






Artigo original

Coordenação e longitudinalidade: o cuidado na gestação de alto risco sob a perspectiva do enfermeiro*

Coordination and longitudinality: care in high-risk pregnancy from the perspective of nurses

Coordinación y longitudinalidad: el cuidado en la gestación de alto riesgo desde la perspectiva del enfermero

Kelly Cristina Michalczyzyn¹ , Angélica Yukari Takemoto¹ ,
Sueli Mutsumi Tsukuda Ichisato¹ , Marcela Maria Birolim¹ ,
Mariane Nayra Silva Romanini¹ , Roberta Tognollo Borotta Uema¹ 

¹ Universidade Estadual de Maringá. Maringá, Paraná, Brasil

* Extraído do Trabalho de Conclusão de Curso "Atributos essenciais da atenção primária no cuidado à gestante de alto risco: coordenação e longitudinalidade na perspectiva do enfermeiro", bacharelado em enfermagem, Centro Universitário Guaracá, 2021.

Resumo

Objetivo: avaliar a qualidade e extensão dos atributos essenciais longitudinalidade e coordenação no cuidado à gestante de alto risco sob a perspectiva do enfermeiro da atenção primária em saúde. **Método:** estudo exploratório, de abordagem quantitativa, realizado em unidades de saúde, no município de Guarapuava, Paraná. Participaram 21 enfermeiros, atuantes há pelo menos seis meses na instituição. Foi aplicado o instrumento de caracterização sociodemográfica e o questionário *Primary Care Assessment Tool*, versão profissionais de saúde. Avaliou-se os atributos de longitudinalidade e coordenação. Realizou-se estatísticas descritivas e bivariadas, utilizando o programa *Statistical Package for the Social Sciences*. **Resultados:** obteve-se escores satisfatórios nos atributos avaliados na visão dos enfermeiros. Identificou-se a correlação negativa entre a idade do participante e o escore de coordenação, no componente integração dos cuidados. **Conclusão:** ressalta-se que é preciso fortalecer esses atributos, uma vez que os mesmos impactam diretamente na qualidade do atendimento à gestante de alto risco. **Descritores:** Gravidez de Alto Risco; Atenção Primária à Saúde; Qualidade da Assistência à Saúde; Enfermagem; Avaliação em Saúde

Abstract

Objective: to evaluate the quality and extent of the essential attributes longitudinality and coordination in the care of high-risk pregnant women from the perspective of the PHC nurse.

Method: exploratory study, quantitative approach, conducted in health units in the city of Guarapuava, Paraná. The participants were 21 nurses, who had been working for at least six months in the institution. The sociodemographic characterization instrument and the questionnaire Primary Care Assessment Tool, health professionals version, were applied. The attributes of longitudinality and coordination were evaluated. Descriptive and bivariate statistics were performed using the Statistical Package for the Social Sciences program. **Results:** satisfactory scores were obtained in the attributes evaluated in the nurses' view. The negative correlation between the age of the participant and the coordination score was obtained in the care integration component. **Conclusion:** it is emphasized the need for strengthening these attributes, since they directly impact the quality of care for high-risk pregnant women. **Descriptors:** Pregnancy, High-Risk; Primary Health Care; Quality of Health Care; Nursing; Health Evaluation

Resumen

Objetivo: evaluar la calidad y extensión de los atributos esenciales longitudinalidad y coordinación en el cuidado a la gestante de alto riesgo desde la perspectiva del enfermero de la APS. **Método:** estudio exploratorio, de abordaje cuantitativo, realizado en unidades de salud, en el municipio de Guarapuava, Paraná. Participaron 21 enfermeros, que actúan desde hace al menos seis meses en la institución. Se aplicó el instrumento de caracterización sociodemográfica y el cuestionario *Primary Care Assessment Tool*, versión profesionales de salud. Se evaluaron los atributos de longitud y coordinación. Se realizaron estadísticas descriptivas y bivariadas, utilizando el programa *Statistical Package for the Social Sciences*. **Resultados:** se obtuvieron puntuaciones satisfactorias en los atributos evaluados en la visión de los enfermeros. Se obtuvo la correlación negativa entre la edad del participante y el puntaje de coordinación, en el componente integración de los cuidados. **Conclusión:** se resalta que es necesario fortalecer esos atributos, una vez que los mismos impactan directamente en la calidad de la atención a la gestante de alto riesgo. **Descriptores:** Embarazo de Alto Riesgo; Atención Primaria de Salud; Calidad de la Atención de Salud; Enfermería; Evaluación en Salud

Introdução

A gestação de alto risco é diagnosticada quando a gestante apresenta alguma doença ou condição sociobiológica que influencia negativamente na evolução da gravidez e que pode aumentar a possibilidade de morte materna e neonatal.¹ No Brasil, os registros dos sistemas de informação em mortalidade materna mostram que em 2021 foram registrados mais de 92,5 mil óbitos maternos, o que indica 107 mortes a cada 100 mil nascimentos.²

A Atenção Primária em Saúde (APS) se caracteriza como sendo a principal porta de entrada de assistência à mulher aos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Com as mudanças sociais, culturais, demográficas e de saúde no Brasil é necessário que esse serviço esteja organizado e alinhado com as perspectivas dos

profissionais e usuários. No Brasil, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é um dos modelos assistenciais da APS.³

As necessidades de saúde das mulheres que não apresentam problemas durante a gravidez são resolvidas, de modo geral, com procedimentos simples no nível primário de assistência. Algumas podem necessitar de procedimentos mais complexos que só podem ser solucionados em serviços de densidade tecnológica dura, com equipes de saúde e tecnologia sofisticadas. No entanto, apesar de a gestante ser classificada como de alto risco, o acompanhamento na ESF deve ser contínuo enquanto usuária do SUS.⁴

Uma gravidez de risco pode gerar impactos negativos para a mãe, feto e família, além de complicações na saúde do binômio. Deste modo, o acolhimento à gestante na ESF deve ser de caráter crítico, humanizado seguindo as diretrizes do Ministério da Saúde em relação ao cuidado à esta população.⁵ Nesta circunstância buscar indicadores consistentes para avaliar a qualidade e a realidade do serviço torna-se essencial.⁶

As unidades de APS são reconhecidas como de qualidade, quando organizada sob quatro atributos essenciais: acesso ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação; e três atributos derivados: centralização familiar, orientação comunitária e competência cultural.⁷

O acesso ao primeiro contato está relacionado a acessibilidade e a utilização do serviço como fonte de cuidado. O atributo de longitudinalidade é definido como característica fundamental do cuidado dispensado pela equipe de saúde em relação mútua com os indivíduos e familiares ao longo do tempo. Neste acompanhamento deve-se considerar a existência de um vínculo terapêutico marcado pela responsabilidade do profissional de saúde e a confiança do usuário.⁸

A integralidade compreende os serviços prestados à comunidade nos diferentes pontos de atenção e que devem suprir as necessidades de promoção, prevenção, reabilitação, cura e cuidados paliativos. Quanto ao atributo da coordenação considera-se a articulação entre os inúmeros serviços e atividades relacionadas à saúde influenciando os demais atributos essenciais e derivados. Estas ações de vínculo entre usuário e equipe necessitam estar sincronizadas continuamente, considerando qualquer nível de complexidade e independente do local em que ocorrem ou do tipo de atendimento profissional prestado.⁹

O atributo derivado de centralização familiar considera o contexto familiar relacionado ao potencial de cuidado e o uso de ferramentas de abordagem familiar pela APS. A orientação comunitária visa reconhecer as necessidades da comunidade, assim como a organização e planejamento do serviço para atender as demandas da mesma. Já o atributo de competência cultural diz respeito a adaptação do serviço com as características culturais da população atendida.¹⁰

Com a finalidade de analisar os aspectos de estrutura, processo e resultados dos serviços de saúde, a partir da existência e extensão dos atributos da APS, foi criado um instrumento, em 2001, denominado *Primary Care Assessment Tool* (PCATool), proposto para crianças, adultos, profissionais de saúde ou gerentes dos serviços de saúde.¹¹

Para esta avaliação o enfermeiro é imprescindível, por ser o responsável pela classificação e reclassificação de risco durante o pré-natal, realizar o encaminhamento para o serviço de alto risco, quando necessário, além de prevenir agravos e zelar pela manutenção da saúde e bem-estar do binômio mãe-filho em ações de assistência e educação em saúde.¹²

Dado o exposto, o estudo espera responder a seguinte questão de pesquisa: Qual a qualidade e extensão dos atributos essenciais longitudinalidade e coordenação no cuidado à gestante de alto risco sob a perspectiva do enfermeiro atuante na APS? Com isso, o objetivo é avaliar a qualidade e extensão dos atributos essenciais longitudinalidade e coordenação no cuidado à gestante de alto risco sob a perspectiva do enfermeiro da APS.

Método

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de abordagem quantitativa, realizada em unidades de ESF, localizadas na cidade de Guarapuava, Paraná. Esse município dispõe atualmente de 33 unidades de Estratégias da Família ativas. A pesquisa foi desenvolvida por meio de um *survey online*, via *Google forms*[®]. Optou-se por um questionário virtual, devido à pandemia instaurada e declarada pela Organização Mundial da Saúde, em 11 de março de 2020.

A população do estudo foi composta por enfermeiros que atuavam nas ESF há pelo menos seis meses. A escolha do tempo de serviço ocorreu por ser o período necessário para a ambientação do funcionário no cenário de trabalho.⁸

Foram incluídos todos os enfermeiros que estavam na instituição pelo tempo mínimo preconizado. Como critérios de exclusão elencaram-se os profissionais afastados do trabalho, independente do motivo.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de outubro a novembro de 2020. Inicialmente, foi realizado o contato telefônico, pelos números das respectivas unidades de saúde disponibilizados de maneira pública por uma das pesquisadoras solicitando o enfermeiro da unidade, com o intuito de explicar como a pesquisa seria desenvolvida. Na sequência, disponibilizou-se o acesso ao questionário. Ressalta-se que o preenchimento do instrumento de coleta de dados decorreu de forma voluntária, em formato eletrônico, acessado por meio de um *link* com uma mensagem inicial, contendo um convite e o termo de consentimento livre e esclarecido.

Foram aplicados dois instrumentos, o primeiro, referente às questões sociodemográficas e de atuação profissional e o segundo, incorporando o questionário *Primary Care Assessment Tool-Brasil* (PCATool-Brasil, versão profissionais de saúde), elaborado e validado no Brasil, que avalia a presença e a extensão dos atributos essenciais e derivados da APS em serviços de atenção à saúde e o grau de afiliação do usuário com o serviço de saúde.¹⁰

Para este estudo, foram avaliados os atributos referentes à assistência prestada à gestante de alto risco, na percepção do profissional de saúde, quais sejam: longitudinalidade e coordenação com as respectivas subcategorias integração de cuidados e sistema de informações.

Quanto ao atributo da coordenação considera-se a articulação entre os inúmeros serviços e atividades relacionadas à saúde influenciando os demais atributos essenciais e derivados. Estas ações de vínculo entre usuário e equipe necessitam estar sincronizadas continuamente, considerando qualquer nível de complexidade e independente do local em que ocorrem ou do tipo de atendimento profissional prestado.¹⁰

As respostas do instrumento são do tipo *Likert*. Cada item recebe a seguinte pontuação: “com certeza sim” valor = 4, “provavelmente sim” valor = 3, “provavelmente não” valor = 2, “com certeza não” valor = 1 e “não sei/ não lembro” valor = 0. Para cada

componente, calculou-se um escore médio, baseado no quociente entre a soma do valor dos itens e o número de itens.

Os escores foram convertidos em uma escala de 0 a 10, considerando a seguinte fórmula: $X = (\text{escore obtido} - 1) \times 10 / 3$. Quando convertidos para uma escala de 0 a 10, foram considerados satisfatórios para a Atenção Primária ao apresentarem escores maiores ou iguais a 6,6.¹³

As informações foram tabuladas em planilhas do tipo Excel® e posteriormente analisadas pelo programa *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 20.0. Realizou-se estatísticas univariadas descritivas (médias, desvio-padrão e frequências) e bivariadas (teste qui-quadrado de associação e correlação de Pearson). Utilizou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov para avaliar se as variáveis contínuas seguiam a distribuição normal.

O teste de qui-quadrado foi aplicado para avaliar a associação dos atributos com as variáveis sexo e o estado civil. O teste de correlação de Pearson foi utilizado para analisar a associação com as variáveis contínuas: idade, tempo de formação e tempo de trabalho na ESF. Para todas as análises, o nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

O estudo foi autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde e aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Centro-Oeste, com o parecer nº 4.188.429 (CAAE: 35089020.0.0000.0106) em 03 de agosto de 2020. Todos os participantes consentiram em integrar o estudo mediante concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de maneira *online*, obedecendo aos aspectos éticos estabelecidos pela Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

Dos 33 enfermeiros que atuavam nas ESF, participaram do estudo 21 (63,6%) que atendiam os critérios de seleção. Entre os participantes da pesquisa, observou-se a predominância de enfermeiros do sexo feminino (90,5%) e casados (71,4%), conforme aponta a Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição dos participantes do estudo, quanto ao sexo e estado civil. Guarapuava, 2020. (n=21)

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	19	90,5
Masculino	2	9,5
Estado Civil		
Casado	15	71,4
Solteiro	6	28,6

Quanto à idade dos participantes, a média de idade foi de 34 anos (DP±9,1), com o mínimo de 23 anos e máximo de 64 anos. De acordo com o tempo de formação, a média foi de nove anos de formado (DP±7,8), com mínimo de um ano e máximo de 32 anos de graduação. Referente ao tempo de trabalho na ESF, evidenciou-se uma média de seis anos de atuação (DP±6,2), com mínimo de seis meses e máximo de 19 anos (Tabela 2).

Tabela 2 – Caracterização dos participantes do estudo, quanto à idade e tempo de atividade profissional. Guarapuava, 2020. (n=21)

Variáveis	n	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Idade	21	34,9	9,1	23	64
Tempo de Formação	21	9,7	7,8	1	32
Tempo de Trabalho na ESF	21	6,8	6,2	0,5	19

Analisando os escores de longitudinalidade e coordenação no cuidado à gestante de alto risco, identificou-se a predominância de escores satisfatórios para os dois atributos avaliados e respectivas subcategorias (Tabela 3).

Tabela 3 – Distribuição dos escores no cuidado à gestante de alto risco, segundo longitudinalidade e coordenação. Guarapuava, 2020. (n=21)

Variáveis	n	%
Longitudinalidade		
Insatisfatório	3	14,3
Satisfatório	18	85,7
Coordenação		
Integração de Cuidados		
Insatisfatório	3	14,3
Satisfatório	18	85,7
Sistema de Informações		
Insatisfatório	1	4,8
Satisfatório	20	95,2

Entre os dois atributos analisados, evidencia-se que a subcategoria da coordenação – sistema de informações foi o que apresentou maior média no escore (8,2). Ressalta-se que para o escore de longitudinalidade, o menor valor encontrado foi de 5,5. E para o escore da subcategoria coordenação – integração de cuidados foi 5,0 e para o escore da subcategoria coordenação – sistema de informações foi 5,5 (Tabela 4).

Tabela 4 – Análise dos escores no cuidado à gestante de alto risco, segundo longitudinalidade e coordenação. Guarapuava, 2020. (n=21)

Variáveis	n	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Longitudinalidade	21	7,4	0,9	5,5	9,5
Coordenação					
Integração de Cuidados	21	7,9	1,3	5,0	10,0
Sistema de Informações	21	8,2	1,3	5,5	10,0

Quanto à análise de associação bivariada, foi verificada associação significativa entre a idade do enfermeiro e o escore de coordenação – integração de cuidados (Figura 1), foi verificada uma correlação negativa (coeficiente de correlação linear de Pearson = -0,474; $p < 0,05$),

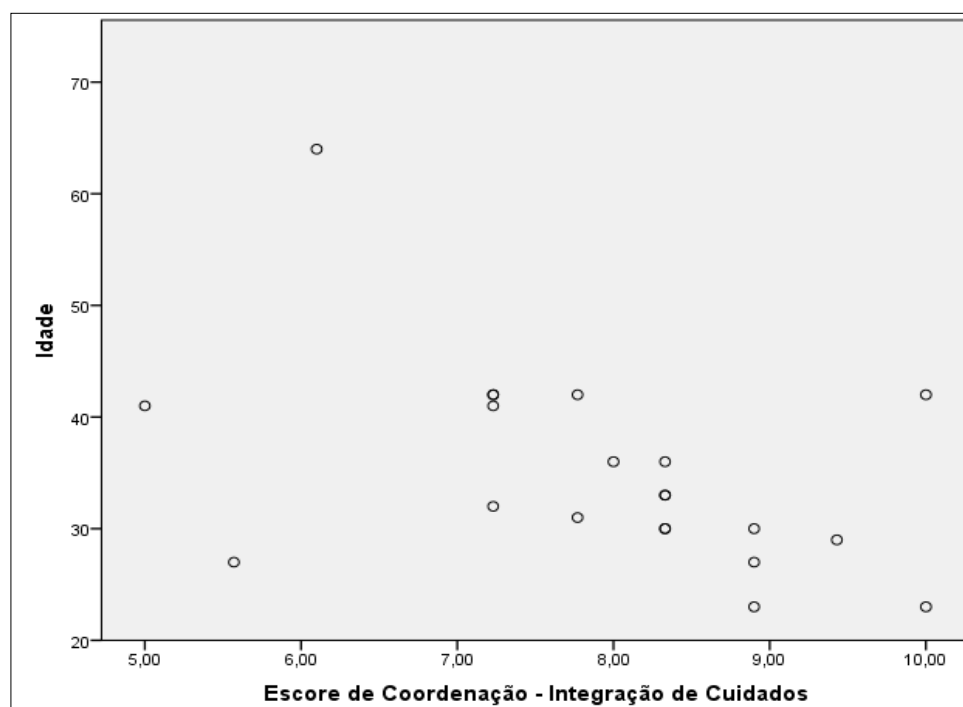


Figura 1 – Escore de coordenação – integração de cuidados *versus* idade (n=21). Guarapuava, 2020

Discussão

Os dados de caracterização dos enfermeiros que participaram deste estudo confirmaram o perfil esperado pela população atendida. A maioria dos enfermeiros atuantes eram mulheres, jovens e com pouco tempo de formação atuando na APS. Dados semelhantes foram identificados em um estudo realizado em Goiás com os profissionais da saúde, que também utilizou o PCATool-Brasil, versão profissionais de saúde.¹⁴

O conhecimento dessas informações sociodemográficas dos profissionais é importante, pois pode influenciar nos serviços de atenção à saúde relativo ao acompanhamento e no cuidado prestado à gestante de alto risco. Quanto à análise dos atributos da APS, evidenciam-se escores satisfatórios quanto aos componentes de longitudinalidade e coordenação – integração de cuidados e coordenação sistema de informações.

O atributo longitudinalidade, é definido como característica fundamental para o cuidado dispensado pela equipe de saúde e o seu uso consistente ao longo do tempo em um vínculo mútuo entre equipe de saúde, indivíduos e famílias. Nesse acompanhamento deve-se considerar a existência de uma relação terapêutica marcada pela responsabilidade do profissional de saúde e a confiança do usuário.¹⁵

Em relação ao cuidado à gestante de alto risco, o atributo longitudinalidade é um elemento importante na APS, pois garante a atenção ao longo do acompanhamento do pré-natal. As diretrizes nacionais responsabilizam a APS pelo atendimento longitudinal dessas mulheres, o que torna primordial a avaliação satisfatória desse atributo.¹⁶

Entretanto, todos esses aspectos dependem principalmente de como esses profissionais atuam no dia a dia de trabalho, a sua percepção em oferecer um serviço de referência dentro da APS e inclusive a opinião da gestante sob o atendimento que está recebendo.¹⁷ Nessa conjuntura, o acolhimento na unidade de saúde surge como uma estratégia para estreitar o relacionamento entre profissional e usuário, o qual está fortemente relacionado a uma boa comunicação, pois favorece a continuidade e a efetividade do cuidado, por meio da escuta ativa, empatia e vínculo interpessoal.¹⁸

Assim, quando o atributo de longitudinalidade é avaliado negativamente pode indicar falhas do serviço em relação ao vínculo estabelecido com seus usuários, ocasionando a falta da procura da gestante pelo serviço. Entretanto, quando o escore é

satisfatório, impacta na redução do número de hospitalizações, em diagnósticos corretos, fortalecimento das ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, contribuindo na diminuição dos custos gerados a partir dos possíveis internamentos.⁶

No que concerne ao atributo coordenação, este garante a continuidade do cuidado das gestantes de alto risco e foca em analisar se o enfermeiro da ESF recebe da atenção especializada informações referente ao cuidado dessas pacientes. Na perspectiva dos profissionais de saúde, pesquisas apontam para escores satisfatórios.⁵

O motivo de satisfação quanto a esse escore pode estar atrelado ao sistema de prontuário eletrônico integrado, que se encontra disponível no município em que foi realizado o presente estudo, facilitando a troca de informações entre a APS e a atenção especializada. Entretanto, um dos desafios do SUS é qualificar a APS para exercer a coordenação do cuidado e organizar pontos estratégicos para a atenção especializada, que estejam aptos para garantir que a linha de cuidado integral seja amplamente articulada com a APS e oportunize aos usuários do SUS respostas adequadas as suas necessidades de saúde.¹⁹

No caso do atendimento à gestante de alto risco, um importante fator relacionado a coordenação do cuidado para a atenção especializada está arrolado à maternidade/hospital de referência. Diversas falhas comunicacionais são encontradas nos cenários da saúde, especialmente quanto à baixa utilização do sistema de referência e contrarreferência com qualidade e perdas no seguimento clínico. Dessa forma, vê-se a necessidade de mudanças na prática assistencial visando a segurança do paciente, a continuidade do cuidado e a implementação, de fato, do trabalho em rede.²⁰

De acordo com a literatura, o item de coordenação vai além de um sistema de referência e contra-referência, mas deve ser vista como uma estratégia utilizada para facilitar o fluxo da paciente e amparar a comunicação entre os profissionais, considerando os diversos pontos da rede de saúde.²¹ Frente às análises de associação, foi identificado apenas a correlação negativa entre a idade do participante do estudo e o escore de coordenação, ou seja, quanto maior a idade do enfermeiro, menor é o escore de coordenação, no componente integração dos cuidados. Em estudo realizado no Rio Grande do Sul com profissionais de saúde frente ao cuidado de crianças e adolescentes vivendo com

o diagnóstico de HIV (do inglês, *Human Immunodeficiency Virus*) se obteve correlação entre a baixa idade do profissional e o alto escore geral dos atributos da APS.²²

Não houve correlação significativa entre o tempo de formação e trabalho na ESF, com os atributos já relacionados. Resultado similar pode ser observado em outra pesquisa realizada com profissionais de saúde com a utilização do PCATool-Brasil.¹² Com isso, é possível inferir que a presença dos atributos em uma unidade de APS não está atrelada ao fato de ser conduzida por um profissional recém-formado ou por outro com mais tempo de experiência.

No entanto, estudos apontam, que os profissionais tendem a avaliar de forma satisfatória e positiva os serviços de saúde.²³⁻²⁴ Diferentemente quando aplicado a usuários, a média de escore geralmente é mais baixa comparado aos profissionais de saúde.²⁵ Em Minas Gerais a média dos atributos essenciais foi de 6,89 apresentando-se mais baixa que no presente estudo, mas ainda considerada satisfatória. Já em estado da região Nordeste do país a média foi de 7,6.²⁴

As limitações do estudo estão vinculadas à dificuldade na abordagem presencial dos participantes, devido à pandemia pela COVID-19, o que resultou na pouca participação dos enfermeiros no estudo. Apesar de disponível o instrumento para avaliação na perspectiva da gestante, não ocorreu a aplicação para comparação de dados.

Acredita-se que a pesquisa contribuiu pontualmente para aprofundar o conhecimento sobre a percepção do enfermeiro, no que diz respeito aos atributos da APS direcionados à gestante de alto risco. Devido a relevância do tema, sugere-se que outras pesquisas avaliando os demais atributos na visão de outros profissionais e da gestante sejam realizados. Pois, não há na literatura evidências associando os atributos estudados com o cuidado prestado gestantes de alto risco.

Conclusão

O estudo se propôs a avaliar os atributos da APS de longitudinalidade e coordenação, diante do cuidado prestado à gestante de alto risco. Os resultados revelaram escores satisfatórios nesses atributos na visão dos enfermeiros. Contudo, ressalta-se que ainda há demanda de investimento na vinculação da gestante à sua maternidade referência e no fortalecimento desses atributos na APS, destacando que o

atributo longitudinalidade e coordenação impactam na qualidade do atendimento prestado à gestante de alto risco. Tendo em vista que a qualidade da assistência à gestante é uma prioridade dos governos e programas de saúde no Brasil, conhecer a existência e a extensão desses atributos contribui para o direcionamento da assistência prestada pelo enfermeiro.

O instrumento PCATool mostrou-se efetivo na sua aplicação e manuseio, o que destaca que a avaliação periódica dos serviços de atenção primária é uma estratégia para a implementação de ações intersetoriais, para a segurança da continuidade do cuidado em saúde e melhoria no fluxo dos usuários na rede de atenção à saúde. Também se evidenciou, a importância da realização de pesquisas em relação a APS, para nortear a formulação e reformulação de políticas públicas.

Referências

1. Zhu X, Niu H, Wang H, Li X, Qi T, Ding W, et al. Highrisk pregnancy associated perinatal morbidity and mortality: a second birth population-based survey in Huai'an in 2015. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019;19(1):224. doi: 10.1186/s12884-019-2323-6
2. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Morte materna acontece porque não se dá a devida atenção às mulheres na nossa sociedade, alerta Febrasgo. São Paulo (SP): FEBRASGO; 2022 [acesso em 2023 mar 26]. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/1455-morte-materna-acontece-porque-nao-se-da-a-devida-atencao-as-mulheres-na-nossa-sociedade-alerta-febrasgo>
3. Santos JC, Melo W. Estudo de saúde comparada: os modelos de atenção primária em saúde no Brasil, Canadá e Cuba. *Rev Interinst Psicol*. 2018;11(1):79-98. doi: 10.36298/gerais2019110107
4. Sanine PR, Venancio SI, Silva FLG, Tanaka OY. Desvelando o cuidado às gestantes de alto risco em serviços de atenção primária do Município de São Paulo, Brasil: a ótica dos profissionais. *Cad Saúde Pública*. 2021;37(11):e00286120. doi: 10.1590/0102-311X00286120
5. Costa MA, Alves MTSSB, Branco RMPC, Castro WEC, Ramos CAM. Avaliação da qualidade dos serviços de atenção primária à saúde no município de São José de Ribamar, Maranhão, Brasil. *Interfance*. 2020;24(Supl 1):e190628. doi: 10.0.45.86/S1518-787.201805200XXXX
6. Souza BR, Tavares JB, Girard CCP, Ferreira IP. Avaliação da Atenção Primária à Saúde em uma estratégia saúde da família no interior do Pará: utilização do PCATool-versão Brasil. *APS Rev*. 2019;1(2):112-20. doi: 10.14295/aps.v1i2.24
7. Tasca R, Massuda A, Carvalho WM, Buchweitz C, Harzheim E. Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2020;44:e4. doi: 10.26633/RPSP.2020.4
8. Baratieri T, Marcon SS. Longitudinalidade do cuidado: compreensão dos enfermeiros que atuam na estratégia saúde da família. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2011;15(4):802-10. doi: 10.1590/S1414-81452011000400020

9. Mendes EV. Desafios do SUS [Internet]. Brasília (DF): Conselho Nacional de Secretários da Saúde (CONASS); 2019 [acesso em 2020 jun 15]. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/desafios-do-sus/>
10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde: PCATool-Brasil – 2020. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Pcatool_2020.pdf
11. Shi L, Starfield B, Xu J. Validating the adult primary care assessment tool. *J Family Pract* [Internet]. 2001 [cited 2022 Nov 02];50(2):161-75. Available from: <https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA71403442&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=00943509&p=AONE&sw=w&userGroupName=anon%7Ee1f50ded>
12. Errico LSP, Bicalho PG, Oliveira TCFL, Martins EF. O trabalho do enfermeiro no pré-natal de alto risco sob a ótica das necessidades humanas básicas. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(3):1335-43. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0328
13. Maia LG, Silva LA, Guimarães RA, Pelazza BB, Leite GR, Barbosa MA. A qualidade de serviços de atenção primária, a formação profissional e o programa mais médicos em uma região de saúde do sudoeste goiano. *Rev Bras Epidemiol*. 2020;23:e200014. doi: 10.1590/1980-549720200014
14. Santos NA, Lima DR, Gontijo MKB, Martins MA, Leite GR, Silva LA, et al. Avaliação dos atributos da atenção primária por profissionais de saúde. *Rev APS*. 2017;20(3):339-48. doi: 10.34019/1809-8363.2017.v20.15964
15. Kessler M, Lima SBS, Weiller TH, Lopes LFD, Ferraz L, Eberhardt TD, et al. Longitudinalidade do cuidado na atenção primária: avaliação na perspectiva dos usuários. *Acta Paul Enferm*. 2019;32(2):186-93. doi: 10.1590/1982-0194201900026
16. Baratieri T, Lentsck MH, Falavina LP, Soares LG, Prezotto KH, Pitilin EB. Longitudinalidade do cuidado: fatores associados à adesão à consulta puerperal segundo dados do PMAQ-AB. *Cad Saúde Pública*. 2022;38(3):e00103221. doi: 10.1590/0102-311X00103221
17. Grynowski LS, Oliveira PP, Antonioli MA, Colombo T, Viana LA, Pereira CS. Atenção primária à saúde e pré-natal: o ciclo gravídico puerperal e a avaliação do atendimento recebido a partir da percepção de gestantes e puérperas. *Rev APS*. 2020;23(2):268-86. doi: 10.34019/1809-8363.2020.v23.16381
18. Camargo DS, Castanheira ERL. Ampliando o acesso: o acolhimento por equipe como estratégia de gestão da demanda na Atenção Primária à Saúde (APS). *Interface*. 2020;24(Supl 1):e190600. doi: 10.1590/Interface.190600
19. Paixão TM, Sousa AI, Souza MHN, Farias SNP. Coordenação da atenção primária: limites e possibilidade para a integração do cuidado. *Rev Enferm UFRJ*. 2019;27:e42655. doi: 10.12957/reuerj.2019.42655
20. Rodrigues DB, Backes MTS, Delziovo CR, Santos EKA, Damiani PR, Vieira VM. Complexidade do cuidado da gestante de alto risco na rede de atenção a saúde. *Rev Gáucha Enferm*. 2022;43:e20210155. doi: 10.1590/1983-1447.2022.20210155.pt
21. Oliveira CRF, Samico IC, Mendes MFM, Vargas I, Vázquez ML. Conhecimento e uso de mecanismos para articulação clínica entre níveis em duas redes de atenção à saúde de Pernambuco, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2019;35(4):e00119318. doi: 10.1590/0102-311X00119318
22. Antunes BS, Padoin SMM, Paula CC. Avaliação dos atributos essenciais da atenção primária a saúde: criança e adolescente vivendo com HIV. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2018;22(2):e20170233. doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0233

23. Abrantes RS, Monteiro DLA, Luz APRG, Olinda RA, Padilha WWN. Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde em Campina Grande, Paraíba, Brasil. Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 5):e20200128. doi: 10.1590/0034-7167-2020-0128

24. Machado GAB, Dias BM, Silva JJ, Bernardes A, Gabriel CM. Avaliação de atributos da atenção primária à saúde: a perspectiva dos profissionais. Acta Paul Enferm. 2021;34:eAPE00973. doi: 10.37689/acta-ape/2021AO00973

25. Martins DC, Silva GM, Pesce GB, Fernandes CAM. Avaliação dos atributos da atenção primária a saúde com mulheres em idade reprodutiva. Rev Bras Enferm. 2022;75(3):e20210015. doi: 10.1590/0034-7167-2021-0015

Fomento / Agradecimento: não possui.

Contribuições de autoria

1 – Kelly Cristina Michalczyszyn

Autor Correspondente

Enfermeira, Mestranda em Enfermagem - kelymichalcris@gmail.com

Concepção e desenvolvimento da pesquisa, redação do manuscrito

2 – Angélica Yukari Takemoto

Docente, Doutora em Enfermagem - angelica.takemoto@hotmail.com

Concepção e desenvolvimento da pesquisa, redação do manuscrito.

3 – Sueli Mutsumi Tsukuda Ichisato

Docente, Doutora em Enfermagem - sichisato@hotmail.com

Redação, revisão e aprovação da versão final.

4 – Marcela Maria Birolim

Docente, Doutora em Saúde Coletiva - marcelabirlolim@hotmail.com

Redação e revisão da versão final.

5 – Mariane Nayra Silva Romanini

Enfermeira, Mestranda em Enfermagem - marianenromanini@gmail.com

Redação do manuscrito.

6 – Roberta Tognollo Borotta Uema

Docente, Doutora em Enfermagem - rtbuema2@uem.br

Redação do manuscrito.

Editora Científica: Tânia Solange Bosi de Souza Magnago

Editora Associada: Graciela Dutra Sehnem

Como citar este artigo

Michalczyszyn KC, Takemoto AY, Ichisato SMT, Birolim MM, Romanini MNS, Uema RTB. Coordination and longitudinality: care in high-risk pregnancy from the perspective of nurses. UFSM. 2023 [Access at: Year Month Day]; vol.13, e22 :1-14. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769273997>