



## **CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS**

*Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016*  
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

Elaine Monteiro Santos

### AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PRESTADA A CRIANÇA NO BRASIL. REVISÃO DE LITERATURA

Palmas – TO

2019

Elaine Monteiro Santos

**AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAUDE PRESTADA A CRIANÇA NO  
BRASIL: REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de conclusão de Curso elaborado e apresentado como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC II) do curso de bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA)

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Me. Rafaela Peres Boaventura.

Palmas – TO

2019

Elaine Monteiro Santos

AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PRESTADA A CRIANÇAS NO  
BRASIL: REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de conclusão de Curso elaborado e  
apresentado como requisito parcial para aprovação na  
disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC II)  
do curso de bacharelado em enfermagem do Centro  
Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA)

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Me. Rafaela Peres Boaventura.

Aprovado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

Prof.<sup>a</sup> Me. Rafaela Peres Boaventura

Orientadora

do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA)

---

Prof.<sup>a</sup> Esp. Adélia Nascimento Conceição

Convidada interna

do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA)

---

Prof.<sup>a</sup> Esp. Evelini Franco Haramatsu

Convidada interna

do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA)

Palmas – TO

2019

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por permitir realizar um sonho a muito desejado, pela força, coragem e determinação quando os dias foram difíceis.

Agradeço aos meus orientadores Rafaela Peres Boaventura e Fernando Quaresma pelos ensinamentos.

Agradeço à minha família por me apoiar e cuidar de mim, minhas tias com conselhos, minha mãe Janimayre que mesmo com suas limitações é uma das minhas maiores apoiadoras e me ajuda a cuidar das minhas Princesas, minha irmã Joice que é minha melhor amiga e as minhas filhas Alice e Isabelle que são a maior alegria da minha vida e razão de todo dia eu ser mais forte.

Agradeço a minha Patroa Joeuma Calixto Barros por acreditar no meu potencial e me conceder um emprego que me oportunizou estudar um curso integral e trabalhar para manter a renda da minha casa além de fazer parte da Família Biovida.

Agradeço a todos os colegas da minha turma pela construção de uma bela jornada, mais em especial a Elane Pereira e Danilo Alves que em meu primeiro dia de aula me acolheram e construímos uma amizade para a vida toda, a Jordane Bonfim, Leticia Coutinho e Mikaelle Falcão pela parceria em inúmeros momentos felizes nessa jornada. Eu jamais vou esquecer todo o amor e carinho que vocês me dão.

Agradeço aos meus Professores por todos os seus ensinamentos, que de maneira sublime contribuíram para construir minhas habilidades acadêmicas e pessoais.

Todos contribuíram e foram fundamentais para o meu crescimento, apenas posso agradecer por trilharem esse caminho comigo, meu muito obrigado.

*“Comece fazendo o que é necessário,  
depois o que é possível, é de repente você  
estará fazendo o impossível”.*  
*(São Francisco de Assis)*

## RESUMO

Santos, Elaine Monteiro. **Avaliação da Atenção Primária à Saúde prestada a crianças no Brasil: revisão da literatura**. 33 f. Trabalho de Conclusão de Curso Enfermagem, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO, 2019.

As crianças são uma população vulnerável e contam com estratégias de proteção e desenvolvimento, com a necessidade constante de melhorar a forma de realizar uma assistência plena e necessária olhar essa população de forma Biopsicossocial, neste contexto os princípios de Atenção Primária à Saúde são levar o cuidado para próximo dos usuários e ter uma percepção multicausal do processo saúde doença. Nessa perspectiva o estudo tem como objetivo revisar na literatura científica as avaliações publicadas no Brasil que utilizaram o *PrimaryCare Assessment Tool* (PCATool – Versão criança) sobre a atenção primária à saúde ofertada às crianças. O método utilizado foi realizado consulta nos bancos dados Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Pubmed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) usando os descritores e no período de 2009 a 2019. O estudo foi composto por 16 artigos científicos os resultados evidenciaram escores positivos para os atributos Acesso de Primeiro Contato do Indivíduo com o Sistema de Saúde, Longitudinalidade e Coordenação da APS obtiveram avaliação com escore maior de 6,6, porém a assistencial ainda não é a preconizada pelo Ministério da Saúde. Os atributos Integralidade, Orientação Familiar e Orientação Comunitária, não foram bem avaliadas ficando com média inferior, sendo reflexo das falhas na falta de vínculo com a comunidade, execução e planejamento da assistência sem co-participação dos usuários.

**Palavras-chaves:** Atenção Primária à Saúde. Avaliação. Criança.PCATool.

## ABSTRACT

Santos, Elaine Monteiro. **Avaliação da Atenção Primária à Saúde prestada a crianças no Brasil: Um estudo de revisão**. 33 f. Trabalho de Conclusão de Curso Enfermagem, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO, 2019.

Children are a vulnerable population and rely on protection and development strategies, with the constant need to improve the way to perform a full and necessary assistance to look at this population in a Biopsychosocial way, in this context the principles of Primary Health Care are to take care to close the users and to have a multicausal perception of the health disease process. In this perspective the study aims to review in the scientific literature the evaluations published in Brazil that used the Primary Care Assessment Tool (PCATool - Child version) on primary health care offered to children. The method used was conducted in the databases of the Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Pubmed, Virtual Health Library (VHL) using the descriptors and in the period from 2009 to 2019. The study was composed of 16 scientific articles the results evidenced positive scores for the attributes First Responder Access of the Individual with the Health System, Longitudinality and Coordination of the APS obtained an evaluation with a score higher than 6.6, but the assistance is not yet recommended by the Ministry of Health. The attributes Integrity, Family Orientation and Community Orientation, were not well evaluated with lower average, being a reflection of the failures in the lack of bond with the community, execution and planning of the assistance without the users' co-participation.

**Keywords:** Primary Health Care. Evaluation. Child.PCATool.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AIS	Ações integradas à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
APSI	Atenção Primária à Saúde Integral
APSS	Atenção Primária à Saúde Seletiva
CSC	Centro de Saúde da Comunidade
ESF	Estratégia Saúde da Família
FFF	Food supplementation, female literacy, family planning
GOBI	Growth monitoring, oral rehydration, breastfeeding, immunization
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PCATool	Primary Care Assessment Tool
PNAISC	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
PSF	Programa Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
ULBRA	Universidade Luterana do Brasil
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para as Crianças



## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> - Artigos selecionados para a pesquisa.....	21
---	----

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1</b> - Resultado da Avaliação dos Atributos Essenciais. ....	25
<b>Gráfico 2</b> - Resultado da Avaliação dos Atributos Derivados.....	28

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA .....	13
1.2 PROBLEMA .....	14
1.3 JUSTIFICATIVA .....	14
1.4 OBJETIVOS .....	14
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>15</b>
2.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – APS .....	15
2.2 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL E O INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PCATool – BRASIL. ....	16
2.3 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA.....	18
<b>3 MATERIAIS E MÉTODOS .....</b>	<b>20</b>
3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO .....	20
3.2 POPULAÇÃO DE AMOSTRA .....	20
3.3 FONTE DE DADOS .....	20
3.4 LOCAL E PERÍODO .....	20
3.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO/EXCLUSÃO .....	20
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>21</b>
4.1 ATRIBUTOS ESSENCIAIS: ACESSO DE PRIMEIRO CONTATO DO INDIVÍDUO COM O SISTEMA DE SAÚDE, LONGITUDINALIDADE, INTEGRALIDADE E COORDENAÇÃO DA APS. ....	25
4.2 ATRIBUTOS DERIVADOS: ORIENTAÇÃO FAMILIAR E ORIENTAÇÃO COMUNITÁRIA.....	27
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>30</b>
<b>6 SUGESTÃO .....</b>	<b>31</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>32</b>

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

A I Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde em Alma-Ata representa o grande marco para o desenvolvimento e implementação da Atenção Primária à Saúde (APS), onde foi assinado o pacto “Saúde para todos no ano 2000”. Esse acordo estabelece ações e o conceito de uma nova perspectiva dos serviços de saúde baseados na descentralização, na equipe multiprofissional, educação e promoção da saúde, no direito à saúde e na participação da comunidade e governos (WHO, 1978).

No Brasil foram realizadas várias tentativas de implantar uma APS com um verdadeiro alcance das populações desprovidas de cuidados (citar)., Vários programas com o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) financiavam os governos Estaduais e Municipais para aumentar a cobertura de atendidos, ações integrada à Saúde (AIS) que tinham como meta descentralizar os atendimentos. Mas, de fato, a APS começou a caminhar com a criação do Sistema Único de Saúde SUS em 1988 e com a implantação do Programa Saúde da Família em 1994 (PAIM *et al.*, 2011).

Os princípios de APS e levar o cuidado para próximo dos usuários e ter uma percepção multicausal do processo saúde doença, direcionando suas ações para medidas preventivas, de educação e saúde, promover o envolvimento popular e realizar o direcionamento dos casos de complexidade maior para as respectivas demandas, fazendo o uso da Universalidade, Equidade e descentralização (STARFIELD, 2002).

Neste contexto o *PrimaryCare Assessment Tool* (PCA Tool) tem se mostrado um instrumento robusto para mensurar o grau de orientação para APS: acesso de primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde, longitudinalidade, integralidade, coordenação da atenção e os atributos derivados; atenção à saúde centrada na família, orientação comunitária e competência cultural, estão obtendo impactos nas populações que estão inseridas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

As crianças pertencentes ao grupo da primeira infância apresentam um percentual maior de vulnerabilidade, fazendo-se necessário realizar intervenções mais detalhada a essa população, dessa forma o PNAISC estabelece prioridade da criança nos serviços de saúde e dentre vários eixos destaque a meta de Promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral (MACÊDO, 2016).

## **1.2 PROBLEMA**

Como foram as avaliações publicadas no Brasil que utilizaram o *PrimaryCare Assessment Tool* (PCATool – Versão criança) sobre a atenção primária à saúde ofertada às crianças?

## **1.3 JUSTIFICATIVA**

O enfermeiro é responsável por coordenar sua equipe de enfermagem e os agentes comunitários de saúde (ACS), um dos principais elos de comunicação entre comunidade e serviço de saúde, dessa forma é importante que o profissional tenha o conhecimento sobre o contexto que a comunidade enfrenta para poder oferecer uma assistência de qualidade e de impacto para os usuários, no propósito de contribuir a avaliação da APS apresenta os aspectos que devem ser modificados para beneficiar os usuários.

Como acadêmica após vivenciar situações desafiadoras nos estágios do Curso de Enfermagem, me senti responsável em compreender a complexidade dos serviços de saúde de forma contextualizada nas necessidades da comunidade e indivíduo. Nesse cenário percebi a importância de compreender o processo de execução e avaliação da APS, visto que esse modelo representa grande parcela do sistema de saúde, o que demanda profissionais qualificados para esse mercado, como futura enfermeira almejo estar qualificada para compor essas equipes.

## **1.4 OBJETIVO GERAL E ESPECIFICO**

### **1.4.1 Objetivos Específicos**

Revisar na literatura científica as avaliações publicadas no Brasil que utilizaram o *PrimaryCare Assessment Tool* (PCATool – Versão criança) sobre a atenção primária à saúde ofertada às crianças.

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- Analisar os atributos essenciais Acesso de Primeiro Contato do Indivíduo com o Sistema de Saúde, Longitudinalidade, Integralidade, Coordenação da APS através do PCATool.
- Analisar os Atributos Derivados; Orientação Familiar e Orientação Comunitária através do PCATool.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **3.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – APS**

O fim da década de 70 foi marcado pela posição de relevantes entidades como a Organização Mundial de Saúde OMS e Fundo das Nações Unidas para a Infância UNICEF. Essas instituições organizaram a I Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários em Saúde, realizada na extinta URSS em 1978, onde almejava difundir a percepção de que o acesso à saúde é um direito, que os serviços de saúde deveriam dar ênfase às populações assistidas, repensando a prática do modelo Biomédico e instituindo a execução de cuidados essenciais, fundamentados em métodos científicos e sociais (FAUSTO & MATTA, 2007).

Com um cenário global de incertezas políticas e com grandes desafios econômicos a serem enfrentados, a Atenção Primária à Saúde se depara com uma nova reformulação onde ocorre a divisão da interpretação do conceito, formando duas correntes; a Atenção Primária à Saúde Integral APSI e Atenção Primária à Saúde Seletiva APSS. Essa concepção ganhou força com a realização em 1979 na cidade Bellagio na Itália, a conferência “Saúde e População em Desenvolvimento” que contou com a presença de instituições como Fundação Rockefeller, Banco Mundial, UNICEF, Agência de Desenvolvimento Internacional dos Estados Unidos, Fundação Ford, Centro de Pesquisa e Desenvolvimento Internacional do Canadá, onde defendiam a prática da segunda linha de pensamento (CUETO, 2004).

Seguindo o modelo proposto em Bellagio a UNICEF, coordena a implantação do pacote de Intervenções GOBI que significa G acompanhamento do crescimento e desenvolvimento (growthmonitoring), O reidratação oral (oral rehydration), B aleitamento materno (breastfeeding) e I imunização (immunization). Posteriormente incorporado o FFF sigla para suplementação alimentar (food supplementation), alfabetização feminina (femaleliteracy) e planejamento familiar (familyplanning). Essas intervenções reduziram a mortalidade infantil, entretanto ao longo dos anos foi observado que essas ações isoladas não tinham o poder de resolubilidade esperados, era necessário levar em consideração o indivíduo de forma completa (COSTA, MIRANDA, & MAIA, 2012.).

No Canadá, onde a APS já se encontrava em estágio mais fundamentado e com a forte vertente para a Promoção em Saúde, é realizada a I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em que é elaborado a Carta de Ottawa, documento que apresenta intenção de contribuir com o pacto “Saúde para todos no ano 2000 e anos Subsequentes”. A percepção apresentada leva comunidades e governantes a ampliarem suas perspectivas na forma de realizar atendimentos em saúde. Destacando conceitos como Pré-Requisitos para a saúde, capacitando as Pessoas, Criando Ambientes Favoráveis, Reforçando a Ação

Comunitária, Reorientação dos Serviços de Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1986).

Atualmente o conceito de APS elaborado por Starfield, 2002 e o mais aceito na comunidade científica, ela reafirma que a Atenção Primária à Saúde é cuidados essenciais a vida que devem ser embasados em conhecimentos práticos, tecnológico e científicos. Complementando essa definição é proposto realizar a prática da APS fundamentada em atributos esses são: Acesso de primeiro contato, Longitudinalidade, Integralidade e Coordenação da Atenção. Cada atributo executado de maneira completa se interliga ao próximo, fortificando o atendimento

Quando usamos o termo Acesso de Primeiro Contato, estamos fazendo uma análise de como o usuário do sistema de saúde foi acolhido, o motivo da procura do serviço, se ele apresentou dificuldade em buscar esse atendimento. São situações que caracterizam esse atributo. Longitudinalidade e um resultado de quando o Acesso de Primeiro Contato é realizado com êxito. Ocorre a formação do vínculo entre Usuário X Serviço, proporcionando um acompanhamento a longo prazo do paciente (ROBERTO & CUTOLO, 2000).

O atributo Integralidade é constituído pela formação do elo de ligação entre o cuidado ofertado pela Atenção Primária à Saúde e as demais composições da Redes de Atenção em Saúde, e a continuidade do atendimento e comunicação fluida entre as diferentes esferas de serviços onde ocorra a coparticipação no tratamento do pessoal ou comunidade. A Coordenação de Atenção tem a finalidade de estruturar o atendimento para ele ser simultâneo, sendo organizado segundo as necessidades dos usuários (FERREIRA et al., 2016).

## **2.2 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL E O INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PCATool – BRASIL.**

Dentre os modelos criados para avaliação da APS ao longo do tempo, destaca-se os atributos de uma atenção primária mais abrangente, proposto por Starfield desenvolveu uma abordagem para caracterizar a APS abrangente nos países industrializados definindo os atributos essenciais dos serviços de atenção primária. Essa abordagem, reconhecida por especialistas e difundida também no Brasil, através do Manual PCATool - Ministério da Saúde, (MS PCATool).

O manual PCATool (Versão/Brasil), validado no país em 2006, esclarece que um serviço de atenção básica ofertado à população de uma área adstrita pode atingir o contexto biopsicossocial com mais eficiência e eficácia, mas, para isso, deve considerar os quatro

atributos essenciais, bem como os atributos derivados (orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural).

No conceito operacional de APS são caracterizados os quatro atributos essenciais (acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação) e os três atributos derivados (orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural) que são, respectivamente, definidos abaixo:

- *Acesso de primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde:* serviços procurados regularmente cada vez que o paciente necessita de atenção em caso de adoecimento ou para acompanhamento rotineiro de saúde; considerado também como porta de entrada de saúde – ponto de início da atenção e filtro para acesso aos serviços especializados;
- *Longitudinalidade da atenção:* pressupõe a existência de responsabilidade longitudinal pelo paciente com continuidade da relação clínico-paciente, ao longo da vida, independentemente da ausência ou da presença de doença. Exige também o vínculo de confiança entre as pessoas e os profissionais de saúde;
- *Integralidade da atenção:* reconhecimento de amplo espectro de necessidades, considerando-se os âmbitos orgânicos, psíquicos e sociais de saúde, dentro dos limites de atuação dos profissionais de saúde; implica oferecer serviços preventivos e curativos e garantir acesso a todos os tipos de serviços para todas as faixas etárias por meio de encaminhamento, quando necessário;
- *Coordenação da atenção dentro do sistema:* é a disponibilidade de informações a respeito de problemas e serviços anteriores e o reconhecimento daquela informação na medida em que está relacionada às necessidades para o presente atendimento. A coordenação exige que o profissional ou serviço de APS integre e oriente o cuidado do paciente através do Sistema de Saúde;
- *Orientação familiar:* conhecimento das necessidades de saúde da população adstrita em razão do contexto econômico e social em que vive; conhecimento da distribuição dos problemas de saúde e dos recursos disponíveis na comunidade; participação da comunidade nas decisões sobre sua saúde;
- *Orientação comunitária:* consideração do contexto e dinâmica familiar para bem avaliar como responder às necessidades de cada membro; conhecimento dos membros e de seus problemas de saúde; e,



- *Competência cultural*: reconhecimento de diferentes necessidades dos grupos populacionais, suas características étnicas, raciais e culturais, entendendo suas representações dos processos saúde-enfermidade.

Dessa forma, de acordo com Brasilellesse atributos podem ser avaliados separadamente, apesar de se apresentarem intimamente inter-relacionados na prática assistencial, individual ou coletiva, dos serviços de APS. A identificação rigorosa dos atributos citados é importante para definir um serviço embasado em princípios da atenção primária à saúde.

### **2.3 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA.**

As crianças representam uma grande parcela da população, entretanto são as que mais sofrem com a sua fragilidade devido à fase do desenvolvimento humano a qual se encontram. Neste momento da vida as crianças que se enquadra na faixa etária da primeira infância que é estabelecida de 0 a 5 anos e a mais vulnerável devido sua total dependência de seus responsáveis e influências do meio que está inserida. Tendo impacto direto em seu desenvolvimento cognitivo, físico e moral (DA SILVA, CHIESA, VERÍSSIMO, & MAZZA, 2013).

A Organização das Nações Unidas (ONU) com o propósito de fomentar a qualidade de vida dessa população no ano de 1959 propõe a Declaração Universal dos Direitos das Crianças, composta por direitos básicos como educação, saúde e segurança. Esse documento contribuiu para a construção das políticas públicas voltada para a criança. Na atual constituição brasileira esses direitos básicos são contemplados (OLIVEIRA; ABRAMOWICZ, 2017)

No Brasil se encontra vigente a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), que direciona os serviços a serem realizados em 7 eixos estratégicos: atenção humanizada perinatal e ao recém-nascido, aleitamento materno e alimentação complementar, promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral, atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas, atenção integral à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz, atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade, vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno (Macêdo, 2016).

A APS contribui expressivamente na estratégia promovida pela PNAISC, devido sua estrutura proporcionar métodos eficazes para o desenvolvimento, e os agravos à saúde sem em grande parte prevenidos no âmbito do cuidado primário. Esses aspectos permitem aos

profissionais estabelecer vínculos com a comunidade que contribui nas ações promovendo integralidade do serviço (Reichert, Rodrigues, Albuquerque, Collet, &Minayo, 2016) (Santos et al., 2018).

### **3 MATERIAIS E MÉTODOS**

#### **3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO**

O delineamento utilizado foi o estudo de revisão bibliográfica com objetivo metodológico exploratório. A revisão bibliográfica dar-se-á com a análise na literatura através de artigos científicos que discutam a avaliação da APS ofertada a crianças usando o instrumento PCATool.

#### **3.2 POPULAÇÃO DE AMOSTRA**

A população foi formada de 45 publicações obtidas como resultado usando os descritores. Após, aplicados os critérios de inclusão e exclusão, resultou no total de 16 artigos.

#### **3.3 FONTE DE DADOS**

Foram utilizadas, como fonte de informação, as bases eletrônicas de dados da Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Pubmed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

#### **3.4 LOCAL E PERÍODO**

A pesquisa foi desenvolvida entre os meses de março a maio de 2019, sendo realizado um estudo bibliográfico, com base nos artigos relacionados à temática.

#### **3.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO/EXCLUSÃO**

Foram considerados como critério de inclusão: As publicações científicas, idioma português; artigos científicos publicados entre período de 2009 e 2019; conteúdo relacionado à Avaliação da Atenção Primária à Saúde ofertada à criança.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo foi elaborado por meio de revisão bibliográfica de artigos científicos que abordam a temática de Avaliação da Atenção Primária Prestada a Criança. Foram selecionados 16 artigos pertinentes ao tema que contribuíram para o trabalho (Quadro 1).

Quadro 1 - Artigos selecionados para a pesquisa

ANO	AUTOR	TÍTULO	PERIÓDICO	LOCAL	RESULTADO
2010	RIBEIRO <i>et al.</i>	Acolhimento às crianças na atenção primária à saúde: um estudo sobre a postura dos profissionais das equipes de saúde da família.	Cad. Saúde Pública	Diamantina, MG	A pesquisa encontrou uma boa avaliação no atributo de acesso de primeiro contato, onde em média 74% dos cuidadores relatou um bom atendimento.
2011	LEÃO <i>et al.</i>	Atributos da atenção primária na assistência à saúde da criança: avaliação dos cuidadores	Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.	Montes Claros, MG	Dois atributos foram avaliados positivamente sendo eles longitudinalidade e integralidade (ação de promoção e prevenção recebidos) os escores baixos nos outros atributos alertas para barreiras que o usuário enfrenta para conseguir atendimento.
2013	BRAZ <i>et al.</i>	A longitudinalidade e a integralidade no cuidado às crianças menores de um ano: avaliação de cuidadores*	Medicina	Vitória da Conquista, BA	Após avaliação o atributo longitudinalidade alcançou um escore favorável, sendo associado a uma boa comunicação entre profissional e usuário. No caminho inverso o atributo Integralidade aparece de maneira insatisfatória, onde

					os clientes não conhecem os serviços disponíveis e os ofertados.
2014	MARQUE <i>et al.</i>	Atenção Primária e saúde materno-infantil: a percepção de cuidadores em uma comunidade rural quilombola	Ciências & Saúde Coletiva	São Francisco, MG,	O estudo apresenta um escore de 9,1 para o atributo Acesso-Utilização, entretanto os atributos Longitudinalidade, Integralidade, ação revela fraca avaliação com média de 6,4.
2014	MESQUIT A FILHO <i>et al.</i>	A Atenção Primária à Saúde e seus atributos: a situação das crianças menores de dois anos segundo suas cuidadoras	Ciências & Saúde Coletiva	Pouso Alegre, MG	A APS no município obteve baixos escores na avaliação dos atributos revelando que a assistência apresenta falhas em sua execução. O estudo ainda aponta o atributo Longitudinalidade como o único com escores positivos levantando a questão de se esse resultado é derivado da fidelização dos usuários ou a falta de encaminhamentos.
2014	RIBEIRO <i>et al.</i>	Fatores associados ao acesso aos serviços de saúde na concepção de cuidadores de crianças	Revista Científica Vozes dos Vales	Diamantina, MG.	O estudo tem como resultado, que a população tem usado o serviço como fonte regular de atendimento, tendo um impacto positivo na comunidade.

2015	FRANK <i>et al.</i>	Avaliação da longitudinalidade em unidades de Atenção Primária à Saúde	Saúde Debate em PR	O atributo Longitudinalidade foi avaliado em UBS com ESF e UBS sem ESF e ambas apresentaram bons escores ressaltando que a UBS sem ESF apresenta uma leve vantagem.	
2015	FRACOLLI <i>et al.</i>	Avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde num município do interior do Estado de São Paulo - Brasil	O Mundo da Saúde	Quatá, SP	Foi levantado pelo estudo um escore de 7,60, sendo a média dos atributos o que é um resultado positivo, porém quando olhando atentamente para cada atributo é revelado que os atributos acesso de primeiro contato (acessibilidade) obteve um escore de 6,75 e integralidade (serviços disponíveis) atingiu 6,78. Esses valores revelam que a APS tem forte procura por partes dos usuários, mas tem pontos a melhorar como acesso e resolutividade.
2015	SOUZA <i>et al.</i>	Avaliação do princípio da coordenação na atenção primária à saúde da criança em Londrina-PR	Semina: Ciências Biológicas e da Saúde	Londrina, PR	O atributo pesquisado conseguiu um resultado geral satisfatório, quando olhamos de forma fragmentada a composição do atributo fica claro que o serviço apresenta falha ao

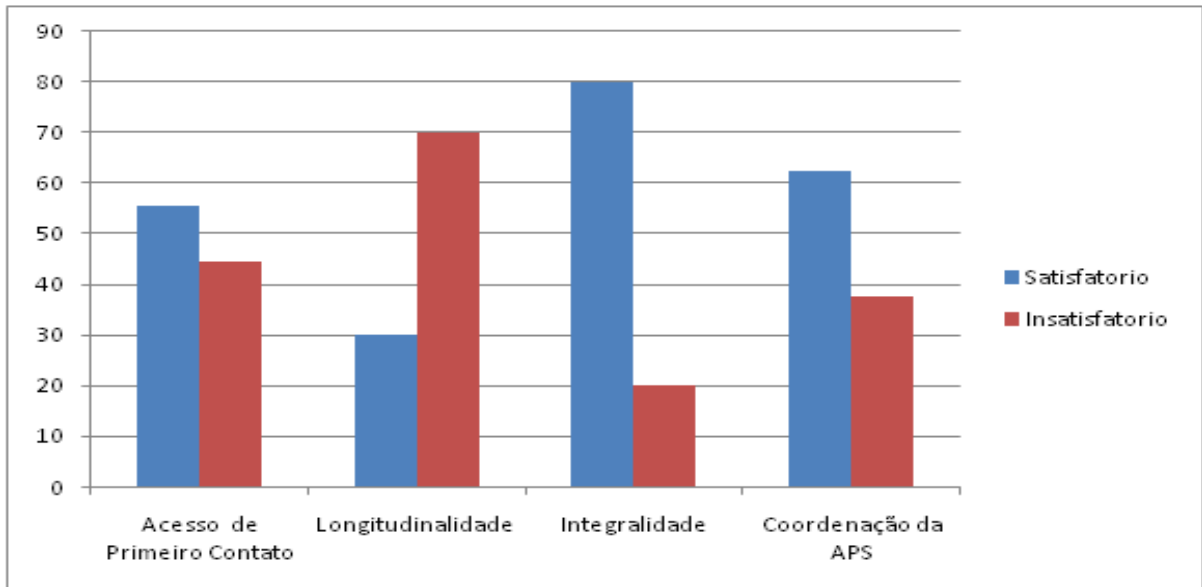
					buscar a contra-referência.
2015	VAZ <i>et al.</i>	Longitudinalidade do cuidado à criança na Estratégia Saúde da Família	Rev Gaúcha Enferm.	João Pessoa, PB	O atributo teve como resultado o escore satisfatório 6,6, mais os autores ressaltam a importância de melhorar a compreensão da comunidade.
2015	FERREIRA <i>et al.</i>	Avaliação do tributo integralidade em serviços de puericultura na Atenção Primária à Saúde.	Revista Ciência Plural	Santa Cruz, RN	O estudo aponta a potencialidade do atributo, em que se percebe que forte adesão a vacinação, mas ainda aponta fragilidades como desconhecer alguns serviços ofertados.
2016	REICHERT <i>et al.</i>	Orientação familiar e comunitária na Atenção Primária à Saúde da criança	Ciência & Saúde Coletiva	João Pessoa, PB	O tema do estudo são os atributos derivados orientação familiar e orientação comunitária ambos obtiveram escores negativos, destacando a falta de vínculo e estratégias sem aplicabilidade para a comunidade.
2016	DINIZ <i>et al.</i>	Avaliação do atributo integralidade na atenção à saúde da criança	Rev Gaúcha Enferm.	João Pessoa, PB	A pesquisa revela escores baixos sendo a média de 5,2. Ressaltando que o cuidado está sendo prestado de forma fragmentada.
2016	SILVA, S. A., & FRACOLLI, L.A.	Avaliação da assistência à criança na Estratégia de Saúde da Família	Rev Bras Enferm.	Microrregião de Alfenas-MG	O Escore médio obtido no estudo foi de 6,21. É importante ressaltar que o atributo acesso de primeiro contato (acessibilidade)

					obteve a média mais baixa na casa de 4,87).
2017	PINTO, <i>et al.</i>	A qualidade da Atenção Primária à Saúde na Rocinha – Rio de Janeiro, Brasil, na perspectiva dos cuidadores de crianças e dos usuários adultos	Ciência & Saúde Coletiva	Rio de Janeiro, RJ.	O estudo teve com resultado um escore médio de 6,77 o que é um resultado positivo, mas ao realizar uma análise individual os atributos acesso, coordenação do cuidado e integralidade estão abaixo da média.
2019	SILVA & G. S., ALVES.	Avaliação do grau de implantação dos atributos da atenção primária à saúde como do indicador da qualidade da assistência prestada às crianças	Cad. Saúde Pública	Diamantina, MG	Os serviços avaliados não obtiveram um bom escore médio, entretanto na zona rural se percebe resultados mais positivos.

#### **4.1 ATRIBUTOS ESSENCIAIS: ACESSO DE PRIMEIRO CONTATO DO INDIVÍDUO COM O SISTEMA DE SAÚDE, LONGITUDINALIDADE, INTEGRALIDADE E COORDENAÇÃO DA APS.**

**Gráfico 1** - Resultado da Avaliação dos Atributos Essenciais.





No estudo desenvolvido 93,75 % (15) autores apresentam dados sobre os atributos essenciais, sendo que com exceção do atributo integralidade todos obtiveram média de resultados positivos.

O atributo acesso de primeiro contato com o sistema de saúde, foi avaliado em 9 dos artigos utilizados na pesquisa e obteve o resultado de 55,55% (5) de avaliações positivas, para Ribeiro; Rocha; Ramos-Jorge (2010), esse índice foi obtido devido a postura acolhedora, com boa comunicação entre usuário e profissional, formando bases sólidas para uma boa interação.

Outro ponto a ser levando em conta nesse resultado positivo e apontado por Ribeiro; Rocha; Ramos-Jorge (2014), com o perfil socioeconômico dos usuários, onde é determinante na busca por atendimento denominando quem é SUS dependente. Silva (2015); apresentam variantes como local, horário de atendimento e serviços ofertado na unidade com aspectos que contribui para a filiação do usuário e primeira escolha de atendimento.

A avaliação do atributo Longitudinalidade foi abordada por 10 autores da base de dados da pesquisa, apresentando 80% (8) de satisfação da avaliação. Os dados apresentados por Braz et al (2013), fortalecem a vertente da importância da continuidade do cuidado sendo essencial para fundamentar estratégias de promoção e prevenção a saúde. E ressaltado a forte comunicação entre as partes e como esse elo é vital para o seguimento.

Frank et al (2015) evidencia em seu trabalho a importância da regularidade do profissional de saúde na Estratégia Saúde da Família, essa permanência impacta significativamente na formação de vínculo com a comunidade, resultando na busca do primeiro atendimento a criança na APS, fortalecendo-a como porta de entrada da rede de assistência a saúde.

O conhecimento da comunidade pertencente ao território da ESF é fundamental para a construção do atributo Longitudinalidade com êxito, estando inseridos dentro da comunidade os profissionais são capazes de ter um olhar crítico e detalhado das estratégias, possibilitando a realização de atividades eficazes e estreitando os laços com os usuários, se tornando a referência de atendimento.

O atributo Integralidade foi avaliado negativamente nesse estudo, 10 artigos o avaliaram e resultou em 70% (7) de insatisfação. Braz et al (2013) refere que a baixa avaliação, e consequência de uma assistência fragmentada, juntamente com a falta de orientação dos cuidados relacionados ao comportamento e segurança da criança e a falta de divulgação dos serviços realizados no Estratégia Saúde da Família.

Ferreira; Costa; Andrade (2015) ressalta que a Integralidade deve ser fundamentada na assistência à criança, em promover a alimentação saudável em todas as fases da infância, fortalecer a cobertura vacinal preconizada pelo Ministério da Saúde, trabalhar na prevenção de patologias oportunizando tratamentos precoces, trabalhar a importância da família no cuidado das crianças, essas ações corroboram para um atributo de forte impacto na comunidade.

Diniz et al (2016) defende o atributo integralidade com uma rede de atenção mais conectada com seus componentes, trabalhar em conjunto realizando a assistência idealizada para a comunidade a qual ela está inserida, levando em consideração suas particularidades. Destaca que o usuário deve usar a APS como porta de entrada no serviço, entretanto quando referenciado ainda deve ser acompanhado pela ESF.

O atributo Coordenação da Atenção Primária à Saúde, foi analisado em 8 publicações e apresentou 62,50% (5) de avaliações positivas. Souza et al (2015) observou um escore positivo, para a disponibilização e compartilhamento das informações do usuário e interesse do profissional nos resultados da contra- referência, porém aponta uma fragilidade no baixo número de encaminhamentos para o serviço especializado.

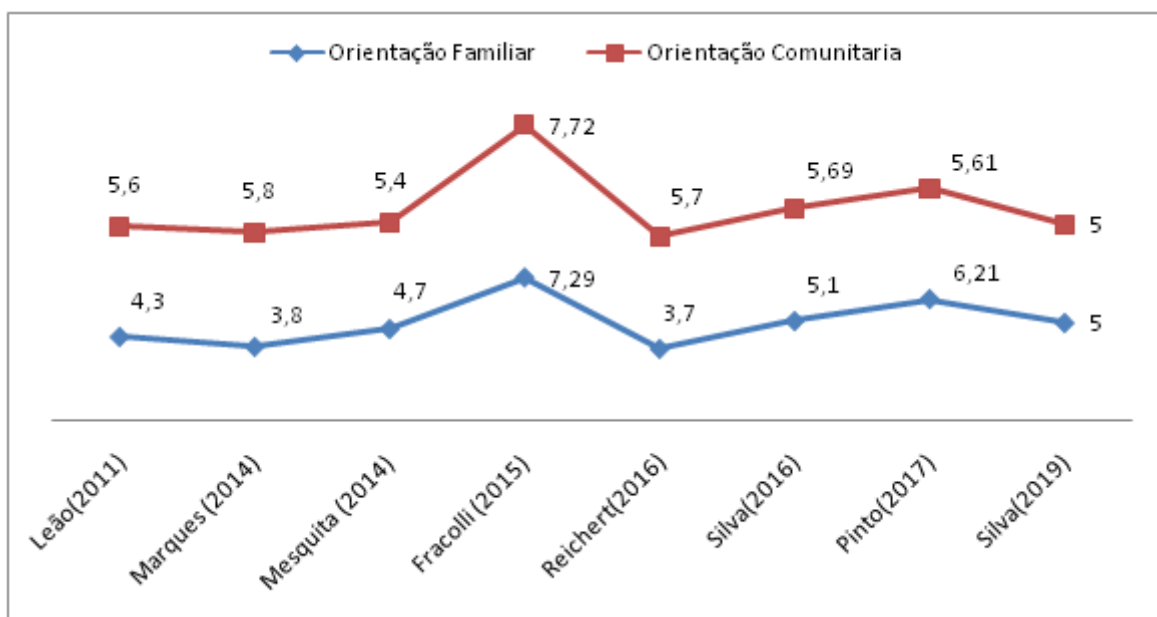
Fracolli et al (2015) apresentou resultados superiores à média, destacando a eficiência dos sistemas de informática, que possibilitam maior facilidade no compartilhamento das informações do paciente o que permite fortalecer os outros atributos. Ressalta a importância de estar focada na continuidade do atendimento, realizando atividades vinculada a rede.

Silva; Fracolli (2016) avaliaram o atributo Coordenação em duas etapas a Coordenação – Integração de cuidado e Coordenação – Sistemas de Informação. Na primeira etapa observou-se os encaminhamentos realizados para rede de apoio, se constatou um total baixo de encaminhamentos o que indica uma boa resolubilidade. Na segunda etapa analisou a Coordenação – Sistemas de Informação que obteve um bom escore, devido às ferramentas de compartilhamento das informações do paciente.

#### 4.2 ATRIBUTOS DERIVADOS: ORIENTAÇÃO FAMILIAR E ORIENTAÇÃO COMUNITÁRIA.

Os atributos derivados são compostos de três ramos a Orientação Família, Orientação Comunitária e Competência Cultural. Dos autores selecionados para fazer parte desse trabalho 50% (8) desenvolveram em suas pesquisas a avaliação dos atributos derivados, entretanto nenhum dos autores abordou o atributo Competência Cultural. Os demais atributos obtiveram resultados negativos.

**Gráfico 2** - Resultado da Avaliação dos Atributos Derivados



O atributo Orientação Familiar apresenta deficiência no vínculo entre profissional e usuário, onde não é levantado à opinião dos responsáveis ou seus conhecimentos a respeito da saúde de seus filhos, a baixa escolaridade dos cuidadores e baixa renda do grupo familiar interferem nas boas práticas de saúde, aumentando a procura pelos serviços de saúde. (REICHERT et al., 2016; PINTO et al., 2017)

As equipes da estratégia da família devem trabalhar o atributo Orientação familiar na

mudança do modelo hospitalocêntrico, reforçando a atual estrutura de saúde onde a Atenção Primária à Saúde é porta de entrada na rede. Realizar atividades como visita domiciliar para fomentar o vínculo e compreender as reais condições a qual o grupo familiar está inserido. (MESQUITA FILHO; LUZ; ARAÚJO, 2014; REICHERT et al., 2016)

A Orientação Comunitária abaixo dos escores sugerem uma assistência inadequada, onde a pessoa não é contemplada como pertencente aos grupos familiares e comunitários, diminuindo a eficiência das atividades de promoção e educação em saúde visto que dentro de um território temos os vários grupos e cada um apresenta suas necessidades e particularidades. (MARQUES et al., 2014)

A ausência de uma assistência que compreenda a realidade social de seu território, não terá êxito no atributo Orientação da Comunidade, visto que é necessário o contato direto com a população para de forma conjunta adotar as melhores estratégias para solucionar o processo saúde-doença. Uma ferramenta chave é a participação de Agente Comunitário de Saúde que representa um dos principais elos entre ESF e população e a participação da comunidade nas assembleias gerais. (LEÃO; CALDEIRA; OLIVEIRA, 2011; MESQUITA FILHO; LUZ; ARAÚJO, 2014)

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

No presente estudo se conclui:

- Que os atributos Essenciais da Atenção Primária à Saúde, Acesso de Primeiro Contato do Indivíduo com o Sistema de Saúde, Longitudinalidade e Coordenação da APS obtiveram avaliação com escore maior de 6,6, porém a assistencial ainda não é a preconizada pelo Ministério da Saúde.
- Os atributos Integralidade, Orientação Familiar e Orientação Comunitária, não foram bem avaliados ficando com média inferior, sendo reflexo das falhas na falta de vínculo com a comunidade, execução e planejamento da assistência sem co-participação dos usuários.

## **6SUGESTÕES**

Diante desse resultado é importante repensar as estratégias empregadas na Atenção Primária à saúde, motivar os profissionais a estabelecer e manter vínculos com a comunidade visto que sem o conhecimento delas é deficiente as atividades planejadas.

Motivar a participação da comunidade na organização das estratégias de saúde e não apenas como usuárias do serviço. Realizar estudos de avaliação da APS na região Norte e Centro Oeste visto que são escasso e são de vital importância para melhorar e fortalecer a APS.

## REFERÊNCIAS

- Costa, A. M., Miranda, A. S. De, & Maia, L. A. (n.d.). C837d Giovanella , Lígia ; Atenção Primária à Saúde : seletiva ou coordenadorados cuidados ? / Lígia Giovanella , Maria Helena Magalhães de Mendonça . Rio de Janeiro : CEBES , 2012 .
- Cueto, M. (2004). The origins of primary health care and selective primary health care. **American Journal of Public Health**, 94(11), 1864–1874.  
<https://doi.org/10.2105/AJPH.94.11.1864>
- da Silva, D. I., Chiesa, A. M., Veríssimo, M. de L. Ó. R., & Mazza, V. de A. (2013). Vulnerabilidade da criança diante de situações adversas ao seu desenvolvimento: proposta de matriz analítica. **Revista Da Escola de Enfermagem Da U S P**, 47(6), 1397–1402.  
<https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000600021>
- DINIZ, S. G. DE M. et al. Avaliação do atributo integralidade na atenção à saúde da criança. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 4, 15 dez. 2016.
- FERREIRA, T. L. DOS S.; COSTA, I. DO C. C.; ANDRADE, F. B. DE. **AVALIAÇÃO DO ATRIBUTO INTEGRALIDADE EM SERVIÇOS DE PUERICULTURA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE** **Revista Ciência Plural**. [s.l: s.n.].
- FRACOLLI, L. A. A. et al. Avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde num município do interior do Estado de São Paulo - Brasil. **Mundo da Saúde**, v. 39, n. 1, p. 54–61, 1 jan. 2015.
- FRANK, B. R. B. et al. Avaliação da longitudinalidade em unidades de Atenção Primária à

Saúde. **Saúde em Debate**, v. 39, n. 105, p. 400–410, 25 jul. 2015.

LEÃO, C. D. A.; CALDEIRA, A. P.; OLIVEIRA, M. M. C. DE. Atributos da atenção primária na assistência à saúde da criança: avaliação dos cuidadores **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, v. 11, n. 13, p. 323-334, jul/ set. 2011.

MACÊDO, V. C. DE. **Atenção integral à saúde da criança: Políticas e indicadores**. 23. ed. Recife: 2016.

MARQUES, A. S. et al. 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, 25 mar. 2014.

MESQUITA FILHO, 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, jul. 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2010). **Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde**, 80.

OLIVEIRA, F. DE; ABRAMOWICZ, A. Políticas Públicas e Direitos das Crianças: uma reflexão a partir da perspectiva étnico-racial. **Revista Zero-a-seis**, v. 19, n. 36, p. 290–307, 2017.

OLIVEIRA, M. A. DE C.; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da atenção primária e a estratégia saúde da família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. spe, p. 158–164, 2013.

Paim, J., Travassos, C., Almeida, C., Bahia, L., & Macinko, J. (2011). The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *The Lancet*, 377(9779), 1778–1797. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60054-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60054-8)

PINTO, L. F. et al. A qualidade da Atenção Primária à Saúde na Rocinha – Rio de Janeiro, Brasil, na perspectiva dos cuidadores de crianças e dos usuários adultos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 3, p. 771–781, 15 mar. 2017.

Reichert, A. P. da S. (2018). Presença e extensão dos atributos de atenção primária à saúde da criança em distintos modelos de cuidado. **Cadernos de Saúde Pública**, 34(1), 1–12. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00014216>

REICHERT, A. P. DA S. et al. Orientação familiar e comunitária na Atenção Primária à Saúde da criança. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 1, p. 119–127, jan. 2016.

Reichert, A. P. da S., Rodrigues, P. F., Albuquerque, T. M., Collet, N., & Minayo, M. C. de S. (2016). Vínculo entre enfermeiros e mães de crianças menores de dois anos: percepção de enfermeiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, 21(8), 2375–2382. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.07662016>



RIBEIRO, L. DA C.; RAMOS-JORGE, M. L.; ROCHA, REGINA L. Fatores associado ao acesso aos serviços de saúde na concepção de cuidadores de crianças. **Revista Científica Vozes dos Vales- UFVJM**, v. 06, p. 1–14, 2014.

RIBEIRO, L.; ROCHA, R.; RAMOS-JORGE, M. ACOLHIMENTO ÀS CRIANÇAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **Cad. Saúde Pública**, v. 26, n. 12, p. 2316–2322, 2010.  
Roberto, L., & Cutolo, A. (2000). Atenção Primária da Saúde , Atenção Básica da Saúde e a Estratégia Saúde da Família.

Santos, N. C. C. de B., Vaz, E. M. C., Nogueira, J. A., Toso, B. R. G. de O., Collet, N., & SILVA, G. S.; ALVES, C. R. L. Avaliação do grau de implantação dos atributos da atenção primária à saúde como indicador da qualidade da assistência prestada às crianças. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 2, p. 1–14, 2019.

SILVA, S. A.; FRACOLLI, L. A. Avaliação da assistência à criança na Estratégia de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 1, p. 54–61, 2016.

SOUZA, G. T. et al. Avaliação do princípio da coordenação na atenção primária à saúde da criança em Londrina-PR Evaluation of the principle of coordination in primary health care of the child in Londrina-PR. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 36, n. 1, p. 39–46, 2015.

Starfield, B. (2002). **Atenção Primária: Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Journal of Chemical Information and Modeling** (Vol. 53). Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

VAZ, E. M. C. et al. Longitudinalidade do cuidado à criança na Estratégia Saúde da Família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. 4, p. 49–54, 2015.

WHO. (1978). Declaração de Alma-Ata. Conferência Internacional de Cuidados Primários, 3. World Health Organization. (1986). Carta de Ottawa sobre a promoção da saúde. Conferência Internacional de Promoção Da Saúde 21 de Novembro de 1986, 4.