. [acesso em 2024 nov. 8]. Disponível em: <http://repositorio.asc.es.edu.br/bitstream/123456789/1456/1/Artigo%20.pdf>
 9. Michalczyzyn KC, Takemoto AY, Ichisato SMT, Birolim MM, Romanini MNS, Uema RTB. Coordenação e longitudinalidade: o cuidado na gestação de alto risco sob a perspectiva do enfermeiro. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2023 [acesso em 2024 nov. 25]; 13:1-14. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/73997/62491>
 10. Penso JM, Périco E, Oliveira MMC de, Guimarães Strohschoen AA, Carreno I, Rempel C. Avaliação da Atenção Primária à Saúde utilizando o Instrumento PCATool-Brasil. Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet]. 2017 [citado em 2024 dez. 2]; 12(39):1-9. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1212/845>
 11. Santos HS, Castro RG de, Coelho SCD, Silva JC da, Campos SL, Borges AKP, et al. Evaluation of primary health care from the perspective of pregnant women in the municipality of Palmas. Res Soc Dev [Internet]. 2020 [citado em 2024 dez. 5]; 9(10): [aproximadamente 18p.]. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/8529>
 12. Prudêncio PS, Mamede FV. Avaliação do cuidado pré-natal na atenção primária a saúde na percepção da gestante. Rev Gaúcha Enferm [Internet] 2018. [acesso em 2024 dez. 14] 39:e20180077. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20180077>
 13. Brasil. Ministério da Saúde. Assistência pré-natal: normas e manuais técnicos. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 1998 [acesso em 2024 dez. 17]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pre_natal.pdf
 14. Silva AN, Silva SA, Silva ARV, Araújo TME, Rebouças CBA, Nogueira LT. Primary care assessment from a male population perspective. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018 [acesso em 2024 dez. 17]; 71(2):236-43. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0651>
 15. Kessler M, Lima SB, Weiller TH, Lopes LP, Ferraz L, Eberhardt TD, et al. Longitudinalidade do cuidado na atenção primária: avaliação na perspectiva dos usuários. Acta Paul Enfer [Internet]. 2019 [acesso em 2024 dez. 12]; 32(2):186-93. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900026>
 16. Zampieri MFM, Erdmann AL. Cuidado humanizado no pré-natal: um olhar para além das divergências e convergências. Rev Bras Saúde Mater Infant [Internet]. 2010 [acesso em 2024 dez. 4]; 10(3): 359-67. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292010000300009>
 17. Baratieri T, Marcon SS. Longitudinalidade do cuidado: compreensão dos enfermeiros que atuam na estratégia saúde da família. Esc. Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2011 [acesso em 2024 dez. 22]; 15(4): 802-10. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000400020>
 18. Vaz EMC, Magalhães RKB, Toso BRGO, Reichert APS, Collet N. Longitudinality in childcare provided through Family Health Strategy. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2015 [acesso em 2024 dez. 4]; 36(4): 49-54. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.04.51862>
 19. Berkelmans PG, Berendsen AJ, Verhaak PF, Van der Meer K. Characteristics of general practice care: what do senior citizens value? A qualitative study. BMC Geriatr [Internet]. 2010 [acesso em 2024 nov. 16]; 10(80): [aproximadamente 8p.]. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2318-10-80>
 20. McDonald J, Jayasuriya R, Harris MF. The influence of power dynamics and trust on multidisciplinary collaboration: a qualitative case study of type 2 diabetes mellitus. BMC

Health Serv Res. [Internet]. 2012 [acesso em 2024 dez. 22]; 12(63): [aproximadamente 10p.]. DOI: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-63>

21. Aprovado projeto do vereador Edivaldo que autoriza a telemedicina em Foz do Iguaçu. Câmara Municipal de Foz do Iguaçu - PR. [Internet]. 2023. [acesso em 2025 mar. 6] Disponível em: <https://www.fozdoiguacu.pr.leg.br/institucional/noticias/aprovado-projeto-do-vereador-edivaldo-que-autoriza-a-telemedicina-em-foz-do-iguacu>