

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

HANNA RAISSA BEZERRA

**QUALIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DA CRIANÇA NA
PERSPECTIVA DE CUIDADORES: análise da literatura.**

PICOS- PIAUÍ
2016

HANNA RAISSA BEZERRA

**QUALIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DA CRIANÇA NA
PERSPECTIVA DE CUIDADORES: análise da literatura**

Monografia submetida à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem, da Universidade Federal do Piauí – Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, no período de 2015.2, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Ms. Rumão Batista Nunes de Carvalho

PICOS – PIAUÍ

2016

FICHA CATALOGRÁFICA
Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

B574q Bezerra, Hanna Raissa.
Qualidade da atenção primária à saúde da criança na perspectiva de cuidadores: análise da literatura / Hanna Raíssa Bezerra. – 2016.
CD-ROM : il.; 4 ¾ pol. (66 f.)
Monografia(Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2016.

Orientador(A): Prof. Me. Rumão Batista Nunes de Carvalho

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Serviços de Saúde-Avaliação. 3. Saúde da Criança. I. Título.

CDD 610.736 2

HANNA RAISSA BEZERRA

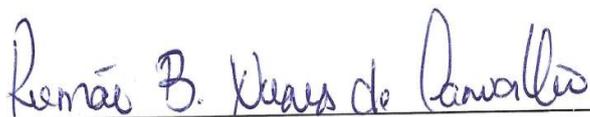
**QUALIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DA CRIANÇA NA
PERSPECTIVA DE CUIDADORES: análise da literatura**

Monografia submetida à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem, da Universidade Federal do Piauí – Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, no período de 2015.2, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

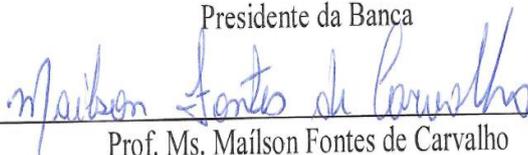
Orientador: Prof. Ms. Rumão Batista Nunes de Carvalho

Aprovada em: 22 / 02 / 2016

BANCA EXAMINADORA



Prof. Ms. Rumão Batista Nunes de Carvalho (Orientador)
Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB
Presidente da Banca



Prof. Ms. Mailson Fontes de Carvalho
Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB
1º Examinador



Prof. Esp. Eduardo Carvalho de Sousa
Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB
2º Examinador

Este trabalho é dedicado ao meu marido, aos meus sogros, aos meus pais, aos meus irmãos e familiares e todos aqueles que incentivaram e trabalharam para tornar esse sonho uma realidade.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a **Jeová Deus**, por estar comigo e por ter me abençoado nos momentos mais difíceis. Obrigado por me suprir de forças para alcançar meus objetivos e meus sonhos. Como está escrito em provérbios 18:10 “O nome de Jeová é uma torre forte, o justo corre para dentro dela e recebe proteção”.

Agradeço ao meu Amor **Ialli Fontes** pelo companheirismo, carinho e atenção que foram essenciais para me ajudar a manter o foco, obrigada por sempre me entender e por estar ao meu lado nas inúmeras noites que passei em claro estudando para concluir esse projeto.

Agradeço também aos **meus Pais** e aos **meus Sogros** que são meus segundos pais, as minhas amigas **Lara Janaina, Corrinha Valle, Tamara Nayane e Camilla Carvalho** pelo companheirismo, a amizade de vocês eu quero levar pra toda vida.

Agradeço a **Rumão B. Nunes de Carvalho** um grande orientador, pelo compartilhamento de experiências e pela paciência.

Ao professor **Mailson Carvalho** pelo apoio e as minhas companheiras de TCC **Gerlany Rafaela e Edna Martins**.

Fé é confiar no que não se vê e não se conhece. E caminhar com firmeza na escuridão, na certeza de que alguém guia os nossos passos. Acreditar no que não se compreende. É a força que nos impulsiona, nos protege e nos cura (Bertold Brecht).

RESUMO

Nos últimos anos, principalmente no Brasil, a definição operacional da Atenção Primária à Saúde (APS) sistematizada por Starfield vem sendo muito utilizada, inclusive pelo Ministério da Saúde. A partir desta definição, conceituaram-se os quatro atributos essenciais dos serviços de APS: Acesso de primeiro contato, Longitudinalidade, integralidade e coordenação da atenção. Além desses, os atributos derivados: orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural. Esses podem ser avaliados em conjunto ou separadamente, apesar de estarem inter relacionados com a prática assistencial nos serviços da APS. O presente estudo tem como objetivo analisar as produções científicas sobre a qualidade da atenção primária à saúde da criança na perspectiva de cuidadores. Para tanto, a coleta de dados ficou restrita a BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) resultando nas seguintes bases de dados: LILACS e SciELO que fornecem acesso a artigos científicos na íntegra. O período de coleta de dados aconteceu em novembro de 2015, e para levantamento da produção científica realizou-se uma análise da literatura dos últimos cinco anos utilizando os seguintes descritores: atenção primária à saúde, avaliação de serviços de saúde e saúde da criança. Nesta pesquisa torna-se imprescindível conhecer a efetividade dos quatro atributos essenciais: acesso, longitudinalidade, integralidade e coordenação, voltados para o cuidado a saúde infantil. Em relação às características sociodemográficas as informações que foram apresentadas evidenciam que a maioria das crianças apresentou idade média de 12 meses a 25 meses, sendo que a maioria era do sexo masculino e tinha como principal cuidador a própria mãe. Notou-se que nos estudos A1, A2, A3, A4 e A6 os participantes relataram que tinham a ESF (Estratégia Saúde da Família) como principal fonte regular da atenção para o cuidado de saúde das crianças. As análises evidenciaram que ainda há uma necessidade de melhoria de alguns atributos da prática assistencial. Em relação aos escores avaliados nos seis artigos, o atributo longitudinalidade foi o que mais se destacou. No que se refere ao atributo acesso, A3, A5 e A6 apresentaram estudos com resultados satisfatórios. A1, A2 e A4 relataram baixos escores, o que indica que ainda existem barreiras que dificultam o acesso das crianças aos serviços de saúde. Para o atributo integralidade, A1, A2 e A6 obtiveram resultados desejáveis no que se diz respeito aos serviços prestados a população como ações de promoção e proteção. A coordenação obteve resultados satisfatórios em A3, A5 e A6, sugerindo uma coordenação relativamente adequada em relação ao uso de instrumentos, entre eles documentos, prontuários e relatórios que permitem o acompanhamento da saúde da criança em outros níveis de atenção. A avaliação dos serviços de atenção primária é um grande desafio enfrentado pelo SUS. No entanto, sua prática pode trazer importantes benefícios à saúde da criança, uma vez que se levantam os problemas existentes é possível buscar soluções baseadas nas necessidades de saúde de cada população principalmente no que se refere à população infantil que corresponde a uma faixa etária vulnerável, o que poderá ter a partir daí um impacto positivo em sua morbimortalidade.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Avaliação de Serviços de Saúde. Saúde da Criança.

ABSTRACT

In recent years, mainly in Brazil, the operational definition of Primary Health Care (PHC) systematized by Starfield has been widely used, including the Ministry of Health. From this definition, conceptualized them four key attributes of primary care services: access to first contact, longitudinality, comprehensiveness and coordination of care. In addition to these, the derived attributes: family counseling, community orientation and cultural competence. These can be evaluated together or separately, although they are interrelated with care in the PHC services. This study aims to analyze the scientific production on the quality of primary health care of children from the perspective of caregivers. Therefore, data collection was restricted to VHL (Virtual Health Library) resulting in the following databases: LILACS and SciELO that provide access to scientific articles in full. The data collection period was in November 2015, and survey of scientific production conducted an analysis of the literature of the past five years using the following descriptors: primary attention to health, health and child health services evaluation. In this research it is essential to know the effectiveness of the four essential attributes: access, longitudinality, completeness and coordination, focused on the care to child health. Regarding the sociodemographic information that has presented evidence that most children had a mean age of 12 months to 25 months, and the majority were male and had as primary caregiver to her own mother. It was noted that in studies A1, A2, A3, A4 and A6 participants reported that they had the ESF (Family Health Strategy) as the main regular source of care for the health care of children. The analysis showed that there is still a need for improvement of some attributes of care practice. Regarding the scores evaluated in six articles, the longitudinality attribute was what stood out. As regards the access attribute, A3, A5 and A6 studies showed satisfactory results. A1, A2 and A4 reported lower scores, indicating that there are still barriers that prevent children's access to health services. For the attribute completeness, A1, A2 and A6 achieved desirable results as it relates to services provided for the population as promotion and protection. The coordination achieved satisfactory results in A3, A5 and A6, suggesting a relatively proper coordination in the use of instruments, including documents, records and reports that allow monitoring of child health at other levels of attention. The assessment of service primary care is a major challenge facing the SUS. However, your practice can be beneficial to children's health, since they raise the problems can seek solutions based on the health needs of the population especially in regard to the child population corresponding to a vulnerable age group, which could have from there a positive impact on morbidity and mortality.

Keywords: Primary Health Care. Health Services Evaluation. Child Health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Fluxograma 01 -	Etapas da pesquisa e coleta do material para análise dos dados	24
Quadro 01 -	Aspectos estruturais das produções científicas encontradas.	26
Quadro 02 -	Análise das principais características metodológicas.	28
Quadro 03 -	Características sociodemográficas das crianças e dos cuidadores.	30
Quadro 04 -	Análise dos atributos com alto ($\geq 6,6$) e baixo ($< 6,6$) escore geral.	31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SUS	Sistema Único de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
PCATool	<i>Primary Care Assessment Tool</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
PACS	Programa Agentes Comunitários de Saúde
PSF	Programa Saúde da Família

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	OBJETIVOS	16
2.1	Objetivo Geral.....	16
2.2	Objetivos Específicos.....	16
3	REVISÃO DA LITERATURA	17
3.1	Atenção Primária à Saúde.....	17
3.2	Atributos da Atenção Primária à Saúde.....	19
3.3	Avaliação da Atenção Primária à Saúde.....	22
4	METODOLOGIA	25
4.1	Tipo e período de realização do estudo.....	25
4.2	Ambiente de Investigação.....	25
4.3	Coleta de Dados.....	25
4.4	Análise e Interpretação dos Estudos.....	26
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	28
5.1	Características estruturais dos estudos selecionados.....	28
5.2	Características metodológicas dos estudos selecionados.....	30
5.3	Características sociodemográficas dos estudos selecionados.....	32
5.4	Análise geral da efetividade dos atributos essenciais da atenção primária na saúde Infantil.....	33
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
	REFERÊNCIAS	39
	APÊNDICE	44
	APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados (formulário)	45

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a atenção à saúde passou por grandes transformações no decorrer do século XX, especialmente na década de noventa com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2006).

Anos antes, em 12 de setembro de 1978, aconteceu a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, reunida em Alma-Ata enfatizando que os cuidados primários de saúde devem ser desenvolvidos e aplicados em todo o mundo e, particularmente, nos países em desenvolvimento. Esse modelo de atenção iria constituir a chave, a porta de entrada, ou seja, representando o primeiro nível de contato dos indivíduos, família e comunidade, tendo em vista os principais problemas de saúde da população (BRASIL, 2002).

Subsequentemente aconteceram outras Políticas Públicas de Saúde no Brasil, mas o que se pode notar na realidade é que as mesmas até a Constituição Federal de 1988, nunca tiveram como objetivo proporcionar ao cidadão um bem-estar amplo e irrestrito. Antes da criação do SUS o Estado brasileiro era omissivo com relação à saúde da população, e o que se pensava era que o próprio indivíduo deveria cuidar da sua saúde (SOUSA; BATISTA, 2012).

A partir da Constituição de 1988 houve uma nova configuração dos serviços de saúde e as ações individuais e curativas que antes predominavam deram lugar para ações de caráter coletivo e preventivo (SANTOS et. al., 2008). Em 1990 o SUS foi regulamentado com a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº. 8080, de 19 de setembro de 1990) ao lado de outras leis, que contemplaram as principais diretrizes do que devia ser a base legal do Sistema Único de Saúde. Logo depois em 1994 foi criado o Programa de Saúde da Família (PSF) como estratégia de reorganização do sistema e desenvolvimento do SUS (DUCAN, 2006). Em 2011, cerca de 386 mil famílias estavam cadastradas para serem atendidas pela Estratégia Saúde da Família (ESF) nos diversos municípios do Estado (DATASUS, 2011).

Embora a atenção primária tenha se tornado cada vez mais reconhecida como um aspecto crítico dos sistemas de saúde, ela ainda sofre de uma falta de apreciação de suas características e contribuições. Uma atenção primária forte é essencial para um sistema de saúde forte, portanto, é essencial que esses serviços estejam em constante avaliação e aprimoramento (STARFIELD, 2002).

A avaliação é uma função importante da gestão, pois ao obter informações acerca da satisfação ou insatisfação dos usuários é possível reunir elementos essenciais para orientar as ações na busca pela garantia da qualidade (BRASIL, 2005).

Nos últimos anos, principalmente no Brasil, a definição operacional da Atenção Primária à Saúde (APS) sistematizada por Starfield vem sendo muito utilizada, inclusive pelo Ministério da Saúde. A partir desta definição, conceituaram-se os quatro atributos essenciais dos serviços de APS: Acesso de primeiro contato, Longitudinalidade, integralidade e coordenação da atenção. E seus atributos derivados: orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural. Esses podem ser avaliados em conjunto ou separadamente, apesar de estarem inter-relacionados com a prática assistencial nos serviços da APS (STARFIELD, 2002).

Acesso de primeiro contato é considerado um dos atributos essenciais para o alcance da qualidade nos serviços de saúde, no entanto ainda é um termo muito complexo e representa o fator que intermedia a relação entre a procura por cuidados de saúde, a partir da percepção de uma necessidade de saúde pelos indivíduos, e a entrada no serviço (TRAVASSOS; CASTRO, 2008; MENDES, 2010). Um outro atributo também importante para reorganização e o fortalecimento da APS é a Longitudinalidade. O principal meio de realizar cuidado longitudinal é a equipe conhecer o usuário inserido em seu contexto, com suas características sociais, econômicas e culturais (BRASIL, 2006).

A integralidade, um atributo essencial e também um dos princípios doutrinários do SUS está relacionada à condição integral, e não parcial, de compreensão do ser humano. Ou seja, ela está relacionada a um conjunto articulado de ações e serviços de saúde preventivos e curativos, individuais e coletivos, em cada caso, nos níveis de complexidade do sistema (PINHEIRO, 2015).

O último atributo considerado essencial é a coordenação do cuidado. Para Starfield (2002) o princípio fundamental desse atributo é a transferência de informações e o reconhecimento dessas informações para o presente atendimento, essa atenção compartilhada visa melhorar o fluxo de informações do médico da atenção primária com os especialistas e posteriormente de volta para ele. Sem a coordenação a longitudinalidade perderia muito de seu potencial, a integralidade seria dificultada e a função de primeiro contato tornar-se-ia uma função puramente administrativa (STARFIELD, 2002).

Para avaliar a presença e a extensão desses atributos da APS foi elaborado o *Primary Care Assessment Tool* (PCA-Tool), o qual está validado em versões adulto, criança e profissionais (BRASIL, 2010)

Como todo cidadão a criança é um ser de direitos, no entanto, devido a sua situação vulnerável depende do compromisso dos adultos para receber assistência. Essa

assistência pode se tornar limitada quando os pais, a família e os cuidadores não exercem seu papel na proteção à saúde da criança (GOMES 2008; AYRES, 2009)

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2010) houve significativo progresso em relação aos índices de saúde infantil nos últimos 10 anos, isso devido à disseminação por todo o país de pesquisas de campo, no entanto, ainda se enfrenta uma situação comum de países em desenvolvimento que são os problemas de saúde como a diarreia, a pneumonia e a malária, que têm maior probabilidade de matar crianças com menos de cinco anos de idade (ONUBR, 2016).

Visto que as unidades de Estratégia de Saúde da Família são a porta de entrada prioritária do acesso as famílias, avaliar o atendimento e o desempenho dessas unidades de saúde sob a ótica das famílias com crianças visa compreender o usuário não somente como consumidor dos serviços, mas também como colaborador e parceiro em práticas de promoção à saúde, o que pode ajudar na compreensão sobre as reais necessidades de saúde voltadas a área infantil.

Em um estudo realizado na cidade de Curitiba – Paraná, entre 2011 e 2012 observou-se que apesar de existirem fatores positivos em relação ao atendimento prestado à população infantil, esses ainda são insuficientes para a qualidade do serviço voltada a APS, isso porque os cuidadores ainda se mostram insatisfeitos com a forma como são ofertados os serviços, como o longo tempo de espera, as dificuldades geográficas ou de marcação de consulta, realização de exames, entre outros (OLIVEIRA;VERÍSSIMO, 2015)

O conhecimento e a utilização desses atributos durante a atuação do enfermeiro na ESF irão proporcionar melhoria na qualidade da assistência, pois quando o profissional possui um conhecimento acumulado sobre o usuário, bem como as dificuldades deste para chegar ao serviço de saúde, ele está apto a tornar-se um profissional preparado para avaliar o problema e assim elaborar um plano de ação mais preciso e eficaz.

Partindo desse pressuposto o presente estudo questiona: Qual a efetividade dos atributos essenciais da APS na atenção à saúde infantil? O profissional enfermeiro junto com a equipe de saúde das ESF são responsáveis pela atenção a população infantil e atuam de forma direta junto aos cuidados à criança no âmbito da APS, o entendimento sobre o processo de avaliação como uma importante ferramenta na identificação de problemas relacionados as ações e serviços de saúde nessa população poderá auxiliar na busca de novos caminhos na APS, buscando fortalecer os pontos fortes já existentes e visando melhorar àqueles que ainda precisam de aprimoramento.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar as produções científicas sobre a qualidade da atenção primária à saúde infantil na perspectiva de cuidadores.

2.2 Específicos

- Caracterizar a produção científica revisada quanto as propriedades estruturais e metodológicas;
- Verificar nos estudos o perfil sociodemográfico das crianças e de seus cuidadores;
- Identificar a média dos escores para cada atributo essencial da APS, destacando aqueles que tiveram baixo e alto escore geral.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Atenção Primária à Saúde

Historicamente a ideia de APS foi utilizada pela primeira vez em 1920, no chamado relatório Dawson, este modelo buscava contrapor ao modelo flexneriano americano de cunho curativo. Sua missão era buscar, pela primeira vez, formas de organizar a provisão de serviços de saúde para toda a população de uma dada região. Desde a década de 1960 a (APS) tem sido adotada como modelo por diversos países com o objetivo de proporcionar um maior e mais efetivo acesso ao sistema de saúde e também para tentar reverter o enfoque curativo, individual e hospitalar, tradicionalmente instituído nos sistemas de saúde nacionais, em um modelo preventivo, coletivo, territorializado e democrático (FAUSTO; MATTA, 2007).

Foi em 1978 em Alma-Ata, com a Conferência internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, que se buscou uma definição para APS. A Conferência foi assistida por mais de 700 participantes, com a proposta “Saúde para todos no ano 2000”, e resultou na adoção de uma Declaração que reafirmou o significado da saúde como um direito humano fundamental e uma das mais importantes metas sociais mundiais. Reafirmou, também, que a promoção e proteção da saúde dos povos são essenciais para o contínuo desenvolvimento econômico e social e contribui para a melhor qualidade de vida. O apelo lançado em Alma-Ata foi um marco fundamental e representou o ponto de partida para outras iniciativas (MENDES, 2004).

Em novembro de 1986 foi realizada a Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em Ottawa, Canadá. Seu foco era discutir as necessidades de saúde dos países industrializados, levando em conta também as necessidades de saúde de outros países no mundo. Tinha como campos centrais de ação: Elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes favoráveis à saúde, reforço da ação comunitária, desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação do sistema de saúde. Essa conferência veio como resposta as grandes expectativas por melhorias na saúde pública, decorrentes de movimentos que já estavam acontecendo em todo o mundo (BRASIL, 2002).

No Brasil, nesse mesmo ano de 1986 acontecia um evento que foi considerado um marco na história do sistema de saúde brasileiro, a VIII Conferência Nacional de Saúde que tinha como tema principal a saúde como direito de todo cidadão, nesse evento foram discutidos os fundamentos que dariam origem ao sistema único de saúde, bem como seria o

repassa financeiro de saúde entre instituições federais, estaduais e municipais. Estabelecendo dessa forma alicerces para a construção do SUS (PEGO, 2002).

O SUS com seus princípios doutrinários e suas diretrizes fundamentais representa um grande avanço na reforma sanitária, no entanto, tem sido insuficiente para promover as transformações que são necessárias (SOUSA, 2008).

Após a consolidação do SUS passou-se a usar o termo atenção básica como estratégia para organizar os serviços e promover a equidade em saúde, tendo como características ações individuais e coletivas, promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação. O termo APS utilizado, também, como sinônimo de atenção básica no Brasil, expressa um sentido de atenção ambulatorial não especializada ofertada pelo sistema de saúde pública e que possui atividades bastantes diversificadas e de baixa tecnologia, é entendida, ainda, como um espaço em que deveria se dar o primeiro contato do paciente com o sistema de saúde para resolver grande parte dos problemas de saúde que são apresentados na comunidade (LAVRAS, 2011).

A atenção primária difere da atenção por consulta, de curta duração (atenção secundária) e do manejo da enfermidade a longo prazo (atenção terciária) por várias características. Ela lida com os problemas mais comuns e menos definidos, geralmente em unidades comunitárias como consultórios, centros de saúde, escolas e lares. Os pacientes têm acesso direto a uma fonte adequada de atenção que é continuada ao longo do tempo, para diversos problemas e que inclui a necessidade de serviços preventivos. Comparada à medicina subespecializada, a atenção primária é menos intensiva, tanto em capital como em trabalho, e menos hierárquica em sua organização. Portanto, é inerentemente mais adaptável e capaz de responder às necessidades sociais de saúde em mudança (STARFIELD, 2002).

A APS deve estar centrada no usuário e responder as necessidades de saúde da população, não deve ser vista apenas como estratégia de primeiro nível, restrita de serviços de baixa qualidade e dirigido a pobres, ao contrário, deve ser a base de todo o sistema de saúde, incluindo diversos aspectos da saúde, como: biológicos, psicológicos e sociais (GIOVANELLA, 2006). Para que a atenção primária otimize a saúde, ela deve focar a saúde das pessoas na constelação dos outros determinantes de saúde, ou seja, no meio social e físico no qual as pessoas vivem e trabalham, em vez de focar apenas sua enfermidade individual. No entanto, hoje as profissões da área da saúde estão se tornando cada vez mais fragmentadas em decorrência do grande fluxo de informações novas que surgem e daí o interesse por estreitar o conhecimento em determinados tipos de enfermidades do que na saúde das pessoas e comunidades (STARFIELD, 2002).

O problema é que a atenção especializada baseada no conhecimento não oferece uma atenção altamente efetiva, pois se baseia no desenvolvimento e uso da tecnologia cara para manter viva a pessoa enferma esquecendo que uma atenção médica eficaz não está limitada ao tratamento de enfermidades em si, mas, que se deve considerar todo contexto no qual a doença ocorre e no qual o paciente está inserido, ou seja, dar ênfase aos programas de prevenção das enfermidades e redução de desconfortos causados por doenças comuns que não ameaçam a vida (STARFIELD, 2002).

No Brasil a APS vem tendo significativos avanços desde o desenvolvimento do SUS, no entanto, existem algumas particularidades de cada região ou comunidade que precisam ser superadas para que seu propósito como reorganizadora do sistema possa ser concluído, parte desses entraves geralmente estão atribuídas as questões próprias da realidade de cada município ou de cada equipe, como por exemplo, a dificuldade do acesso que acaba por gerar uma descontinuidade na assistência e compromete a integralidade da atenção ofertada. Uma assistência fragmentada não consegue responder adequadamente as exigências e as necessidades de saúde da população (LAVRAS, 2011).

3.2 Atributos Essenciais da Atenção Primária

Starfield (2002) conceitua um serviço de APS pela presença dos quatro atributos essenciais: acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado; seguidos pelos atributos derivados que englobam orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural, estes combinados são exclusivos dos serviços da atenção primária.

Segundo Halfoun, Aguiar e Mattos (2008), o tempo de espera para a marcação de consulta e para o atendimento, facilidade na realização de exames e aquisição de medicamentos e a distância da casa ao serviço são considerados atributos essenciais para a garantia da qualidade na atenção básica.

A acessibilidade ou acesso de primeiro contato é o elemento estrutural necessário para a primeira atenção. Para oferecê-la, o local de atendimento deve ser facilmente acessível e disponível; se não, a atenção será postergada, talvez a ponto de afetar adversamente o diagnóstico e manejo do problema (STARFIELD, 2002).

Para Vieira et al. (2007) a garantia do acesso aos serviços de saúde a todos os cidadãos ainda permanece como desafio, mesmo após a criação de um sistema de saúde universal e com financiamento público que significou importante conquista da sociedade

brasileira. Os problemas relacionados à acessibilidade estão presentes em diversos contextos, e estão ligados a fatores geográficos, desigualdades socioeconômicas e fatores relacionados à organização da oferta e à demanda.

A ideia de que deveria haver um lugar ou prestador específico de atenção à saúde, atuando como um ponto de entrada para o sistema de saúde, cada vez que um novo problema fosse apresentado, é inerente ao conceito de primeiro contato. Starfield (2002) discute acesso e acessibilidade e mostra que, apesar de serem utilizados de forma ambígua, têm significados complementares. A acessibilidade possibilita que as pessoas cheguem aos serviços, e o acesso permite o uso oportuno dos serviços para alcançar os melhores resultados possíveis. Seria, portanto, a forma como a pessoa experimenta o serviço de saúde.

Em todo mundo é possível que existam barreiras nos processos de busca e utilização dos serviços, essas dificuldades estão associadas tanto às características do atendimento quanto às barreiras organizacionais e geográficas, o que contribui na maioria das vezes que os cidadãos optem por planos privados de saúde ao invés de serviços públicos da atenção primária, dessa forma o que vemos é que há oportunidades diferenciadas quanto aos grupos sociais que tentam obter cuidados de saúde (VIEIRA, 2007; LIMA, 2007).

É preciso compreender que o acesso à atenção é importante na redução de mortalidade e morbidade. O uso dos profissionais de atenção primária em vez de especialistas para a atenção ao primeiro contato, provavelmente, leva a uma atenção mais apropriada, melhores resultados de saúde e custos totais mais baixos (STARFIELD, 2002).

Além da acessibilidade como atributo essencial da atenção básica, outro atributo que é importante para reorganização e o fortalecimento da APS é a longitudinalidade. No Brasil, esse termo ainda é pouco utilizado, e o que acontece também é que corriqueiramente esta palavra tem sido usada como sinônimo de continuidade, porém, possuem especificidades diferentes. Para que a longitudinalidade aconteça a ESF precisa construir um vínculo com a população de seus territórios, o que possibilitará à continuação do cuidado e o alcance dos benefícios, assim, a população irá reconhecer o serviço de saúde como fonte satisfatória e habitual (MARTINS, 2006; ROCHA et al., 2009)

De acordo com Starfield (2002) a longitudinalidade é o princípio mais importante da AB, pois fundamenta-se no estabelecimento de uma relação terapêutica duradoura entre usuários e profissionais da equipe de saúde independente da presença ou ausência de doença garantindo cuidado integral. O profissional foca sua prática na pessoa e não na doença. A garantia da longitudinalidade e do acompanhamento do paciente, confere efetividade no tratamento ao longo do tempo, o que contribui para a implementação de ações de promoção e

de prevenção de agravos de alta prevalência. Além disso, este atributo permite a produção de diagnósticos e tratamentos mais precisos, com redução de encaminhamentos desnecessários para especialistas e para realização de procedimentos de maior complexidade (CUNHA; GIOVANELLA, 2011).

O enfermeiro da AB trabalha de forma a desenvolver a autonomia dos sujeitos, quer de forma individual ou grupal sempre buscando monitorar os problemas e assim desenvolver uma prática comunicativa. É através disso que os usuários percebem maior comprometimento e proximidade, o que ajuda a criar oportunidades para estabelecer relações interpessoais duradouras que caracterizam a Longitudinalidade (PEDUZZI, 2000; BRUNELLO et al., 2010).

O uso desse atributo durante a atuação do enfermeiro na ESF irá proporcionar melhoria na qualidade da assistência, pois quando o profissional possui um conhecimento acumulado sobre o usuário, chega-se mais rapidamente à avaliação do problema, além de permitir a elaboração de um plano de ação mais preciso e eficaz (STARFIELD, 2002).

Para Starfield (2002) a integralidade, o terceiro atributo essencial, assume um dos papéis mais importantes na rede de APS, pois, assegura que os serviços sejam ajustados as necessidades de saúde de cada indivíduo. Cecílio (2001) entende que o sentido da integralidade consiste em ver os usuários não apenas como depositário de doenças ou como um objeto de ações das unidades de saúde, mas sim na totalidade das suas reais necessidades.

O termo integralidade também descrito como princípio do SUS foi prioridade no movimento de Reforma Sanitária em 1980 que mais tarde resultou na constituição de 1988 (MACHADO, 2006). Esse termo também está relacionado a assistência descrita na Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080) como conjunto de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, de acordo com cada caso e em todos os níveis de complexidade (BRASIL, 1990). No entanto, apesar dos avanços com o SUS a integralidade ainda é um objetivo de luta a ser defendido nas práticas dos profissionais de saúde, pois ainda não conta como uma realidade do cotidiano dos serviços de saúde brasileiro (MATTOS, 2001).

Os pacientes são os primeiros a reconhecerem a importância da integralidade como um mecanismo importante para que os serviços sejam ajustados as suas necessidades de saúde, pois, quando os serviços são muito limitados as enfermidades podem evoluir, as doenças preveníveis não serão prevenidas e com isso a qualidade de vida estará sendo colocada em risco e as pessoas podem morrer mais cedo do que deveriam (STARFIELD, 2002). Para isso o enfermeiro deve realizar ações que se pautam, principalmente, na realização de uma assistência integral aos indivíduos e famílias na USF e, quando indicado ou

necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários, em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade (BRASIL, 2006).

A coordenação, quarto componente da atenção, é essencial para a obtenção dos outros aspectos. A essência da coordenação é a transferência de informações entre os três níveis de atenção: primário, secundário e terciário, e também o reconhecimento dessas informações no atendimento para atender as necessidades do paciente (STARFIELD, 2002).

Mendes (2012) enfatiza que os sistemas de saúde ainda se organizam de formas fragmentadas, isoladas e incomunicadas uns com os outros e como consequência são incapazes de prestar uma atenção contínua a população. E essa falta de coordenação é considerada uma das principais causas de falta de respostas as necessidades de saúde da população.

Harzheim et al (2006) aborda que a falta de coordenação do cuidado entre os níveis de atenção primária, secundária e terciária acaba também consumindo mais recursos, como exemplo, a duplicidade de exames. Recursos estes que poderiam ser aplicados a outros serviços que responderia as necessidades do paciente de forma mais eficaz.

Não se pode existir coordenação se não houver vínculo entre os três níveis de atenção à saúde. Para isso, é necessário que o sistema de saúde reconheça o seu papel e responsabilidade, e procure formas de trabalhar de modo organizado com objetivo de atender as necessidades de seu usuário (STARFIELD, 2002).

3.3 Avaliação da Atenção Primária

Desde o início da década de 90 o Brasil vem buscando formas de organizar a Atenção Básica, a APS ganhou destaque devido a inserção de programas inovadores de assistência à saúde (CONILL, 2008). Estudos realizados em diversos países apontam evidências de que quanto maior o grau de orientação a APS, maior a efetividade dos serviços e maior a satisfação dos usuários (MACINKO et al., 2007).

A criação da ESF em 1994 foi um marco para expansão e reorientação do SUS. Hoje milhões de brasileiros estão cadastrados por equipes de saúde da família, daí surge a crescente necessidade e interesse em avaliar e monitorar os resultados alcançados relacionados a organização dos serviços e possíveis impactos na saúde e bem-estar das populações. No entanto, a avaliação de uma estratégia da magnitude da ESF é uma tarefa que

exige a participação de diversas instituições e profissionais em um esforço coletivo contínuo e perseverante (BRASIL, 2010).

A APS se caracteriza como um ambiente que possui diversas complexidades, sua avaliação irá contribuir na busca de respostas as necessidades de informações de seus gestores, bem como ajudará a tomada de decisões, de forma que estas venham a intervir e melhorar o contexto em saúde (CUNHA, 2010).

Foi a partir do ano 2000 que houve esforços no sentido de avaliar a atenção básica em seus diversos aspectos. Nesse período foi criada a Coordenação de Investigação no interior do departamento da atenção básica, tendo como foco o monitoramento da estrutura, processo e resultado por meio de dados obtidos nos sistemas de informação em saúde (BRASIL, 2005).

Baseado na definição de Starfield sobre APS, seus colaboradores criaram o instrumento Primary Care Assessment Tool (PCATool), nas versões adulto, infantil e profissional com o objetivo de medir a presença de cada um desses atributos da APS (STARFIELD, 2002).

A versão original do instrumento foi avaliada por entrevistadores e transformada em uma ferramenta aplicável, ou seja, adaptável a realidade brasileira. Para isso passou por um processo de tradução e tradução reversa, adaptação, validação de conteúdo, além da análise de confiabilidade.

Em 2010 o Ministério da Saúde publicou oficialmente o Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCATool - Brasil) como ferramenta de pesquisa em diferentes serviços de saúde nacionais. O manual do PCATool possui questionários que irão avaliar o quanto os serviços de saúde estão orientados para os atributos da atenção primária, ou seja, vai identificar se as unidades de saúde estão aplicando ou não os quatro atributos essenciais e os três atributos derivados da APS, respectivamente: acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação, orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural (BRASIL, 2010).

Ele irá avaliar principalmente três aspectos: Estrutura, processo e resultados dos serviços de saúde. O objetivo principal do PCATool-Brasil é avaliar o serviço de saúde e não somente o profissional de saúde de referência (BRASIL, 2010).

Quando um serviço de atenção básica apresenta esses atributos ele é considerado provedor da atenção primária, dessa forma, aumenta seu poder de interação com a comunidade e usuários e ainda melhora a prática assistencial, individual ou coletiva dos serviços. Neste sentido, este instrumento é capaz de identificar e diferenciar os distintos

modelos de atenção ambulatorial, favorecendo o esforço científico na busca de evidências sobre a real efetividade da APS, com consequências importantes sobre a definição das políticas públicas. Por fim, o PCATool-Brasil permite, por meio de entrevistas, identificar aspectos de estrutura e processo dos serviços que exigem reafirmação ou reformulação na busca da qualidade tanto para o planejamento, como para a execução das ações de APS (BRASIL, 2010).

Harzheim et al. (2006) realizaram um estudo para avaliar a consistência e confiabilidade do instrumento de avaliação da APS (PCATool) versão infantil e, após uma série de processos obtiveram resultados positivos indicando o uso do PCATool como um instrumento de avaliação e acreditação eficaz que irá investigar os serviços de saúde brasileiros voltados a APS. Dessa forma a disponibilidade de um instrumento capaz de mensurar a extensão dos atributos da APS irá contribuir para a realização de pesquisas com mais rigor e qualidade, e o valor de seus atributos poderá servir de indicador de qualidade dos serviços de saúde.

Após a validação desse instrumento no Brasil outros estudos foram realizados e obtiveram resultados satisfatórios quando utilizados para avaliar os serviços de APS, comprovando, assim, sua eficiência. Em um estudo sobre avaliação da longitudinalidade em unidades de APS utilizando o Instrumento de Avaliação da Atenção Básica - PCATool versão infantil, foi possível identificar que esse instrumento é uma ferramenta bastante efetiva para avaliar os serviços de APS, uma vez que contempla todos os atributos e através dos seus resultados é possível reconhecer os aspectos frágeis de cada serviço e conseqüentemente procurar intervir de forma efetiva (FRANK et al., 2015).

Apesar de demonstrada a eficácia desses instrumentos e a importância de avaliar os serviços de saúde voltados especificamente à saúde da criança, ainda são poucos os estudos referentes a essa área e esse tema como mostra a literatura pertinente (TANAKA, 2012).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo e período de realização do estudo

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, realizada através da revisão de literatura sobre a qualidade da atenção primária à saúde da criança na perspectiva de cuidadores, desenvolvida no período de novembro de 2015 a fevereiro de 2016.

Segundo Gil (2010), a pesquisa bibliográfica é baseada em material já publicado, o que inclui material impresso como: livros, revistas, jornais, teses, dissertações e anais de eventos científicos e também materiais disponibilizados pela internet.

A principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente. As pesquisas são utilizadas para tornar o tema explorado mais familiar ao leitor, sem interferir ou adicionar qualquer opinião do pesquisador, permitindo ao mesmo, realizar suas próprias interpretações dos escritores sobre o assunto (GIL, 2010).

4.2 Ambiente de Investigação

Para levantamento da produção científica realizou-se uma análise da literatura dos últimos cinco anos utilizando os seguintes descritores: atenção primária à saúde, avaliação de serviços de saúde e saúde da criança. Para realizar a busca foi utilizado a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), resultando nos seguintes bancos de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

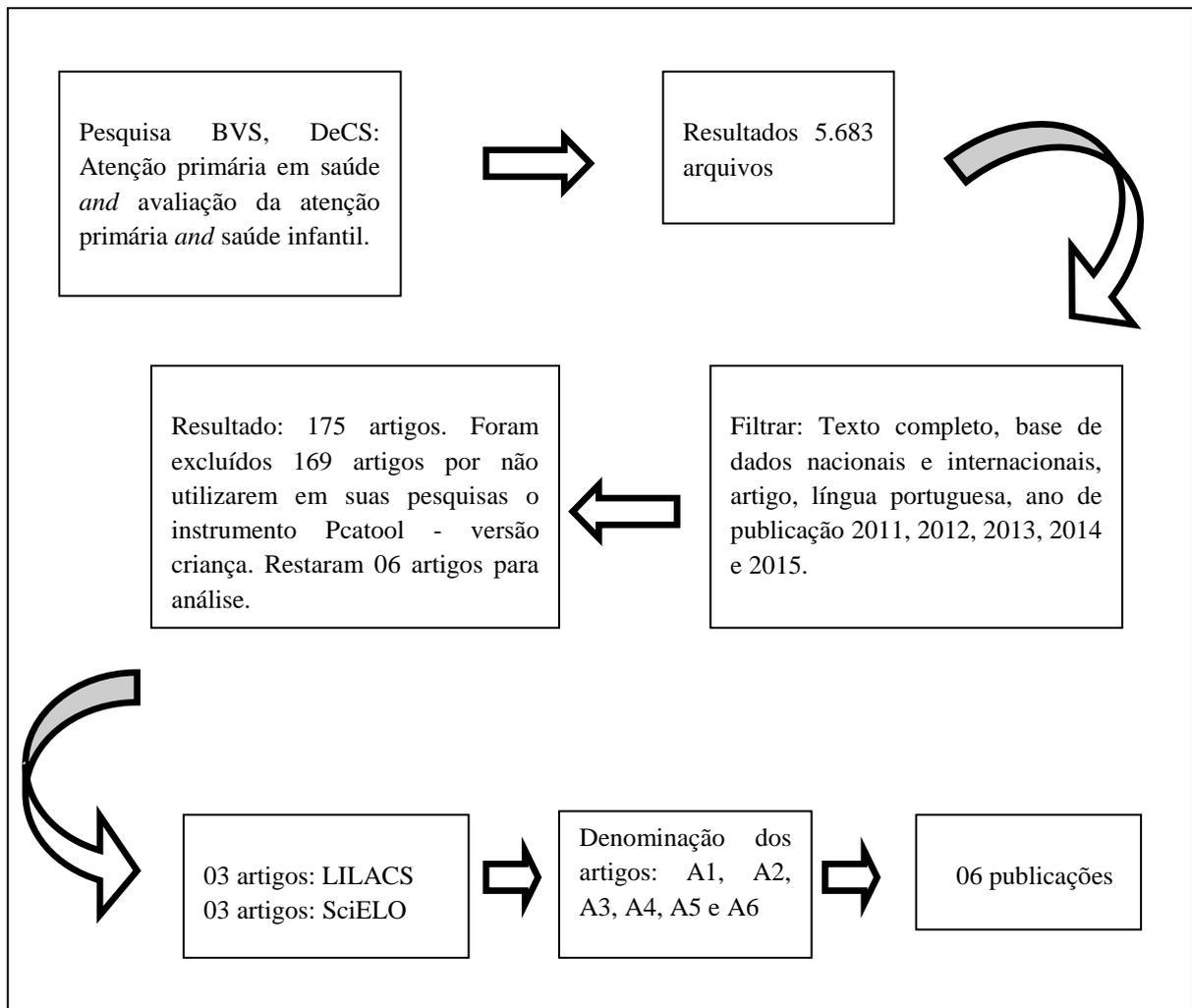
4.3 Coleta de Dados

O período de coleta de dados aconteceu em novembro de 2015. Para isso utilizou-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “atenção primária à saúde” and “avaliação da atenção primária” and “saúde infantil”, sendo encontrados 5.683 artigos. Após nova busca usando a ferramenta filtrar e utilizando entre os critérios de inclusão artigos, texto completos disponíveis, base de dados nacionais e internacionais, em língua portuguesa, publicados nos anos de 2011 a 2015, foram pré-selecionados 175 artigos.

Além dos critérios utilizados acima, verificou-se todos os artigos quanto ao uso do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCA-Tool) – Brasil Versão Infantil e

avaliação dos quatro atributos consequentemente. Após a aplicação destes critérios, a análise evidenciou 06 artigos, sendo 03 na LILACS e 03 da SciELO. Onde posteriormente foram denominados em A1, A2, A3, A4, A5 e A6 para facilitar a identificação dos mesmos. O esquema é apresentado no Fluxograma 1.

Fluxograma 01 – Etapas da pesquisa e coleta do material para análise dos dados. Picos – PI, novembro de 2015



Fonte: o autor

4.4 Análise e Interpretação dos Estudos

Utilizou-se um instrumento adaptado da Ursi (2005) (APENDICE A), que aborda os pontos metodológicos e estruturais de maior relevância nos estudos, tais como: Título, periódico, local de pesquisa, tipo e natureza de estudo, público alvo e objetivo.

Com o objetivo de facilitar a análise, visualização e interpretação dos dados, foram elaborados quadros e tabelas, sendo posteriormente analisados conforme literatura específica.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos, após a busca nas bases de dados selecionadas, foram organizados em quadros onde, posteriormente, foram discutidos e apresentados de modo a caracterizar os estudos selecionados. Foi feita uma análise seguida de discussão sobre a situação dos atributos essenciais da atenção primária à saúde da criança.

5.1 Características estruturais dos estudos selecionados

Foram analisados ao todo seis artigos que atendiam ao objeto do estudo. O foco principal é a avaliação dos atributos essenciais da APS na área infantil publicados nos anos de 2011 a 2015. O Quadro 01 apresenta alguns aspectos estruturais dos artigos selecionados.

Quadro 01 – Aspectos estruturais das produções científicas encontradas.

Artigo	Título do Artigo	Descritores	Qualificação dos Autores	Periódico	Ano
A1	Atributos da atenção primária na assistência à saúde da criança: avaliação dos cuidadores	Atenção primária à saúde; Programa saúde da família; Avaliação de serviços	Enfermeiro; Médico; Estatístico.	Rev. Bras. Saúde Matern. Infant	2011
A2	Avaliação da associação entre qualificação de médicos e enfermeiros em atenção primária em saúde e qualidade da atenção	Atenção Primária de Saúde, Saúde da Família, Qualificação profissional	Enfermeiro; Médico.	Ciência & Saúde Coletiva	2011
A3	Atenção Primária e saúde materno-infantil: a percepção de cuidadores em uma comunidade rural quilombola	Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família; Saúde da criança; Etnia e saúde	Arquiteto; Odontólogos Enfermeira Médico	Ciência & Saúde Coletiva	2014

A4	Atenção Primária à Saúde e seus atributos: a situação das crianças menores de dois anos segundo suas cuidadoras.	Atenção Primária à Saúde, Saúde da criança, Avaliação da qualidade de cuidados da saúde, Gestão em saúde, Serviços de saúde	Médicos	Ciência & Saúde Coletiva	2014
A5	Presença e extensão dos atributos da atenção primária à saúde entre crianças hospitalizadas por pneumonia	Criança; Pneumonia; Atenção Primária à Saúde.	Enfermeiros Médica;	Rev. Latino-Am. Enfermagem	2015
A6	Avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde num município do interior do Estado de São Paulo – Brasil	Atenção Primária à Saúde; Serviços de Saúde Infantil; Avaliação em Saúde.	Enfermeiros; Estudante de enfermagem	O Mundo da Saúde, São Paulo	2015

Fonte: O autor

Observa-se que dos artigos analisados foram encontrados periódicos de diversas áreas. A revista Ciência & Saúde Coletiva foi a que obteve mais publicações, publicou três dos artigos selecionados, seguidos da Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil, Revista Latino-Americana de Enfermagem e O Mundo da Saúde, São Paulo, com uma publicação cada.

No período analisado, observou-se que foram produzidos poucos artigos utilizando essa temática voltada a área infantil. Mesmo para apenas quatro anos de análise, no que se refere ao ano de publicação os anos 2011, 2014 e 2015 apresentaram a mesma quantidade, dois artigos para cada. Nota-se que há uma lacuna entre os anos de 2011 a 2014 indicando que não houveram pesquisas relacionadas a essa área durante os anos 2012 e 2013.

Observou-se que na maioria dos estudos os autores eram da mesma área. Em 05 dos 06 artigos nota-se a participação do profissional enfermeiro e a mesma quantidade também se dá para a medicina. Apenas 02 artigos apresentaram profissionais de áreas distintas como: estatístico, odontólogo e arquiteto.

Ainda quanto à titulação dos autores, apenas 01 dos artigos trazem esta informação, no caso o intitulado A5. Os demais apresentavam apenas dados da instituição de vínculo, sendo necessária a busca junto ao Currículo Lattes (Quadro 01).

Com relação aos descritores nota-se que “Atenção Primária a Saúde” esteve presente em todos os artigos analisados. O descritor “Avaliação em saúde” e seus sinônimos constavam em quatro artigos e “saúde infantil/criança” também em quatro.

5.2 Características metodológicas dos estudos selecionados

O Quadro 02 contém as principais informações referentes às características metodológicas dos estudos.

Quadro 02 – Análise das principais características metodológicas.

Artigo	Objetivo	Amostra	Tipo de Estudo	Local de Realização do Estudo
A1	Comparar os atributos da atenção primária, na assistência à saúde da criança nas equipes de saúde da família com a de outros serviços de atenção infantil em um município do Estado de Minas Gerais, a partir da avaliação dos cuidadores.	350 crianças	Transversal	Local (estado): Minas Gerais (MG). Instituição: Estratégia de Saúde da Família (ESF)
A2	Verificar a associação entre os atributos da APS e a qualificação profissional promovida pela Residência de Medicina de Família e Comunidade e pela Residência Multiprofissional em Saúde da Família	350 famílias	Transversal, Descritivo, Analítico.	Local (estado): Minas Gerais (MG). Instituição: Estratégia de Saúde da Família (ESF)
A3	Avaliar os atributos da atenção primária, com enfoque sobre a saúde infantil, segundo a percepção de uma comunidade quilombola no Norte de Minas Gerais	76 famílias	Transversal, Descritivo, Analítico.	Local (estado): Minas Gerais (MG). Instituição: Estratégia de Saúde da Família (ESF)
A4	Avaliar, a partir da percepção de cuidadores, os atributos da atenção primária à saúde para crianças de zero a dois anos de idade e conhecer possíveis fatores intervenientes na avaliação.	419 indivíduos	Transversal, observacional, não controlado e analítico	Local (estado): Minas Gerais (MG). Instituição: Estratégia de Saúde da Família (ESF)

A5	Analisar a presença e a extensão dos atributos da APS entre crianças hospitalizadas por pneumonia.	690 crianças	Observacional, retrospectivo, com delineamento caso-controle	Local (estado): São Paulo (SP). Instituição: hospitais conveniados com o Sistema Único de Saúde (SUS),
A6	Avaliar a presença e a extensão dos atributos da APS na perspectiva dos cuidadores de crianças menores de dois anos que utilizam a Estratégia Saúde da Família implantada no município de Quatá-SP, por meio da aplicação do PCATool Versão Criança.	34 cuidadores	Avaliativa e descritiva	Local (estado): São Paulo (SP). Instituição: Estratégia de Saúde da Família (ESF)

Fonte: O autor

Quando se quantificou os tipos de estudos verificou-se que a maioria dos estudos encontrados era do tipo transversal, representado por quatro artigos. Os do tipo observacional e avaliativo contaram com apenas um cada.

Em relação aos locais de pesquisa houve predominância da região sudeste do Brasil, onde quatro das seis pesquisas aconteceram no estado de Minas Gerais e duas no estado de São Paulo. Não foram encontradas pesquisas referentes ao tema em outras regiões do país.

Quanto à instituição de realização, todas são locais de atendimento pelo SUS sendo que a maior parte aconteceu em Estratégias de Saúde da Família das referidas localidades.

Os objetivos dos estudos são bastante comuns entre si, nota-se que de modo geral todos possuem o objetivo de avaliar ou comparar os atributos essenciais da atenção primária a saúde na perspectiva de cuidadores de crianças.

5.3 Características sociodemográficas dos estudos selecionados.

No Quadro 03 são apresentadas as principais características sociodemográficas das crianças e dos cuidadores nos estudos selecionados. Essas características foram selecionadas pelos autores dos estudos de acordo com as respostas obtidas no instrumento de avaliação de atenção básica – PCATool versão infantil.

Quadro 03 – Características sociodemográficas das crianças e dos cuidadores.

	A1	A2	A3	A4	A5	A6
Média da idade das crianças (meses)	12,8 meses	12,7 meses	25,0 meses	13,3 meses	12 meses	Não informado
Cuidador principal	Mãe	Mãe	Mãe	Mãe	Mãe	Não informado
Média do número de irmãos	1,3	1,0	2,1	1,3	Não informado	Não informado
Sexo predominante avaliado	Masculino	Feminino	Feminino	Masculino	Masculino	Não informado
Classe econômica	C	Não informado	D	Não informado	Não informado	Não informado
Média da Escolaridade Materna	Menor ou igual a 8 anos	Menor ou igual a 8 anos	Nível fundamental	Nível fundamental	Menor ou igual a 8 anos	Não informado
ESF como fonte regular?	Sim	Sim	Sim	Sim	Não informado	Sim

Fonte: o autor

Em relação às características sociodemográficas as informações que foram apresentadas evidenciam que a maioria das crianças apresentou idade média de 12 meses a 25 meses, sendo que a maioria era do sexo masculino e tinha como principal cuidador a própria mãe. Achados semelhantes em relação ao cuidador principal também foram identificados nos estudos de Braz et al (2013). Em relação ao sexo da maioria das crianças selecionadas, os resultados encontrados são diferentes dos achados nesse estudo, Ribeiro (2010) e Braz (2013) mostram que havia predominância do sexo feminino.

Apenas dois estudos informaram dados relacionados a classe socioeconômica, sendo que esses pertenciam as classes C e D. Elias et al (2006) discutiram em seu estudo que a ESF é frequentada em maior número pelas populações mais pobres, ou seja, com maior vulnerabilidade social e econômica.

Notou-se que nos estudos A1, A2, A3, A4 e A6 os participantes relataram que tinham a ESF como principal fonte regular da atenção para o cuidado de saúde das crianças. Estudo semelhante realizado por Ramos e Lima (2003) referem que o principal motivo que leva a população escolher a ESF como local de acompanhamento de saúde é devido residirem na área de abrangência e também pela proximidade da moradia, além da qualidade do atendimento.

5.4 Análise geral da efetividade dos atributos essenciais da atenção primária na saúde Infantil

De acordo com Starfield (2002), considera-se o valor 6,6 o mínimo para o serviço de saúde ter a presença do atributo em seu serviço de acordo com a avaliação da família das crianças atendidas. O quadro 04 apresenta os resultados de cada estudo referentes aos artigos analisados, identificando aqueles que apresentaram atributos com alto escore ($\geq 6,6$) e baixo escore ($< 6,6$).

Quadro 04– Análise dos atributos com alto ($\geq 6,6$) e baixo ($< 6,6$) escore geral.

Artigos	Atributos com alto escore ($\geq 6,6$)	Atributos com baixo escore ($< 6,6$)
A1	Longitudinalidade Integralidade	Acesso de primeiro contato Coordenação
A2	Longitudinalidade Integralidade	Acesso de primeiro contato Coordenação
A3	Acesso de primeiro contato Coordenação	Longitudinalidade Integralidade
A4	Longitudinalidade	Acesso de primeiro contato Integralidade Coordenação
A5	Acesso de primeiro contato Longitudinalidade Coordenação	Integralidade
A6	Acesso de primeiro contato Longitudinalidade Integralidade Coordenação	_____

Fonte: O autor

Nesta pesquisa torna-se imprescindível conhecer a efetividade dos quatro atributos essenciais: acesso, longitudinalidade, integralidade e coordenação, voltados para o cuidado a saúde infantil.

As análises evidenciam que ainda há uma necessidade de melhoria de alguns atributos da prática assistencial. Em relação aos escores avaliados nos seis artigos, o atributo

longitudinalidade foi o que mais se destacou, obtendo escore satisfatório em A1, A2, A4, A5, A6, o que é um aspecto bastante positivo, pois unidades de saúde que praticam a longitudinalidade tendem a contribuir para diagnósticos e tratamentos mais precisos, além da redução de encaminhamentos desnecessários para especialistas e realização de procedimentos de maior complexidade (STARFIELD, 2002). Os mesmos resultados satisfatórios para a longitudinalidade também foram encontrados no estudo de Braz et al (2013), desse modo percebe-se que a ESF constitui como referência principal no cuidado à criança o que favorece o vínculo entre cuidadores e profissionais de saúde possibilitando um maior conhecimento da situação de saúde dessa clientela.

O estudo A3 apresentou baixo escore para longitudinalidade, esse estudo foi realizado em uma comunidade rural quilombola, no entanto, as dificuldades socioeconômicas e a vulnerabilidade da comunidade avaliada comprometem toda a efetividade da ESF, as condições geográficas das equipes quilombolas acabam tornando o ambiente desfavorável a fixação dos profissionais e essa rotatividade de profissionais justificam o resultado obtido.

No que se refere ao atributo acesso, A3, A5 e A6 apresentaram estudos com resultados satisfatórios. A1, A2 e A4 relataram baixos escores, o que indica que ainda existem barreiras que dificultam o acesso das crianças aos serviços de saúde. Esses resultados estão em consonância com os achados por Oliveira e Veríssimo (2015) indicando que o modo de funcionamento das equipes de saúde da família ainda não se mostra totalmente disponível as necessidades da população e que o acesso ao serviço é demorado e dificultado, principalmente no que se refere ao tempo de espera para marcar hora no serviço e tempo maior que 30 minutos a espera de uma consulta. Cecílio (2004) afirma que apesar dos esforços em tornar a rede de atenção básica um serviço de porta de entrada importante para o sistema de saúde, ainda existem barreiras e desafios que contribuem para que a porta principal continue sendo os hospitais através dos seus serviços de urgência/emergência.

Kovacs et al (2005) em um estudo realizado em serviços de pronto socorro na cidade de Recife apontou que existem limitações no acesso a atenção primária. As maiores dificuldades foram agendamento da consulta para outro dia (33,3%), não conseguir ficha (25,9%), marcação pelo agente de saúde (14,8%), excesso de demanda (14,8%), não ter médico (14,8%) e não dispor de pediatra (7,4%). Nota-se também que ainda existem conflitos entre interesses e demandas, pois há situações em que a criança necessita de um atendimento mais rápido e que poderia ser resolvido no nível primário, no entanto, coincidem com horários em que as ESF estão fechadas, levando o usuário a procurar por serviços de

urgência/emergência. E essas dificuldades são motivações importantes para não se buscar a rede de atenção básica.

Para o atributo integralidade, A1, A2 e A6 obtiveram resultados desejáveis no que se diz respeito aos serviços prestados a população como ações de promoção e proteção. Esses resultados estão de acordo com os achados de Ferreira, Costa e Andrade (2015), demonstrando que as famílias estão recebendo orientações sobre manter a criança saudável, alimentação, higiene ou sono adequado de sua criança e como manter a segurança no lar. Ações desse tipo são relevantes para o cuidado e tem baixo custo. Diferente do modelo assistencial de saúde no país que tem seu foco voltado para ações médico-assistenciais curativas. Mas, quando se trata de serviços disponíveis para população a avaliação desse atributo obteve escores aquém do ideal o que significa que as ESF necessitam de mais serviços para atender as necessidades de saúde básica da população como vacinas e medicamentos.

Silva et al (2013) apontaram em seu estudo que a deficiência no cuidado integral gera a não resolutividade e como consequência, as famílias buscam muitas vezes alternativas que podem prejudicar o cuidado à criança. Um exemplo é a procura direta por medicamentos em farmácias sem a orientação de um médico.

Resultados insatisfatórios para todos os aspectos da integralidade foram evidenciados em A3, A4 e A5. Figueiredo e Mello (2003); Lima e Mello (2004) constataram que prejuízos na prática da integralidade podem estar por vezes relacionados ao despreparo do próprio profissional que ainda não contempla de forma adequada a integralidade da atenção à saúde da criança. Muitos profissionais possuem um atendimento com diálogos rápidos e fragmentados, orientações incompletas o que acaba comprometendo a comunicação. Cursino e Fujimore (2012) consideram que a integralidade é uma prática que deve ser incorporada a formação em saúde e que a capacitação dos profissionais e a reorganização dos serviços são fundamentais para a abordagem global da criança.

A coordenação obteve resultados satisfatórios em A3, A5 e A6, sugerindo uma coordenação relativamente adequada em relação ao uso de instrumentos, entre eles documentos, prontuários e relatórios que permitem o acompanhamento da saúde da criança em outros níveis de atenção. Carneiro et al (2014) discute sobre a necessidade de haver um fluxo facilitado de informações, além do acesso a informações é necessário um trabalho que busque fortalecer a comunicação entre os diferentes pontos do sistema de saúde. Aqueles estudos que não obtiveram escores desejáveis para o atributo coordenação como encontrado em A1, A2 e A4 revelam que a atenção a saúde da criança em alguns serviços de atenção

básica ainda ocorre de maneira fragmentada, contribuindo muitas vezes para a não resolutividade dos problemas de saúde.

Os dados conduzem as seguintes conclusões, o PCATool permite um olhar mais profundo no que diz respeito a saúde infantil ao considerar cada atributo em particular destacando o que existe de forte dentro dos serviços de saúde voltados para a criança e identificando fragilidades que abrirão caminhos para melhor aprimoramento. O levantamento dos problemas existentes irá contribuir para a busca de um sistema com ações de promoção, prevenção e recuperação que sejam resolutivas e baseadas nos princípios da universalidade, equidade e integralidade.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apresentados possibilitaram conhecer a efetividade e a qualidade dos serviços de APS na visão de cuidadores de crianças. Através desse trabalho foi possível avaliar a situação e as principais dificuldades encontradas nos serviços de atenção básica à saúde infantil. No entanto, ainda são poucos os estudos que investigam a efetividade dos atributos da APS em grupos populacionais mais vulneráveis.

Os resultados deste estudo revelam melhor desempenho em relação a continuidade do atendimento avaliado por meio do atributo longitudinalidade, o que é imprescindível para que haja resolutividade nos problemas de saúde e atendimento as necessidades. Em relação à promoção da saúde infantil os resultados apontam para a necessidade de melhoria de alguns atributos da prática assistencial.

A análise da literatura, como explicitada pelos diferentes autores sobre os atributos essenciais da atenção primária à saúde infantil, evidencia que mudanças significativas vêm ocorrendo no modelo da assistência à saúde no Brasil. No entanto, para que ela seja considerada imprescindível para a efetividade dos sistemas de saúde e possa desempenhar seu papel de organizadora do sistema e coordenadora do cuidado, ainda há a necessidade de se enfrentar alguns desafios, tais como: fragmento da oferta de ações e serviços, infraestrutura inadequada, falta de profissionalização da gestão, precarização nas relações de trabalho, reorganização do processo de trabalho que envolve a disponibilização de horários fora do horário comercial, reorganização e aquisição de insumos para disponibilizar imunobiológicos, maior facilidade para agendamento de consultas e atendimento imediato nas doenças agudas. Isso reflete a insuficiente implantação do SUS e da principal porta de entrada, a ESF.

Salienta-se que trabalhar com coordenação na saúde envolve lidar com situações complexas e difíceis, e para conseguir alcançar impactos positivos é muito importante a parceria e o trabalho em rede.

É preciso melhorar as barreiras de acesso não só no que se diz respeito à localização geográfica, mas a forma como a população é recebida pela unidade de saúde e sua capacidade de resolver os problemas. Além disso, os profissionais que atuam no âmbito da atenção básica precisam estar preparados para atuar nas diferentes situações de saúde, principalmente nas ações de prevenção, controle e promoção da saúde da criança, deixando de lado práticas centradas apenas no modelo médico-centrado que supervaloriza os aspectos biológicos dos indivíduos. Para isso, é necessário que a formação dos membros da equipe

sejam vinculadas a aspectos humanos e sociais, com ênfase na família e a comunidade, pois a APS deseja uma formação que não se baseia em aquisição de técnicas, mas de habilidades para a relação com o outro, equipe e família.

Os presentes resultados devem ser interpretados considerando algumas limitações. O estudo apresenta apenas a visão do usuário, pois é quem experimenta o serviço em seus aspectos positivos e negativos. Também é preciso destacar que os resultados estão restritos a determinada região que possui características socioeconômicas e culturais diferenciais. A centralização de estudos na região sudeste revela a carência de estudos nacionais sobre o tema.

No entanto, a avaliação dos serviços de atenção primária ainda é um grande desafio enfrentado pelo SUS. Para tanto, sua prática pode trazer importantes benefícios à saúde da criança, uma vez que se levantam os problemas existentes e é possível buscar soluções baseadas nas necessidades de saúde de cada população, principalmente no que se refere à população infantil, que corresponde a uma faixa etária vulnerável, tendo a partir daí um impacto positivo para redução da morbimortalidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL Ministério da Saúde. **O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios.** Ministério da Saúde, Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde. – 3. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde no Brasil: contribuições para a agenda de prioridades de pesquisa.** 2. Ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Avaliação na atenção básica em saúde: caminhos da institucionalização.** Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: primary care assessment tool pcatool - Brasil /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990:** dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília (DF); 1990.

BRAZ, J. C., MELLO D.F., DAVID Y.G.M., TEIXEIRA S.A., PRADO A.S., FURTADO M.C.C., Longitudinalidade e integralidade no cuidado a menores de um ano. **Medicina (Ribeirão Preto)** v.46, n.4, p.416-423, 2013

BRUNELLO M. C. F., PONCE M. A. S., ASSIS E. G., ANDRADE R. L. P., SCATENA L. M., PALHA P. F. O vínculo na atenção a saúde: revisão sistematizada na literatura, brasil (1998-2007). **Acta Paul Enferm.** v. 23, n. 1, p. 131-135, 2010.

CARNEIRO M. S. M., MELO D.M.S., GOMES J.M., PINTO F.J.M., SILVA M.G.C. Avaliação do atributo coordenação da atenção primária à saúde: aplicação do pcatool a profissionais e usuários. **Saúde Debate.** Rio de Janeiro, v. 38, n. Especial, p. 279-295, 2014.

CECÍLIO L.C.O. Modelos tecno-assistenciais em saúde: da pirâmide ao círculo, uma possibilidade a ser explorada. In: Brasil. Ministério da Saúde. **Rev-SUS**, Cadernos de texto. p. 93-108, 2004.

CONILL E. M. Ensaio histórico-conceitual sobre a atenção primária à saúde: desafios para a organização de serviços básicos e da estratégia saúde da família em centros urbanos no brasil. **Cad Saúde Publica.** p. 7-27, 2008.

CUNHA A.B.O. SILVA L.M.V. Acessibilidade aos serviços de saúde em um município do Estado da Bahia, Brasil, em gestão pela do sistema. **Cadernos de Saúde Pública**. v.4, n.26. p.725-737, 2010.

CURSINO E.G., FUJIMORI E. Integralidade como uma dimensão das práticas de atenção à saúde da criança: uma revisão bibliográfica. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, n.20, v. especial, p.676-680, 2012.

ELIAS PE, FERREIRA CW, ALVES MCG, COHN A, KISHIMA V, ESCRIVÃO JUNIOR A, GOMES A, BOUSQUAT A. Atenção básica em saúde: comparação entre PSF e UBS por estrato de exclusão social em São Paulo. **Ciênc Saúde Coletiva**. v.11, p.633-41, 2006.

FAUSTO, M.C.R.; MATTA, G.C. Atenção primária à saúde: histórico e perspectivas. In: Morosini, M.V.G.C.;CORBO, A.D.A. **Modelos de Atenção e a Saúde da Família**. Rio de Janeiro: Fiocruz, p.43-68, 2007.

FERREIRA T. L.S., COSTA I. C. C., ANDRADE F.B. Avaliação do atributo integralidade em serviços de puericultura na atenção primária à saúde. **Revista Ciência Plural**. v.1, n.1, p. 22-29, 2015.

FIGUEIREDO G. L. A., MELLO D. F. A prática de enfermagem na atenção à saúde da criança em unidade básica de saúde. **Rev Latino-am Enfermagem**. v.11, n.4, p.544-551, 2003.

FILHO, D.C. Programa de Saúde da Família em São Paulo: **Estudos Avançados**. São Paulo, v.35, n.13, p.89-100, 1999.

FILHO M. M., LUZ B. S. R., ARAÚJO C. S. A atenção primária à saúde e seus atributos: a situação das crianças menores de dois anos segundo suas cuidadoras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n.7, p. 2033-2046, 2014.

FRACOLLI L. A., MURAMATSU M. J., GOMES M. F. P., NABÃO F. R. V. Avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde num município do interior do Estado de São Paulo – Brasil. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v.39, n.1, p.54-61, 2015.

FRANK, B. R. B.; VIERA, C. S.; ROSS, C.; OBREGÓN, P. L.; TOSO, B. R. G. O. Avaliação da longitudinalidade em unidades de Atenção Primária à Saúde. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p.400-410, abr-jun. 2015.

GIL, A. C. **Como elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. Ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GIOVANELLA L. A atenção primária à saúde nos países da União Européia: configurações e reformas organizacionais na década de 1990. **Cad Saude Publica**. n.22, v.5, p.951-963, 2006.

HALFOUN V. L. R. C., AGUIAR L. M., MATTOS D. S. Construção de um instrumento para avaliação de satisfação da atenção básica nos centros municipais de saúde do Rio de Janeiro. **Rev. bras. educ. med**, v. 34, n 4, p. 424-430, 2008.

HARZHEIM E., STARFIELD B., RAJMIL L., DARDET C. A., STEIN A. T. Internal consistency and reliability of Primary Care Assessment Tool (PCATool-Brasil) for child health services. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.22, n.8, p.1649-1659, ago. 2006.

HARZHEIM, E., OLIVEIRA M. M. C., AGOSTINHO M. R., STEIN A. T., GONÇALVES M. R. et al. Validação do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: Pcatool-brasil adultos. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. v.29, n.8, p. 274-284, 2013.

KOVACS M.H., FELICIANO K.V.O., SARINHO, S.W., VERAS A.A.C.A. Acessibilidade às ações básicas entre crianças atendidas em serviços de pronto socorro. **Jornal de pediatria**. v. 81, n.3, p.251-258, 2005.

LEÃO C. D. A., CALDEIRA A. P., OLIVEIRA M. M. C. Atributos da atenção primária na assistência à saúde da criança: avaliação dos cuidadores. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**. Recife, v. 11, n. 3, p. 323-334, 2011.

LEÃO C. D. A., CALDEIRA A. P. Avaliação da associação entre qualificação de médicos e enfermeiros em atenção primária em saúde e qualidade da atenção. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.16, n.11, p.4415-4423, 2011.

LIMA V. M., MELLO D. F. Assistência de enfermagem a crianças menores de um ano de idade em unidade básica de saúde. **Rev Bras Enferm**. Brasília (DF) v.57, n.5, p.531-533, 2004.

LIMA M. A. O. S., RAMOS D. D., ROSA R. B., NAUDERER T.M., DAVI S .R. Acesso e acolhimento em unidades de saúde na visão dos usuários. **Acta Paul Enferm**. v. 20, n. 1, p. 12-17, 2007.

LAVRAS, C. Atenção Primária à Saúde e a Organização de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Brasil. **Saúde Soc**. São Paulo, v.20, n.4, p.867-874, 2011.

MACHADO K. **Integralidade no Ensina SUS**. Radis. v. 49, n. 9, p. 10-15. 2006

MACINKO J., MONTENEGRO H., ADELL C. N., ETIENNE C. Grupo de trabajo de atencion primaria de salud de la organizacion panamericana de la salud. La renovación de la atención primaria de salud em las américas. **Rev Panam Salud Publica**. p.73-84, 2007.

MARQUES A. S., FREITAS D. A., LEÃO C. D. A., OLIVEIRA S. K. M., PEREIRA M. M., CALDEIRA A. P. Atenção Primária e saúde materno-infantil: a percepção de cuidadores em uma comunidade rural quilombola. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.19, n.2, p.365-371, 2014.

MARTINS P. S. **Avaliação dos serviços de atenção primária a saúde no município de uberlândia: acessibilidade, utilização e longitudinalidade da atenção**. 2006. 151 f. Dissertação de Mestrado. Faculdade de medicina de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto – SP, 2006.

MATTOS RA. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro. Abrasco; p. 39-64, 2001.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família.** Organização Pan-Americana de Saúde. Brasília. p. 512, 2012

MENDES, I.A.C. Desenvolvimento e saúde: a declaração de alma-ata e movimentos posteriores. **Rev Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v.12, n.3, p.447-448, 2004.

ONUBR. Nações Unidas no Brasil. Acesso em 04 de Janeiro de 2016. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/>

OLIVEIRA V.B.C.A., VERÍSSIMO M.L.Ó.R. Assistência à saúde da criança segundo suas famílias: comparação entre modelos de atenção primária. **Rev Esc Enferm USP**. v.49, n.1, p.30-36, 2015.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Relatório Mundial da Saúde 2008: **Cuidados de Saúde Primários** - Agora mais que nunca. Genebra: OMS, 2008.

PAIM, Jairnilson Silva. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

PEDUZZI M. **A inserção do enfermeiro na equipe de saúde da família na perspectiva de promoção da saúde.** In: Anais do 1º Seminário Estadual: O enfermeiro no programa Saúde da família. São Paulo. p. 1-11, 2000.

PEGO R.A, ALMEIDA C. Teoria y práctica de las reformas de los sistemas de salud: los casos de Brasil y Mexico. *Cad Saúde Pública*. v.18 n.4 Rio de Janeiro, 2002.

PINA J. C., MORAES S.A., FURTADO M. C. C., MELLO D. F. Presença e extensão dos atributos da atenção primária à saúde entre crianças hospitalizadas por pneumonia. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.23 n.3 p.512-519, 2015.

PINHEIRO, R. **Integralidade.** In: Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/intsau.html>>. Acesso em 13 de dez. 2015.

RAMOS D.D, LIMA M.A.D.S. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad Saúde Pública**. n.19 p.27-34, 2003.

ROCHA C. N., COSTA R. I., SILVA I.F., MACEDO M.A.R., MELO F. A. V. Cuidado crítico e criativo: contribuições da educação conscientizadora de Paulo Freire para enfermagem. **Cienc. Enfer**, v. 15 n. 2 p. 35-40, 2009.

SANTOS I.S, BARONI R.C, MINOTTO I, KLUMB A.G. Critérios de escolha de postos de saúde para acompanhamento pré-natal em Pelotas, RS. **Rev Saúde Pública**, n.34 p. 603-609, 2000.

SILVA R. M. M., VIERA C. S., TOSO B.R.G.O., NEVES E. T., RODRIGUES R. M. Resolutividade na atenção à saúde da criança: percepção de pais e cuidadores. **Acta Paul Enferm**. n. 26 v.4 p.382-388, 2013.

SOUSA, R. C. BATISTA, F. E. B. **Política Pública De Saúde No Brasil: História e Perspectivas do Sistema Único de Saúde – SUS. VII CONNEPI.** Tocantins, 2012.

SOUSA, M. F. O Programa Saúde da Família no Brasil: análise do acesso à atenção básica. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 61, n. 27, p. 153-158, 2008.

STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília: UNESCO. Brasil, Ministério da Saúde, 2002.

TANAKA O.Y, TAMAKI E.M. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17 n.4 p.821-828, 2012.

TEIXEIRA, C. F. A mudança do modelo de atenção à saúde no SUS: desatando nós, criando laços. Brasil. **Saúde em Debate**. v. 65, n. 27, p. 257-277, 2003.

VIEIRA et al. Avaliação da acessibilidade a atenção básica no município de salvador, Bahia. Instituto de saúde coletiva, 2007.

APÊNDICE

APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados (formulário)

Nº Artigo:
Título do artigo:
Descritores:
Qualificação dos autores:
Periódico:
Ano de publicação:
Objetivo:
Amostra:
Tipo de estudo:
Localização da Pesquisa:

Fonte: Adaptado da Ursi (2005)



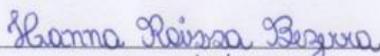
TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
“JOSÉ ALBANO DE MACEDO”

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
() Dissertação
(X) Monografia
() Artigo

Eu, **Hanna Raissa Bezerra**, autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação **QUALIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DA CRIANÇA NA PERSPECTIVA DE CUIDADORES: análise da literatura**, de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI, 11 de Março de 2016.


Assinatura