

Integralidade da Atenção Primária à Saúde das crianças menores de dois anos em Porto Velho – Rondônia

Integrality Attribute of Primary Health Care for children under two years of age in Porto Velho - Rondônia

Integralidad de la Atención Primaria de Salud para niños menores de dos años en Porto Velho - Rondônia

Recebido: 15/05/2023 | Revisado: 28/05/2023 | Aceitado: 29/05/2023 | Publicado: 03/06/2023

Daniela Ferreira Borba Cavalcante

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4130-3238>
Universidade Federal de Rondônia, Brasil
E-mail: daniborba@unir.br

Maria Helena do Nascimento Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2230-3048>
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: mhnsouza@yahoo.com.br

Jeanne Lúcia Gadelha Freitas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6556-0522>
Universidade Federal de Rondônia, Brasil
E-mail: jeannegadelha@unir.br

Elen Petean Parmejiani

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0512-8172>
Universidade Federal de Rondônia, Brasil
E-mail: elenpetean@unir.br

Edilene Macedo Cordeiro Figueiredo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3693-6778>
Universidade Federal de Rondônia, Brasil
E-mail: edilene.figueiredo@unir.br

Beatriz Nogueira de Vasconcelos

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-8107-6962>
Universidade Federal de Rondônia, Brasil
E-mail: bianovas2023@gmail.com

Resumo

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) apresenta-se como a porta de entrada do usuário ao sistema de saúde, constitui um conjunto de recomendações assistenciais para solucionar diversos problemas de saúde. Na APS, a assistência à saúde das crianças menores de dois anos é de grande relevância em função da vulnerabilidade que elas apresentam durante essa fase da vida. Assim, ressalta-se a importância da avaliação dos atributos da APS frente à saúde da criança na perspectiva de familiares/cuidadores. **Objetivo:** Avaliar a presença e extensão do atributo integralidade da atenção primária à saúde da criança menor de dois anos do município de Porto Velho-RO. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, avaliativo, de abordagem quantitativa, realizado nas unidades de saúde da família do município de Porto Velho – RO. A amostra foi de 104 familiares cuidadores de crianças menores de dois anos. A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a fevereiro de 2020 mediante aplicação do instrumento PCATool- versão criança. **Resultados:** O perfil do principal familiar/cuidador trata-se de mulheres (95.1%), que vivem em união estável (76,9%), possuem o ensino médio completo (37,5%), não trabalha (75,7%) e apresentam uma renda per capita menor que 0,49 (63,7%). O atributo integralidade apresenta escore médio de (5,41) para o componente serviços disponíveis e (6,61) para o serviços prestados. **Conclusão:** O atributo avaliado como insatisfatório pelos cuidadores, alerta para a necessidade de aprimoramento dos serviços ofertados na APS, desde a organização e fortalecimento da rede de atenção voltada às crianças até a qualificação do profissional.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Avaliação dos Serviços de Saúde; Saúde da criança.

Abstract

Introduction: Primary Health Care (PHC) presents itself as the user's gateway to the health system, it constitutes a set of care recommendations to solve various health problems. In PHC, health care for children under two years of age is of great importance due to the vulnerability they present during this phase of life. Thus, the importance of assessing the attributes of PHC in relation to the child's health from the perspective of family members/caregivers is

highlighted. Objective: To evaluate the presence and extent of the integrality attribute of primary health care for children under two years of age in the city of Porto Velho-RO. Methodology: This is a cross-sectional, evaluative study with a quantitative approach, carried out in family health units in the city of Porto Velho - RO. The sample consisted of 104 family caregivers of children under two years of age. Data collection was carried out from January to February 2020 through the application of the PCATool instrument - child version. Results: The profile of the main family member/caregiver is women (95.1%), who live in a stable relationship (76.9%), have completed high school (37.5%), do not work (75.7%) and have a per capita income of less than 0.49 (63.7%). The comprehensiveness attribute has an average score of (5.41) for the available services component and (6.61) for the services provided. Conclusion: The attribute evaluated as unsatisfactory by the caregivers, alerts to the need to improve the services offered in the PHC, from the organization and strengthening of the care network aimed at children to the qualification of the professional.

Keywords: Primary Health Care; Health Services Research; Child health.

Resumen

Introducción: La Atención Primaria de Salud (APS) se presenta como la puerta de entrada del usuario al sistema de salud, constituye un conjunto de recomendaciones de atención para solucionar diversos problemas de salud. En la APS, la atención a la salud de los niños menores de dos años es de gran importancia debido a la vulnerabilidad que presentan durante esta etapa de la vida. Así, se destaca la importancia de evaluar los atributos de la APS en relación a la salud del niño desde la perspectiva de los familiares/cuidadores. Objetivo: Evaluar la presencia y extensión del atributo de integralidad de la atención primaria de salud para niños menores de dos años en la ciudad de Porto Velho-RO. Metodología: Se trata de un estudio transversal, evaluativo, con abordaje cuantitativo, realizado en unidades de salud de la familia del municipio de Porto Velho - RO. La muestra estuvo conformada por 104 cuidadores familiares de niños menores de dos años. La recolección de datos se realizó de enero a febrero de 2020 mediante la aplicación del instrumento PCATool - versión infantil. Resultados: El perfil del familiar/cuidador principal es mujer (95,1%), que vive en pareja estable (76,9%), tiene estudios secundarios completos (37,5%), no trabaja (75,7%) y tiene una ingresos inferiores a 0,49 (63,7%). El atributo integralidad tiene una puntuación media de (5,41) para el componente de servicios disponibles y (6,61) para los servicios prestados. Conclusión: El atributo evaluado como insatisfactorio por los cuidadores, alerta para la necesidad de mejorar los servicios ofrecidos en la APS, desde la organización y fortalecimiento de la red de atención dirigida a los niños hasta la calificación del profesional.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud; Investigación sobre Servicios de Salud; Salud infantil.

1. Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) apresenta-se como a porta de entrada do usuário no sistema de saúde, constitui um conjunto de recomendações assistenciais, distribuídas equitativamente pela população, com o objetivo de solucionar diversos problemas comuns de saúde por meio da oferta de serviços de prevenção, promoção, tratamento e reabilitação de saúde (Mendes, 2015).

Corroborando com isso, Starfield (2002) reforça que a atenção primária desempenha papel fundamental com potencial de reordenar recursos do sistema de saúde para atender as demandas da sua população, condição que resulta em considerá-la como parte coordenadora de uma Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Segundo a mesma autora, para concretizar essas ações e resolver problemas de saúde a APS apresenta como elementos estruturais os atributos essenciais, a atenção ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação, e atributos derivados que são complementares e fundamentais estão: a orientação familiar, comunitária e competência cultural, além de suas funções essenciais que são resolubilidade, comunicação e responsabilização.

A acessibilidade está relacionada ao primeiro contato e acesso do usuário com o sistema de saúde diante de cada problema que necessite de assistência. A longitudinalidade requer uma fonte regular de atenção ao longo do tempo e uma relação interpessoal de confiança mútua entre os usuários e os profissionais de saúde. A integralidade é definida como um conjunto de serviços disponíveis e prestados que atendam as necessidades da população, mediante atendimento na unidade ou encaminhamento para outros níveis de atenção. Portanto implica nas articulações efetuadas pelas unidades de APS para que o indivíduo receba toda a assistência necessária à sua saúde (Starfield, 2002).

Ainda segundo a autora Starfield (2002), a coordenação da atenção pressupõe a continuidade com atendimento pelo mesmo profissional, ou por meio de prontuários médicos ou ambos, com corresponsabilização do cuidado global do usuário.

Em relação aos atributos derivados, destacam-se a atenção à saúde centrada na família e seu contexto social, as necessidades da comunidade identificadas a partir de dados epidemiológicos e do contato direto com a mesma e a adaptação dos profissionais de saúde às características culturais da população.

Diante dos conceitos apresentados, só é possível uma APS resolutive e de qualidade quando os atributos essenciais e derivados estiverem sendo operacionalizados, em sua totalidade (Mendes, 2015).

No contexto da APS, a assistência à saúde das crianças menores de dois anos constitui em uma atividade de grande relevância em função da vulnerabilidade que elas apresentam durante essa fase da vida. Por meio do acompanhamento da saúde da criança, papel do serviço de puericultura em qualquer ponto da rede de assistência à saúde, espera-se reduzir a incidência de doenças, aumentando as chances da criança crescer e se desenvolver, alcançando todo seu potencial para uma vida adulta saudável (Campos et al., 2011).

A atenção à saúde da criança se constitui em uma preocupação das políticas públicas no contexto nacional e internacional devido à maior vulnerabilidade desse grupo etário em adquirir morbidades em seu processo de crescimento e desenvolvimento e, conseqüentemente apresentar altas taxas de mortalidade. Por isso, ressalta-se a adoção de práticas de promoção à saúde e prevenção de agravos na infância, baseadas nas normas e recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2010; Santos et al., 2018).

Para os autores, Carvalho et al. (2015), a taxa de mortalidade infantil (TMI) é um indicador importante de saúde capaz de revelar as condições socioeconômicas de determinado território e a qualidade da assistência à saúde, prestada à população materno-infantil. Portanto, os esforços e investimentos para diminuir a TMI devem continuar através de uma melhor qualidade na assistência à saúde materno-infantil.

A meta de redução da mortalidade infantil entrou para os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) desde o período de 1990 e 2015 e entre os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) para o ano de 2030, demonstrando a sua importância para a saúde pública do Brasil. Desta forma, o acompanhamento das taxas de mortalidade na infância, representa uma oportunidade para o desenvolvimento de estratégias preventivas direcionadas à redução do risco de morte nessa faixa etária por meio de políticas públicas relacionadas à saúde das crianças (França et al., 2017).

O Brasil atingiu nos últimos 25 anos a redução esperada para a meta de número quatro dos ODM, reduzir a mortalidade infantil, com três anos de antecedência e com redução de 77%, uma das maiores do mundo. Também se observa admirável controle da morbimortalidade por doenças imunopreveníveis e diarreia, grande diminuição dos índices de desnutrição e melhora crescente nos indicadores de aleitamento materno (Brasil, 2018).

Brito et al., (2021), evidencia em seu estudo aspectos epidemiológicos da mortalidade infantil no Brasil. As regiões Sul e Sudeste do país, encontra-se as menores taxas de mortalidade infantil sendo registrados (11,31%) no Sudeste e (10,14%) no Sul no ano de 2017, na região Centro-Oeste taxas intermediárias de (11,65%) em 2017, enquanto que nas regiões Norte e Nordeste apresentam as maiores TMI com (14,05%) no Nordeste e de (15,43%) para o Norte configurando a primeira no ranking de regiões com maior número de óbito com crianças menores de um ano do país.

Segundo o boletim epidemiológico (2021) sobre TMI, no ano de 2019 o Brasil apresentou uma TMI de 13,3 (por mil NV), para a região Sul uma taxa de 10,2, Sudeste uma taxa de 11,9, Centro-Oestes de 13 já para as regiões Nordeste uma taxa de 15,2 e Norte de 16,6, demonstrando a permanência de altas taxas na região Norte (Brasil, 2021).

Assim, ressalta-se a importância da avaliação dos atributos da APS frente à saúde da criança, pois é o grau de comprometimento dos serviços de saúde com esses princípios que garantem a efetividade na assistência, uma vez que grande parte das ações de prevenção e de promoção à saúde infantil é tecnologicamente simples (Damasceno, 2014).

Ademais, a integralidade na saúde da criança tem proporcionado a reflexão sobre diversos conceitos, considerando as necessidades específicas das crianças em rede de atenção à saúde, sendo esses: o repensar das práticas e conformações dos

serviços públicos de saúde, a redefinição de práticas focadas no vínculo, além de acolhimento e autonomia para um cuidado centrado na criança e sua família, com a valorização de subjetividades, necessidades singulares e o dimensionamento dos riscos e vulnerabilidades aos quais as crianças estão expostas no seu ambiente social (Coutinho et al., 2020).

O presente estudo justifica-se pelo fato da Atenção Primária à Saúde consistir no nível de atenção que proporciona a primeira entrada do usuário no sistema de saúde, disponibilizando atenção à pessoa no decorrer do tempo e assistindo aos problemas mais comuns da comunidade por meio da oferta de serviços de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde promovendo assim a redução de morbidade e mortalidade, consequentemente melhorando a qualidade de vida da população (Mendes, 2015).

Para avaliação da APS o instrumento utilizado trata-se do Primary Care Assessment Tool (PCATool) que foi criado com base no modelo de avaliação da qualidade de serviços de saúde proposto por Donabedian (1966) este modelo de avaliação, baseia-se na tríade proposta pelo autor que consiste na mensuração de aspectos de estrutura, processo e resultados dos serviços de saúde. No momento em que um serviço de saúde é fortemente orientado para o alcance da maior presença destes atributos ele se torna capaz de prover atenção integral, do ponto de vista biopsicossocial, a sua comunidade adscrita (Brasil, 2010).

O reconhecimento dos atributos essenciais ou derivados que não alcançaram bom desempenho na perspectiva de cuidadores de crianças, pode contribuir para a proposição de intervenções que possam modificar esta situação, sendo aliado importante na saúde da criança para melhoria da qualidade de vida, redução da mortalidade infantil, doenças imunopreveníveis e internações por motivos evitáveis (Araujo et al., 2019).

Diante disso, a atenção à saúde da criança por tratar-se da população mais vulnerável e ser uma prioridade nas políticas públicas no mundo e no Brasil, pelos impactos potenciais no presente e futuro, é de suma importância a organização de ações e serviços para a criança e sua família, articulados com a rede de atenção à saúde como potencializadora dos recursos disponíveis, para dar a resposta mais adequada, completa e determinada às suas necessidades, garantindo a continuidade do cuidado integral, desde as ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e de reabilitação. Desta forma, os cuidados à criança na APS devem iniciar na primeira semana de vida, e seguir de forma continuada, envolvendo condições do contexto de saúde e de vida da família, com articulações intersetoriais, no território, conforme as necessidades de cada criança/família (Gomes et al., 2021).

Por isso, torna-se imprescindível a avaliação dos atributos essenciais e derivados nos serviços da APS por meio da presença e extensão de seus atributos, possibilitando identificar as necessidades de toda a população, sobretudo de crianças no território, proporcionando assim a reorganização das ações para uma assistência mais qualificada e resolutiva das crianças assistidas pelas unidades de saúde. (Ferreira et al., 2016).

O presente estudo prioriza o atributo integralidade que é um dos atributos essenciais, o qual se efetiva quando as ações que o serviço de saúde oferece são realizadas de forma integral, tanto do ponto de vista do caráter biopsicossocial do processo saúde-doença, como ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação. O atributo apresenta dois componentes: “integralidade serviços disponíveis” que avalia no aspecto da estrutura – ou seja, a variedade de atividades disponíveis nas Unidades de APS, e o componente “integralidade serviços prestados” que avalia o processo – isto é, o desempenho de atividades de prevenção e promoção à saúde, pelo profissional. (Starfield, 2002; Castro, 2012).

O atributo “integralidade” está ligado à capacidade da APS reconhecer as necessidades de saúde da população adscrita e disponibilizar um leque de serviços para atender essas necessidades. No entanto, acredita-se que a insuficiente qualificação dos profissionais e do pouco conhecimento deles sobre as reais necessidades dos usuários são causas que apontam para empecilhos na organização e gestão dos cuidados ofertados a criança, ou seja, a falta de um diagnóstico adequado da situação de saúde da área de abrangência (Silva & Alves, 2019).

A redução da mortalidade infantil e neonatal ainda é um grande desafio para os serviços de saúde e para sociedade como um todo, pois para que essas crianças tenham um futuro saudável é necessário garantir cuidados de saúde adequados e oportunos para favorecer qualidade de vida e principalmente a resolução de problemas de saúde para que as crianças possam crescer e se desenvolver, e por fim de tornarem jovens adultos saudáveis.

E para que o Brasil consiga ter uma melhoria dos indicadores de mortalidade infantil e neonatal, estão entre as metas internacionais como dos objetivos de desenvolvimento sustentável, do qual todos os 193 países pactuaram 17 objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2015-2030, composto por 169 metas dentre elas acabar com toda e qualquer morte evitável de recém-nascidos e crianças menores de 05 anos (ODS, 2018).

Uma avaliação da APS com o PCATool – Brasil, pode trazer outras questões que apontem para os aspectos que possam apoiar profissionais na coordenação das ações, na continuidade e qualidade da atenção à saúde. Segundo Mota & David (2015), o PCATool – Brasil, que baseia-se na avaliação de aspectos da estrutura, processo e resultado, à partir da medida dos atributos estruturantes da APS é adequado e apropriado para a avaliação da ESF, especialmente por ter sido validado no Brasil. Conforme os autores, o processo de avaliação em saúde é fundamental para direcionar políticas públicas, e promover mudanças no modelo de atenção ofertado aos usuários.

O Decreto nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei nº 8080/90, destaca que uma região de saúde deve possuir, no mínimo, serviços de APS, e de que estes devem ser uma das portas de entrada para os serviços de saúde (Brasil, 2011). Neste aspecto, métodos que avaliem se o município possui uma APS estruturada e se há o atendimento da “integralidade”, podem ser oportunos, já que tal atributo está relacionado à efetividade na APS (Tolazzi et al., 2022).

Nessa perspectiva, o objeto desse estudo é a avaliação do atributo integralidade da Atenção Primária à Saúde na perspectiva dos familiares/cuidadores de crianças menores de dois anos, assistidas pela ESF do município de Porto Velho-RO.

Este estudo pressupõe que quanto maior for a incorporação deste atributo da APS nos serviços da rede de atenção básica do município de Porto Velho-RO, melhores serão as condições de saúde das crianças acompanhadas pelas equipes saúde da família e conseqüentemente menores serão as taxas de morbimortalidade infantil ao longo do tempo. Com esse propósito questiona-se: Qual a presença e extensão do atributo integralidade da APS na perspectiva dos usuários, no caso de cuidadores de crianças atendidas na APS?

Os resultados possibilitaram compreender se o atributo integralidade está presente na assistência prestada e como é avaliado conforme a perspectiva dos cuidadores por meio de escores, assim contribuindo para a proposição de melhorias a fim de modificar a assistência à saúde das crianças para uma melhor qualidade de vida, redução da morbimortalidade infantil e de internações por causas evitáveis e sensíveis a APS.

2. Materiais e Métodos

O delineamento da pesquisa é do tipo transversal, avaliativo, de abordagem quantitativa. Nos estudos transversais, não há um seguimento de medições, essas são feitas em momento único e são úteis para descrever variáveis e como se distribuem (Hulley et al., 2015). Desta forma, a abordagem quantitativa descreve as características de determinada realidade com a utilização de variáveis e como se distribuem em um determinado momento (Lakatos, 2011).

Este estudo foi desenvolvido com os dados coletados nas Unidades de Saúde da Família da zona urbana do município de Porto Velho-RO, no período de janeiro a fevereiro de 2020. O estudo considera as unidades de saúde da família, localizadas na região urbana do município, totalizando 17 unidades. Justifica-se a escolha destas unidades, pois as unidades de saúde da família têm como função prestar assistência aos usuários dos territórios de saúde ao qual estão inseridos.

2.1 Caracterizando o município de Porto Velho

O município de Porto Velho foi criado em de 1907, durante a construção da Estrada de Ferro Madeira - Mamoré. Fica nas barrancas da margem direita do rio Madeira, o maior afluente da margem direita do rio Amazonas. Elevado à categoria de vila e município com a denominação de Porto Velho, pela Lei Estadual n.º 757, de 02/10/1914, foi desmembrado da vila de Humaitá, sede na povoação de Porto Velho. Seu território é de 34.096,388 km² e 12,57 hab/km² sua densidade demográfica. Faz fronteira com os estados do Acre, Amazonas e Mato Grosso e com a Bolívia. Em divisão territorial datada de 2001, o município é constituído de 12 distritos: Porto Velho, Abunã, Calama, Demarcação, Extrema, Fortaleza do Abunã, Jaci-Paraná, Mutum Paraná, Nazaré, Nova Califórnia, São Carlos e Vista Alegre do Abunã. A Lei Complementar n.º 41, de 22-12-1981, elevou o Território de Rondônia a categoria de Estado, conservando o município de Porto Velho como capital. Sua economia gira em torno do funcionalismo público (IBGE, 2015).

Porto Velho tem uma população estimada em 494.013 habitantes, dentre esses 217.618 são homens e 210.909 são mulheres. Na zona rural residem 36.051 pessoas e na zona urbana 392.474. A maior parte da população masculina está na faixa etária de 0 a 59 anos (205.809) e a feminina está, assim como a masculina, na faixa etária de 0 a 59 anos (198.345). Chama a atenção o exacerbado processo de urbanização, quando em 1970 a população urbana era de 56.98% e em 2010 passa para 91.67%. O município está dividido geograficamente em quatro zonas: Sul, Norte, Leste e Oeste (SEMUSA, 2012).

Os dados populacionais mostram que o município acompanha as tendências de transição demográfica nacional, quando confirma uma redução de 18.16% da taxa de natalidade (TN) entre os anos de 2000 (TN 23.60) e 2010 (TN 19.31). Em relação à taxa de fecundidade (TF), no ano 2000 apresentou TF de 84.64% e 2010 TF de 66.45%, apresentando uma redução de 21,46% (SEMUSA, 2012).

Vale destacar também, o aumento da expectativa de vida ao nascer no Estado de Rondônia, que no ano 2000 era de 71,8 anos, passando para 75 em 2010, apresentando um aumento de 4.45 anos no período, segundo estimativa do IBGE. Entre 2000 e 2010, observou-se aumento substancial na população masculina da faixa etária produtiva, o que provavelmente se explica pelos sucessivos movimentos migratórios observados no município, principalmente nos últimos quatro anos, período da construção das Usinas Hidrelétricas do Rio Madeira (SEMUSA, 2012).

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) foi de 0,73 e o PIB per capita (2012) 22.081,33 reais, em 2010. Dados de 2012 do IBGE revelam que morreram 627 homens e 436 mulheres, sendo os problemas respiratórios, os que mais mataram. Quanto à escolaridade, de um total de 109.894 alunos matriculados em Porto Velho, 10.867 estavam na pré-escola, 82.969 no ensino fundamental e 16.058 no ensino médio. Porto Velho tem 363.892 pessoas alfabetizadas (IBGE, 2014). Quanto à formação de nível superior no município existem oito Instituições de Ensino e mais especificamente cinco que possuem o curso de enfermagem, incluindo a Fundação Universidade Federal de Rondônia-UNIR, que forma enfermeiros há 30 anos no Estado.

O município tem gestão plena na assistência à saúde e em sua rede de assistência é essencialmente primária e secundária. Possui 17 Unidades de Saúde da Família na zona urbana, uma Maternidade, um Centro Municipal de Especialidades Médicas, um Centro de Referência de Saúde da Mulher, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Centro de Atenção Psicossocial Infantil e Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas. Por ser a capital, Porto Velho agrega os principais serviços de alta complexidade do Estado, que são: Hospital Infantil Cosme e Damião (HICD), Hospital de Base (referência para as gestantes de alto risco), Pronto Socorro Estadual João Paulo II, Policlínica Osvaldo Cruz, Centro de Atenção Psicossocial, Centro de Medicina Tropical (CEMETRON), Laboratório Central (LACEN), um Centro de Reabilitação e a Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Rondônia (FHEMERON) (SEMUSA, 2012).

2.2 População e amostra

A população do estudo foi composta por uma amostra dos responsáveis das 4.042 crianças menores de dois anos cadastradas em tais unidades de acordo com os dados do DATASUS de 2017. Para o cálculo amostral foi utilizada a fórmula para determinação do tamanho de amostra para população finita, considerando o intervalo de confiança de 90% e uma margem de erro de 8%.

Dessa forma, foi calculado uma amostra de 104 responsáveis de crianças menores de dois anos. Após o cálculo amostral, a seleção dos participantes se deu por conveniência na ocasião da coleta de dados nas unidades de saúde da família da zona urbana de Porto Velho-RO.

Os critérios de inclusão dos responsáveis foram: residir na região urbana de abrangência das unidades, ser familiar ou cuidador de criança menor de dois anos que compareceu na unidade para atendimento no período da coleta de dados. Os critérios de exclusão: os familiares/cuidadores que não tiveram condições de responder ao instrumento de pesquisa, devido a problemas de saúde mental ou outras deficiências.

2.3 Coleta de dados

Para a coleta de dados utilizou-se o banco de dados do projeto matriz “Avaliação dos Atributos da Atenção Primária à Saúde da Criança em Porto Velho, Rondônia”, que teve como dados a caracterização sociodemográfica dos participantes como idade, estado civil, escolaridade, ocupação, classe econômica e número de filhos e dados do instrumento Primary Care Assessment Tool versão criança aos responsáveis de crianças menores de dois anos.

O PCATool Brasil versão 2010 é composto por 87 perguntas, organizadas em 10 componentes relacionados aos atributos da APS, sendo oito atributos essenciais e dois derivados (Shi & Starfield, 2001).

A versão Criança do PCATool é composta por duas partes. A primeira: objetiva identificar o profissional/serviço onde a criança menor de dois anos de idade é/foi atendida e o grau de afiliação a este serviço que refere-se ao aspecto de estrutura do atributo longitudinalidade. A segunda: são os atributos da APS a serem avaliados com 33 questões distribuídas em: Acesso de Primeiro Contato - Utilização (B); Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade (C); Longitudinalidade (D); Integralidade – Serviços Disponíveis (G); Integralidade – Serviços Prestados (H).

O instrumento foi validado/adaptado à realidade brasileira, submetido à tradução, tradução reversa, adaptação, debriefing e validação de conteúdo/constructo e de confiabilidade. Os resultados mostraram-se satisfatórios em avaliar sete atributos da APS e justificam sua utilização em outros estudos (Harzheim et al., 2006).

2.4 Processamento e análise de dados

Os dados foram digitados e analisados no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 23.0, mediante análise estatística descritiva e desvio padrão.

As respostas para cada item do PCATool Brasil Criança são: “com certeza sim” (valor=4); “provavelmente sim” (valor=3); “provavelmente não” (valor=2); “com certeza não” (valor=1) e “não sei/ não lembro” (valor=9). Os escores para cada atributo/componente são calculados pela média aritmética simples dos valores das respostas dos itens que compõem.

Em relação à soma do valor dos itens dividido pelo número de itens para produzir um escore médio, deve seguir os seguintes passos: Para transformar os escores de cada atributo ou componente em uma escala de 0 a 10 utilize a seguinte fórmula: $[\text{escore obtido} - 1 (\text{valor mínimo})] \times 10 / 4 (\text{valor máximo}) - 1 (\text{valor mínimo})$.

Ou Seja: $(\text{Escore obtido} - 1) \times 10 / 3$

Posteriormente, foi realizado a categorização em forte orientação para a APS quando o escore médio foi $\geq 6,6$ e baixa orientação quando $< 6,6$ (Brasil, 2010).

Considerando que a avaliação tem foco nas USF, a pontuação foi 4 quando as três respostas forem a USF, 3 quando a UBS for a resposta a duas questões, 2 quando for a resposta a uma questão e 1 quando não for a resposta a nenhuma das três questões.

Para cada uma das dimensões analisadas, comparar-se-á a proporção do grau de orientação à APS (baixa / forte) em relação a cada variável estudada, utilizando-se os testes qui-quadrado de Pearson's e o teste exato de Fisher, sendo adotado como nível de significância o $p < 0,05$.

Os dados também foram analisados, tendo como parâmetros os documentos que estabelecem as políticas e normas de atenção à criança, publicados pelo Ministério da Saúde.

2.5 Aspectos éticos

Este é um subprojeto do Projeto “Avaliação dos Atributos da Atenção Primária À Saúde da Criança em Porto Velho, Rondônia”, que foi apresentado à Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA) para a anuência e autorização da pesquisa. Logo após foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery e do Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis da Universidade Federal do Rio de Janeiro (CEP/EEAN/HESFA/UFRJ), atendendo aos requisitos necessários exigidos pela Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde e do Ministério da Saúde (CNS/MS), que orienta as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (Brasil, 2013). O projeto ao qual está vinculado este subprojeto foi aprovado sob o parecer número 2.764.901 e CAAE: 89898918.6.0000.5238.

Os participantes da pesquisa (cuidadores das crianças) assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, sendo assegurados os princípios de beneficência, não-maleficência, autonomia e justiça.

A anuência dos participantes da pesquisa foi livre de vícios (simulação, fraude ou erro), dependência, subordinação ou intimidação, após explicação completa e pormenorizada da natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, formulada em um termo de consentimento, autorizando sua participação voluntária na pesquisa. Os participantes foram designados por números visando preservar o anonimato, sigilo e a identificação das pessoas estudadas.

3. Resultados

Os resultados foram divididos da seguinte forma: caracterização do perfil do familiar cuidador de crianças menores de dois anos e valor médio dos escores do atributo integralidade da Atenção Primária à Saúde na perspectiva dos cuidadores em suas duas dimensões: serviços disponíveis e serviços prestados.

Quanto ao perfil sociodemográfico dos principais familiares cuidadores das crianças menores de dois anos, a maioria possuía idade inferior a 30 anos (73,1%), pertencendo ao sexo feminino (95,1%), que vivia em união estável (76,9%), com ensino médio completo (37,5%), não trabalhava (75,7%) e apresentava uma renda per capita menor que 0,49 (63,7%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição das características socioeconômicas dos familiares cuidadores das crianças menores de dois anos atendidas nas USF da zona urbana do município de Porto Velho (RO), Brasil, 2020 (n = 104).

Características	n	%			
			Sim	25	24,3
			Não	78	75,7
Idade (anos)*			Ocupação		
<30	76	73,1	Do lar	70	68
>30	28	26,9	Aposentado(a)	01	1
Sexo			Emprego formal	18	17,5
Feminino	97	95,1	Emprego informal	18	17,5
Masculino	05	4,9	Estudante/Estagiário	01	1
Situação conjugal			Outro	02	1,9
Casado ou vive em união	80	76,9	Renda Per capita (em salários mínimos)		
Separado	06	5,8	0 a 0,49	58	63,7
Solteiro	18	17,3	0,5 a 1	31	34,1
Escolaridade			1,1 a 2	2	2,2
Ensino fundamental incompleto	23	22,1	Auxílio social		
Ensino fundamental completo	10	9,6	Não	66	64,7
Ensino médio incompleto	12	11,5	Bolsa família**	32	31,4
Ensino médio completo	39	37,5	Outro	2	2
Ensino superior incompleto	8	7,7	Bolsa família + outro	2	2
Ensino superior completo	12	4,5			
Trabalha					

*Faixa etária definida segundo divisão de grupos de idade pelo Ministério da Saúde. **Programa do Governo Federal destinado à transferência de benefícios financeiros a famílias em situação de pobreza e extrema pobreza. Fonte: Dados dos autores (2020).

O atributo Integralidade na avaliação dos cuidadores e/ou familiar apresenta escore insatisfatório para o componente serviços disponíveis uma vez que apresenta escore médio de (5,59) e para o componente serviços prestados um escore satisfatório de (6,74), porém encontrando-se no valor mínimo satisfatório que é representado pelo ponto de corte.

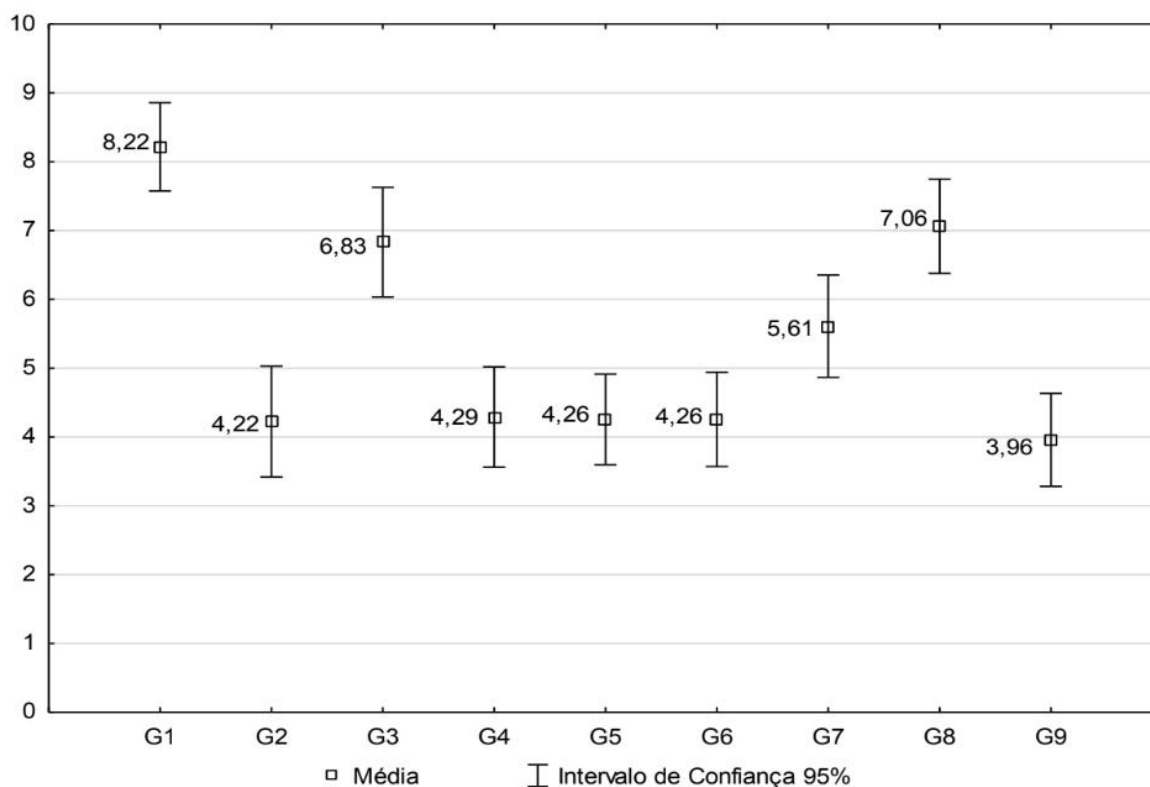
No Componente Serviços Disponíveis, dos nove itens, apenas três (G1;G3;G8) foram avaliados satisfatoriamente, ou seja, atingiram o escore de 6,6, a saber: Vacinas (imunizações) (8,22); Planejamento familiar ou métodos anticoncepcionais (6,83); Aconselhamento e solicitação de teste anti-HIV (7,06).

Entretanto, a maior parte dos itens teve uma avaliação insatisfatória: Verificar se a família da criança pode participar de algum programa de assistência social ou benefícios sociais (ex.: Programa Bolsa Família, Tarifa Social) (4,22); Inclusão em programa de suplementação nutricional (ex.: leite, alimentos) (4,29); Aconselhamento ou tratamento para o uso prejudicial de drogas lícitas ou ilícitas (ex.: álcool, cocaína, remédios para dormir) (4,26); Aconselhamento para problemas de saúde mental (ex.: ansiedade, depressão) (4,26); Sutura de um corte que necessite de pontos (5,61); Identificação (algum tipo de avaliação) de problemas visuais (para enxergar) (3,96).

O componente serviços disponíveis do atributo Integralidade na avaliação do cuidador e/ou familiar é apresentado na

Figura 1.

Figura 1 - Representação gráfica da média e do intervalo de confiança das respostas dos cuidador e/ou familiar ao atributo Integralidade – Serviços Disponíveis (variáveis G1-G9), em Porto Velho - RO, no período de janeiro a fevereiro de 2020.



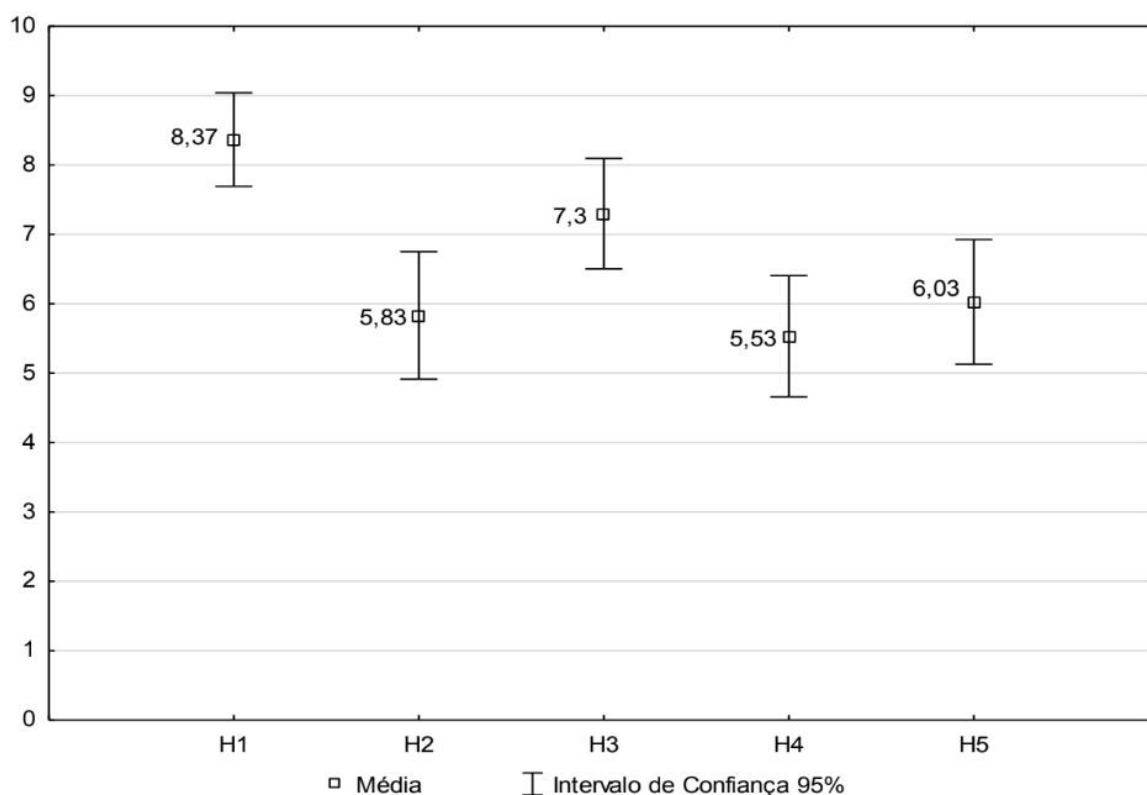
Legenda: G1. Vacinas (imunizações); G2. Verificar se a família da criança pode participar de algum programa de assistência social ou benefícios sociais (ex.: Programa Bolsa Família, Tarifa Social); G3. Planejamento familiar ou métodos anticoncepcionais; G4. Inclusão em programa de suplementação nutricional (ex.: leite, alimentos); G5. Aconselhamento ou tratamento para o uso prejudicial de drogas lícitas ou ilícitas (ex.: álcool, cocaína, remédios para dormir); G6. Aconselhamento para problemas de saúde mental (ex.: ansiedade, depressão); G7. Sutura de um corte que necessite de pontos; G8. Aconselhamento e solicitação de teste anti-HIV; G9. Identificação (algum tipo de avaliação) de problemas visuais (para enxergar). Fonte: Dados dos autores (2020).

Assim, a partir da análise de dados, por meio da fórmula: $G1+G2+G3+G4+G5+G6+G7+G8+G9/9$ obtém-se um escore médio de (5,59) para o componente.

Quanto ao Serviços Prestados, dos cinco itens avaliados nesta dimensão, apenas dois (H1;H3) atingiram o escore satisfatório esperado que é de 6,6 pela avaliação do cuidador/e ou familiar: Orientações sobre alimentação saudável, boa higiene e sono adequado (dormir suficientemente) (8,37) e Mudanças no crescimento e desenvolvimento da criança, o que você deve esperar para cada idade (ex.: quando a criança irá caminhar, controlar o xixi) (7,3).

O componente serviços prestados do atributo integralidade na avaliação do cuidador e/ou familiar é apresentado na Figura 2.

Figura 2 - Representação gráfica da média e do intervalo de confiança das respostas dos cuidador e/ou familiar ao atributo Integralidade – Serviços Prestados (variáveis H1-H5), em Porto Velho - RO, no período de janeiro a fevereiro de 2020.



Legenda: H1. Orientações sobre alimentação saudável, boa higiene e sono adequado (dormir suficientemente); H2. Segurança no lar (ex.: como guardar medicamentos em segurança, proteção para piscina, proteção para tomada); H3. Mudanças no crescimento e desenvolvimento da criança, o que você deve esperar para cada idade (ex.: quando a criança irá caminhar, controlar o xixi); H4. Maneiras de lidar com os problemas de comportamento da criança; H5. Maneiras para manter a criança segura (ex.: evitar tombos de altura ou manter as crianças afastadas do fogão). Fonte: Dados dos autores (2020).

Os três itens restantes não foram avaliados satisfatoriamente: Segurança no lar (ex.: como guardar medicamentos em segurança, proteção para piscina, proteção para tomada) (5,83), Maneiras de lidar com os problemas de comportamento da criança (5,53) e Maneiras para manter a criança segura (ex.: evitar tombos de altura ou manter as crianças afastadas do fogão) (6,03).

Deste modo, a partir da fórmula: $H1+H2+H3+H4+H5/5$, obteve-se um escore médio de (6,74) para este componente.

4. Discussão

O presente estudo permitiu avaliar a percepção dos cuidadores sobre a qualidade dos serviços prestados às suas crianças. O perfil dos usuários entrevistados aponta que os principais responsáveis são do sexo feminino e que trata-se de famílias socioeconomicamente vulneráveis. Estes resultados foram semelhantes aos identificados no estudo realizado por Pedraza & Santos (2018), por também encontrar que a maioria dos cuidadores que frequentam a APS são mulheres (mães), com perfil socioeconômico e demográfico característico de pessoas e famílias menos favorecidas.

Estudo realizado em Diamantina-MG por Silva & Alves (2019), também observou que a principal cuidadora eram as mulheres (mães), que recebiam o benefício do Bolsa Família.

A amostra dos cuidadores das crianças predominantemente feminina reforça o papel da mulher como principal responsável no lar das famílias brasileiras em especial as famílias de menor poder aquisitivo, outros estudos também trazem

que a mulher ainda é o componente familiar que mais está em contato com o serviço de saúde, portanto, com maior potencial para o cuidado de si e de outros componentes da família (Silva & Alves, 2019; Levorato et al., 2014).

Na análise do atributo os achados corroboram com os de Freitas et al., (2020), em que a integralidade também foi avaliada insatisfatoriamente na visão dos cuidadores. Outro estudo realizado por Coutinho et al., (2020), o atributo também apresenta baixa orientação para a APS em dois modelos de assistência primária. Filho et al., (2019), também apresentou valores insatisfatórios para os dois componentes do atributo integralidade.

Nos achados de Ponnet et al., (2019), apresentou avaliações divergentes ao deste estudo, uma vez que apontou um escore médio satisfatório de (7,20) para o componente serviços disponíveis, e para o componente serviços prestados um escore de (6,23). No entanto, quando realizada a avaliação da qualidade geral com os demais atributos da APS, o escore geral de APS apresenta-se de (5,62), com isso demonstrando que os serviços de saúde avaliados não proporcionam os atributos em sua total extensão, como o do projeto matriz dessa pesquisa que foi de (5,97).

A maioria dos achados corroboram com uma avaliação insatisfatória dos serviços de APS na perspectiva do familiar/cuidador em relação à presença e extensão do atributo integralidade. O atributo integralidade está relacionado à capacidade da APS em reconhecer as necessidades de saúde da população adscrita e a disponibilização de um conjunto de serviços para atender essas necessidades (Araujo Filho et al., 2019).

Dentre os itens que apresentaram resultado satisfatório no componente serviços disponíveis, destaca-se o (G1) que trata-se da disponibilização de imunizações, no estudo realizado por Freitas et al., (2020), esse também foi o item que obteve escore satisfatório.

Em contrapartida os itens relacionados a disponibilidade de programa de assistência social ou benefícios sociais, programa de suplementação nutricional, aconselhamento ou tratamento para o uso prejudicial de drogas, aconselhamento para problemas de saúde mental, sutura de um corte que necessite de pontos e identificação de problemas visuais foram avaliados como insatisfatório pelos cuidadores das crianças.

O componente serviços disponíveis refere-se à estrutura e à variedade de ações, procedimentos e orientações realizados na APS, o desempenho insatisfatório desse componente infere como consequência de uma baixa qualificação dos profissionais e do pouco conhecimentos destes sobre as reais necessidade dos usuários, ou ausência de um diagnóstico compatível com a situação de saúde da área adscrita e ainda a falha na organização das redes de atenção para apoio diagnóstico ou terapêutico (Silva & Alves, 2019).

Segundo Araujo et al., (2018), ainda sobre os serviços disponíveis, o valor insatisfatório do componente afirma a necessidade da APS ampliar a rede de serviços ofertados e a oferta de cuidados, considerando as necessidades básicas de saúde da população infantil e suas famílias, através de orientações e manejo das condições comuns sobre alcoolismo e uso de drogas.

Considerando esses aspectos, Freitas et al., (2020), afirma a existência de uma fragilidade na APS sobre a incorporação de práticas assistenciais voltadas para as crianças, embasadas nos atributos essenciais da APS, uma vez que ações consideradas simples e fundamentais como orientações e aconselhamentos, não estão sendo realizadas de maneira efetiva na perspectiva dos familiares/cuidadores.

Outro aspecto que pode ser levantado pelo escore insatisfatório condiz com a tendência dos familiares/cuidadores buscarem por serviços de saúde somente quando a criança apresenta algum agravo, reafirmando uma visão curativista que ainda prevalece em detrimento a prevenção e acompanhamento, visto que a quantidade de crianças abordadas em serviços de alta complexidade como no estudo de Freitas et al., (2020) foi maior entre as acompanhadas nos serviços de APS como este estudo apresentado.

5. Conclusão

O presente estudo permitiu identificar o perfil do principal familiar/cuidador de crianças menores de 02 anos do município de Porto Velho-RO e avaliar as condições em que recebem e utilizam os serviços na perspectiva do atributo integralidade. O atributo avaliado como insatisfatório pelos cuidadores, alerta para a necessidade de aprimoramento dos serviços ofertados na Atenção Primária à Saúde, desde a organização e fortalecimento da rede de atenção voltada às crianças até a qualificação do profissional, com vistas a um acompanhamento integral que atenda às necessidades das crianças e suas famílias.

A literatura sobre o tema, em geral, indica que sistemas de saúde com APS forte estão associados a melhores resultados de saúde; maior acesso aos serviços; maior qualidade de atendimento, redução dos cuidados especializados desnecessários e potencialmente prejudiciais, além de favorecer o diagnóstico e tratamento precoce dos problemas de saúde.

Há necessidade de oferecer acesso efetivo para o fortalecimento do vínculo entre equipe de saúde e usuário, através de acolhimento, escuta atenta, o diálogo e o conhecimento da realidade em que o usuário está inserido e envolver as famílias na resolução dos problemas e na promoção da saúde, possibilitando a presença de práticas assistenciais adequadas às necessidade da criança através de orientações, aconselhamentos e ofertas de ações com vistas a uma assistência integral, melhor a qualidade de vida, redução da morbimortalidade infantil e de internações por causas evitáveis e sensíveis a APS.

Sugere-se para trabalhos futuros que utilizem a versão atualizada do manual, bem como um número maior de participantes para compor a amostra, que nesta pesquisa pode não assegurar a generalização dos resultados para todas as famílias de crianças menores de dois anos de Porto Velho, Rondônia.

Referências

- Araujo Filho, A. C. A., Silva, A. N. & Ribeiro, M. G. C. (2019). Avaliação da Atenção Primária à Saúde sob a ótica de cuidadores de crianças: revisão integrativa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 53:e03527. <http://www.scielo.br/j/reusp/a/7YBpKk3xGVZmS8J6czdLBpp/?lang=pt>.
- Araujo, J. P., Viera, C. S., Oliveira, B. R. G., Gaiva, M. A. & Rodrigues, R. M. (2018). Avaliação dos atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde da criança. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 71(Suppl 3):1366-72. <https://www.scielo.br/j/reben/a/46TyRwg84HzMRVmkSSTDv5d/?lang=pt>.
- Brasil. (2010). *Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: primary care assessment tool PCaTOOL - Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde. https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_avaliacao_pcatoool_brasil.pdf.
- Brasil. (2011). Decreto 7.508, 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília: Ministério da Saúde. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm.
- Brasil. (2013). Resolução no 466, de 12 de Dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília: MS, 2013. <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- Brasil. (2018). Portaria MS/GM no 1.130, de 5 de agosto de 2015. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC)*. Brasília: Ministério da Saúde. <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/pnaisc/>.
- Brasil. (2021). *Boletim Epidemiológico Mortalidade infantil no Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde. https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_37_v2.pdf/view.
- Brito, L. C. S., Sousa, W. E. A., Coelho, S. F., Pachêco, H. S. A., Moreira, R. D., Lira, J. J. W., Carvalho, I. C. S. & Filgueiras, M. C. (2021). Aspectos epidemiológicos da mortalidade infantil. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 15:(1) 1981-8963. <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/244656/37505>.
- Carvalho, R. A. S., Santos, V. S. & Melo, C. M. (2015). Desigualdades em saúde: condições de vida e mortalidade infantil em região do nordeste do Brasil. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 49(5):1-9. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102015000100202&lng=en.
- Campos, R. M. C., Ribeiro, C. A., Silva, C. V., & Saporolli, E. C. L. (2011). Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. *Rev. Esc. Enf. USP* [Internet]. 45(3):566-74. <https://www.scielo.br/j/reusp/a/N8Ds5szdFzY4z96PNyNQMVh/?lang=pt>.
- Castro, R. C. L. D., Knauth, D. R., Harzheim, E., Hauser, L. & Duncan, B. B. (2012). Avaliação da qualidade da atenção primária pelos profissionais de saúde: comparação entre diferentes tipos de serviços. *Cad. Saúde Pública*. 28:1772-1784. <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2012.v28n9/1772-1784/pt>.

- Coutinho, S.E.D., Reichert, A.P.S., Nogueira, J.A., Toso, B.R.G.O. & Collet, N. (2020). Avaliação em saúde: dimensão processual e estrutural da saúde da criança na atenção primária. *Saúde Debate*. 44(124): 115-129. <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2020.v44n124/115-129/pt>.
- Damasceno, S. S. (2014). *Avaliação da orientação à atenção primária à saúde da criança*. [Dissertação de mestrado], UFPB, Paraíba. <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/tede/5146/1/arquivototal.pdf>.
- Ferreira, T., Paula, C.C., Kleinubing, R.E., Kinalski, D. D. F., Anversa, E. T. R. & Padoin, S. M. M. (2016). Evaluation of the quality of primary health care for children and adolescents with HIV: PCATool-Brasil. *Rev Gaúcha Enferm.* 37(3):e61132. <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/QyGLNBQjF99FRZ4WSkzrX8r/?lang=pt>.
- Freitas, J. L.G., Souza, M. H. DO N., Cavalcante, D. F. B., Orfão, N. H., Mendes, V. A., Alves, J. C. (2020). Avaliação da integralidade na atenção primária à saúde da criança na perspectiva dos cuidadores. *Revista Enfermagem UERJ*. 28(0):52548. <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/52548/36261>.
- França, E. B. et al. (2017). Principais causas da mortalidade na infância no Brasil, em 1990 e 2015: estimativas do estudo de Carga Global de Doença. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [online]. 20:46-60. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700050005>.
- Gomes, B.C.F., Menegazzo, G. R., Streck, M. T. H., Carvalho, J. L., Giordani, J. M. A. & Weiller, T. H. (2021). Prevalência de longitudinalidade e fatores associados no cuidado às crianças. *Rev. Aten. Saúde*. 19(68): 65-76. https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/6894.
- Harzheim, E., Starfield, B., Rajmil, L., Álvarez-Dardet, C. & Stein, A. T. (2006). Consistência interna e confiabilidade da versão em português do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCATool-Brasil) para serviços de saúde infantil. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 22(8):1649-1659. <https://www.scielo.br/j/csp/a/DkgKBvRbmTvfJ4VjGbxNxtN/?lang=pt>.
- Hulley, S. B. Et al. (2015). *Delineando a pesquisa Clínica: uma abordagem epidemiológica*. 3ª edição. Porto Alegre: Artmed.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2015). Histórico da cidade de Porto Velho. <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=110020&idema=16&search=rondonia|porto-velho|sintese-das-informacoes>.
- Lakatos, E. M. (2011). *Metodologia científica*. 5ªed. São Paulo: Atlas.
- Livorato, C. D. et al. (2014). Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 19(4): 1263- 1274. <https://www.scielo.br/j/csc/a/8cp6H8fy9rSpQvGG3WcYXKB/abstract/?lang=pt>.
- Mendes, E.V. (2015). *A Construção Social da Atenção Primária à Saúde*. Brasília: CONASS. <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-CONSTR-SOC-ATEN-PRIM-SAUDE.pdf>.
- Mota, R. R. A. & David, H. M. S. L. (2015). Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: questões a problematizar. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 23(1):122-7. <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/14725/23629>.
- Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). (2018). *Metas Nacionais dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável: Proposta de Adequação*. Ipea. https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8855/1/Agenda_2030_ods_metas_nac_dos_obj_de_desenv_susten_propos_de_adequa.pdf
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (2010). *Indicators for assessing infant and young child and feeding practices, part II*. Genebra: Organização Mundial da Saúde. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44306>.
- Pedraza, D. F. & Santos, I. S. (2018). Percepção materna do cuidado à saúde da criança na estratégia saúde da família de dois municípios da Paraíba, Brasil. *Rev. Gerência e Política de Saúde*. 17 (34): 1-11. [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/17-34%20\(2018-I\)/54555308010/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/17-34%20(2018-I)/54555308010/)
- Ponnet, L., Willems, S., Vyncke, V., Bousquat, A. E., Viana, A. L., Mello, G. A., et al. (2019). Avaliação da qualidade dos serviços de Atenção Primária à Saúde para crianças: reflexões sobre a viabilidade do uso rotineiro do Primary Care Assessment Tool-Brazil. *einstein (São Paulo)*. 17(1):eAO4333. https://journal.einstein.br/wp-content/uploads/articles_xml/2317-6385-eins-17-01-eAO4333/2317-6385-eins-17-01-eAO4333-pt.pdf.
- Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho (SEMUSA). (2012). *Relatório anual de gestão do município de Porto Velho – RO*. Porto Velho. <https://semusa.portovelho.ro.gov.br/artigo/33219/relatorio-anual-de-gestao-rag>.
- Starfield, B. (2002). *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde. <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>.
- Santos, N. C. C. B. et al. (2018). Presença e extensão dos atributos de atenção primária à saúde da criança em distintos modelos de cuidado. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 34(1):e00014216. <https://www.scielo.br/j/csp/a/zd6tmsj4qD5VGm9xvhqtjNg/abstract/?lang=pt>.
- Shi, L.; Starfield, B. et al. (2001). Validating the adult primary care assessment tool. In: *The journal of family practice*. 50(2). <http://www.jhsph.edu/research/centers-and-institutes/johns-hopkins-primary-care-policycenter/PCAT%20pubs/Shi%202001.pdf>.
- Silva, G. S. & Alves, C.R.L. (2019). Avaliação do grau de implantação dos atributos da atenção primária à saúde como indicador da qualidade da assistência prestada às crianças. *Cad. Saúde Pública*.35(2):e00095418. <https://www.scielo.org/article/csp/2019.v35n2/e00095418/>.
- Tolazzi, J. R., Grendene, G. M. & Vinholes, D. B. (2022). Avaliação da integralidade na atenção primária à saúde através da Primary Care Assessment Tool: revisão sistemática. *Rev Panam Salud Publica*. 46:e2. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55740>.