

Assistência pré-natal à adolescente e os atributos da Atenção Primária à Saúde¹

Maria Cristina Barbaro²

Angelina Lettiere³

Ana Márcia Spanó Nakano⁴

Objetivo: avaliar a atenção pré-natal às adolescentes em unidades de saúde, segundo os atributos da Atenção Primária à Saúde. Método: estudo de abordagem quantitativa, realizado com profissionais de saúde, utilizando-se o instrumento Primary Care Assessment Tool-Brasil, para analisar a presença e extensão dos atributos. Resultados: para todas as unidades participantes, o atributo acesso obteve escore $\leq 6,6$; os atributos longitudinalidade, coordenação (integração de cuidados), coordenação (sistemas de informação) e integralidade obtiveram escores $\geq 6,6$ e escore essencial $\leq 6,6$. Comparando-se as unidades básicas e as unidades de saúde da família, os escores estão igualmente distribuídos: acessibilidade: $\leq 6,6$ e os demais atributos com escores $\geq 6,6$, no entanto, o escore essencial nas unidades básicas foi $\leq 6,6$ e nas unidades de saúde da família foi $\geq 6,6$. Conclusão: a ampliação da cobertura das unidades de saúde da família e a capacitação profissional podem ser estratégias para qualificar a atenção à saúde.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Gravidez na Adolescência; Saúde da Mulher; Cuidado Pré-Natal; Pessoal de Saúde.

¹ Artigo extraído da dissertação de mestrado "Assistência pré-natal a adolescente na rede básica de saúde do município de Ribeirão Preto e os atributos da atenção primária à saúde na perspectiva de profissionais de saúde", apresentada a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

² Mestranda, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

³ Doutoranda, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

⁴ PhD, Professor Titular, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, SP, Brasil.

Endereço para correspondência:

Ana Márcia Spanó Nakano
Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Departamento Materno-Infantil e Saúde Pública
Av. Bandeirantes, 3900
Bairro: Monte Alegre
CEP: 14040-902, Ribeirão Preto, SP, Brasil
E-mail: nakano@eerp.usp.br

Copyright © 2014 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros distribuam, editem, adaptem e criem obras não comerciais e, apesar de suas obras novas deverem créditos a você e ser não comerciais, não precisam ser licenciadas nos mesmos termos.

Introdução

No Brasil, em 2007, 71% dos nascidos vivos eram filhos de mulheres entre 15 e 29 anos, e os filhos nascidos vivos das mulheres de 15 a 19 anos respondiam por cerca de 20% do total de nascimentos⁽¹⁾. Observa-se que, entre os anos 2000 e 2009, o número de partos de adolescentes diminuiu para 34,6%, e o que pode ter contribuído para essa diminuição foi a atuação dos profissionais de saúde nas políticas de planejamento familiar⁽²⁾.

A gravidez na adolescência é um fenômeno complexo, pois o risco à saúde da mãe e da criança é real, considerando que nem sempre o corpo da adolescente está preparado fisiologicamente para o desenvolvimento da gestação⁽³⁾. Outros riscos, além do biológico, também são apontados, como a maior vulnerabilidade relacionada à situação social, falta de informação e falta de competência emocional, que podem trazer agravantes na condução do ciclo gravídico puerperal, no cuidado com o recém-nascido e no autocuidado materno⁽⁴⁾.

Nesse sentido, a Atenção Primária à Saúde (APS) pode ser definida como: um conjunto de valores, um conjunto de princípios, sustentabilidade, intersetorialidade, participação social. Os atributos da APS são: acesso de primeiro contato, integralidade, longitudinalidade, coordenação, orientação familiar e comunitária e competência cultural⁽⁵⁾, e seus atributos são qualidades essenciais que se colocam como desafios a serem alcançados⁽⁶⁾. Quanto mais um serviço de saúde é orientado para o alcance da maior presença desses atributos mais ele se torna capaz de prover atenção integral, do ponto de vista biopsicossocial, à sua comunidade adstrita⁽⁶⁾.

Existem princípios que devem ser obedecidos e respeitados quando se busca a qualidade do serviço aplicado à APS, tais como: primeiro contato, que é o acesso ao uso dos serviços para o qual se procura atenção à saúde; longitudinalidade, caracterizado pelo aporte regulador e consistente de cuidados pela equipe de saúde, em um ambiente humanizado, de relação mútua entre equipes de saúde, indivíduos e famílias; integralidade, que é o conjunto de serviços que atendam os problemas mais comuns da população, tanto no que se refere a problemas biológicos e psicológicos como sociais, que acusam a doença, e coordenação, que é a capacidade de garantir a continuidade da atenção⁽⁶⁾.

Diante do panorama dos serviços de saúde, no Brasil, e da peculiaridade da clientela, composta por gestantes adolescentes, é preciso investir em métodos, instrumentos de gestão e de organização do trabalho coletivo para produzir mudanças no interior do sistema e transformações das pessoas e de suas práticas, de

modo a privilegiar o acolhimento, o vínculo, o contrato e a autonomia dos sujeitos na organização progressiva do cuidado como estratégias de transformação do sistema.

Diante disso, questiona-se como as adolescentes têm sido assistidas no pré-natal da rede básica de saúde, considerando os atributos da Atenção Primária à Saúde. Nesse sentido, buscou-se avaliar a atenção pré-natal a adolescentes em unidades de saúde, em município do interior do Estado de São Paulo, segundo a presença e extensão dos atributos da APS, a partir da experiência dos profissionais de saúde.

O presente estudo se justifica pela insuficiência, na literatura especializada, de pesquisas sobre a avaliação da atenção pré-natal, considerando os atributos da APS. A elucidação dessa questão permitirá trazer subsídios para orientar a formulação de estratégias de ação e capacitação de recursos humanos ao atendimento às adolescentes gestantes, em sua integralidade, contribuindo para a melhoria desse indicador nos serviços pré-natais do município investigado. Importante contribuição do estudo para a área da saúde é evidenciar a participação do profissional de saúde que, por meio da interação com a adolescente, poderá promover o melhor entendimento do processo da gestação, de modo a proporcionar assistência com caráter participativo e educativo.

Método

Trata-se de estudo seccional e descritivo de abordagem quantitativa, realizado em uma distrital de saúde de maior contingente de usuárias gestantes adolescentes, tendo como fonte de dados secundários a Declaração de Nascidos Vivos de 2010⁽⁷⁾. No presente estudo, considerou-se adolescente indivíduos com idade de 10 a 19 anos⁽⁸⁾. O referido distrito conta com: uma Unidade Básica Distrital de Saúde (UBDS), um Centro Saúde Escola (CSE), seis Unidades Básicas de Saúde (UBS) e quatro Unidades de Saúde da Família (USF), que são a porta de entrada do sistema para o início do pré-natal até a 36ª semana de gestação, quando as adolescentes são referenciadas para o seguimento nas três maternidades públicas.

Para a seleção dos participantes do estudo, os critérios de inclusão foram: profissionais que atendem diretamente as adolescentes no pré-natal. Nessa distrital, 44 profissionais, médicos e enfermeiros atendem diretamente as adolescentes no pré-natal. Em relação aos profissionais de enfermagem, dois atuam no CSE, treze atuam na UBS e sete nas USFs, totalizando 22 enfermeiros. Em relação aos profissionais de medicina, três atuam no CSE, doze nas UBSs e sete nas USFs, totalizando 22 médicos.

Todos os profissionais foram convidados para participar do estudo. Houve uma recusa, dois profissionais entraram de licença médica e cinco profissionais foram excluídos, pelo seguinte critério de exclusão: três agendamentos para a entrevista sem sucesso, ou seja, o profissional não pôde participar nas três datas agendadas, por causa da demanda do serviço. Dessa forma, a amostra analisada ficou constituída por 36 profissionais.

Por envolver seres humanos, este estudo atendeu os requisitos estabelecidos pela Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde⁽⁹⁾. A coleta de dados iniciou-se após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, sob Protocolo nº1188/2010. Após identificação das unidades de saúde e do número de profissionais que atendiam o critério de inclusão, foi realizado o convite. Diante do aceite dos sujeitos, foi previamente, por telefone, agendada a entrevista, em dia e horário acordados entre entrevistado e entrevistador. A coleta de dados foi realizada nas dependências das unidades de saúde, no período de dezembro de 2011 a março de 2012. Os sujeitos eram informados dos objetivos da pesquisa, por meio da leitura, feita pela pesquisadora, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); ante o aceite, era solicitada ao sujeito a assinatura do TCLE e, após isso, era iniciada a entrevista. Foi garantida aos participantes uma cópia do TCLE, devidamente assinado pela pesquisadora e pelo entrevistado.

No presente estudo, a qualidade da atenção à saúde das gestantes adolescentes é entendida como a presença e extensão dos atributos essenciais da APS⁽⁵⁾. Usou-se um instrumento de caracterização dos sujeitos do estudo e o instrumento Avaliação da Atenção Primária. O instrumento *Primary Care Assessment Tool* foi desenvolvido por Barbara Starfield. Tal instrumento promove uma medida de base individual acerca da estrutura e do processo de atenção na APS⁽⁵⁾. A tradução e validação, no Brasil, foram realizadas, em 2006, por um grupo de pesquisadores da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. A partir dessa validação, o instrumento recebeu a denominação de Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCATool-Brasil)⁽¹⁰⁾. Utilizou-se, aqui, o PCATool-Brasil, versão profissional, e, para avaliar os aspectos estruturais e o processo da atenção nos serviços de saúde, foram utilizados somente os atributos essenciais do instrumento. Os outros atributos, tais como integralidade dos serviços prestados (F), orientação familiar (G) e orientação comunitária (H) não foram incluídos, pois não constituíam o foco do presente estudo.

Os dados foram armazenados em um banco de dados *Excel*, utilizando dupla digitação, para eliminar os possíveis erros, e processados no *SPSS*, versão 12.1.

Para as variáveis contínuas, referentes às características sociodemográficas e formação profissional, foram calculadas as medidas de tendência central (média e mediana) e dispersão (desvio-padrão) e proporções foram utilizadas para variáveis categóricas.

Os dados referentes ao PCATool-Brasil foram analisados estatisticamente, ou seja, os escores para cada um dos atributos ou seus componentes foram calculados pela média aritmética simples dos valores das respostas dos itens que compõem cada atributo, ou seu componente⁽⁵⁾. Em uma escala tipo Likert, os escores têm intervalo de 1-4. Para as respostas, estavam distribuídos da seguinte forma: "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).

Após o cálculo dos escores dos atributos, calcula-se o escore essencial, medido pela soma do escore médio dos componentes que pertencem aos atributos essenciais, divididos pelo número de componentes. Produzindo, portanto, o Escore Essencial da APS. Escores ≥ 3 indicam extensão adequada de cada atributo (provavelmente não - negativo=2 e provavelmente sim - positivo=3). Para transformar os escores em uma escala de 0 a 10, utiliza-se a seguinte fórmula: $\text{escore obtido} - 1$ (valor mínimo) $\times 10 \div 4$ (valor máximo) $- 1$ (valor mínimo). Os escores, originalmente, variando na escala de 1 a 4, foram transformados em escala de 0 a 10, conforme a fórmula acima. O valor 3 na escala de 1-4 é igual ao valor 6,6 na escala de 0-10, quando realizada a transformação $[(3-1) \times 10 \div 3 = 6,6]$. Nessa transformação, escores $\geq 6,6$ foram considerados alto escore de APS e indicam extensão adequada a cada atributo. Assim, esse valor foi escolhido por corresponder, na escala de 1 a 4, ao escore 3 ("provavelmente sim")⁽¹¹⁾. Assim, o instrumento produz escores para cada atributo e também o escore essencial, possibilitando mensurar o grau de orientação à APS em diferentes serviços e sistemas de saúde⁽⁵⁾.

Resultados

A população de adolescentes, que engloba a faixa etária entre 10 e 19 anos⁽⁸⁾, é estimada em 90.694, sendo 45.908 do sexo masculino e 44.786 do sexo feminino, ou seja, 14,99% da população total do município pesquisado é de adolescentes. Nesse município, a gestação na adolescência correspondeu a 12,4% do total de 8.090 nascimentos, em 2010, ano de referência considerado nesta investigação. Desses 8.090 nascimentos, 4.478 são oriundos do SUS, dos quais 18,4% foram adolescentes, sendo que o Distrito Norte apresentou a maior frequência entre os cinco distritos da cidade, com 22,2%⁽⁷⁾.

Na distrital pesquisada, foram entrevistados 36 profissionais de saúde, sendo 17 médicos e 19 enfermeiros, e a maioria dos entrevistados era do sexo feminino (72,2%). A idade média foi de 41 anos, sendo a mínima de 28 e a máxima de 61 anos de idade. Em relação ao local de trabalho nos serviços de saúde, 20 (55,6%) profissionais trabalhavam nas UBSs, 13 (36,1%) nas USFs e três (8,3%) no CSE.

No que se refere ao trabalho, metade dos profissionais trabalhava em um único serviço e a outra em dois ou mais serviços. Em relação a cada categoria profissional, entre os enfermeiros, 15 (78,9%) trabalhavam em um único serviço e quatro (21,1%) em dois ou mais. Entre os médicos, três (17,7%) trabalhavam em um único serviço e 14 (82,3%) em dois ou mais serviços.

Na formação profissional, o ano de formação variou de 1976 a 2007. Assim, nota-se que mais da metade dos profissionais tinha menos de 25 anos de formado e que havia concentração maior em menos de 15 anos. Ainda em relação à formação profissional, 24 (66,6%) profissionais possuíam uma especialização. O número de especializações realizadas era maior na equipe de enfermeiros (17), comparada à equipe de médicos (7). Destaca-se que a especialização em saúde da família se apresenta apenas entre os médicos (3), bem como a Residência em Medicina de Família (2). Em relação à enfermagem, o maior número de especialização foi na área de saúde pública (8). No que diz respeito à residência, vale destacar que somente a categoria médica realizou essa formação. Em relação à pós-graduação *stricto sensu*, somente a categoria enfermagem realizou essa formação.

No que se refere ao tempo de trabalho dos profissionais na rede de saúde, a média foi de 10 anos, sendo o mínimo de seis meses e o máximo de 32 anos. No tempo de experiência dos profissionais na assistência pré-natal, a média foi de 11 anos, sendo o mínimo de dois meses e o máximo de 26 anos. Quanto ao tempo de trabalho na unidade de saúde participante do estudo, a média foi de cinco anos, sendo o mínimo de um mês e o máximo de 18 anos.

Em relação aos atributos da APS, apresenta-se o escore dos atributos e o escore essencial das 11 unidades de saúde participantes da pesquisa (UBS, CSE, USF). Para o atributo acesso de primeiro contato (acessibilidade), obteve-se escore 3,5, o que revela baixo grau de orientação dos profissionais às unidades à qual pertencem. Os demais atributos obtiveram escore forte, ou seja, escores $\geq 6,6$, considerado alto escore para APS e indicam forte presença e extensão adequada de cada atributo. O escore essencial foi de 6,5 (Tabela 1).

A análise dos atributos foi também realizada dividida em dois grupos, ou seja, os profissionais pertencentes às Unidades Básicas de Saúde e o Centro Saúde Escola e outro grupo composto pelos profissionais pertencentes a Unidades de Saúde da Família. Nos valores dos escores dos atributos da APS da UBS/CSE, no atributo acesso de primeiro contato (acessibilidade) obteve-se escore 3,4, o que revela baixo grau de orientação dos profissionais à UBS a que pertencem. Os demais atributos obtiveram escore forte, ou seja, escores $\geq 6,6$, considerado alto escore para APS, indicando forte presença e extensão adequada de cada atributo. O escore essencial foi de 6,4 (Tabela 1).

Os valores dos escores dos atributos da APS na USF, no atributo acesso de primeiro contato (acessibilidade), obteve-se escore 3,6, o que revela baixo grau de orientação dos profissionais à USF a que pertencem. Os demais atributos obtiveram escore forte, ou seja, escores $\geq 6,6$, considerado alto escore para APS e indicam forte presença e extensão adequada de cada atributo. O escore essencial foi de 6,6 (Tabela 1).

Verifica-se que, independente dos modelos de assistência das unidades (UBS e USF), para a maioria dos atributos foi forte a presença e extensão, ou seja, escores $\geq 6,6$; somente o atributo de acesso de primeiro contato (acessibilidade) ficou com baixo escore. Ao avaliar o escore essencial, somente o modelo da USF apresentou alto grau de orientação à APS, e o modelo da UBS/CSE apresentou menor grau de orientação à APS. No conjunto da análise de todos os modelos, ou seja, de todas as unidades de saúde investigadas, o escore essencial apresentou menor grau de orientação à APS (Tabela 1).

Tabela 1 - Valores dos escores dos atributos e do escore essencial da Atenção Primária à Saúde das Unidades Básicas de Saúde da Distrital Norte, do município de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2012

Atributos da Atenção Primária à Saúde	Unidades (n=36)	Unidades Básicas de Saúde/ Centro de Saúde-Escola (n=23)	Unidades de Saúde da Família (n=13)
Acesso de primeiro contato	3,5	3,4	3,6
Longitudinalidade	7,1	6,8	7,6
Coordenação (integração de cuidados)	6,8	6,8	7,0
Coordenação (sistema de informação)	7,8	7,8	7,8
Integralidade (serviços disponíveis)	7,2	7,3	6,9
Escore essencial	6,5	6,4	6,6

Discussão

Os sistemas de saúde orientados pelos princípios da APS têm se apresentado com melhores índices de saúde. Apesar de tais índices terem sido verificados, principalmente em países desenvolvidos⁽¹¹⁾, nos poucos estudos realizados em países em desenvolvimento também observaram-se evidências do impacto positivo da APS nos sistemas de saúde⁽¹²⁾.

Ainda são poucos os estudos que investigam a efetividade dos atributos da APS em grupos populacionais mais vulneráveis, tais como o das adolescentes gestantes, visando alcançar a melhor qualidade de atenção diante da maternidade precoce pelos serviços pré-natais. Embora o fato de poucos estudos abordarem a avaliação pré-natal nessa perspectiva dificulte a comparação dos achados, por outro lado, tal situação corrobora a relevância da presente pesquisa.

A qualidade de atenção, medida segundo os atributos da APS nos serviços pré-natal das adolescentes, em 11 unidades de saúde no município, se mostrou de baixo escore de APS no atributo acesso de primeiro contato (acessibilidade), escore 3,5, e de alto escore de APS para os demais atributos: longitudinalidade, coordenação (sistemas de informação) e coordenação (integração de cuidados), integralidade (serviços disponíveis), ou seja, obtiveram escores $\geq 6,6$ e indicam extensão adequada de cada atributo. Entretanto, o escore essencial foi de 6,5, ou seja, apresentou menor escore de orientação à APS.

O atributo acesso pode ser entendido como "porta de entrada", como o local de acolhimento do usuário para expressar suas necessidades e, de certa forma, os caminhos percorridos por ele no sistema pela busca de resolução dessa necessidade⁽¹³⁾. Nos serviços investigados, a gravidez na adolescência tem se constituído como demanda frequente de usuários. Além da análise desses indicadores de qualidade de serviço pré-natal, a baixa orientação dos profissionais das unidades pesquisadas no atributo acesso alude ao fato de que a atenção à gestante adolescente carece de reorientação dos serviços de saúde para prover a acessibilidade e a aceitabilidade, dimensões do acesso⁽¹⁴⁾, para as gestantes, sem distinção, ou seja, a atenção em suas especificidades tende a não ser contemplada nem na prática nem nos manuais e nos protocolos dos serviços em que as ações preconizadas residem no controle dos riscos para redução de complicações materna e infantil.

Na análise, quanto à presença e extensão de cada atributo da APS, os diferentes modelos de atenção à saúde, ou seja, UBS/CSE e USF, têm merecido destaque na literatura. Muitas pesquisas evidenciam impactos

positivos das Equipes de Saúde da Família (ESF) sobre o sistema de saúde brasileiro tais como: maior cobertura das ESFs, menor indicador de mortalidade infantil, maior promoção da equidade, maior adequação quanto à oferta e à utilização de ações de saúde das ESFs e maior qualidade de pré-natal e puericultura⁽¹¹⁾.

Na análise dos dois modelos de atenção à saúde, quanto à qualidade de atenção medida, segundo os atributos essenciais da APS nos serviços pré-natal das adolescentes, verifica-se que o atributo acesso se apresenta com baixo escore e os demais com forte escore de APS, tanto no grupo da UBS/CSE (escore 3,4) quanto no grupo da USF (escore 3,6). O baixo grau obtido para o atributo acesso, no sentido analítico da questão, remete às fragilidades no acolhimento das adolescentes gestantes, tal como enfatizado anteriormente.

O atributo coordenação sistemas de informações foi o que obteve o maior escore, de 7,8, para ambos os modelos de atenção, o que representa presença e extensão do atributo, independente de ser UBS ou USF. Resultados semelhantes também foram evidenciados em outros estudos que utilizaram o PCATool, versão profissionais⁽¹¹⁾.

Na análise dos demais atributos da APS, sobre a longitudinalidade e integralidade, embora com escores superiores a 6,6, em ambos os modelos, é importante refletir sobre as diferenças dos valores atribuídos, o que evidencia potencialidades e limitações de cada modelo de atenção para esses atributos. A partir do atributo longitudinalidade (escore de 6,8 na UBS e 7,6 na USF), é possível refletir sobre as potencialidades dos princípios que regem o Programa de Saúde da Família (PSF). A longitudinalidade implica uma relação terapêutica caracterizada por responsabilidade por parte do profissional de saúde e confiança por parte do paciente⁽¹⁵⁾. Tais características são importantes para que se efetive o seguimento do cuidado. Diferentemente, nas UBSs, quando os usuários são referenciados a outros serviços, eles não têm garantido seu retorno ao mesmo profissional que o atendeu da primeira vez.

Diferentemente do que se poderia esperar para o atributo integralidade, comparando os escores da UBS (escore 7,3) e USF (escore 6,9), o escore entre os profissionais de saúde das UBSs foi superior. Considerada a integralidade da atenção, como uma das diretrizes do SUS, pressupõe-se a organização de serviços, a execução de práticas de saúde que integrem um conjunto de estratégias para a prevenção, promoção, para as ações curativas e de reabilitação, perpassando todo o processo de produção da saúde⁽⁴⁾. O PSF reúne condições fundamentais para mudanças das práticas de saúde na perspectiva da integralidade do cuidado, no entanto, isso não acontece

espontaneamente. É preciso lembrar que os profissionais que integram uma equipe têm princípios, valores e interesses diferentes e podem interferir na organização e na produção dos serviços. No contexto das Unidades de Saúde da Família amostradas, é importante considerar que os momentos favoráveis para a oferta de serviços podem estar prejudicados. Como exemplo da realidade local, nem todas as USFs dispõem de sala de vacina, o que possivelmente justifique o resultado de menor escore obtido para esse atributo entre os profissionais, quando comparado ao escore das UBSs.

O núcleo epistemológico que alimenta o PSF e seu campo operativo reúne potencialidades que justificam o escore essencial (valores dos atributos condensados) de forte escore de orientação para APS, no modelo de atenção das USFs (escore 6,6), comparado ao modelo de atenção das UBSs (escore 6,4), como observado neste estudo. Tal achado para o escore essencial corrobora outros estudos que utilizaram versão para profissionais de saúde do PCATool-Brasil, com o objetivo de avaliar serviços de APS e comparar USF e UBS.

Esse instrumento foi aplicado em profissionais médicos pediatras, gineco-obstetras, clínicos gerais e enfermeiros de 104 UBSs, sendo 53 USFs e 51 tradicionais em Curitiba⁽¹⁶⁾. Os resultados indicam que, na ESF, os escores médios e o percentual dos atributos são altos e significativamente maiores do que nas Unidades Tradicionais (UT). O mesmo ocorre quando esses atributos são condensados nos escores essenciais, as unidades tradicionais obtiveram escore limítrofe de 6,6 e as USFs obtiveram alto escore, apontando maior presença e extensão dos atributos da APS nesse último modelo.

Em estudo⁽¹¹⁾ que buscou comparar a qualidade de atenção à saúde do adulto entre os diferentes tipos de serviços de APS, em Porto Alegre, RS, utilizando-se do instrumento PCATool, versão para profissionais de saúde, verificou-se que os serviços orientados no modelo de ESF em comparação às UBSs apresentam significativamente maior orientação à APS. O estudo foi realizado com uma amostra de 340 profissionais (médicos e enfermeiros) que atuavam em 26 UBSs e 31 USFs, selecionados aleatoriamente, correspondendo a 50% das unidades do município. Os atributos integralidade e orientação comunitária foram os que obtiveram diferença mais significativa na comparação dos escores, e as UBSs apresentaram os menores escores para esses atributos, ou seja, as capacidades para reconhecer problemas de saúde comuns na população, presentes no componente integralidade dos serviços prestados, que avalia o desempenho de atividades pelo profissional, bem como o conhecimento do profissional acerca das necessidades

de saúde da comunidade e sua abordagem comunitária, expresso no atributo orientação comunitária, são menos presentes nas UBSs.

Conclusões

A atenção pré-natal é reconhecida como importante estratégia para estabelecer um processo de vigilância da saúde das mulheres grávidas e da criança. Particularmente entre as adolescentes, a maternidade precoce envolve grau elevado de risco para a mãe e para a criança, especialmente àquelas que pertencem a classes populares. A presença e extensão dos atributos da APS são de extrema relevância no alcance da adesão e continuidade do cuidado às adolescentes, fatores que, em nossa realidade, têm se mostrado como indicadores desfavoráveis de qualidade.

No presente estudo, a qualidade da atenção à saúde das gestantes adolescentes é entendida como a presença e extensão dos atributos essenciais da APS, a partir da experiência dos profissionais de saúde. Nesse sentido, conclui-se que, independente dos modelos de assistência das unidades (UBSs e USFs), a presença e extensão foram forte para a maioria dos atributos, ou seja, escores $\geq 6,6$; somente o atributo de acesso de primeiro contato (acessibilidade) ficou abaixo do ponto de corte.

Ao avaliar o escore essencial, somente o modelo da USF apresentou maior grau de orientação à APS. O melhor desempenho no escore essencial para as unidades com equipes de Saúde da Família está relacionado, entre outros fatores, à melhor qualificação dos profissionais para desenvolver práticas que valorizem a promoção da saúde e prevenção das doenças, as ações intersetoriais, segundo os princípios da APS. Tal achado é um indicativo de que é preciso que sejam implementadas novas unidades de Saúde da Família, ou que seja revisto o modelo das unidades tradicionais existentes.

Diante dos resultados, é importante ressaltar que a formação dos profissionais de saúde deve ser mais ampla e contextualizada, de modo a possibilitar que médicos e enfermeiros, que atuam no cuidado pré-natal de adolescentes, tenham: capacidade para reconhecer o contexto de comunicação e acolhimento, de escuta, além de reconhecer e compreender as diferenças de valores e a cultura e de mobilizar soluções que integrem a realidade contextual. Acresça-se, ainda, o trabalho em equipe multiprofissional e a articulação com outros setores.

O presente estudo alude à percepção da dificuldade de acesso da adolescente gestante na distrital do município e remete à necessidade de ampliar a pesquisa para as demais regiões da cidade, o que possibilitaria avaliar a

presença dos atributos da APS na rede de atendimento público do município.

Referências

1. Castro JA, Aquino LMC, Andrade CC. Juventude e políticas sociais no Brasil. Brasília; Ipea; 2009.
2. Ministério da Saúde. (BR). Brasil acelera a redução da gravidez na adolescência. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
3. Levandowski DC, Piccinini CA, Lopes RCS. Maternidade adolescente. *Estud Psicol.* 2008;25(2):251-63.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
5. Ministério da Saúde (BR). Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: Primary Care Assessment Tool PCATool-Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
6. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura, Ministério da Saúde; 2002. 726 p.
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Municipal de Ribeirão Preto. Sistema de Coleta de Dados e Análise de Estatísticas Vitais (SICAEV). Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
9. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº. 466/2012. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 2012.
10. Harzheim E, Starfield B, Rajmil L, Álvarez-Dardet C, Stein AT. Consistência interna e confiabilidade da versão em português do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCATool-Brasil) para serviços de saúde infantil. *Cad Saúde Pública.* 2006;22(8):1649-59.
11. Castro RCL, Knauth DR, Harzheim E, Haiser L, Duncan BB. Avaliação da qualidade da atenção primária pelos profissionais de saúde: comparação entre diferentes tipos de serviços. *Cad Saúde Pública.* 2012;28(9):1772-84.
12. Macinko J, Starfield B, Erinosh T. The impact of primary healthcare on population health in low and middle income countries. *J Ambul Care Manage.* 2009;32:150-71.
13. Jesus WLA, Assis MMA. Revisão sistemática sobre o conceito de acesso nos serviços de saúde: contribuições do planejamento. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2010;15(1):161-70.
14. Sanchez RM, Ciconelli RM. Conceitos de acesso à saúde. *Rev Panam Salud Publica.* 2012;31(3):260-8.
15. Cunha EM, Giovenella L. Longitudinalidade/continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da Atenção Primária no contexto do sistema público de saúde brasileiro. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2011;16(1):1029-42.
16. Chomatas ERV. Avaliação da presença e extensão dos atributos da atenção primária na rede básica de saúde no município de Curitiba, no ano de 2008. [Dissertação Mestrado]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2009. 95 p.

Recebido: 29.11.2012

Aceito: 30.9.2013