

Atributos da atenção primária na saúde da criança: A ótica dos cuidadores, Porto Velho-Rondônia

Attributes of primary care in child health: The perspective of caregivers, Porto Velho-Rondônia

Atributos de la atención primaria en salud infantil: La perspectiva de los cuidadores, Porto Velho-Rondônia

Recebido: 24/07/2023 | Revisado: 21/08/2023 | Aceitado: 08/04/2024 | Publicado: 12/04/2024

Tatiana Michelle Catão de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6740-2763>

Universidade Federal de Rondônia, Brasil

E-mail: taticatao2013@hotmail.com

Jeanne Lúcia Gadelha Freitas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6556-0522>

Universidade Federal de Rondônia, Brasil

E-mail: jeannegadelha@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

Cleson Oliveira de Moura

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8122-8231>

Universidade Federal de Rondônia, Brasil

E-mail: cleson@unir.br

Daniela Ferreira Borba Cavalcante

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4130-3238>

Universidade Federal de Rondônia, Brasil

E-mail: danielaferreiraborba@yahoo.com.br

Adria da Silva Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8776-8084>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: adriadasilva234@gmail.com

Lorena Rios Castro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5172-8507>

Centro Universitário São Lucas, Brasil

E-mail: lorenarc1712@gmail.com

Resumo

Objetivo: avaliar sob a ótica dos cuidadores, a atenção à saúde prestada à criança na primeira infância em Porto Velho-RO, considerando os atributos essenciais e derivados da Atenção Primária à Saúde. **Método:** estudo transversal, quantitativo, realizado com 190 cuidadores de crianças de zero a cinco anos de idade, acompanhadas em uma unidade básica de saúde de Porto Velho-RO, em 2021. Foi utilizado o Primary Care Assessment Tool (PCATool - Brasil 2020) versão infantil, com definição de alta ($\geq 6,6$) ou baixa ($< 6,6$) orientação para APS. **Resultados:** na avaliação dos cuidadores, houve uma alta orientação do serviço para a APS, com escore geral (6,80) e escore essencial (7,27). **Conclusão:** o estudo revelou atributos com escores satisfatórios, o que reflete pontos positivos do serviço de saúde avaliado. Entretanto, considera-se fundamental repensar e intervir sobre fatores que se mostraram insatisfatórios para a qualidade do serviço da Atenção Primária à Saúde da criança.

Palavras-chave: Saúde da criança; Atenção primária à saúde; Avaliação em saúde.

Abstract

Research aim: evaluate, under the perspective of the caregivers, the health care services provided to children in early childhood in Porto Velho – RO, considering the essential and derived attributes of Primary Health Care children's version. **Method:** transversal, quantitative study, carried out with 190 family members or caregivers responsible for children from zero to five years old, all being followed-up in a basic health unit from Porto Velho – RO, in 2021. The Primary Care Assessment Tool was used with definition ($\geq 6,6$) or low ($< 6,6$) orientation for Primary Health Care. **Results:** as the caregivers evaluated, there was a high guidance from the service to Primary Health Care, with general score (6,80) and essential score (7,27). **Conclusion:** the study revealed attributes with satisfactory scores, which

reflects positive aspects of the evaluated health service. However, it is considered essential to rethink and intervene on factors that proved to be unsatisfactory for the quality of the Primary Health Care service for children.

Keywords: Child health; Primary health care; Health evaluation.

Resumen

Objetivo: evaluar, desde la perspectiva de los cuidadores, la atención a la salud prestada a los niños en la primera infancia en Porto Velho -RO, considerando los atributos esenciales y derivados de la Atención Primaria de Salud. Método: estudio transversal, cuantitativo, realizado con 190 cuidadores de niños de cero a cinco años, seguidos en una unidad básica de salud en Porto Velho -RO, en 2021. La versión del Instrumento de Evaluación de la Atención Primaria (PCATool - Brasil 2020) fue niños, con una definición de orientación alta ($\geq 6,6$) o baja ($< 6,6$) para la APS. Resultados: en la evaluación de los cuidadores, hubo una alta orientación del servicio hacia la APS, con puntaje general (6,80) y puntaje esencial (7,27). Conclusión: el estudio reveló atributos con puntuaciones satisfactorias, lo que refleja aspectos positivos del servicio de salud evaluado. Sin embargo, se considera fundamental repensar e intervenir sobre los factores que resultaron insatisfactorios para la calidad del servicio de Atención Primaria a la Salud del niño.

Palabras clave: Salud de los niños; Primeros auxilios; Valoración de salud.

1. Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) é compreendida como estratégia de reorganização do sistema de atenção à saúde. Sendo assim, a APS desempenha papel essencial em reordenar recursos do sistema de saúde para providenciar as repostas às demandas da população (Starfield, 2002; Brasil, 2012).

É primordial que a APS seja a porta de entrada dos usuários, ou seja, o contato preferencial destes ao sistema de saúde, o que a caracteriza como o centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS) (Starfield, 2002; Brasil, 2012; Benevides, 2016).

No Brasil, a APS tem valorizado as ações de caráter preventivo com incentivo do Ministério da Saúde (MS), por meio de investimentos em programas de ações básicas como parte da estratégia de reorganização do próprio modelo de atenção, objetivando, sobretudo, à promoção da saúde (Benevides, 2016). A expansão da cobertura da APS traduz um avanço social em atendimento ao direito essencial à saúde da população (Silva & Alves, 2019), especialmente para as crianças menores de seis anos de idade, período que compreende a Primeira Infância (Brasil, 2016).

No âmbito de políticas públicas de saúde no país, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) por meio da portaria GM n.º 1.130, de 5 de agosto de 2015, estruturada em eixos de ações à saúde da criança, a partir da RAS, na qual a APS configura-se como coordenadora do cuidado à criança e ponto central das ações executadas (Brasil, 2015).

Nesse sentido, de acordo com a PNAISC, em seu Art. 17, compete às secretarias de saúde dos municípios, implantar e implementar essa política, respeitando suas diretrizes e promovendo as adequações necessárias, conforme o perfil epidemiológico, prioridades e especificidades locais, com articulação e alinhamento das ações e dos serviços de saúde da criança no Plano Municipal de Saúde e no Planejamento Regional (Brasil, 2015). Além disso, a legislação do Marco Legal da Primeira Infância prevê que as políticas públicas sejam periodicamente avaliadas com base nos elementos que constituem a oferta dos serviços à criança (Brasil, 2016).

Nessa perspectiva, a secretaria de saúde deve monitorar e avaliar os indicadores e as metas municipais relativas à saúde da criança, estabelecidas no Plano Municipal de Saúde, em outros instrumentos de gestão e no Planejamento Regional, bem como alimentar os sistemas de informação da saúde de forma contínua com dados produzidos no sistema local de saúde (Brasil, 2015).

Um papel importante da APS para a assistência da saúde das crianças está em promover estratégias que promovam a melhoria da qualidade dos serviços ofertados (Araújo Filho et al., 2019), inclusive permitindo que a sociedade participe ativamente da formulação, fiscalização e acompanhamento das políticas, sendo dever do estado garantir esses espaços, uma vez que a participação social é um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (Noronha, Lima & Machado, 2012).

Assim, para ser capaz de atender às necessidades de saúde da população, sobretudo, às voltadas à saúde da criança com melhores resultados, efetividade e qualidade, a APS deve estar estruturada com base nos atributos ordenadores, os quais são denominados essenciais: o acesso de primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação do cuidado; e os derivados: a orientação familiar, orientação comunitária e a competência cultural (Starfield, 2002). Esses atributos caracterizam-se como importantes indicadores de qualidade da atenção básica e visam identificar e analisar as potencialidades presentes nos serviços de saúde (Santos et al., 2018).

Sabe-se que os serviços de atenção básica brasileiros são heterogêneos quanto à presença e extensão dos atributos da APS na atenção à saúde da criança, o que constitui em baixa orientação desses serviços à APS (Damasceno et al., 2016).

Em Rondônia, estudo sobre a mortalidade infantil por causas evitáveis no período de 2012 a 2017, identificou que o óbito infantil no período neonatal precoce ocorreu por causas evitáveis ligadas à atenção ao feto/recém-nascido e à gestante (Freitas et al., 2020).

Outro estudo sobre internações de crianças em Rondônia de 2008 a 2017, identificou elevadas taxas de internações em todas as faixas etárias, o que indica fragilidades da rede assistencial, que podem decorrer da dificuldade de acesso e qualidade das ações de prevenção na APS (Freitas et al., 2020).

No Município de Porto Velho, um estudo com 420 crianças e seus cuidadores, identificou que os atributos avaliados, apresentam fragilidades no contexto da APS, evidenciando que o cuidado não se dá de forma integral, mas sim de forma fragmentada. Esse estudo revela ainda que Porto Velho tem pactuado poucos indicadores de atenção específicos à criança (Freitas et al., 2020).

Diante desta problemática, o presente estudo tem o objetivo de avaliar sob a ótica dos cuidadores, a atenção à saúde prestada à criança na Primeira Infância em Porto Velho-RO, considerando os atributos essenciais e derivados da Atenção Primária em Saúde.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo avaliativo de abordagem quantitativa, realizado com familiares ou cuidadores responsáveis por crianças da faixa etária de zero a cinco anos de idade, acompanhadas por uma equipe de Saúde da Família (eSF) de uma UBS da zona urbana, do Município de Porto Velho-RO. Nos métodos quantitativos, realiza-se a coleta de dados numéricos por medições de grandezas, que podem ser analisados por meios estatísticos, possibilitando a previsão dos acontecimentos (Pereira et al., 2018). O Município possui extensão territorial de 34.096,388 km², população estimada em 2021 de 548.952 habitantes. De acordo com dados extraídos do e-GESTOR (Brasil, 2023), Porto Velho possui seis equipes de Atenção Primária (e-AP) e 77 eSF, perfazendo uma cobertura de 300,183 mil habitantes que corresponde a 53,41% de cobertura assistencial por essas equipes, dados de dezembro de 2021. O Município possui um Índice de Desenvolvimento Humano de 0,736 (Porto Velho, 2012).

O local do estudo foi uma Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada na zona leste do Município de Porto Velho-RO e que funciona desde dezembro de 2009.

Participaram da pesquisa familiares ou cuidadores de crianças menores de cinco anos cadastradas no Sistema de prontuário eletrônico da Atenção Básica (e-SUS AB), nas eSF no território em estudo, com total de 512 crianças. Utilizando o software Epiinfo, Statcalc e considerando erro amostral de 5,7% com intervalo de confiança de 95%, prevalência de 50% e considerando-se as perdas e as recusas, ao final obteve-se uma amostra de 190 cuidadores de crianças. Os critérios de inclusão adotados foram: cuidador(a) maior de 18 anos responsável pela criança (< 5 anos) com cadastro nas equipes da UBS, há pelo menos seis meses; criança atendida na UBS por um(a) profissional enfermeiro(a) ou médico(a), pelo menos uma vez anterior à data da entrevista; cuidador ter condições emocionais ou mentais para compreender e responder aos questionários.

A coleta de dados foi realizada de março a dezembro de 2021, por ocasião do atendimento médico, de enfermagem ou de imunização das crianças na UBS em estudo. Dados sobre as características sociodemográficas das famílias, foram obtidos por meio de instrumento já validado em um estudo que avaliou a integralidade na atenção primária à saúde da criança (Freitas et al., 2020). Os dados para avaliação dos serviços da APS foram coletados utilizando o Primary Care Assessment Tool ou Instrumento de Avaliação da Atenção Primária, PCATool - Brasil 2020 (Brasil, 2016), na versão criança. Nessa versão criança, a avaliação dos serviços é feita na perspectiva dos familiares e/ou cuidadores das crianças. No instrumento, as respostas são enunciadas por meio da escala tipo Likert, cujos valores variam de um a quatro para cada item que compõe o atributo, correspondendo a 1 “com certeza não”; 2 “provavelmente não”; 3 “provavelmente sim”; 4 “com certeza sim” e, além desses, o valor 9, para as respostas “não sei/não lembro”. Ao final, a soma dos escores atribuídos em cada componente, resulta na classificação forte ($\geq 6,6$) ou baixa ($<6,6$) orientação para APS. Foi utilizado o software Statistical Package for the Social Sciences – SPSS versão 20.0. Os escores para cada um dos atributos da APS foram calculados pela média aritmética simples, de acordo com os valores das respostas dadas nos itens de cada atributo: “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) (Brasil, 2020).

Esse estudo fez parte do projeto matriz “Avaliação da Atenção à Saúde da Criança em Porto Velho – RO” do Centro de Estudos e Pesquisa em Saúde Coletiva (CEPESCO), aprovado pelo PPSUS – Chamada FAPERO/MS-DECIT/CNPq/SESAU-RO – N.º. 001/2016, financiado com recursos do Sistema Único de Saúde (SUS) e cumpriu exigências da Resolução n.º 466/12, aprovada no Parecer n.º 1.849.757 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Rondônia.

3. Resultados

A Tabela 1 ilustra as características sociodemográficas dos familiares cuidadores das crianças menores de cinco anos, vinculados à uma Unidade Básica de Saúde.

Tabela 1 - Características sociodemográficas do principal cuidador da criança, vinculados à uma Unidade Básica de Saúde, Porto Velho/RO, 2021 (n=190).

Variáveis	Total	
	(=n)	(%)
Principal cuidador da criança		
Mãe	183	96,3
Pai	3	1,5
Outro cuidador (a)*	4	2,1
Idade do principal cuidador da criança		
≤ 20 anos	27	14,2
21 a 34 anos	124	65,3
≥ 35 anos	9	20,5
Escolaridade do principal cuidador da criança		
Fundamental completo	14	7,4
Fundamental incompleto	32	16,8
Médio completo	81	42,6
Médio incompleto	43	22,6
Superior completo	11	5,8
Superior incompleto	7	3,7
Sem instrução	2	1,1

Estado civil do principal cuidador		
Com companheiro (a)	143	75,3
Sem companheiro (a)	47	24,7
Residência		
Alugada	33	17,4
Casa própria	140	73,7
Cedida	17	8,9
Atividade remunerada		
Não	121	63,7
Sim	69	36,3
Dona do lar como principal ocupação		
Sim	160	84,2
Não	30	15,8
Renda Familiar per capita (em salários-mínimos)		
0 a 0,49	134	70,5
0,5 a 1	56	29,5

*avó/avô, tia/tio, irmã/irmão. Fonte: Dados da pesquisa (2021).

As características sociodemográficas dos cuidadores indicam que a maioria era mãe da criança (96,3%) com idade entre 21 e 34 anos (65,3%), e havia cursado o ensino médio completo (42,6%). Parte expressiva dos cuidadores tinham companheiro(a) (75,3%), residia em casa própria (73,7%), não possuía trabalho remunerado (63,7%), dona do lar (84,2%), com renda familiar per capita abaixo de meio salário-mínimo (70,5%) (Tabela 1).

Na Tabela 2, está ilustrada a caracterização sociodemográfica das crianças menores de cinco anos, acompanhadas na Unidade Básica de Saúde.

Tabela 2 - Características sociodemográficas das crianças atendidas em uma Unidade Básica de Saúde, Porto Velho/RO, 2021 (n=190).

Variáveis	Total	
	(=n)	(%)
Idade da criança		
< 01 ano	82	43,2
01 ano	35	18,4
02 anos	20	10,5
03 anos	25	13,2
04 anos	28	14,7
Sexo da criança		
Feminino	89	46,8
Masculino	101	53,2
Raça/etnia da criança		
Branca	48	25,3
Negra	9	4,7
Parda	132	69,5
Amarela	1	0,5

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

O perfil revela que uma parcela expressiva das crianças (61,6%) tinha menos de um ano de idade (43,2%) e um ano (18,4%). Do total das 190 crianças, mais da metade era do sexo masculino (53,2%) e a maioria dos cuidadores declararam sua criança como parda (69,5%) (Tabela 2).

A Tabela 3 apresenta os valores dos escores médios relacionados aos atributos da APS avaliados pelos cuidadores das crianças acompanhadas na unidade.

Tabela 3 - Distribuição dos escores geral/essencial segundo atributos da Atenção Primária à Saúde, avaliados pelos cuidadores das crianças acompanhadas em uma Unidade Básica de Saúde, Porto Velho/RO, 2021 (n=190)

Atributos	Escore
Grau de afiliação	9,10
Acesso de primeiro contato - Utilização	7,93
Acesso de primeiro contato - Acessibilidade	4,96
Longitudinalidade	6,43
Coordenação - Integração de cuidados	8,83
Coordenação - Sistema de informações	8,50
Integralidade - Serviços disponíveis	6,23
Integralidade - Serviços prestados	6,23
Orientação familiar	5,60
Orientação comunitária	4,20
Escore essencial	7,27
Escore geral	6,80

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Na avaliação dos cuidadores, houve uma alta orientação do serviço para a APS, uma vez que o escore geral (6,80) e o escore essencial (7,27) sobre os atributos avaliados ultrapassaram o escore desejado (6,60). A avaliação dos atributos mensurados de forma satisfatória por ordem de maior pontuação foram: Grau de Afiliação (9,10), Coordenação – Integração dos cuidados (8,83), Coordenação - Sistema de Informações (8,50) e Acesso de primeiro contato - Utilização (7,93).

Por outro lado, houve baixa orientação dos seguintes atributos, por ordem de menor pontuação: Orientação Comunitária (4,20), Acesso de primeiro contato – Acessibilidade (4,96), Orientação familiar (5,60), Integralidade - Serviços disponíveis (6,23), Integralidade - Serviços Prestados (6,23), e Longitudinalidade (6,43) (Tabela 3).

4. Discussão

No presente estudo, foram apresentados achados do ponto de vista dos cuidadores das crianças menores de cinco anos, acompanhadas em uma UBS da zona urbana no Município de Porto Velho-RO, com enfoque na análise da presença e extensão dos atributos da APS em relação à assistência à saúde infantil.

Os atributos que mais se destacaram positivamente foram o grau de afiliação, a coordenação do cuidado e o acesso de primeiro contato-utilização com altos escores, indicando alta orientação para os atributos da APS, tanto no escore geral (6,80), quanto no escore essencial (7,27). Em contrapartida, os atributos com os mais baixos escores foram a acessibilidade, longitudinalidade, integralidade, orientação familiar e a orientação comunitária, representando importantes desafios a serem superados para melhoria da assistência à saúde da criança.

A caracterização sociodemográfica dos entrevistados revela um grupo de famílias adscritas ao território, com precário nível socioeconômico (maioria com renda familiar per capita abaixo de meio salário-mínimo), o que instiga reflexões para a gestão e profissionais do serviço, sobre a necessidade dessa população ter acesso oportuno e adequado à assistência à saúde

qualificada. Os determinantes sociais podem interferir no processo saúde-doença, pois há uma tendência que pessoas com menores condições financeiras adoçam mais, devido a vulnerabilidades, condições de moradia, saneamento, acesso a medidas preventivas (Santos et al., 2012).

Neste estudo, o maior escore foi o de grau de afiliação com o serviço de saúde (9,10). Possivelmente isso resulta do vínculo formado entre usuários e profissionais de saúde. Alto escore do grau de afiliação, observado na assistência à saúde da criança, demonstra um bom vínculo do usuário com a unidade de saúde, característica que fortalece a APS, pois o usuário a reconhece como geradora de cuidados (Nunes et al., 2021).

A despeito dos resultados deste estudo destacarem alta orientação do serviço para a APS, observada mediante os escores geral (6,80) e essencial (7,27), a maioria dos atributos da APS, recebeu avaliação insatisfatória conforme os escores calculados, representando desafios a serem trabalhados a fim de melhorar a assistência à saúde da criança. A UBS atuando de forma descaracterizada dos atributos da APS, afeta as ações de prevenção de doenças, promoção da saúde, detecção precoce de doenças crônicas e suas complicações, identificação das necessidades e situações de vulnerabilidade da população (Pahim et al., 2018).

Um serviço de APS só é realmente satisfatório quando todos os atributos estão presentes em toda sua extensão, sendo necessário que a APS articule todos seus atributos para obter a resolução da maior parte dos problemas de saúde da população, garantindo a acessibilidade e a continuidade da atenção aos usuários (Araújo Filho, 2019).

O atributo acesso de primeiro contato é constituído por dois componentes: utilização e acessibilidade. Neste estudo, os resultados apontaram para uma divergência entre ambos, visto que o componente utilização obteve alto escore (7,93) e, em contrapartida, o componente acessibilidade foi avaliado de forma insatisfatória (4,96), indicando fragilidades que dificultam o acesso das crianças aos serviços de saúde. Uma boa avaliação do atributo acesso de primeiro contato constitui uma situação que potencializa os vínculos e o cuidado longitudinal (Kessler, 2018).

O fortalecimento do vínculo entre equipe de saúde e usuário, faz-se necessário por meio de acolhimento, escuta atenta, diálogo, conhecimento do contexto de vida do usuário e envolvimento das famílias na resolução dos problemas e na promoção da saúde (Cavalcante et al., 2023).

O atributo longitudinalidade (6,3) esteve próximo do desejado (6,6), entretanto sem efetiva incorporação na rotina do serviço avaliado. A longitudinalidade é um dos principais atributos da APS que tem sido associado às ICSAP em crianças (Benevides, 2016). Os profissionais necessitam conhecer as famílias do seu território para propiciar o cuidado longitudinal crianças (Figueira et al., 2021).

Em relação ao atributo da coordenação-integração de cuidados, houve boa avaliação, ou seja, segundo a percepção dos cuidadores, a UBS avaliada é capaz de coordenar o sistema de saúde em relação à consulta com o especialista, já que os profissionais procuram se inteirar do que ocorreu nas consultas junto ao serviço especializado e acompanhar o andamento dos cuidados e tratamentos.

O atributo da coordenação, no seu componente sistema de informações, também obteve alto escore (8,5), ou seja, os resultados no presente estudo demonstraram alta disponibilidade dos prontuários de saúde nesta UBS, o que potencializa os processos de trabalho e a assistência prestada à criança.

Quanto ao atributo da integralidade, este estudo apontou escore insatisfatório (6,23), alertando a necessidade de ampliação dos olhares para a construção de um atendimento mais integral.

Em relação aos atributos derivados da APS, os achados deste estudo referentes à orientação familiar, mostraram-se insatisfatórios (5,60) na visão dos cuidadores das crianças, o que sugere a urgente necessidade de uma maior reflexão por parte dos profissionais de saúde em relação aos aspectos de orientação aos familiares das crianças, com vistas à melhoria da qualidade do cuidado, por meio da atenção centrada na pessoa e nas famílias.

Tal situação possivelmente acontece como reflexo da formação clínica, baseada no modelo biologicista fragmentado que grande parte das instituições de ensino oferece. Esse enfoque favorece o distanciamento entre profissionais e usuários, dificultando muitas vezes o diálogo entre os envolvidos, o que pode justificar resultados aquém dos esperados para APS, ressaltando a relevância da educação permanente e da reestruturação das graduações, de modo a estimular a prática da educação continuada em saúde (Silva et al., 2021).

O cuidado centrado na pessoa e na família é de extrema importância. Nesse sentido, as tomadas de decisões clínicas e sobre os planos de cuidados devem ser realizadas em conjunto pelos profissionais de saúde e usuários, considerando o contexto familiar e da comunidade, criando uma parceria que leva a melhores resultados (Kuo et al., 2012). A integração ensino-serviço-comunidade permite maior reconhecimento das demandas de saúde locais e uma compreensão mais ampla das situações de saúde do usuário resultados (Silva et al., 2021).

Neste estudo, os achados em relação à orientação comunitária mostraram que os familiares das crianças acreditam que os profissionais não buscam identificar os problemas de saúde da comunidade. Todavia, conhecer como está a orientação da comunidade em que a criança está inserida auxilia os serviços a identificarem melhor os problemas relacionados à saúde infantil, contribuindo no planejamento de ações que melhorem a qualidade do atendimento (Daschevi et al., 2015).

Os resultados encontrados no presente estudo a respeito dos atributos derivados da APS podem ter sido impactados pela baixa cobertura de ESF no Município (Porto Velho, 2023). A ESF tende a propiciar uma melhora da qualidade da assistência em saúde, especialmente por valorizar mais o contexto de vida das pessoas, o que está diretamente relacionado principalmente aos atributos da acessibilidade, integralidade, orientação familiar e comunitária (Arantes et al., 2016).

Considera-se crucial que a gestão municipal busque alternativas para a expansão da cobertura da ESF em Porto Velho. O comprometimento da equipe interdisciplinar e gestores da saúde são imprescindíveis para que ocorra a operacionalização de políticas vigentes, como a consolidação e a ampliação da ESF, retomando o conceito ampliado do processo saúde-doença e do trabalho em equipe com foco na promoção da saúde (Brasil, 2023).

Sensibilizar gestores a promover educação permanente às equipes, bem como incentivá-los a conhecer a comunidade e atuar sobre ela, considerando as singularidades, torna-se fundamental para garantir a continuidade do cuidado, sendo necessário elaborar estratégias de aproximação e de apresentação da comunidade ao funcionamento do serviço (Silva et al., 2019).

As limitações do estudo referem-se à Pandemia da Covid-19, que comprometeu significativamente a coleta de dados, pois as unidades de saúde estiveram voltadas ao atendimento dessa emergência em saúde, com diminuição do fluxo das crianças para atendimento na UBS, sendo difícil atingir o tamanho amostral esperado. O estudo também não contemplou a avaliação dos atributos sob a perspectiva do gestor do serviço e dos profissionais de saúde, dificultando obter uma visão mais ampliada do problema, sobretudo em relação aos atributos com escores insatisfatórios.

5. Conclusão

O estudo revelou atributos com escores satisfatórios, os quais refletem pontos positivos do serviço de saúde avaliado, principalmente relacionados ao grau de afiliação, mostrando a fundamental importância do vínculo formado entre profissionais de saúde e usuários. Entretanto, considera-se fundamental repensar e intervir sobre fatores que se mostraram insatisfatórios para a qualidade do serviço da Atenção Primária à Saúde da criança.

O baixo índice de satisfação dos usuários com relação à acessibilidade e à integralidade demonstram que apesar da APS ser a porta de entrada preferencial para o sistema de saúde, percebeu-se a necessidade de mudanças no modo de organização do processo de trabalho e da disponibilidade de serviços.

Deficiências na abordagem familiar e comunitária remetem desafios quanto ao incentivo da participação popular nas políticas públicas de saúde, mas também na formação de profissionais comprometidos com o fortalecimento da APS, perpassando por realização de ações voltadas à promoção e à prevenção da saúde e enxergando as crianças e suas famílias como protagonistas do processo de cuidado.

Não obstante, o desafio de fortalecer a assistência à saúde da criança deve ser encarado por todos os profissionais envolvidos no processo de cuidado. Dessa forma, é fundamental que os gestores dos serviços da APS invistam na qualificação da assistência com foco na Educação Permanente em Saúde e no trabalho intersetorial para construção de uma atenção de qualidade à saúde da criança.

Ressalta-se a importância de implementar no cotidiano das práticas dos serviços de saúde, mecanismos de avaliação da assistência à saúde da criança como o PCATool, visando o conhecimento de suas fortalezas e de suas fragilidades, bem como o monitoramento da efetividade das ações incrementadas.

Por fim, o presente estudo encontrou resultados motivadores para a continuidade da pesquisa sobre a atenção à saúde infantil de Porto Velho. Sugere-se estudos futuros de natureza quanti-qualitativa, que contemplem também a avaliação dos gestores e profissionais de saúde sobre os atributos da APS na saúde da criança,

Referências

- Arantes, L. J., Shimizu, H. E., & Merchán-Hamann, E. (2016). Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: Revisão da literatura. *Ciênc e Saúde Coletiva* 21 (5), 1499-1510. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.19602015>
- Araújo Filho, A. C. A., Silva, A. N., Ribeiro, M. G. C., Rocha, S. S., Andrade, E. M. L. R., & Nogueira, L. T. (2019). Avaliação da Atenção Primária à Saúde sob a ótica de cuidadores de crianças: revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP* 53(1), e03527. <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018030003527>
- Benevides, J. L. (2016). *Análise dos atributos da atenção primária em crianças internadas por doenças evitáveis* [dissertação]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará.
- Brasil. (2016). *Lei 13.257, de 8 de março de 2016*. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012. Brasília: Diário Oficial da União.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2012). *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2015). *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). Brasília: Diário Oficial da União.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2023). *e-Gestor AB Informação e Gestão da Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde. <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/ acessoRestrito/perfilAcesso.xhtml>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. (2020). *Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde: PCATool-Brasil - 2020*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Cavalcante, D. F. B., Souza, M. H. N., Freitas, J. L. G., Parmejiani, E. P., Figueiredo, E. M. C., & Vasconcelos, B. N. (2023). Integralidade da Atenção Primária à Saúde das crianças menores de dois anos em Porto Velho – Rondônia. *Research, Society and Development* 12(6), e3012641874.
- Damasceno, S. S., Elizabeth, S., Coutinho, D., & Collet, N. (2016). Saúde da criança no Brasil: orientação da rede básica à Atenção Primária à Saúde. *Cien Saúde Colet.* 21(9), 2961-2973. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015219.25002015>
- Daschevi, J. M., Tacla, M. T. G. M., Alves, B. D. A., Toso, B. R. G. O., & Collet, N. (2015). Avaliação dos princípios da orientação familiar e comunitária da atenção primária à saúde da criança. *Semin Ciências Biológicas e da Saúde* 36(1), 31-39. <https://doi.org/10.5433/1679-0367.2015v36n1p31>
- Figueira, M. C. S., Caldas, L. P., Pereira, J. A., Bazílio, J., Vilela, M. F. G., & Silva, E. M. (2021). Longitudinalidade na atenção primária à saúde: revisão integrativa da literatura. *Rev Fun Care Online* 13 (1), 1381-1387. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcf.v13.8201
- Freitas, J. L. G., Moreira, K. F. A., Pereira, P. P. S., Rodrigues, M. A. S., Riva, C. P. D., Barbosa, A. L. S., & Farias, E. S. (2020). Mortalidade infantil em uma capital do norte do Brasil: estudo de série temporal. *Rev Eletrônica Acervo Saúde* 12(11), e4981. <https://doi.org/10.25248/reas.e4981.2020>
- Freitas, J. L. G., Silva, P. P., Moreira, K. F. A., Cavalcante, D. F. B., Souza, M. H. N., & Alves, J. C. (2020). Internações por condições sensíveis à atenção primária em crianças em Rondônia de 2008 a 2017. *Cogitare Enferm.* 25(1), 1-11. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.71904>
- Freitas, J. L. G., Souza, M. H. D. N., Cavalcante, D. F. B., Orfao, N. H., Mendes, V. A., & Alves, J. C. (2020). Avaliação da integralidade na atenção primária à saúde da criança na perspectiva dos cuidadores. *Rev Enferm UERJ* 28(1), e52548. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.52548>

- Kessler, M., Lima, S. B. S., Weiller, T. H., Lopes, L. F. D., Ferraz, L., & Thumé, E. (2018). Longitudinality in Primary Health Care: a comparison between care models. *Rev Bras Enferm.* 71(3), 1063-1071. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0014>
- Kuo, D. Z., Houtrow, A. J., Arango, P., Kuhlthau, K. A., Simmons, J. M., & Neff, J. M. (2012). Family-centered care: Current applications and future directions in pediatric health care. *Matern Child Health J.* 16(2), 297-305. [10.1007/s10995-011-0751-7](https://doi.org/10.1007/s10995-011-0751-7)
- Noronha, J. C., Lima, L. D., & Machado, C. V. (2012). O Sistema Único de Saúde – SUS. In Giovanella, L., Escorel, S., Lobato, L. C. V., Noronha, J. C., & Carvalho, A. I. (Orgs.). *Políticas e sistemas de saúde no Brasil* (pp. 365-394). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Nunes, T. R. B., Quaresma, F. R. P., Doderó, S. R., & Santos, L. V. (2021). Avaliação da atenção primária a saúde prestada à população infantil na perspectiva dos cuidadores. *Rev Eletrônica Acervo Saúde* 13(2), 1-9. <https://doi.org/10.25248/reas.e5194.2021>
- Pahim, A. T., Gomes, M. F. P., & Fracoli, L. A. (2018). Estratégia Saúde da Família - A Ótica dos Cuidadores de Crianças. *Rev Enfermagem UFPE On Line* 12(3), 1-11. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i3a24120p607-617-2018>
- Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J. & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. UFSM.
- Porto Velho. Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho. (2012). *Relatório anual de gestão do município de Porto Velho – RO.: SEMUSA*.
- Porto Velho. Secretaria Municipal de Saúde. (2023). *Plano Municipal de Saúde 2018-2021*. <https://semusa.portovelho.ro.gov.br/uploads/arquivos/2018/05/23266/1543936466pms-versao-oficial-pdf.pdf>.
- Santos, A. M. A., Jacinto, P. A., & Tejada, C. A. O. (2012). Causalidade entre renda e saúde: uma análise através da abordagem de dados em painel com os estados do Brasil. *Estud Econ.* 42 (2), 229-261. <https://doi.org/10.1590/S0101-41612012000200001>
- Santos, N. C. C. B., Vaz, E. M. C., Nogueira, J. A., Toso, B. R. G. O., Collet, N., & Reichert, A. P. S. (2018). Presença e extensão dos atributos de atenção primária à saúde da criança em distintos modelos de cuidado. *Cad Saúde Pública* 34(1),1-12. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00014216>
- 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), 1-14. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00095418>
- Silva, J. F. G., Alves, L. R. C., Rezende Neto, J. F. R., Sousa, M. I. P., & Luz, N. F. (2021). Práticas de integração ensino-serviço comunidade: demandas e reformulação do currículo médico. *Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás “Cândido Santiago”* 7(1), e7000035.
- Silva, T. V. S., Santos, K. M. R., Ferreira, T. L. S., & Andrade, F. B. (2019). Avaliação do atributo derivado orientação familiar na saúde da criança. *Rev Ciência Plural* 5 (2), 1-15. [10.21680/2446-7286.2019v5n2ID16306](https://doi.org/10.21680/2446-7286.2019v5n2ID16306).
- Starfield, B. (2002). *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf