

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS

CURSO DE ENFERMAGEM

**AVALIAÇÃO DO ATRIBUTO INTEGRALIDADE NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DA CRIANÇA NUM
AGLOMERADO URBANO SUBNORMAL DO RECIFE –
PE.**

Trabalho de Conclusão de Curso da Faculdade
Pernambucana de Saúde - FPS apresentado ao Comitê de
Avaliação do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação
Científica do IMIP/CNPq

Linhas de pesquisa: Epidemiologia, Saúde e nutrição

Aluna: Thaís de Albuquerque Corrêa

Orientadora: Suzana Lins da Silva

Co-orientadores: Maria de Fátima Costa Caminha
Malaquias Batista Filho

Recife

2020

AUTORES

Thaís de Albuquerque Corrêa

Estudante de graduação em Enfermagem pela Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS

Telefone: (81) 99526-1991 E-mail: thaiscorrea_10@hotmail.com

Luciana da Silva Barreto

Estudante de graduação em Enfermagem pela Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS

Telefone: (81) 99556-1529 E-mail: luciana0697@hotmail.com

Aniely Tavares da Silva

Estudante de graduação em Enfermagem pela Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS

Telefone: (81) 99295-0110 E-mail: anielytavares0@gmail.com

Elisama da Paz Oliveira Lima

Estudante de graduação em Enfermagem pela Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS

Telefone: (81) 99758-8433 E-mail: elisamadapazoli@gmail.com

Maria de Fátima Costa Caminha

Pós-Doutorado em Saúde Materno Infantil pelo Instituto de Medicina Integral Prof.

Fernando Figueira – IMIP

Docente da graduação de Enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS

Docente/Pesquisadora do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMP

Telefone: (81) 98173-0087 E-mail: fatimacaminha@imip.org.br

Malaquias Batista Filho

Doutorado em Saúde Pública pela Universidade Federal de São Paulo

Líder do Grupo de Estudos da Nutrição do IMIP

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMP

Telefone: (81) 2122-4781 E-mail: malaquias.imip@gmail.com

Karla da Silva Ramos

Doutoranda em Saúde Integral pelo IMIP

Coordenadora dos tutores do 7º Período de Enfermagem da FPS

Telefone: (81) 99965-1393 E-mail: karla001ramos@yahoo.com

Suzana Lins da Silva

Doutora em Saúde Materno Infantil pelo IMIP

Coordenadora dos tutores do 4º Período de Enfermagem da FPS

Docente/Pesquisadora do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMP

Telefone: (81) 99155-6712 E-mail: suzanalinsilva@gmail.com

**AVALIAÇÃO DO ATRIBUTO INTEGRALIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
À SAÚDE DA CRIANÇA NUM AGLOMERADO URBANO SUBNORMAL DO
RECIFE – PE.**

**ASSESSMENT OF THE ATTRIBUTE INTEGRALITY IN PRIMARY HEALTH
CARE FOR CHILDREN IN A SUBNORMAL URBAN AGGLOMERATE IN
RECIFE – PE.**

Thaís De Albuquerque Corrêa¹
Luciana da Silva Barreto¹
Elisama da Paz Oliveira Lima¹
Aniely Tavares da Silva¹
Suzana Lins da Silva²
Maria de Fátima Costa Caminha²
Malaquias Batista Filho³

1 Estudantes da graduação de Enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde- FPS

2 Docente da graduação de Enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde- FPS

3 Docente Pesquisador do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira- IMIP

RESUMO

OBJETIVO: avaliar, segundo a ótica dos usuários o atributo integralidade na atenção à saúde da criança num aglomerado urbano subnormal do Recife – PE. **MÉTODOS:** estudo avaliativo de corte transversal, utilizando-se de dados extraídos do inquérito “Avaliação e consolidação dos atributos de atenção primária de saúde num aglomerado urbano subnormal do Recife, PE”. Coleta de dados de março/2019-agosto/2019. Analisado no Stata 12.1. Os dados categóricos foram descritos através de tabelas de distribuição de frequências. Projeto âncora aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 71239917.3.0000.5201. **RESULTADOS:** foram abordados 103 responsáveis de crianças de 0 a 3 anos de idade. O atributo integralidade serviços prestados recebeu avaliações positivas dos participantes, enquanto o atributo integralidade serviços disponíveis apresentou um escore menor que 6,66. **CONCLUSÃO:** o atributo “Integralidade - serviços disponíveis” demonstrou uma certa vulnerabilidade e

precariedade, havendo a necessidade de uma reorganização da oferta de serviços para atender às necessidades básicas de saúde, devendo-se aprimorar a utilização dos serviços disponibilizados.

Palavras-chave: Integralidade em saúde. Atenção primária à saúde. Saúde da criança. Pesquisa sobre serviços de saúde.

ABSTRACT

OBJECTIVE: to evaluate, according to the users' perspective, the integrality attribute in child health care in a subnormal urban agglomeration in Recife - PE. **METHODS:** evaluative cross-sectional study, using data extracted from the survey "Evaluation and consolidation of the attributes of primary health care in a subnormal urban cluster in Recife, PE". Data collection from March / 2019-August / 2019. Analyzed in Stata 12.1. Categorical data were described using frequency distribution tables. Anchor project approved by the Research Ethics Committee, CAAE 71239917.3.0000.5201. **RESULTS:** 103 caregivers of children from 0 to 3 years old were approached. The integrality of services provided attribute received positive evaluations from the participants, while the integrality of available services attribute had a score lower than 6.66. **CONCLUSION:** the attribute "Comprehensiveness - available services" demonstrated a certain vulnerability and precariousness, with the need to reorganize the offer of services to meet basic health needs, and the use of available services should be improved.

KEYWORDS: Integrality in health. Primary health care. Child health. Health Services Research.

INTRODUÇÃO

A atenção primária à saúde (APS) se tornou um grande alicerce ao Sistema Único de Saúde (SUS) desde o seu surgimento. Com a execução da Conferência de Alma Ata, em 1978, houve um grande distanciamento do padrão médico de atendimento, e, conseqüentemente, a valorização e o reconhecimento da saúde como um direito de todos os indivíduos. ¹

Tal conferência estabeleceu oito elementos essenciais a serem considerados nas ações de cuidados primários de saúde, como: educação em saúde; saneamento ambiental; programa de saúde materno-infantil, inclusive imunizações e planejamento familiar; prevenção de doenças endêmicas locais; tratamento adequado das doenças mais comuns; fornecimento de medicamentos essenciais; promoção de saúde mental e promoção de boa alimentação. ²

No Brasil, a APS tem uma importância significativa para todos os indivíduos que utilizam o Sistema Público de Saúde. Com a superlotação dos hospitais públicos, o atendimento fica cada vez mais desatencioso, desumano e mecânico. Porém, na atenção primária, porta de entrada do sistema de saúde, a relação entre os profissionais da equipe e a comunidade é mais próxima, o que permite uma assistência individualizada, contínua e humanizada. ³

Em contrapartida, há obstáculos a serem enfrentados no que se refere à atenção primária à saúde, tais como: sua depreciação; complicação do processo de trabalho dos dirigentes; patrocínio escasso; dificuldades da educação profissional e a crise de modelo decorrente da fragmentação do sistema.⁴ Ademais, deve-se considerar que os cuidados primários são vistos por muitos como um processo simples e de baixa complexidade, contribuindo para a sua desvalorização.⁵

No que se refere à saúde infantil, a assistência à saúde deve ser redobrada, devido a vulnerabilidade às doenças, especificamente nos primeiros cinco anos de vida. Em vista disso, para uma construção adequada e satisfatória do cuidado, é de extrema relevância englobar todos os aspectos que se fazem presentes ao redor da criança (família, comunidade, creche, unidade básica de saúde, e hospitais de alta complexidade), o que favorecerá o alcance de uma assistência integral sublime e de qualidade.⁶

Dessa maneira, mais recentemente, o Ministério da Saúde elaborou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), que tem como objetivo promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e cuidados integrais e integrados da gestação aos 9 (nove) anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento.⁷

A PNAISC organiza-se em eixos, dentre eles a promoção e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento integral; atenção integral às 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.⁷

O atributo integralidade diz sobre ações que o serviço de saúde deve oferecer para que os usuários recebam atenção integral, tanto do ponto de vista do caráter biopsicossocial do processo saúde-doença, como ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação. Tal princípio se caracteriza por “Serviços disponíveis e Serviços prestados”. “Integralidade – Serviços disponíveis” analisa a diversidade de ações e práticas que a APS é capaz de realizar, objetivando que deveria ter a capacitação para identificar e desempenhar todos as dificuldades e problemas de saúde habituais em sua população. Já

“Integralidade – Serviços prestados” mensura a técnica, a maneira e o procedimento de atividades exercidas pelo profissional.⁸

Também é importante salientar a imunização na primeira infância, que através do Programa Nacional de Imunizações (PNI) é possível monitorar e eliminar possíveis doenças, possibilitando uma maior expectativa de vida. Assim, a continuidade do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança necessariamente deve introduzir as ações de imunoprevenção para o cuidado integral nos serviços de saúde.⁹

Nesse sentido, a hipótese desse estudo é de que há um interesse primacial em investigar como se encontra a atenção primária à saúde infantil em espaços urbanos de precárias condições de vida, como os assentamentos urbanos subnormais (favelas). Portanto, o objetivo do estudo é avaliar, segundo a ótica dos usuários, o atributo integralidade na atenção à saúde da criança num aglomerado urbano subnormal.

MÉTODOS

Estudo avaliativo, transversal, recorte do inquérito “Avaliação e consolidação dos atributos de atenção primária de saúde num aglomerado urbano subnormal do Recife, PE”, com coleta de dados entre abril a agosto de 2019, realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) Coelhos I e Coelhos II. Adotando-se amostra de conveniência, o inquérito estudou pais/ cuidadores das crianças menores de 3 anos registradas pelos Agentes Comunitários de Saúde das duas Unidades Básicas de Saúde da localidade.

Na coleta dos dados os pais/ cuidadores foram entrevistados em seus domicílios ou nas UBS, onde, todas as informações foram colhidas por técnicos adequadamente instruídos, treinados e habilitados. Incluíram-se os participantes que haviam se consultado nos últimos 6 meses, e, foram excluídos todos os usuários com falta de informação sobre

o objetivo do estudo. A amostra do estudo atual compõe-se de todas as crianças de zero a três anos de idade disponíveis no banco de dados original.

Foram estudadas as variáveis sociodemográficas: responsável da criança, sexo da criança, idade materna, chefe da família, escolaridade do chefe da família e classe econômica (definida a partir do Critério Brasil 2015 de classificação econômica da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – ABEP).

O instrumento utilizado para a coleta de dados na pesquisa original foi o PCATool-Brasil na versão criança composta por 55 itens divididos em 10 componentes.¹⁰ Para este estudo foi avaliado o componente “atributo integralidade”, no qual se enquadra como um leque de serviços disponíveis e prestados pelo serviço de atenção primária. Este leque de serviços engloba ações que o serviço de saúde deve oferecer para que os usuários recebam atenção integral, tanto do ponto de vista do caráter biopsicossocial do processo saúde-doença, como ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação adequada ao contexto da APS, mesmo que algumas ações não possam ser oferecidas dentro das unidades de APS.⁹

Para o banco de dados de interesse específico deste estudo, foi elaborado um arquivo *ad hoc* seletivamente construído a partir das informações digitadas e validadas na pesquisa primária. As variáveis foram recodificadas quando foi necessário para análise estatística, de acordo com os objetivos propostos.

Os dados originais foram digitados no Programa Excel com dupla entrada e validados no Epi-Info 3.5.3. Na análise do estudo atual os dados categóricos foram descritos através de tabelas de distribuição de frequências absolutas e relativas utilizando o programa Stata 12.1.

Os escores do atributo integralidade foram calculados pela média dos valores das respostas dos itens que os compõem, sendo depois transformados em uma escala de 0 a

10 por meio da fórmula: $[\text{escore obtido} - 1 (\text{valor mínimo})] \times 10/4 (\text{valor máximo}) - 1$ (valor mínimo). Os valores de escores maior ou igual que 6,6 foram classificados como altos, o que corresponde ao valor três ou mais na escala Likert e $< 6,6$, como baixos. Utilizou-se o programa Excel.

O estudo original foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Abordando Seres Humanos do IMIP (CEP/IMIP), Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 71239917.3.0000.5201.

RESULTADOS

Durante o período do estudo foram abordados 103 responsáveis de crianças de 0 a 3 anos de idade, das quais 54 (52.4%) crianças eram do sexo feminino e 49 (47.6%) do sexo masculino. Na tabela 1, os principais cuidadores das crianças eram mães (86,4%), com a idade prevalente entre 20 e 35 anos (79.6%). Mais da metade dos responsáveis entrevistados faziam parte da unidade de saúde da família Coelhos II (57%). 32% dos chefes da família possuía ensino médio completo e a classe econômica prevalente foi a C1, o equivalente a uma renda familiar de R\$1.195.

Na tabela 2, estão os valores médios dos escores atribuídos pelos cuidadores das crianças referente ao atributo integralidade. O atributo integralidade serviços prestados recebeu avaliações positivas dos participantes, enquanto o atributo integralidade serviços disponíveis apresentou um escore menor que 6,66.

Na tabela 3, pode-se observar os escores da validação de cada variável abordada com relação ao atributo integralidade – serviços disponíveis.

Na tabela 4, podemos analisar os escores da validação de cada variável abordada com relação ao atributo integralidade serviços prestados. Nesse item todos os indicadores tiveram escores superiores a 6,6.

DISCUSSÃO

Os achados deste estudo evidenciam que, para o atributo integralidade serviços disponíveis os usuários conferiram baixas médias de escores (<6,6), já para atributo integralidade serviços prestados, os usuários conferiram altas médias de escores (>6,6). Isto aponta que a perspectiva estrutural do atributo integralidade está precária, não sendo possível observar uma estrutura eficiente para oferecer o serviço de saúde de forma integral, em todas as suas dimensões.

A avaliação dos atributos da APS é extremamente significativa para se obter uma boa assistência a todos os indivíduos que utilizam esse sistema, oferecendo, assim, elementos fundamentais que servem de parâmetros para a preparação de uma boa e adequada gestão.^{11,12} Além disso, esses atributos constituem indicadores relevantes de qualidade da atenção básica, funcionando para analisar as potencialidades de diferentes modalidades presentes nos serviços de saúde.¹³

Os escores baixos deste estudo com relação ao atributo integralidade serviços disponíveis tiveram resultado similar ao apresentado em outras pesquisas.^{14,15} Essa realidade evidencia a escassez de uma rede ampla de serviços que atenda às necessidades essenciais de saúde da população infantil e de suas respectivas famílias.

Na perspectiva do princípio “serviços disponíveis”, as necessidades de saúde das crianças devem ser reconhecidas, e os serviços de APS devem dispor de recursos para supri-las, além de ser fundamental a identificação dos profissionais e gestores sobre as necessidades de saúde da população a fim de disponibilizar ações e serviços de forma equânime.

A assistência voltada às orientações de situações comuns, como aconselhamento ou tratamento para o uso prejudicial de drogas e aconselhamento para problemas de saúde mental é insuficiente, o que revela a carência de condutas na APS que melhoram o enfrentamento de situações que abalam fortemente o ambiente familiar, como o uso de drogas e problemas de saúde mental. ¹⁶

O perfil sociodemográfico dos indivíduos que utilizavam a estratégia de saúde da família apontou vulnerabilidade econômica e social, assim como em outro estudo.¹⁶ A existência de programas assistenciais busca reduzir as desigualdades sociais e colaborar no desenvolvimento de uma sociedade mais igualitária, oferecendo apoio às famílias mais pobres. ¹⁸

A verificação da participação das famílias em benefícios sociais é uma informação importante na coleta de informações do usuário para poder averiguar se o mesmo tem direito a esse proveito, pois, muitos clientes não tem conhecimento sobre os trâmites para conquistar tais benefícios. Além disso, isso permite a compreensão do profissional de saúde sobre a renda do usuário que está sendo atendido, assim como conhecer seu perfil socioeconômico.

Quanto ao programa de suplementação nutricional, a maior parte da amostra não tem entendimento, o que aponta um risco nutricional desta população e evidencia sua carência, fato que compromete a promoção e proteção da saúde, pois faz parte dos itens fundamentais para o adequado crescimento e desenvolvimento infantil.¹⁹ A escassez da suplementação nutricional reduz o enfrentamento de problemas como infecções, desnutrição, doenças crônicas e fatores de risco como sobrepeso, obesidade, inatividade física, estresse e alimentação inadequada.¹⁶

O item “sutura de um corte que necessite de pontos” recebeu uma avaliação extremamente baixa, assim como “identificação de problemas visuais”. É verídico que,

na conjunção da atenção primária à saúde na cidade em estudo não há a disponibilidade de suturas, pois, essa assistência é consignada para serviços de urgência e emergência e outros serviços encarregados dessa necessidade. A implantação dessas medidas na APS diminuiria a procura do usuário nos outros serviços que são mais superlotados, como é o caso dos hospitais de grande porte, além de satisfazer às necessidades do cliente.^{15, 21}

Quanto à segunda perspectiva do atributo integralidade, que se refere aos serviços prestados, todos os indicadores apresentaram-se satisfatórios, assim como em outros estudos,^{16,20,21,15} o que indica que esses fatores são sempre abordados pelos profissionais. Tal achado demonstra que as UBS Coelhos I e Coelhos II realiza a promoção da saúde, com orientações sobre a saúde da criança, evitando, assim, a busca do usuário aos serviços secundários e terciários da rede de atenção à saúde de maneira desnecessária, o que fortalece o vínculo do usuário com o profissional.

Foi possível observar que os participantes não avaliaram bem as questões que envolvem o atributo integralidade serviços disponíveis, ou seja, não foi adequado o atendimento das necessidades dos indivíduos de uma maneira ampliada, transformadora e centrada no indivíduo. É válido lembrar que a Integralidade da assistência é a base para o alcance de uma melhor qualidade das ações e serviços voltados para a promoção da saúde, prevenção, recuperação e reabilitação. Uma possível explicação para tal fato pode ser a inexistência de alguns serviços e ações nas unidades, ou mesmo a falta de divulgação destes por parte dos profissionais de saúde. Sendo assim, seria eficaz realizar uma reorganização do processo de trabalho dos serviços de saúde.²²

Estudo que teve por objetivo avaliar a atenção à criança pelo Programa Saúde da Família demonstrou a desqualificação dos profissionais de saúde a respeito das medidas preventivas, de controle e de promoção da saúde da criança, com insuficiente atuação dos

profissionais. Para os autores, estes acontecimentos podem ser explicados pela sobrecarga de trabalho dos profissionais, onde os atendimentos são voltados na queixa principal do paciente sem tratar de outros aspectos do processo saúde-doença.²³

Como limitações deste estudo podemos citar a dificuldade da população em conseguir atendimento devido às reformas que estavam sendo realizadas na unidade de posto de saúde Coelhos I, no qual coincidiu com o período de coleta de dados da pesquisa.

CONCLUSÃO

O estudo possibilitou identificar algumas falhas no que se refere ao atributo integralidade na atenção primária à saúde em um aglomerado urbano subnormal no Recife (PE).

Na avaliação dos cuidadores das crianças sobre o atributo integralidade, foi possível observar que o atributo “Integralidade - serviços prestados” foi bem avaliado, porém, o atributo “Integralidade - serviços disponíveis” demonstrou uma certa vulnerabilidade e precariedade.

A integralidade nos serviços de saúde deve analisar o indivíduo em sua totalidade a fim da promoção, proteção e recuperação da saúde e, em consequência disso, apresentar uma maior qualidade de vida e atenção à saúde no grau de complexidade necessário.

Isso demonstra a necessidade de uma reorganização da oferta de serviços para atender às necessidades básicas de saúde e, ainda, deve-se aprimorar a utilização dos serviços disponibilizados.

REFERÊNCIAS

1. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde.

2002:33.

Disponível

em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf

2. Ribeiro FA. Atenção primária (APS) e sistema de saúde no Brasil: uma perspectiva histórica. (Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo). 2007. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-24102007-084507/publico/fatimaapribeiro.pdf>

3. Santos RR, Lima EDFA, Freitas PDSS, Galavote HS, Rocha EMS, Lima RDCD. A influência do trabalho em equipe na Atenção Primária à Saúde. Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde. Brazilian Journal of Health Research. 2016;18(1):130-139. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/viewFile/15144/10725>

4. Atenção Primária à saúde no Brasil: os desafios para aprimorar a porta de entrada do SUS para os brasileiros. Consensus, Julho e agosto. 2008: 4-5. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/consensus35.pdf>

5. Mendes, EV. A construção social da atenção primária à saúde. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde. 2015;45. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/wp-content/uploads/2016/12/a-construcao-social-da-atencao-primaria-a-saude.pdf>

6. Cypel S. Fundamentos do desenvolvimento infantil: da gestação aos 3 anos. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. 2011:21. Disponível em:

http://agendaprimeirainfancia.org.br/arquivos/Fundamentos_do_desenvolvimento%20in%20fantil.pdf

7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html

8. Castro RCLD, Knauth DR, Harzheim E, Hauser L, Duncan BB. Avaliação da qualidade da atenção primária pelos profissionais de saúde: comparação entre diferentes tipos de serviços. Cad. Saúde Pública. 2012;28:1772-1784. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2012.v28n9/1772-1784/pt/>

9. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança – Orientações para Implementação. Brasília: Ministério da Saúde. 2018:120. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>

10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: primary care assessment tool pcatool – Brasil. 2010. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/139421/000837729.pdf?sequence=1>

11. Tanaka OY, Tamaki EM. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2012;17(4):821-8. [Acesso em: 24 ago. 2020] Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000400002>

12. Araújo LUA, Gama AAS, Nascimento FLA, Oliveira HFV, Azevedo WM, Almeida Júnior HJB. Avaliação da qualidade da atenção primária à saúde sob a perspectiva do idoso. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro. 2014;19(8):3521-3532. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000803521&script=sci_abstract&tlng=pt

13. Santos NCCDB, Vaz EMC, Nogueira JA, Toso BRGDO, Collet N, Reichert APDS. Presença e extensão dos atributos de atenção primária à saúde da criança em distintos modelos de cuidado. *Cad Saúde Pública*. 2018; 34:e00014216. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2018.v34n1/e00014216/pt/>

14. Furtado MCDC, Braz JC, Pina JC, Mello DFD, Lima RAGD. Assessing the care of children under one year old in Primary Health Care. *Rev. latino-americana de enfermagem*. 2013; 21(2):554-561. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692013000200554&script=sci_arttext

15. Silva GS, Alves CRL. Avaliação do grau de implantação dos atributos da atenção primária à saúde como indicador da qualidade da assistência prestada às crianças. *Cad Saúde Pública*. 2019; 35:e00095418. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2019.v35n2/e00095418/>

16. Diniz SGDM, Damasceno SS, Coutinho SED, Toso BRGDO, Collet N. Avaliação do atributo integralidade na atenção à saúde da criança. Rev. Gaúcha de Enfermagem. 2016; 37(4). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472016000400403&script=sci_arttext&tlng=pt
17. Chomatas ERDV, Vigo A, Marty IK, Hauser L, Harzheim E. Avaliação da presença e extensão dos atributos da atenção primária em Curitiba. Rev. brasileira de medicina de família e comunidade. Rio de Janeiro. 2013;8(29):294-303. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/139094/000905554.pdf?sequence>
18. Testa MG, Fronza P, Petrini M, Prates JC. Análise da contribuição do Programa Bolsa Família para o enfrentamento da pobreza e a autonomia dos sujeitos beneficiários. Rev. Administração Pública. 2013;47(6):1519-1541. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-76122013000600009&script=sci_arttext
19. Jaime PC, Silva ACFD, Lima AMCD, Bortolini GA. Ações de alimentação e nutrição na atenção básica: a experiência de organização no Governo Brasileiro. Rev. Nutrição. 2011;24(6):809-824. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rn/v24n6/01v24n6.pdf>
20. Penso JM, Périco E, Oliveira MMC, Strohschoen AAG, Carreno I, Rempel C. Avaliação da Atenção Primária à Saúde utilizando o Instrumento PCATool-Brasil. Rev. Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. 2017;12(39):1-9. Disponível em: <https://rbmfc.emnuvens.com.br/rbmfc/article/view/1212/845>

21. Fracolli LA, Muramatsu MJ, Gomes MFP, Nabão FRZ. Avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde num município do interior do Estado de São Paulo–Brasil. *Mundo Saude.* 2015;39(1):54-61. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/8c90/c00d7ee2a1ce77ec5e55a33b1b0aa464a991.pdf>
22. Coutinho SED, Reichert APDS, Nogueira JA, Toso BRGDO, Collet N. Avaliação em saúde: dimensão processual e estrutural da saúde da criança na atenção primária. *Saúde em Debate.* 2020; 44:115-129. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sdeb/2020.v44n124/115-129/>
23. Costa GDD, Cotta RMM, Reis JR, Ferreira MDLDSM, Reis RS, Franceschini SDCC. Avaliação da atenção à saúde da criança no contexto da Saúde da Família no município de Teixeira, Minas Gerais (MG, Brasil). *Ciênc. Saúd. Coletiva.* 2011;16:3229-3240. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2011.v16n7/3229-3240/pt/>
24. Brasil CDC. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). Critério de classificação econômica. 2018. Disponível em: <http://www.abep.org/criterio-brasil>

Tabela 1. Características sociodemográficas de cuidadores de crianças cadastradas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família dos Coelhos I e II Recife- Pernambuco, Brasil, 2020.

Variável	n (%)
Unidade da Saúde da Família	
Coelhos I	46 (44,6)
Coelhos II	57 (55,4)
Responsável pela criança	
Mãe	89 (86,4)
Outro	14 (13,6)
Sexo da criança	
Feminino	54 (52,4)
Masculino	49 (47,6)
Idade materna	
15 a 19	12 (11,7)
20 a 35	82 (79,6)
36 a 43	9 (8,7)
Chefe da família	
Mãe	12 (11,7)
Marido/ companheiro	40 (38,8)
Avó	5 (4,9)
Pai	5 (4,9)
Outro	41 (39,9)
Escolaridade chefe da família	
Analfabeto/ Fundamental I incompleto	8 (7,8)
Fundamental I completo /Fundamental II incompleto	18 (17,5)
Fundamental II completo / Médio incompleto	29 (28,2)
Médio completo / Superior incompleto	33 (32,0)
Superior completo	6 (5,8)
Não sabe	9 (8,7)
Classe Econômica*	
C1	97 (94,2)
C2	5 (4,8)
D-E	1 (1,0)

*Critério de Classificação Econômica do Brasil (ABEP- 2018) ²⁴

Tabela 2. Valores médios e desvios padrão do atributo Integralidade conferidos das crianças cadastradas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família dos Coelhos I e II Recife- Pernambuco, Brasil, 2020.

Atributo	Média	DP	Escores
Integralidade serviços disponíveis	2,48	1,81	4,96
Integralidade serviços prestados	3,29	2,90	7,65

Tabela 3. Avaliação dos usuários pelas equipes de Estratégia de Saúde da Família dos Coelhos I e II sobre o atributo Integralidade - Serviços disponíveis na comunidade dos coelhos – Recife, Pernambuco, Brasil. 2020

Atributo Integralidade Serviços Disponíveis	
Variáveis	Média (Escore)
Vacinas (imunizações)	3,99 (9,96)
Verificação da participação das famílias em benefícios sociais	2,58 (5,26)
Planejamento familiar	3,64 (8,8)
Programa de suplementação nutricional	1,49 (1,63)
Aconselhamento ou tratamento para o uso prejudicial de drogas	2,07 (3,59)
Aconselhamento para problemas de saúde mental	2,22 (4,06)
Sutura de um corte que necessite pontos	1,44 (1,46)
Aconselhamento e solicitação de teste Anti-HIV	3,14 (7,13)
Identificação (algum tipo de avaliação) de problemas visuais	1,77 (2,56)

Tabela 4. Avaliação dos usuários pelas equipes de Estratégia de Saúde da Família dos Coelhos I e II sobre o atributo Integralidade - Serviços Prestados na comunidade dos coelhos – Recife, Pernambuco, Brasil. 2020.

Atributo Integralidade Serviços Prestados	
Variáveis	Média (Escore)
Orientações para manter a criança saudável	3,58 (8,6)
Segurança no lar: como guardar os medicamentos com segurança	3,25 (7,5)
Mudanças do crescimento e desenvolvimento da criança	3,39 (7,96)
Maneiras de lidar com os problemas de comportamento da criança	3,06 (6,89)
Maneiras para manter a criança segura	3,17 (7,23)