

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

**TERESA CRISTINA DA CONCEIÇÃO**

**ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA: AVALIAÇÃO DA ACESSIBILIDADE NA  
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

PICOS

2016

TERESA CRISTINA DA CONCEIÇÃO

**ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA: AVALIAÇÃO DA ACESSIBILIDADE NA  
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros da Universidade Federal do Piauí como parte dos requisitos necessários para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr Gilberto Santos Cerqueira

Co-orientadora: Prof.<sup>a</sup> Ms. Iolanda Gonçalves Figueiredo

PICOS

2016

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

**C744a** Conceição, Teresa Cristina da.

Atenção à saúde da criança: avaliação da acessibilidade na estratégia saúde da família / Teresa Cristina da Conceição – 2016.

CD-ROM : il.; 4 ¾ pol. (48 f.)

Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2016.

Orientador(A): Prof. Dr. Gilberto Santos Cerqueira

1. Saúde-Criança. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Avaliação em Saúde. I. Título.

**CDD 610.736 2**

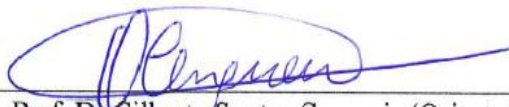
TERESA CRISTINA DA CONCEIÇÃO

**ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA: AVALIAÇÃO DA ACESSIBILIDADE NA  
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

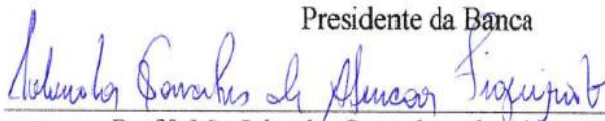
Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros da Universidade Federal do Piauí como parte dos requisitos necessários para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 07/10/2016

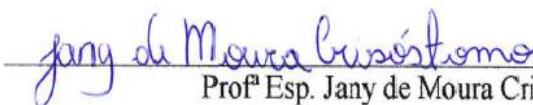
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Gilberto Santos Cerqueira (Orientador)  
Universidade Federal do Piauí-UFPI  
Presidente da Banca



Prof.ª Ms. Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo  
Universidade Federal do Piauí-UFPI  
1º Examinador



Prof.ª Esp. Jany de Moura Crisostomo  
Universidade Federal do Piauí-UFPI  
2º Examinador

**DEDICO** este trabalho a minha mãe Irene, (in memoriam) meu maior exemplo vida, mulher simples, que sempre lutou com muita força e honestidade, para dar o melhor para os seus filhos. Mãe, obrigada por tudo!

## **Agradecimentos**

Primeiramente agradeço a Deus por sempre guiar meus caminhos e não me deixar desistir nos momentos de fraqueza, obrigada por estar presente em minha vida, me dando força, paciência e perseverança sempre que preciso.

Agradeço a minha mãe que mesmo não estando mais presente fisicamente, contribuiu e ainda contribui para as minhas conquistas, obrigada por acreditar em mim e sempre me apoiar, obrigada pelo carinho, pelos sermões, pelo incentivo e pela dedicação. Obrigada pela minha vida!

Agradeço aos meus irmãos amados Ana e Kadu pelo compreensão e apoio, obrigada por entender minhas longas ausências em casa sem reclamar, vocês são fundamentais na minha vida!

A minha madrinha Naty, meu afilhado Cauã, e minhas primas amigas Camila e Maria Roberta, obrigada por me acolherem na família e me fazer se sentir em casa.

Agradeço aos meus amigos, principalmente aqueles de longas datas que me apoiaram quando mais precisei, obrigada pelas alegrias compartilhadas.

Ao meu orientador e a todos os professores do curso, especialmente a professora Iolanda a quem admiro muito, obrigada pelos conhecimentos repassados.

Enfim agradeço a todos que contribuíram direta ou indiretamente para minha formação. Muito obrigada!

*“Ser feliz é encontrar força no perdão,  
esperanças nas batalhas, segurança no palco do  
medo, amor nos desencontros. É agradecer a  
Deus a cada minuto pelo milagre da vida”.*

*(Augusto Cury)*

## LISTA DE TABELAS E FIGURA

<b>Tabela 1</b>	Distribuição acordo com as características das crianças atendidas, Picos - PI, 2015	22
<b>Figura 1</b>	Relação do masculino x feminino	22
<b>Tabela 2</b>	Perfil socioeconômico dos responsáveis pelas crianças. Picos-PI, 2015	23
<b>Tabela 3</b>	Valores do escores dos atributos, Picos-PI, 2015	24



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

<b>UFPI</b>	Universidade Federal do Piauí
<b>PAISC</b>	Programa de Atendimento Integral a Saúde da Criança
<b>PNI</b>	Programa Nacional de Imunização
<b>AIDPI</b>	Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância
<b>ESF</b>	Estratégia Saúde da Família
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>AB</b>	Atenção Básica
<b>PSF</b>	Programa Saúde da Família
<b>PNAB</b>	Política Nacional de Atenção Básica
<b>APS</b>	Atenção Primária a Saúde
<b>CONASS</b>	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
<b>ACSs</b>	Agentes Comunitários de Saúde
<b>SAE</b>	Sistematização da Assistência de Enfermagem
<b>PCATool</b>	Primary Care Assessment Tool
<b>UBS</b>	Unidade Básica de Saúde
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>CEP</b>	Comitê de Ética em Pesquisa

## RESUMO

A atenção à saúde da criança tem se tornado um campo prioritário dentre os cuidados clínicos em saúde. Diante disso torna-se relevante conhecer as condições de atendimento à saúde da criança disponível no município de Picos, buscando informações acerca da cobertura assistencial na atenção básica direcionada à criança, enfatizando o acesso e a utilização da mesma aos serviços de saúde. O estudo objetivou avaliar a Atenção Primária à Saúde da criança do município de Picos – PI, traçar o perfil socioeconômico das crianças e responsáveis, identificar o escore do grau de afiliação dos investigados nos serviços de Atenção Primária à Saúde e avaliar o atributo acesso de primeiro contato: utilização e acessibilidade nos serviços Atenção Primária à Saúde. Trata-se de estudo transversal, com abordagem quantitativa realizado no período de julho de 2015. A coleta foi feita por meio de um instrumento adaptado do Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde. Participaram do estudo 150 responsáveis por crianças, dos quais 94,67% eram do sexo feminino, do total de crianças, 53,3% da amostra era do sexo masculino, em relação aos escores dos atributos apenas o Grau de Afiliação atingiu um escore alto (6,86), os escores do atributo acesso de primeiro contato-utilização e acessibilidade tiveram valor abaixo do valor de referência, com escores 6,11 e 4,52 respectivamente. Sendo considerado o valor de referência, resultados iguais ou acima de 6,6. Portanto, é possível perceber através dos resultados dos escores que ainda existe barreiras que dificultam o acesso das crianças nos serviços de APS, e para que haja a efetividade desses serviços é preciso intervenção adequada utilizando o instrumento PCATool-Brasil, neste município, pois acredita-se que uso desse instrumento é uma estratégia legítima para o monitoramento desses serviços e uma conseqüente melhoria da qualidade dos mesmos

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

## ABSTRACT

Attention to children's health has become a priority field among clinical healthcare. Therefore it is relevant to know the health care conditions for children available in the municipality of Picos, seeking information about health care coverage in primary care directed to the child, emphasizing access and the use of the health services. The study aimed to evaluate the Primary Health Care peaks of county child - IP trace the socioeconomic profile of the children and caregivers identify the degree of affiliation score of investigated in primary care services to health and evaluate the first access attribute contact: use and accessibility in Primary Health Care services is this cross-sectional study with a quantitative approach carried out from July 2015. the collection was made by means of a suitable instrument of the Primary Care Assessment tool Manual to health. the study included 150 parents of children, of which 94.67% were female, of all children, 53.3% of the sample were male, compared to the scores of attributes only the Membership Degree reached a high score (6.86), the scores of the attribute access of first contact-use and accessibility had value below the reference value, with scores 6.11 and 4.52 respectively. It is considered the reference value results equal to or above 6.6. So you can see by the results of the scores that still exists barriers that hinder the access of children in PHC services, and so there is the effectiveness of these services is necessary appropriate intervention using PCATool-Brazil instrument, in this municipality, as believed that use of this instrument is a legitimate strategy for monitoring these services and thereby improving the quality of the

Key words: Primary Health Care PCATool. Child. Cheers

## SUMÁRIO

1	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	12
2	<b>OBJETIVOS</b> .....	14
2.1	Geral .....	14
2.2	Específicos .....	14
3	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	15
3.1	<b>Atenção Primária a Saúde</b> .....	15
3.2	<b>Saúde da Criança</b> .....	17
3.3	<b>Avaliação em Saúde</b> .....	18
4	<b>METODOLOGIA</b> .....	20
4.1	<b>Tipo de estudo</b> .....	20
4.2	<b>Local e período de realização do estudo</b> .....	20
4.3	<b>População e amostra</b> .....	20
4.4	<b>Coleta de dados</b> .....	21
4.5	<b>Análise dos dados</b> .....	22
4.6	<b>Aspectos éticos</b> .....	22
5	<b>RESULTADOS</b> .....	23
6	<b>DISCUSSÃO</b> .....	26
7	<b>CONCLUSÃO</b> .....	28
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	29
	<b>APÊNDICES</b> .....	32
	<b>APÊNDICE A</b> –Instrumento para coleta de dados Grau de afiliação .....	33
	<b>APÊNDICE B</b> - Acesso de primeiro contato – Acessibilidade .....	35
	<b>APÊNDICE C</b> –Acesso de primeiro contato – Utilização .....	37
	<b>APÊNDICE D</b> – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	38
	<b>APÊNDICE E</b> – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (mães menores de 18 anos .....	40
	<b>APÊNDICE F</b> - Termo de Assentimento (mães menores de 18 anos de idade) .....	42
	<b>ANEXO</b> .....	44
	<b>ANEXO A</b> .....	45

## 1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária em Saúde (APS) é reconhecidamente um componente-chave dos sistemas de saúde. Esse reconhecimento fundamenta-se nas evidências de seu impacto na saúde e no desenvolvimento da população nos países que a adotaram como base para seus sistemas de saúde: melhores indicadores de saúde, maior eficiência no fluxo dos usuários dentro do sistema, tratamento mais efetivo de condições crônicas, maior eficiência do cuidado, maior utilização de práticas preventivas, maior satisfação dos usuários e diminuição das iniquidades sobre o acesso aos serviços e o estado geral de saúde (OLIVEIRA et al., 2013; OPAS, 2011 ).

As políticas, programas lançados pelo governo federal com o intuito de melhorar o acesso das crianças aos serviços de saúde, contemplando ações de promoção da saúde e prevenção de agravos.

Dentre essas ações destacam-se o Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC), o Programa Nacional de Imunização (PNI), a proposta de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes da Infância (AIDPI), a Estratégia Saúde da Família (ESF) dentre outros que juntos formam uma rede de assistência integrada para garantir a continuação do cuidado a saúde da criança.

No contexto da atenção básica, a consulta de enfermagem direcionada à criança se torna um instrumento indispensável para o adequado acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, mas para isso é necessário uma estrutura adequada das unidades básicas de saúde para atenderem de maneira equânime às necessidades do grupo infantil. A Estratégia de Saúde da Família deve dispor desse espaço físico, equipamentos além de recursos humanos adequados para oferecer qualidade na assistência à criança, nesse sentido, para o alcançar resultados satisfatórios na atenção à saúde, o Ministério da Saúde propõe critérios e padrões mínimos para programação e elaboração de projetos para reforma, ampliação e construção das unidades básicas de saúde e para o trabalho das equipes, com o objetivo de fortalecer a Atenção Básica (AB), dando continuidade a mudança do modelo de atenção à saúde no Brasil (BRASIL, 2008).

Assim a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990 surgiu da necessidade de garantir o acesso a serviços de saúde para amplos contingentes populacionais em distintas regiões, com isso influenciando os diferentes governos a desenvolverem incentivos financeiros para a ampliação da oferta de serviços não hospitalares (RIBEIRO,2010). Nesse contexto, o Ministério da Saúde lança em 1994, o Programa Saúde da Família (PSF), atualmente denominado Estratégia de Saúde da Família, que surge como estratégia de reorganização da

atenção básica e passa a ser um importante mecanismo de mudança nas práticas, com ações direcionadas para todas as faixas etárias, inclusive a saúde da criança.

Com o objetivo de minimizar as dificuldades de acesso da população à saúde, o Ministério da Saúde lança em 2004, a Política de Humanização do SUS, apresentando dentre suas prioridades, a redução das filas e o tempo de espera nos serviços de saúde. Como também dar enfoque ao acolhimento, sendo proposta de reorganização dos serviços para garantir acesso, resolubilidade e atendimento humanizado (BRASIL, 2004).

Embora a ESF venha sendo apontada como um meio para reorganização do sistema de saúde, diversos são os desafios observados em sua implementação para que esta se consolide de fato como uma estratégia capaz de reorientar as ações de saúde e focar na prevenção e promoção da saúde de forma universal, pois os problemas de acesso aos serviços de saúde na atenção básica, e, especialmente a existência de filas para marcação e atendimento, bem como estratégias para sua superação, têm sido descritos pela literatura internacional. Sendo que a marcação de consultas para o mesmo dia em que o paciente buscou o cuidado, é relatada como intervenção importante para reduzir o agendamento do paciente em longo prazo, diminuindo o tempo de espera para o atendimento (SILVA et al., 2010).

Diante desse contexto, surgem diversas indagações sobre a assistência à saúde relacionadas principalmente à saúde da criança, pois esta é vista atualmente como uma das prioridades, dentre os cuidados com a saúde da população em geral, surgindo com isso a necessidade de um estudo detalhado que tratem das condições de atendimento desse grupo infantil.

Logo o presente estudo visa conhecer as condições de atendimento à saúde da criança disponível no município de Picos, buscando informações acerca da cobertura assistencial na atenção básica direcionada à criança, enfatizando o acesso e a utilização da mesma aos serviços de saúde.

O estudo é de grande relevância para a enfermagem pois contribui de forma significativa para a melhoria da assistência à saúde da criança na rede de atenção básica, uma vez que identifica pontos positivos e negativos existentes na mesma, e relata às condições de acesso à criança nos serviços de saúde, é possível proporcionar subsídios à intervenção no cotidiano dos serviços e embasar estratégias necessárias a melhoria da gestão do processo de assistência à saúde.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

- Avaliar a Atenção Primária à Saúde da criança do município de Picos – PI

### **2.2 Específicos**

- Traçar o perfil socioeconômico das crianças e responsáveis;
- Identificar o escore do grau de afiliação dos investigados nos serviços de Atenção Primária à Saúde;
- Avaliar o atributo acesso de primeiro contato: utilização e acessibilidade nos serviços de Atenção Primária à Saúde;

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 Atenção Primária à Saúde

No Brasil, desde a criação do SUS, tem-se a Atenção Primária à Saúde (APS) como base que estrutura os sistemas em todos os níveis organizacionais e neste sentido, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) estabelece diretrizes e normas a serem seguidas em todo o País. De acordo com a PNAB, a APS é definida como um conjunto de ações de saúde, nos âmbitos individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e da continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2012).

Starfield (1992) define a APS como o primeiro nível de assistência dentro do sistema de saúde, caracterizando-se, principalmente, pela continuidade e integralidade da atenção, além da coordenação da assistência dentro do próprio sistema, da atenção centrada na família, da orientação comunitária das ações e da competência cultural dos profissionais.

A APS é o meio pelo qual as duas metas de um sistema nacional de saúde – otimização da saúde e equidade na distribuição de recursos se equilibram (STARFIELD, 1992). Sendo vista como um nível de atenção capaz de detectar as reais necessidades e problemas de uma população, e fornecer respostas para as condições de uma comunidade, determinando assim o trabalho de todos os outros níveis dos sistemas de saúde. (BARBOSA; ELIZEU; PENNA, 2013).

No Brasil, PSF, hoje ESF, é considerado a principal estratégia de implementação e organização da APS, pois baseia-se em quatro dimensões exclusivas da APS, dimensionadas por Starfield: atenção ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação (GOMES et al., 2011).

A conferência de Alma Ata especificou ainda mais que os componentes fundamentais da atenção primária à saúde eram: educação em saúde; saneamento ambiental, especialmente de águas e alimentos; programas de saúde materno-infantis, inclusive imunizações e planejamento familiar; prevenção de doenças endêmicas locais; tratamento adequado de doenças e lesões comuns; fornecimento de medicamentos essenciais; promoção de boa nutrição; e medicina tradicional (STARFIELD, 1992).

Anteriormente, o SUS era marcado por um modelo de assistência curativista e hospitalocêntrico, focado na consulta médica, necessitando portanto de mudanças profundas



e radicais, que surgiram com o desenvolvimento da atenção primária, através de equipes multiprofissionais, estratégica e prioritariamente implantadas nas áreas de maior vulnerabilidade das cidades, reafirmando os princípios do SUS, dessa forma o PSF expandiu-se rapidamente e se firmou como uma estratégia de reorganização desse sistema (SILVA; CALDEIRA, 2010).

As diferentes interpretações da abrangência e do escopo da atenção primária nos diversos países e continentes, sua complexidade conceitual e a evolução de sua implementação levaram à utilização de diferentes termos para nomear essa forma de organização dos sistemas de serviços de saúde, tal polissemia é vista tanto na literatura internacional quanto na nacional. No Brasil, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e alguns documentos e eventos do Ministério da Saúde já utilizam a terminologia reconhecida internacionalmente de Atenção Primária à Saúde, com isso o Ministério da Saúde adotou a nomenclatura de Atenção Básica (AB) para definir APS, tendo como sua estratégia principal a Saúde da Família (SF) (BRASIL, 2007).

Assim a Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária (BRASIL, 2012).

Neste sentido, os atributos da APS e sua concepção integral do processo de saúde-doença, por meio da ESF é responsável pela prevenção, promoção e recuperação da saúde dos indivíduos em todas as fases da vida, sendo necessário durante os primeiros anos de vida receber cuidados específicos, para que a criança cresça de maneira saudável e preparada para enfrentar as transformações que ocorrem ao longo da vida (VIEIRA et al., 2012).

APS é, portanto, reconhecidamente um componente-chave dos sistemas de saúde, e esse reconhecimento fundamenta-se nas evidências de seu impacto na saúde e no desenvolvimento da população nos países que a adotaram como base para seus sistemas de saúde: melhores indicadores de saúde, maior eficiência no fluxo dos usuários dentro do sistema, tratamento mais efetivo de condições crônicas, maior eficiência do cuidado, maior utilização de práticas preventivas, maior satisfação dos usuários e diminuição das iniquidades sobre o acesso aos serviços e o estado geral de saúde (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).

No Brasil, estudos têm demonstrado impacto da expansão da forma brasileira de APS. A ESF é apontada, como uma das responsáveis pela redução da mortalidade infantil em 4,6% para cada 10% de aumento de cobertura da SF, com maior chance de crianças de 0 a 2 anos receberem atividades preventivas, de terem melhor saúde percebida pelo cuidador e também apresentarem maior satisfação dos cuidadores com as consultas e redução média anual da taxa de mortalidade infantil pós-neonatal de 8,6% nos municípios com cobertura maior que 70% da SF (BRASIL, 2007).

### **3.2 Saúde da Criança**

O Ministério da Saúde ampliou o escopo das ações da APS, colocando as unidades de saúde da família como portas de entrada preferenciais do SUS e como estratégia de organização dos sistemas locais de saúde, uniformizando o processo de trabalho das equipes e reconheceu a ESF, crescente em todo o país, como modelo substitutivo em relação à rede de atenção básica (BRASIL, 2012).

De acordo com o Ministério da Saúde, a ESF foi inspirada em experiências de prevenção de doenças por meio de informações e de orientações sobre cuidados de saúde, sendo estas desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs), que são pessoas da própria comunidade que atuam junto à população, sob a instrução e supervisão do enfermeiro (BRASIL, 2001).

A implementação da ESF promoveu o avanço da implantação da consulta de enfermagem em Unidades Básicas de Saúde, devido à contratação de maior número de enfermeiras que realizam esta atividade, de forma contínua, aos usuários destas unidades, constituindo uma estratégia de atendimento de caráter generalista, centrada no ciclo vital e na assistência à família. (SAPAROLLI; ADAMI, 2010).

Hoje a ESF, atua de forma multidisciplinar e prioritariamente com a promoção da saúde, com as melhores condições para promover a saúde infantil, mesmo que não tenha em sua composição o profissional especialista, entretanto, a APS não se resume somente a cuidados preventivos, e a continuidade da atenção, também está vinculada à responsabilidade profissional e do contexto da equipe (CALDEIRA; OLIVEIRA; RODRIGUES, 2010).

Dentre os diversos avanços obtidos com o advento da ESF, podemos destacar, a consulta de Enfermagem, que de acordo com Oliveira et al (2012) é uma estratégia tecnológica de cuidado importante e resolutiva, respaldada por lei, privativa do enfermeiro, que oferece várias vantagens na assistência prestada, facilitando a promoção da saúde, o diagnóstico e o tratamento precoces, além da prevenção de situações evitáveis. Viabilizando o trabalho do

enfermeiro durante o atendimento ao paciente, facilitando a identificação de problemas e as decisões a serem tomadas, logo deve ser norteadas pela Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

Assim o enfermeiro exerce papel fundamental na assistência à criança, iniciado na fase da vida uterina, durante as consultas de enfermagem no pré-natal e por meio do exame físico materno, quando é possível identificar anormalidades e viabilizar condutas com vistas ao crescimento e desenvolvimento da criança (MONTEIRO; CAETANO; ARAÚJO, 2010).

Na atenção à saúde da criança, a consulta de enfermagem reúne as recomendações do Ministério da Saúde para esse público, através da sistematização do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil com vistas a promoção, proteção e recuperação da saúde. (MONTEIRO et al., 2011).

No entanto, para que a assistência à saúde da criança seja prestada com qualidade, é fundamental que os serviços de saúde disponham de estruturas adequadas no que se refere à área física e instalações, disponibilidade de materiais e equipamentos, número adequado de enfermeiras com capacitação específica, que interajam com o cliente e família na perspectiva da criação de vínculo e respeito à autonomia do usuário, pois a disponibilidade de estruturas adequadas para a prestação de assistência, promove um bom desempenho na qualidade do cuidado com a saúde da criança. (SAPAROLLI; ADAMI, 2010).

### **3.3 Avaliação em saúde**

Com a expansão do PSF elevando-se a categoria de ESF efetivou-se então a importância no novo modelo como prática reorganizadora dos cuidados primários de saúde, tornando necessário discutir questões relacionadas à qualificação e resolubilidade das equipes de saúde, devido a maioria dos profissionais que se integram às equipes de saúde da família ainda se formam dentro de uma lógica curativista, de assistência centrada na doença e não na promoção da saúde (SILVA; CALDEIRA, 2010).

Starfield define a APS pela presença dos quatro atributos essenciais que juntos com os atributos derivados, são únicos da atenção primária, baseado nessa definição, Starfield e seus colaboradores produziram o instrumento Primary Care Assessment Tool (PCATool), que possibilita avaliar APS através dos seus atributos, podendo ser aplicado a profissionais de saúde ou usuários e dirigido às ações de saúde de adultos ou crianças (em versões diferentes). Esse instrumento produz escores para cada atributo e também os Escores Essencial e Geral, que possibilita avaliar o grau de orientação à APS nos diferentes serviços e sistemas de saúde. (STARFIELD, 2002).

O PCATool foi adaptado por Macinko et al. No Brasil, com o desenvolvimento de quatro versões, respectivamente para gestores, profissionais, usuários e acompanhantes de crianças ou pessoas incapacitadas, e com algumas modificações. Em contraste com a versão original, a versão brasileira possui 8 dimensões: acessibilidade, porta de entrada, longitudinalidade, elenco de serviços, coordenação (ou integração dos serviços), enfoque familiar, orientação para a comunidade, e formação profissional (STRALEN., et al, 2008).

Apesar da relevância do profissional bem formado para a consolidação do novo modelo de assistência, a literatura nacional ainda registra poucos estudos na área. Já se sabe que os serviços de saúde que se organizam a partir de uma APS estruturada em conformidade com os seus atributos ordenadores são mais efetivos e de melhor qualidade (STARFIELD, 2002).

Vale ressaltar a importância de conhecer a avaliação dos cuidadores sobre o atendimento ofertado às crianças nos serviços de atenção básica, pois esse saber é fundamental para identificar os fatores positivos e negativos da atenção primária e buscar um aperfeiçoamento desses serviços (FILHO; LUZ; ARAÚJO, 2014).

De acordo com o estudo de Pasarin et al (2007) é possível concluir que o *PCATool* infantil representa um bom instrumento de avaliação e comparação da estrutura e processo dos serviços de APS dirigidos à população infantil. Destaca-se a expansão de sua utilização em outros países do mundo. A APS de qualidade é uma estratégia efetiva na busca de maior promoção da saúde, prevenção de doenças, melhor estado de saúde das crianças e maior satisfação dos cuidadores.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo de natureza descritiva e transversal com abordagem quantitativa. De acordo com Dyniewicz (2009), o estudo transversal se notabiliza por se tratar de uma característica marcante da pesquisa quantitativa. Neste estudo as medições são realizadas num único momento, não havendo, portanto, seguimento dos indivíduos.

Segundo Gil (2010), o estudo descritivo tem como objetivo a descrever as características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis. Quanto a abordagem quantitativa, esta reúne dados de maneira sistemática, usando instrumentos formais de coleta das informações necessárias (POLIT; BECK, 2011)

### **4.2 Local de Estudo**

O estudo ocorreu no período de março a dezembro de 2015. Foi desenvolvido nas 25 Unidade Básicas de Saúde (UBS) da zona urbana do município de Picos- PI.

A cidade de Picos está localizada na região sudeste do Piauí, que faz parte da microrregião 3, semiárido, território do vale do rio guaribas. Fundada em 12 de dezembro de 1890, em uma distância de 320 km de Teresina (capital do estado) com uma população estimada em 2014 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 76.309 habitantes (BRASIL, 2014).

Atualmente o município conta com 36 equipes de saúde da família, sendo 25 localizadas na zona urbana e 11 na zona rural. O foco deste estudo foi as equipes pertencentes à zona urbana, devido à facilidade de acesso as unidades. (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, 2015).

### **4.3 População e Amostra**

A população desta pesquisa foi composta por 2.155 crianças de 0 a 4 anos, devido ser a faixa etária de maior prevalência nas unidades, cadastradas na Estratégia de Saúde da Família da zona urbana de Picos no ano de 2014 (BRASIL, 2014). Utilizando como critério de inclusão para participar da pesquisa: ser mãe ou responsável pela criança e estar cadastrada na Estratégia Saúde da Família na zona urbana. Foram excluídos da pesquisa, as mães ou responsáveis que apresentaram impossibilidade de responder os formulários devido a alguma dificuldade de condições físicas, cognitivas ou psicológicas.

Para o cálculo do tamanho da amostra, utilizou-se a fórmula para estudos transversais com população finita (LUIZ; MAGNANINI, 2006):  $n = (Z\alpha^2 \times P \times Q \times N) / (Z\alpha^2 \times P \times Q) + (N - 1) \times E^2$ . Onde:

n = tamanho da amostra;

$Z \alpha$  = coeficiente de confiança;

N = tamanho da população;

E = erro amostral absoluto;

Q = porcentagem complementar (100-P);

P = proporção de ocorrência do fenômeno em estudo;

Foram considerados como parâmetros o coeficiente de confiança de 95% (1,96), o erro amostral de 5% e a população de 2.155 crianças de 0 a 4 anos cadastradas na Estratégia de Saúde da Família da zona urbana de Picos. A proporção de ocorrência das consultas foi calculada dividindo o número de consultas à criança menor de 5 anos, realizadas no Município de Picos no ano de 2014 pelo número de crianças com idade entre 0 e 4 anos completos residentes no município de Picos no ano de 2012 (BRASIL, 2012) (P= 0,9). A partir da aplicação da fórmula encontrou-se um total de 133 crianças. Para que a amostra fosse proporcionalmente dividida entre as 25 unidades que participaram do estudo. Usou-se o total de 150 crianças

#### **4.4 Coleta de dados**

A coleta de dados foi realizada no período de julho a dezembro de 2015, a mesma foi realizada nas ESF, em uma sala reservada para esse propósito, e nos domicílios, conduzida por meio de três formulários (APÊNDICES A, B e C) adaptado do Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2010).

O formulário 1 (APÊNDICE A) contém perguntas relacionadas ao perfil sócio econômico e também perguntas relacionadas ao grau de afiliação da criança aos serviços de saúde. O formulário 2 (APÊNDICE B) trata de perguntas referentes à acessibilidade da criança às Estratégias Saúde da Família. O formulário 3 (APÊNDICE C) contém perguntas referentes à utilização dos serviços de saúde pela criança. Ambos os formulários foram aplicados à mãe ou responsável da criança.

A coleta de dados foi realizada utilizando um instrumento elaborado e validado no Brasil, por Harzheim que afere a extensão dos atributos essenciais e derivados da APS em serviços de atenção à saúde infantil. Através da utilização do Instrumento de Avaliação da

Atenção Primária Primary Care Assessment Tool (PCATool) desenvolvido nos Estados Unidos por Starfield. O instrumento possui questões distintas para aferição dos atributos da APS a partir do cuidado à criança.

#### **4.5 Análise dos dados**

Os dados foram digitados utilizando o programa Microsoft Office Excel 2013 e posteriormente transportados e analisados por meio do programa GraphPad Prisma, versão 5.0. Os resultados obtidos foram apresentados por meio de tabelas ilustrativas e discutidos com base na literatura pertinente.

#### **4.6 Aspectos éticos**

O projeto foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (parecer 899.269/2014). (ANEXO A). Ressalta-se que o mesmo está de acordo com os preceitos éticos estabelecidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), que rege pesquisas envolvendo os seres humanos.

Para realização desta pesquisa, foi solicitado autorização para a coleta de dados junto a Coordenadora da ESF de Picos por meio de um ofício. A pesquisa foi desenvolvida após cada participante ter conhecimento acerca da metodologia do estudo, tendo que assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE D), caso aceitasse participar da pesquisa. Nos casos em que a mãe era menor de 18 anos de idade, o TCLE foi assinado pelo responsável (APÊNDICE E), e a mãe menor de idade foi entregue o termo de Assentimento (APÊNDICE F) caso desejasse participar da pesquisa.

Foi garantido o direito ao anonimato de todos os dados colhidos e liberdade para participar do estudo ou dele desistir em qualquer momento, assim como a garantia de que a pesquisa não lhes acarretaria nenhum prejuízo ou complicação de ordem física aos participantes.

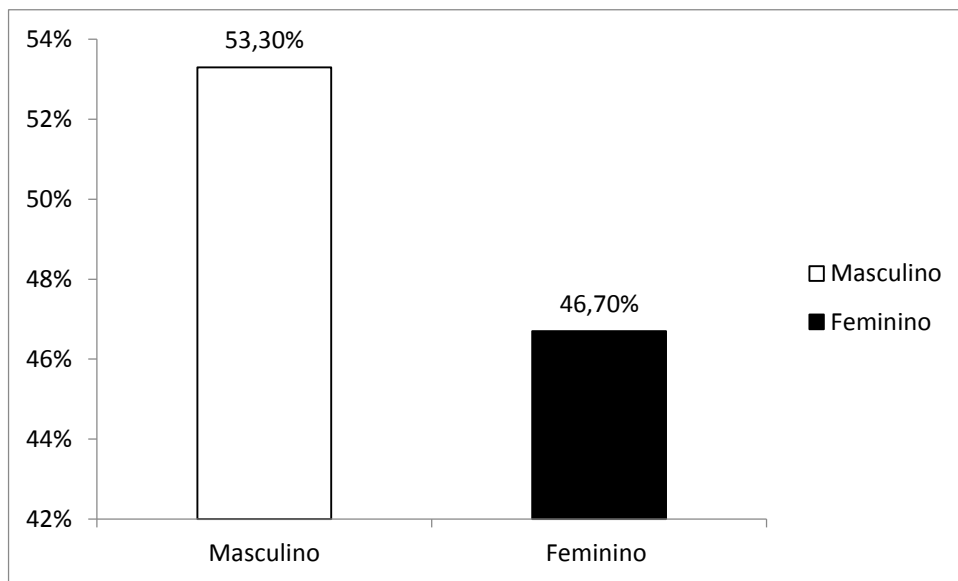
## 5 RESULTADOS

Os resultados dos dados coletados foram organizados e apresentados em tabelas para facilitar uma melhor compreensão do estudo.

**Tabela 1.** Distribuição das crianças atendidas por sexo, idade (anos). Picos, 2015. n= 150.

Variáveis	n	%	
<b>Sexo</b>			
Masculino	80	53,3	
Feminino	70	46,7	
<b>Idade (Anos)</b>			
0	30	20	Média
1 Ano	28	18,67	2,136 anos
2 Anos	30	20	
3 Anos	33	22	
4 Anos	29	19,33	

**Figura 1.** Relação dos masculinos X feminino



A tabela 1 assim como na figura 1 demonstra que a maioria das crianças que participaram do estudo eram do sexo masculino, representado (53,3%) da amostra, com uma média de idade prevaiente de 2,136 anos, as idades das mesmas variaram entre zero e quatro anos



5.2 Distribuição do perfil socioeconômico dos responsáveis pelas crianças segundo as variáveis sexo, relação a criança, estado civil, escolaridade, número de pessoas por domicílio, renda familiar e número de pessoas que contribuem com a renda. Picos, 2015. n= 150.

<b>Variáveis</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	
<b>Sexo</b>			
Masculino	8	5,33 %	
Feminino	142	94,67 %	
<b>Relação com a criança</b>			
Pai	7	4,68 %	
Mãe	112	74,67 %	
Avós	26	17,33 %	
Outros	5	3,33 %	
<b>Estado civil</b>			
Solteira	31	20,67 %	
Casada	76	50,67 %	
Viúva	2	1,33 %	
Situação estável	32	21,33 %	
Ignorado	9	6 %	
<b>Escolaridade</b>			
Fundamental	56	37,33 %	
Médio	76	50,67 %	
Superior incompleto	7	4,67 %	
Superior completo	11	7,33 %	
<b>Número de pessoas por domicílio</b>			
Duas pessoas	9	6 %	
Três pessoas	38	25,33 %	
Quatro pessoas	37	24,67 %	
Acima de quatro pessoas	66	44 %	
<b>Renda familiar</b>			
Um salário mínimo	110	73,33 %	Média
Dois salários mínimos	26	17,33 %	1,378
Três salários mínimos	10	6,67 %	
Acima de três salários mínimos	4	2,67 %	
<b>Número de pessoas que contribuem com a renda familiar</b>			
Uma pessoas	102	68 %	
Duas pessoas	37	24,67 %	
Tres pessoas	9	6 %	
Acima de três pessoas	2	1,33 %	

De acordo com a análise da tabela 2, observou-se que os principais responsáveis pelas crianças eram do sexo feminino (94,67%), sendo a mãe a principal cuidadora (74,76 %), seguido pelos avós (17,33%). Relacionado ao estado civil, a maioria dos participantes são casados (50,67 %).

Em relação a escolaridade, observou-se que 50,67% dos responsáveis pelas crianças, tem nível de escolaridade médio, seja este completo ou incompleto, o que representa a maior parte no estudo.

No que concerne ao número de pessoas por domicílios, 44% dos entrevistados residem com mais de quatro pessoas na residência incluindo a criança. A grande maioria sobrevive com uma renda familiar de até um salário mínimo (73,33 %) com uma média de 1,378 salários por família, e desta renda predomina apenas uma pessoa que contribui (68 %).

Tabela 3 Valores do escores dos atributos, Pico-PI, 2016

<b>Atributos</b>	<b>Score</b>	<b>DP</b>	<b>Mediana</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
Grau de Afiliação	6,86	1,387	6,6	3,88	8,88
Acesso de Primeiro Contato- Utilização	6,11	1.854	6,11	2	10
Acesso de Primeiro Contato- Acessibilidade	4,52	1,46	4,34	2,12	7,39
Escore Essencial	5,795	0,26	5,5	2,85	7,8

A tabela 3 apresenta os escores do grau de afiliação dos serviços, os escores do atributo acesso de primeiro contato, além do escore essencial, no que diz respeito a esses valores, só atingiu resultados satisfatórios o grau de afiliação (6,86). Ou seja, os usuários têm o serviço de saúde ou o profissional como referência na assistência à saúde da criança. Os escores do atributo acesso de primeiro contato-utilização e acessibilidade tiveram valor abaixo do valor de referência. Com escores 6,11 e 4,52 respectivamente, assim como o escore essencial dos serviços de saúde que atingiu o valor de 5,79, sendo considerado insatisfatório, pois de acordo com Starfied (2002), os valores iguais ou acima de 6,6 são considerados valores de referência para avaliar os serviços de APS, assim como o escore essencial.

## 6 DISCUSSÃO

Este estudo tem a intenção de avaliar a atenção primária à saúde da criança do município de Picos-PI, e os resultados obtidos são fundamentais porque poderão servir como base norteadora para melhorar a qualidade da assistência prestada as crianças na atenção básica.

Em relação ao sexo das crianças, identificou-se que a maioria eram do sexo masculino (53,3%), divergindo do estudo de Marques et al (2011) em que a maioria das crianças do estudo eram do sexo feminino (52, %), e dos achados encontrado no estudo de Leal, Caldeira, Oliveira, (2011) em que a maioria das crianças que compunham a amostra também era do sexo feminino (50, 6 %). Em relação a idade das mesmas prevaleceu uma média de 2, 136 anos, corroborando com achados encontrados no estudo de Marques et al (2011) em que a média das crianças estudadas eram de 25 meses e divergindo com o trabalho Leal, Caldeira, Oliveira, (2011) com uma média das crianças de 12,7 meses.

Após a análise dos resultados constatou-se que a grande maioria dos responsáveis pelas crianças são do sexo feminino, correspondendo a 94,67 %, o que mostra que a mulher é a principal responsável pelo cuidado da criança, e deste valor 74,76 % era as próprias mães, seguido por 17,33% dos avós, corroborando com estudos que tratam do mesmo tema, em que a mãe é a principal cuidadora, e na sua ausência, os avós se responsabilizam pelo cuidado com a criança (ARAÚJO, 2013; INOCÊNCIO, 2014).

Em relação ao estado civil 50, 67% entrevistados eram casados e 21,33% declaram viver numa situação estável, assemelhando-se aos estudos de Viana (2014), em que 53% dos responsáveis entrevistados eram casados e 23,5 % viviam em situação estável. Em relação a escolaridade, a maioria dos entrevistados possui ensino médio completo ou incompleto correspondendo a 50,67 %, em segundo lugar prevaleceu os entrevistados com nível fundamental, completo ou não, com 37,33%, sendo que do percentual dos responsáveis entrevistados apenas 7,33% relataram ter curso superior completo, divergindo do estudo de Inocêncio (2014) em a maioria dos entrevistados tinham apenas o ensino fundamental incompleto (39,2%).

No que concerne ao número de pessoas por domicílio, 44% dos responsáveis entrevistados relataram que residem no domicílio mais de quatro pessoas, incluindo a criança, e 25, 33% residem com três pessoas na residência, com uma renda familiar média de 1,378 salários, sendo na maioria dos entrevistados, apenas uma pessoa contribuem com essa renda (68%), assemelhando-se com os estudos de Viana (2014) em que a renda familiar era em torno de 1 a 2 salário mínimos, e apenas uma pessoa contribuía para essa renda.

No que diz respeito a saúde da criança relacionado a da atenção primária, é importante analisar os aspectos que envolvem ações capazes de contribuir para que as crianças tenham melhor acesso à saúde e uma assistência de qualidade. Partindo desse pressuposto, os atributos da APS são relevantes porque avaliam a qualidade da APS no âmbito equipes de Saúde da Família, assim como em outros níveis da APS.

Em relação ao Grau de Afiliação, os escores desse atributo na ESF no município de Picos-PI tiveram um escore alto, (6,86), o que indica que costuma ser o mesmo serviço ou profissional que acompanha as crianças investigadas. Corroborando com uma pesquisa de Francolli et al (2015) realizada no município do interior do Estado de São Paulo, em que o grau de afiliação atingiu um escore igual 9,31.

Em relação ao atributo Acesso de Primeiro Contato- Utilização, este não atingiu um escore satisfatório (6,11) nos serviços investigados, esse valor abaixo do padrão considerado satisfatório, demonstra que os usuários não identificam o serviço de saúde como referência na saúde da criança, assim os serviços avaliados não são vistos como o primeiro local em que os responsáveis pelas crianças procuram quando a criança está doente ou precisa de aconselhamento em saúde, assemelhando ao estudo realizados no município de Montes Claros, na região Norte no estado de Minas Gerais em que esse atributo não atingiu um escore alto (LEAL, CALDEIRA, OLIVEIRA, 2011).

De acordo Starfield 2002, se tratando do Acesso de Primeiro Contato- Acessibilidade, a mesma representa um elemento estrutural da APS que se não funcionar de fato, dificulta a resolução de problemas de saúde da população, prejudicando também o desempenho do próprio serviço, junto com a utilização, esta é vista como porta de entrada do sistema de saúde, representando um importante componente de um sistema de saúde no momento em que se efetiva o processo de busca e obtenção do cuidado.

O escore desse atributo também não foi alto (4,52), o que se assemelha ao estudo de Oliveira (2012), realizado no município de Colombo no Paraná, em que o atributo de Primeiro Contato-Acessibilidade ficou na média de (5,1).

Por fim o escore essencial que é medido pela soma do escore médio dos componentes que pertencem aos atributos essenciais mais o Grau de Afiliação e dividido pelo número de componentes. Esse escore permaneceu abaixo da média (5,7), assim como os estudos realizados em Montes Claros (LEAL, CALDEIRA; OLIVEIRA, 2011), o que demonstra que a atenção primária em saúde ainda não presta um serviço com a qualidade necessária para atender a população infantil.

## 7 CONCLUSÃO

Constatou-se que os atributos da atenção primária em saúde do município de Picos não atingiram escores satisfatórios conforme as Diretrizes do PcAtool, com única exceção para atributo grau de Afiliação que atingiu valores aceitáveis. Os atributos que avaliaram a saúde da criança nos serviços de saúde no município, constataram que muito ainda precisa ser feito para melhorar a qualidade do atendimento prestado as crianças, pois nesses resultados apesar do Grau de Afiliação ter sido satisfatório, ficou próximo do limite, e o atributo Acesso de Primeiro Contato não atingiu o escore do valor de referência.

É possível perceber através dos resultados dos escores que ainda existe barreiras que dificultam o acesso das crianças nos serviços de APS, e para que haja a efetividade desses serviços é necessário uma intervenção adequada, portanto, seria interessante realizar mais pesquisas utilizando o instrumento PCATool-Brasil, neste município, pois os baixos escores dos atributos observados na pesquisa, precisam ser constantemente avaliados para que se adéquem a assistência e melhore a qualidade dos serviços de saúde, e estes necessitam ser orientados pelos atributos da APS para atingirem níveis satisfatório na percepção dos usuários.

Com isso, acredita-se que uso desse instrumento é uma estratégia legítima para o monitoramento desses serviços e uma consequente melhoria. Além disso, políticas públicas de saúde, tornam-se necessárias para a melhoria da qualidade da atenção primária e dos serviços de saúde prestados na cidade de Picos e no Brasil.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, R. L. **Atributos da atenção primária à saúde no DF**: estudo comparativo entre unidades básicas de saúde tradicional e a Estratégia Saúde da Família no cuidado integral à saúde da criança. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

BARBOSA, S. P.; ELIZEU, T. S.; PENNA, C. M. M. Ótica dos profissionais de saúde sobre o acesso à atenção primária à saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 8, 2013.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Atenção Primária e Promoção da Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS, 2007. 232 p. (Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS, 8) 1. SUS (BR). 2. **Atenção Básica**. I Título. Gomes, R de; Brandt Nunes.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. DATASUS. Informações de Saúde. **Assistência à Saúde**. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0202>> Acesso em 25/04/2015

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. DATASUS. Informações de saúde. **Demográficas e Socioeconômicas**. Disponível em <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0206>> Acesso em 25/04/2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família. 2. ed. Brasil: Ministério da Saúde, 2008.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

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

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS. **Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília: 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério do Planejamento. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE. **Estimativa da População 2014**. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=220800&search=piauipicos>>. Acesso em: 25/04/2015.

\_\_\_\_\_. **Resolução CNS 466/12**. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 26/04/2015.

CALDEIRA, A. P.; OLIVEIRA, R. M.; RODRIGUES, O. A. Qualidade da assistência materno-infantil em diferentes modelos de Atenção Primária. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 15, n. s2, 2010.

DYNIWICZ, A. M. **Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes**. 2. ed. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2009.

FILHO, M. M.; LUZ, B. S. R.; ARAÚJO, C. S. A Atenção Primária à Saúde e seus atributos: a situação das crianças menores de dois anos segundo suas cuidadoras. **Centro**, v. 37, p. 000, 2014.

FRACOLLI, L. A., et al. Avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde num município do interior do Estado de São Paulo–Brasil. **Mundo da Saúde**, v.39 (1), p. 54-61, 2015.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2010. 175 p.

GOMES, K. O., et al. Atenção Primária à Saúde—a “menina dos olhos” do SUS: sobre as representações sociais dos protagonistas do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 881-892, 2011.

INOCENCIO, P, R. **Avaliação da assistência à criança na atenção primária à saúde, sob a perspectiva do usuário, em um município de médio porte de Minas Gerais**. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, 2012.

LEAL, C, D, A; CALDEIRA, A, P; OLIVEIRA, M, M, C. Atributos da atenção primária na assistência à saúde da criança: avaliação dos cuidadores. **Rev. bras. saúde matern. infant**, v. 11, n. 3, p. 323-334, 2011

LUIZ, R.R; MAGNANINI, M.M.F. **O tamanho da amostra em investigações epidemiológicas**. In: MEDRONHO, A. *et al.*; Epidemiologia. São Paulo: Atheneu, 2006. p. 295-307.

MARQUES, A. S., et al. Atenção Primária e saúde materno-infantil: a percepção de cuidadores em uma comunidade rural quilombola. **Cien Saude Colet**, v. 19, n. 2, p. 365-371, 2014.

MONTEIRO, A. I., et al. A expressão da autonomia do enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança. **Rev enferm UERJ**, v. 19, p. 426-31, 2011.

MONTEIRO, F. P. M.; CAETANO, J. A.; ARAUJO, T. L. Enfermagem na saúde da criança: estudo bibliográfico acerca da avaliação nutricional. **Escola Anna Nery Rev Enferm**, v. 14, n. 2, p. 406-11, 2010.

OLIVEIRA, M. A. C.; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família/Primary Health Care essential attributes and the Family Health Strategy/Atributos esenciales de la Atención Primaria y la Estrategia Salud de la Familia.**Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, p. 158, 2013.

OLIVEIRA, S. K. P., et al. Temas abordados na consulta de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Rev. bras. enferm**, v. 65, n. 1, p. 155-161, 2012.

- OLIVEIRA, V, B, C, A. **Avaliação da atenção primária à saúde da criança no município de Colombo-Paraná.** Dissertação (Mestrado) Universidade de São Paulo. São Paulo, 2012.
- OPAS. Organização Panamericana da Saúde. A atenção à saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS - Contribuições para o debate. Brasília: OPAS; 2011.
- PASARÍN, M. I. et al. A instrument to evaluate primary health care from the population perspective. **Aten Primaria**, v. 39, n. 8, p. 395-403, 2007.
- POLIT, D. F; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem.** 7 ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- RIBEIRO, J. M; SIQUEIRA, S. A. V; PINTO, L. F. S. Avaliação da atenção à saúde da criança (0-5 anos) no PSF de Teresópolis (RJ) segundo a percepção dos usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 2, p. 517-527, 2010.
- SAPAROLLI, E. C. L.; ADAMI, N. P. Avaliação da estrutura destinada à consulta de enfermagem à criança na atenção básica. **Rev esc enferm USP**, v. 44, n. 1, p. 92-8, 2010.
- SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Coordenação de Atenção Básica.** Picos: 2015.
- SILVA, J. M.; CALDEIRA, A. P. Modelo assistencial e indicadores de qualidade da assistência: percepção dos profissionais da atenção primária à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, p. 1187-1193, 2010.
- SILVA, L. M. V. *et al.* Avaliação da implantação de programa voltado para melhoria da acessibilidade e humanização do acolhimento aos usuários na rede básica. Salvador, 2005-2008. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.** v. 10, n. Supl. 1, p s131-s143, 2010.
- STARFIELD, B. *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.* Brasília, UNESCO Brasil, Ministério da Saúde, 2002.
- STARFIELD, B.. **Primary care: concept, evaluation and policy.** New York: Oxford University Press, 1992.
- STRALEN, C. J. V., et al. Percepção dos usuários e profissionais de saúde sobre atenção básica: comparação entre unidades com e sem saúde da família na Região Centro-Oeste do Brasil. **Cad Saude Publica**, v. 24, n. Supl 1, p. 148-158, 2008.
- VIANA, L. M. **Avaliação da atenção primária à saúde de Teresina na Perspectiva das usuárias.** Dissertação (Mestrado) Universidade Federal do Piauí. Teresina, 2012.
- VIEIRA, V. C. L., et al. Puericultura na atenção primária à saúde: atuação do enfermeiro. **Cogitare Enfermagem**, v. 17, n. 1, 2012.



## **APÊNDICES**

**APÊNDICE A**

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

INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS  
GRAU DE AFILIAÇÃO

**FORMULÁRIO 1**

(Aplicado com o responsável pela criança)

PSF: \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA**

Nome da criança \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Sexo:

M (1) F (2)

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL**

Nome: \_\_\_\_\_

Sexo:

M (1) F (2)

Relação com a criança:

(1) Pai (2) Mãe (3) Irmão (4) Avós (5) outros

Estado civil:

(1) solteira (2) casada (3) Viúva (4) Situação estável (5) ignorado (6) não informado

Escolaridade:

(1) sem escolaridade (2) fundamental (3) médio (4) superiorincompleto (5) superior completo  
(6) ignorado (7) não informado

**CONDIÇÕES SOCIO-ECONÔMICAS**

Número de pessoas por domicílio:

(1) Duas pessoas (2) Três pessoas (3) Quatro pessoas (4) Acima de quatro pessoas

Renda familiar:

(1) Um salário mínimo (2) Dois salários mínimos (3) Três salários mínimos (4) Acima de três salários mínimos

Número de pessoas que contribuem para a renda familiar:

(1) Uma pessoa (2) Duas pessoas (3) Três pessoas (4) Acima de três pessoas

**A1** – Há um médico/enfermeiro ou serviço de saúde onde você geralmente leva o/a

\_\_\_\_\_ (**nome da criança**) quando ele (a) está doente ou quando precisa algum conselho sobre a saúde dele (a)?

- Não  
 Sim (Por favor, dê o nome e endereço)  
Nome do profissional ou serviço de saúde:

Endereço: \_\_\_\_\_

**A2** – Há um médico/enfermeiro ou serviço de saúde que conhece melhor o/a \_\_\_\_\_ (**nome da criança**) como pessoa?

- Não  
 Sim, mesmo médico/enfermeiro/serviço de saúde que acima  
 Sim, médico/enfermeiro/serviço de saúde diferente (Por favor, dê o nome e endereço)  
Nome do profissional ou serviço de saúde: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

**A3** – Há um médico ou serviço de saúde que é mais responsável pelo atendimento de saúde do (a) \_\_\_\_\_ (**nome da criança**)?

- Não  
 Sim, mesmo que A1 & A2 acima  
 Sim, o mesmo que A1 somente  
 Sim, o mesmo que A2 somente  
 Sim, diferente de A1 & A2 (Por favor, dê o nome e endereço)  
Nome do profissional ou serviço de saúde:

Endereço: \_\_\_\_\_

**A4** - Nome do médico/enfermeiro ou serviço de saúde procurado pela última vez: \_\_\_\_\_

**A5** - (“nome do médico/enfermeiro/serviço de saúde”).

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**APÊNDICE B** – Instrumento para coleta de dados  
Acesso de primeiro contato – Acessibilidade

Formulário 2

(Aplicado com o responsável pela criança)

C1 – Quando o (a) “*nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro*” está aberto e sua criança fica doente, alguém deste serviço de saúde a atende no mesmo dia?

- 4 ( ) Com certeza, sim
- 3 ( ) Provavelmente, sim
- 2 ( ) Provavelmente, não
- 1 ( ) Com certeza, não
- 9 ( ) Não sei / não lembro

C2 – Você tem que esperar muito tempo ou falar com muitas pessoas para marcar hora no (a) “*nome do serviço de saúde / ou nome médico/ enfermeiro*”?

- 4 ( ) Com certeza, sim
- 3 ( ) Provavelmente, sim
- 2 ( ) Provavelmente, não
- 1 ( ) Com certeza, não
- 9 ( ) Não sei / não lembro

C3 – É fácil marcar hora para uma consulta de REVISÃO DA CRIANÇA (“consulta de rotina”) no (a) “*nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro*”?

- 4 ( ) Com certeza, sim
- 3 ( ) Provavelmente, sim
- 2 ( ) Provavelmente, não
- 1 ( ) Com certeza, não
- 9 ( ) Não sei / não lembro

C4 – Quando você chega no “*nome do serviço de saúde / ou nome médico/ enfermeiro*”, você tem que esperar mais de 30 minutos para que sua criança consulte com o médico/enfermeiro (sem contar triagem ou acolhimento)?

- 4 ( ) Com certeza, sim
- 3 ( ) Provavelmente, sim
- 2 ( ) Provavelmente, não
- 1 ( ) Com certeza, não
- 9 ( ) Não sei / não lembro

C5 – É difícil para você conseguir atendimento médico para sua criança no “*nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro*” quando você pensa que é necessário?

- 4 ( ) Com certeza, sim
- 3 ( ) Provavelmente, sim
- 2 ( ) Provavelmente, não
- 1 ( ) Com certeza, não
- 9 ( ) Não sei / não lembro

C6 – Quando o “*nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro*” está aberto, você consegue aconselhar rápido pelo telefone se precisar?

- 4 ( ) Com certeza, sim
- 3 ( ) Provavelmente, sim
- 2 ( ) Provavelmente, não
- 1 ( ) Com certeza, não
- 9 ( ) Não sei / não lembro

**APÊNDICE C** – Instrumento para coleta de dados  
Acesso de primeiro contato – Utilização

Formulário 3

(Aplicado com o responsável pela criança)

B1 – Quando você necessita de uma consulta de revisão (consulta de rotina, check-up), você vai ao seu “*nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro*” antes de ir a outro serviço de saúde?

- 4 ( ) Com certeza, sim
- 3 ( ) Provavelmente, sim
- 2 ( ) Provavelmente, não
- 1 ( ) Com certeza, não
- 9 ( ) Não sei / não lembro

B2 – Quando você tem um novo problema de saúde, você vai ao seu “*nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro*” antes de ir a outro serviço de saúde?

- 4 ( ) Com certeza, sim
- 3 ( ) Provavelmente, sim
- 2 ( ) Provavelmente, não
- 1 ( ) Com certeza, não
- 9 ( ) Não sei / não lembro

B3 – Quando você tem que consultar um especialista, o seu “*nome do serviço de saúde / ou nome médico/ enfermeiro*” tem que encaminhar você obrigatoriamente?

- 4 ( ) Com certeza, sim
- 3 ( ) Provavelmente, sim
- 2 ( ) Provavelmente, não
- 1 ( ) Com certeza, não
- 9 ( ) Não sei / não lembro

## APÊNDICE D–Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título do projeto: Atenção à Saúde da Criança: Avaliação da acessibilidade na Estratégia de Saúde da Família

Pesquisadora responsável: Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo

Pesquisador participante: Teresa Cristina da conceição

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí / Enfermagem/ Campus Senador Helvídio Nunes de Barros.

Telefone para contato: (89) 9997-1603

O (A) senhor (a) está sendo convidado (a) a participar, com voluntário (a), em uma pesquisa. O (A) senhor (a) precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse para tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que a senhora tiver.

Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine no final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra do pesquisador responsável. Em caso de recusa, o (a) senhor (a) não será penalizado de forma alguma.

Meu nome é Iolanda Figueiredo Gonçalves sou enfermeira e professora assistente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e estou realizando, neste momento uma pesquisa sobre aAtenção à saúde da criança: avaliação da acessibilidade na estratégia saúde da família, cujos dados serão coletados pela acadêmica de enfermagem da UFPI.

Caso aceite, a acadêmica de enfermagem irá preencher o formulário com a senhora para obter informações sobre o acesso da criança aos serviços de saúde. O estudo trará como benefício um maior conhecimento sobre o acesso da criança aos serviços de saúde no município de Picos.

O (A) senhor (a) tem o direito de se desligar da pesquisa a qualquer momento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo e/ou despesa. Em qualquer etapa do estudo, o (a) senhor (a) terá acesso aos responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Se o (a) senhor (a) concordar em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo, assim como o de seu filho. A menos que, requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo.

Será garantido o direito ao anonimato de todos os dados colhidos e liberdade para participar do estudo ou dele desistir em qualquer momento.

A pesquisa não lhes acarretará nenhum prejuízo ou complicação de ordem física, embora possa fazer com que os participantes demonstrem sentimento de medo e/ou rejeição ao responder os questionários. Para tanto serão efetivamente esclarecidos quanto a importância da participação para a conseqüente melhoria da acessibilidade ao serviço de saúde da atenção primária.

### Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar do estudo: Atenção à saúde da criança: avaliação da acessibilidade na estratégia saúde da família. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo Atenção à saúde da criança: avaliação da acessibilidade na estratégia saúde da família. Eu discuti com a acadêmica \_\_\_\_\_ sobre a minha decisão

em participar do estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias da confidencialidade e do esclarecimento permanentes.

Ficou claro também que minha participação e do meu filho está isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Local e data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável:

---

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimento sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

(Somente para o pesquisador responsável pelo contato e tomada TCLE)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntaria o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para participação no estudo.

Picos, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_

---

Pesquisador (a) responsável

### **Observações complementares**

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa - UFPI. Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga. Pró Reitoria de Pesquisa - PROPESQ. CEP: 64.049-550 - Teresina - PI.  
tel.: (86) 86 3237-2332- email: [cep.ufpi@ufpi.br](mailto:cep.ufpi@ufpi.br) web: [www.ufpi.br/cep](http://www.ufpi.br/cep)



**APÊNDICE E**–Termo de Consentimento Livre e Esclarecido  
(mães menores de 18 anos)

Título do projeto: Atenção à Saúde da Criança: Avaliação da acessibilidade na Estratégia de Saúde da Família

Pesquisadora responsável: Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo

Pesquisador participante: Teresa Cristina da Conceição

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí / Enfermagem/ Campus Senador Helvídio Nunes de Barros.

Telefone para contato: (89) 9997-1603

A sua filha está sendo convidada a participar, com voluntária, em uma pesquisa. O (a) senhor (a) precisa decidir se a mesma pode ou não participar da pesquisa. Por favor, não se apresse para tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que o (a) senhor (a) tiver.

Após ser esclarecida sobre as informações a seguir, no caso de aceitar que sua filha faça parte do estudo, assine no final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra do pesquisador responsável. Em caso de recusa o (a) senhor (a) não será penalizado de forma alguma.

Meu nome é Iolanda Figueiredo Gonçalves, sou enfermeira e professora assistente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e estou realizando, neste momento uma pesquisa sobre a Atenção à saúde da criança: avaliação da acessibilidade na estratégia saúde da família, cujos dados serão coletados pela acadêmica de enfermagem da UFPI. O estudo trará como benefício um maior conhecimento sobre o acesso da criança aos serviços de saúde no município de Picos.

Caso permita a participação da sua filha, a acadêmica de enfermagem irá preencher o formulário com a mesma para obter informações sobre as condições relacionadas ao acesso da criança aos serviços de saúde.

O (A) senhor (a) o direito de desligar sua filha e seu neto da pesquisa a qualquer momento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo e/ou despesa.

Em qualquer etapa do estudo, o (a) senhor (a) terá acesso aos responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Se o (a) senhor (a) concordar em sua filha participar do estudo, o nome e identidade dela serão mantidos em sigilo, assim como o do seu neto. A menos que, requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo.

Será garantido o direito ao anonimato de todos os dados colhidos e liberdade para participar do estudo ou dele desistir em qualquer momento.

A pesquisa não lhes acarretará nenhum prejuízo ou complicação de ordem física, embora possa fazer com que os participantes demonstrem sentimento de medo e/ou rejeição ao responder os questionários. Para tanto serão efetivamente esclarecidos quanto a importância da participação para a consequente melhoria da acessibilidade ao serviço de saúde da atenção primária.

**Consentimento da participação da pessoa como sujeito**

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em minha filha participar do estudo Atenção à saúde da criança: avaliação da acessibilidade na estratégia saúde da família. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, sobre o estudo Atenção à saúde

da criança: avaliação da acessibilidade na estratégia saúde da família. Eu discuti com a acadêmica \_\_\_\_\_ sobre a minha decisão de permitir que minha filha participe do estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias da confidencialidade e do esclarecimento permanentes.

Ficou claro também que participação da minha filha e do meu neto é isenta de despesas. Concordo voluntariamente que minha filha participe deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Local e data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável:

---

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimento sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

(Somente para o pesquisador responsável pelo contato e tomada TCLE)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para participação no estudo.

Picos, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_.

---

Pesquisador (a) responsável

### **Observações complementares**

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa - UFPI. Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga. Pró Reitoria de Pesquisa - PROPESQ. CEP: 64.049-550 - Teresina - PI.  
tel.: (86) 86 3237-2332- email: [cep.ufpi@ufpi.br](mailto:cep.ufpi@ufpi.br) web: [www.ufpi.br/cep](http://www.ufpi.br/cep)

**APÊNDICE F- Termo de Assentimento**  
(mães menores de 18 anos de idade)

Título do projeto: Atenção à Saúde da Criança: Avaliação da acessibilidade na Estratégia de Saúde da Família

Pesquisadora responsável: Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo

Pesquisador participante: Teresa Cristina da Conceição

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí / Enfermagem/ Campus Senador Helvídio Nunes de Barros.

Telefone para contato: (89) 9997-1603

Você está sendo convidada para participar, como voluntária, em uma pesquisa. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que tiver.

Após ser esclarecida sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizada de forma alguma.

Meu nome é Iolanda Figueiredo Gonçalves, sou enfermeira e professora assistente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e estou realizando, neste momento uma pesquisa sobre a Atenção à saúde da criança: avaliação da acessibilidade na estratégia saúde da família, cujos dados serão coletados pela acadêmica de enfermagem da UFPI.

Caso aceite, a acadêmica de enfermagem irá preencher o formulário com você para obter informações sobre as condições relacionadas ao acesso da criança aos serviços de saúde. O estudo trará como benefício um maior conhecimento sobre o acesso da criança aos serviços de saúde no município de Picos.

Você terá o direito de se desligar da pesquisa a qualquer momento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo e/ou despesa.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Se você concordar em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. A menos que, requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo.

**Consentimento da participação da pessoa como sujeito**

Eu, \_\_\_\_\_,

RG \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar do estudo: Atenção à saúde da criança: avaliação da acessibilidade na estratégia saúde da família. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, sobre o estudo Atenção à saúde da criança: avaliação da acessibilidade na estratégia saúde da família. E discuti com a acadêmica \_\_\_\_\_ sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro também que minha participação e do meu filho é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Local e data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome e assinatura do sujeito:

---

(Somente para o pesquisador responsável pelo contato e tomada do TCLE)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Picos, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_

---

Pesquisador responsável

**Observações complementares**

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa - UFPI. Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga. Pró Reitoria de Pesquisa - PROPESQ. CEP: 64.049-550 - Teresina - PI.tel.: (86) 86 3237-2332- email: [cep.ufpi@ufpi.br](mailto:cep.ufpi@ufpi.br) web: [www.ufpi.br/cep](http://www.ufpi.br/cep)

**ANEXO**

## ANEXO A Certificado de apresentação para apreciação ética



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA: AVALIAÇÃO DA ACESSIBILIDADE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

**Pesquisador:** IOLANDA GONÇALVES DE ALENCAR FIGUEIREDO

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 06406112.1.0000.5214

**Instituição Proponente:** Universidade Federal do Piauí - UFPI

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 899.269

**Data da Relatoria:** 24/12/2014

#### Apresentação do Projeto:

O protocolo de pesquisa se propõem a pesquisar as condições de atendimento a criança na Estratégia Saúde da Família, no município de picos-PI.

#### Objetivo da Pesquisa:

Avaliar a atenção primária a saúde da criança do município de Picos -PI

Identificar o grau de afiliação dos investigados com os serviços de APS;

Levantar dados sobre a utilização dos serviços de atenção básica pelas crianças; Caracterizar os serviços de APS investigados com relação ao atributo acesso de primeiro contato: utilização e acessibilidade.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Ressalta-se que a pesquisa não acarretará nenhum prejuízo ou complicação de ordem física, embora possa fazer com que os participantes demonstrem sentimento de medo e/ou rejeição ao responder os questionários. Para tanto serão efetivamente esclarecidos quanto a importância da participação para a consequente melhoria da acessibilidade ao serviço de saúde da atenção primária.

Benefícios:

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa  
**Bairro:** Ininga **CEP:** 64.049-550  
**UF:** PI **Município:** TERESINA  
**Telefone:** (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 899.269

Pretende-se com esta pesquisa contribuir de forma significativa para adoção de estratégias resolutivas por parte do poder público no intuito de melhorar o atendimento à criança nas Unidades Básicas de saúde do município de Picos. Acredita-se que este estudo trará subsídios que auxiliarão os gestores da saúde para o manejo dos problemas identificados nas Unidades Básicas de Saúde.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

As condições de atendimento à saúde da criança disponíveis no município de Picos, este projeto buscará proporcionar informações acerca da cobertura assistencial na atenção básica direcionada à criança, enfatizando o acesso e a utilização do mesmo aos serviços de saúde.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos encontram-se anexados no protocolo de pesquisa.

**Recomendações:**

Sem recomendação.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Protocolo de pesquisa apto para ser desenvolvido.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Sr.(a) Pesquisador(a),

em cumprimento ao previsto na Resolução 466/12, o CEP-UFPI aguarda o envio dos relatórios parciais e final da pesquisa, elaborados pelo pesquisador, bem como informações sobre sua eventual interrupção e sobre ocorrência de eventos adversos.

Ainda, para assegurar o direito do participante e preservar o pesquisador, revela-se importante alertar que o TCLE e o Termo de Assentimento deverão ser rubricados em todas as suas folhas, tanto pelo participante quanto pelo(s) pesquisador(es), devendo ser assinados na última folha.

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa  
**Bairro:** Ininga **CEP:** 64.049-550  
**UF:** PI **Município:** TERESINA  
**Telefone:** (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PIAUÍ - UFPI



Continuação do Parecer: 899.269

TERESINA, 04 de Dezembro de 2014

---

**Assinado por:**  
**Adrianna de Alencar Setubal Santos**  
**(Coordenador)**





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

**Identificação do Tipo de Documento**

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

Eu, **Teresa Cristina da Conceição**, autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação **ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA: AVALIAÇÃO DA ACESSIBILIDADE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**, de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI, 30 de março de 2016.

*Teresa Cristina da Conceição*

Assinatura