



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

IONE LARA RIBEIRO TERTULIANO

**ATRIBUTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA CONSULTA DE
PUERICULTURA: ANÁLISE DOS CUIDADORES DAS CRIANÇAS**

PICOS – PI

2022

IONE LARA RIBEIRO TERTULIANO

**ATRIBUTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA CONSULTA DE
PUERICULTURA: ANÁLISE DOS CUIDADORES DAS CRIANÇAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros – UFPI/CSHNB, como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Luisa Helena de Oliveira Lima

PICOS – PI

2022

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

T332a Tertuliano, Ione Lara Ribeiro

Atributos da atenção primária à saúde na consulta de puericultura : análise dos cuidadores das crianças / Ione Lara Ribeiro Tertuliano -- 2022.

Texto digitado

Indexado no catálogo *online* da biblioteca José Albano de Macêdo-
CSHNB

Aberto a pesquisadores, com restrições da Biblioteca
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal
do Piauí, Bacharelado em Enfermagem, Picos, 2022.

“Orientadora : Dra. Luisa Helena de Oliveira Lima”

1. Enfermaria pediátrica. 2. Atenção primária à saúde - crianças. 3.
Puericultura. I. Lima, Luisa Helena de Oliveira. II. Título.

CDD 610.736 2

Emanuele Alves Araújo - CRB 3/1290

IONE LARA RIBEIRO TERTULIANO

**ATRIBUTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA CONSULTA DE
PUERICULTURA: ANÁLISE DOS CUIDADORES DAS CRIANÇAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros – UFPI/CSHNB, como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 17 de 10 de 2022

BANCA EXAMINADORA

Luisa Helena de Oliveira Lima

Profª. Dra. Luisa Helena de Oliveira Lima

Universidade Federal do Piauí

Orientadora

Edina Araújo Rodrigues Oliveira

Profª. Dra. Edina Araújo Rodrigues Oliveira

Universidade Federal do Piauí

1º titular

Luis Eduardo Soares dos Santos

Prof. Me. Luis Eduardo Soares dos Santos

Universidade Federal do Piauí

2º titular

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, pelo dom da vida; Ao meu pai Cleonus e minha mãe Darticléia, por todo o amor, dedicação, apoio e incentivo sendo meu suporte durante este percurso. Amo-vos muito. GRATIDÃO!

AGRADECIMENTOS

Como já dizia Anitelli: “Sonho parece verdade quando a gente esquece de acordar”. Hoje, vivo uma realidade que parece um sonho, mas foi preciso muito esforço, determinação, paciência, perseverança, ousadia e maleabilidade para chegar até aqui, e nada disso eu conseguiria sozinha. Minha eterna gratidão a todos aqueles que colaboraram para que este sonho pudesse ser concretizado.

Sou grata a Deus pelo dom da vida, pelo seu amor infinito, sem Ele nada sou. Agradeço aos meus pais, Cleonus Alencar e Darticleia Alves, meus maiores exemplos. Obrigada por cada incentivo e orientação, pelas orações em meu favor, pela preocupação para que estivesse sempre andando pelo caminho correto. Aos meus irmãos, Isa e Ian, por todo amor e carinho. Aos meus tios, tias, em especial tia Cledilma, tia Cleonice pelo cuidado e auxílio de todos esses anos e a minha tia Dagmar (in memorian), que foi como uma mãe pra mim. Aos meus avós maternos Solange e Raimundo Ribeiro (in memorian) e avós paternos Leonarda Alencar (in memorian) e José Tertuliano (in memorian), que me ensinaram valores importantes para toda a vida. Aos meus primos, em especial, Francisca Jardane, Karla Muriel e Marcleo, que com muito carinho e apoio não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa da minha vida. Sem vocês este trabalho e muitos dos meus sonhos não se realizariam.

As minhas amigas, em especial, Natiele, Ana Gabriela, Andreia, Maria Ellen, Katherine, Ana Karine, Ana Açucena, que sempre estiveram presentes, ainda que à distância e ao meu namorado, Lamartine, por todo amor, carinho, paciência e compreensão que tem me dedicado.

À professora, Luisa Helena que, com muita paciência e atenção, dedicou do seu valioso tempo para me orientar em cada passo deste trabalho. Aos professores Laelson, Inara, Edina, Mayla, Jéssica, Eugênio, Gilberto, Jodonai, Luis Eduardo, Lanny, pela contribuição na minha vida acadêmica e por tanta influência na minha futura vida profissional.

As minhas irmãs de alma: Maysa, Laiara e a minha dupla Priscilla. Aos meus colegas de classe Júnior, Matheus, Lara, Larissa, Zeila, Ana Clara, Alanna, Sara, Ruan, Bruna, Andressa, Renato, Amanda, Luis Augusto, Jonathas, a quem aprendi a amar e construir laços eternos. Esta caminhada não seria a mesma sem vocês.

Obrigada a todos que, mesmo não estando citados aqui, tanto contribuíram para a conclusão desta etapa e para a Ione que sou hoje.

“Que todo o meu ser louve ao Senhor, e que eu não esqueça nenhuma das suas bênçãos!”

Salmos 103:2. (Quase) Enfermeira, Ione Lara Ribeiro Tertuliano.

“Se a gente quiser modificar alguma coisa, é pelas crianças que devemos começar. Devemos respeitar e educar nossas crianças para que o futuro das nações e do planeta seja digno.”

(Ayrton Senna)

RESUMO

A consulta de enfermagem dirigida à criança, também conhecida como consulta de enfermagem em puericultura, proporciona acompanhamento sistematizado do crescimento, desenvolvimento da criança e a continuidade do cuidado, através de ações de saúde rotineiras dirigidas à atenção a criança, desde o pré-natal. Por conseguinte, a consulta de puericultura é considerada um processo amplo e complexo, uma vez que os profissionais de saúde precisam estar atentos ao crescimento e desenvolvimento integral da criança, manter contato com a família e dialogar com ela. O objetivo desse trabalho trata-se da análise a presença dos atributos da atenção primária a saúde de acordo com os cuidadores das crianças menores de dois anos, acompanhadas na puericultura. O presente estudo foi realizado nas Unidades Básicas de Saúde da cidade de Picos, no período de janeiro de 2018 a outubro de 2019, com cuidadores principais das crianças menores de dois anos que compareceram ao serviço de Puericultura. A escolha do município corresponde ao local de trabalho da pesquisadora responsável, o que facilitou e viabilizou o estudo. De acordo com o estudo, todos os entrevistados afirmaram ter serviços médicos voltados ao atendimento infantil, e 99,6% dos entrevistados afirmaram que os profissionais do serviço entendem e são responsáveis pelas crianças. Isso reforça a ideia de que a atenção básica corresponde a 100% de cobertura e que os profissionais estão capacitados para tal acompanhamento. Os cuidadores de crianças menores de dois anos relataram que as avaliações de seus atributos na Atenção Primária à Saúde continuam relevantes para suas observações sobre o cuidado à saúde da criança. Porém, sugerem melhorar a acessibilidade no primeiro contato por meio da inclusão de programas, bem como reduzir outras barreiras entre os profissionais de saúde e seus pacientes. Apesar da presença da maioria dos traços de APS, ainda são necessárias melhorias adicionais. Consequentemente, as pontuações gerais e básicas foram consideradas satisfatórias.

PALAVRAS-CHAVE: Atendimento Primário de Saúde; Acesso de Primeiro Contato; Cuidado da Criança.

ABSTRACT

The child-directed nursing consultation, also known as childcare nursing consultation, provides systematic monitoring of the child's growth, development and continuity of care, through routine health actions aimed at child care, from prenatal care. Therefore, the childcare consultation is considered a broad and complex process, since health professionals need to be attentive to the child's growth and integral development, maintain contact with the family and dialogue with them. To analyze the presence of attributes of primary health care according to caregivers of children under two years of age, followed up in childcare. The present study was carried out at the basic units of in the city of Picos, from January 2018 to October 2019, with primary caregivers of children under two years of age who attended the Child Care service. The choice of the municipality corresponds to the place of work of the responsible researcher, which facilitated and made the study possible. According to the study, all respondents claimed to have medical services aimed at child care, and 99.6% of respondents stated that service professionals understand and are responsible for children. This reinforces the idea that primary care corresponds to 100% coverage and that professionals are trained for such monitoring. Caregivers of children under two years of age reported that assessments of their attributes in Primary Health Care remain relevant to their observations of child health care. However, they suggest improving accessibility at first contact through the inclusion of programs, as well as reducing other barriers between health professionals and their patients. Despite the presence of most APS traits, further improvements are still needed. Consequently, the general and basic scores were considered satisfactory.

Key Words: Child Care; Primary Health Care; First Contact Access.

LISTA DE SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
PAISC	Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PSF	Programa de Saúde da Família
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

LISTA DE TABELAS

Tabela 01- Número de crianças menores de dois anos, cadastradas nas ub's e que fazem acompanhamento de puericultura. Picos (PI). 2019.....	20
Tabela 02- Caracterização sociodemográfica dos pais e/ou responsáveis das crianças menores de dois anos que comparecem para acompanhamento da puericultura nas unidades básicas de saúde. Picos (PI). 2019.....	26
Tabela 03- Grau de afiliação respondidos por pais e/ou responsáveis das crianças menores de dois anos. Picos (PI). 2019.....	27
Tabela 04- Atributos essenciais respondidos por pais e/ou responsáveis das crianças menores de dois anos. Picos (PI). 2019.....	29
Tabela 05- Atributos derivados respondidos por pais e/ou responsáveis das crianças menores de dois anos. Picos (PI). 2019.....	31
Tabela 06- Valores médios e respectivos desvios padrão dos atributos da atenção primária à saúde. Picos (PI). 2019.....	32

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	16
2.1 Objetivo Geral:	16
2.2 Objetivos Específicos:.....	16
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	17
3.1 Puericultura: efetivação da dinâmica do processo de trabalho	17
3.2 Desafios à prática da Puericultura	18
3.3 Acesso de primeiro contato e longitudinalidade	19
4 METODOLOGIA	19
4.1 Tipo de estudo	20
4.2 Local e período de realização do estudo	20
4.3 População e amostra	20
4.4 Variáveis do estudo	22
4.4.2 Variáveis relacionadas à presença dos atributos da APS no serviço de puericultura:	22
4.5 Coleta de dados.....	23
4.6 Análise de dados.....	24
4.7 Aspectos éticos e legais.....	25
5 RESULTADOS	26
6 DISCUSSÃO	33
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39
REFERÊNCIAS.....	40
APÊNDICES	42
ANEXOS	52

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) caracteriza-se por um conjunto de ações e cuidados, localizados no primeiro nível de atenção, voltados à promoção e proteção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, ações de reabilitação e manutenção em escala individual e coletiva. A maioria das necessidades da população devem ser atendidas neste nível, identificando-as, ao mesmo tempo em que se estabelecem conexões mais profundas com outros níveis (MATTOS E BALSANELLI, 2019).

Para Ferreira, Périco e Dias (2018) a atuação do enfermeiro na APS tem sido uma ferramenta para a mudança da prática assistencial no Sistema Único de Saúde (SUS) em resposta a uma proposta de um novo modelo de atenção não centrado na clínica e no tratamento, mas, sobretudo, dentro do de completude, em intervenções frente aos fatores de risco para prevenir doenças e promover saúde e qualidade de vida.

Nesse ínterim, o enfermeiro vem ganhando espaço ao atuar como organizador dos serviços e articulador das ações desenvolvidas na APS no processo de trabalho em equipe. As atribuições específicas do enfermeiro consistem em realizar atenção à saúde para os indivíduos e suas famílias em todas as fases do desenvolvimento humano. Dentre essas atribuições destacam-se as consultas de enfermagem programáticas ou espontâneas para crianças, adultos, gestantes e idosos, como atividade essencial para autonomia profissional com potencial de proporcionar promoção da saúde, prevenir agravos, diagnóstico e tratamento precoce (VIEIRA *et al.*, 2017).

A consulta de enfermagem dirigida à criança, também conhecida como consulta de enfermagem em puericultura, proporciona acompanhamento sistematizado do crescimento, desenvolvimento da criança e a continuidade do cuidado, através de ações de saúde rotineiras dirigidas à atenção a criança, desde o pré-natal. Por conseguinte, a consulta de puericultura é considerada um processo amplo e complexo, uma vez que os profissionais de saúde precisam estar atentos ao crescimento e desenvolvimento integral da criança, manter contato com a família e dialogar com ela. Ademais, a puericultura, é uma ferramenta singular, quando se trata de efetivar educação em saúde, proporcionando orientações adequadas para autonomia das mães no cuidado à criança (VIEIRA *et al.*, 2017).

O termo puericultura é usado especificamente para estudar o cuidado de seres humanos em desenvolvimento e o acompanhamento holístico do processo. Hoje, os serviços de puericultura podem analisar o aconselhamento pré-natal e expandir para o todo. Desde a infância, até o final da adolescência, o cuidar de crianças saudáveis que podem prevenir doenças, portanto é importante conscientizar a família sobre aos cuidados preventivos e

permitir a intervenção precoce para corrigir desvios de crescimento e desenvolvimento (SOUSA, *et al.*, 2021).

Nesse sentido, o Sistema Único de Saúde (SUS) qualificado como sistema universal de saúde, organizado a partir das bases da APS, provoca necessidade da realização de avaliações nesses atributos. A avaliação tem-se constituído como uma área com muitos conceitos e ampla diversidade metodológica, os quais se transformam e moldam-se a determinados setores sociais e a variados contextos históricos (BRASIL, 2010).

No Brasil, as avaliações em saúde têm se consolidado, na medida em que as reformas e as ações de saúde passam a exigir maiores competências gerenciais, articulações e produção de informação. Nesse panorama de demandas por resultados, monitoramento e avaliações, tornou-se necessário instituir a avaliação com propósito fundamental de dar amparo os processos decisórios, subsidiar identificação de problemas, reorientar ações e serviços, avaliar incorporação de novas práticas e aferir o impacto das ações implementadas pelos serviços de saúde (BRASIL, 2010).

O serviço de atenção básica pode ser considerado provedor de atenção primária quando apresentam os quatro atributos essenciais e aumenta seu poder de interação com os indivíduos e com a comunidade. No momento em que um serviço de saúde é fortemente orientado para o alcance da maior presença destes atributos, será capaz de prover atenção integral, do ponto de vista biopsicossocial a sua comunidade adscrita. A identificação rigorosa da presença e extensão dos atributos citados é fundamental para definir um serviço como realmente orientado para a APS.

A investigação proposta, trata-se da análise direcionado à presença de atributos essenciais, e derivados no serviço na atenção primária oferecidos às crianças menores de dois anos, em um município do território do Vale do Guaribas, interior do Piauí. Diante disso, tem-se como fundamento teórico-metodológico o conhecimento dos aspectos que envolvem os atributos da APS e sua oferta para os cuidados da criança como forma de fornecer subsídios aos profissionais e gestores do Sistema Único de Saúde, em uma perspectiva de organização dos serviços de saúde.

Destaca-se que, o modelo assistencial em consolidação, a partir da implantação do SUS, exerce inquestionável influência na definição de um cenário, cuja especificidade impõe reconhecer e considerar nas iniciativas de avaliação, ao apontar para a construção teórico-metodológica que lhe dê sustentação. Tal modelo estimula uma compreensão ampliada de saúde e prioriza a construção de práticas de cuidado que tem como pilares a integralidade e humanização.

Assim, acredita-se que o resultado desse estudo poderá contribuir para o conhecimento científico acerca do tema, sensibilizar os profissionais que prestam assistência a criança, aprimorar as práticas em saúde voltadas para criança e colaborar com o desenvolvimento de estratégias que visem superar a fragilidade do processo de trabalho do enfermeiro, a fim de proporcionar uma assistência integral e de boa qualidade a criança e a sua família.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral:

Analisar a presença dos atributos da atenção primária a saúde de acordo com os cuidadores dos menores de dois anos, acompanhadas na puericultura.

2.2 Objetivos Específicos:

- Identificar os Atributos Essenciais da atenção primária: Atenção ao Primeiro Contato, Longitudinalidade, Integralidade e Coordenação, oferecidos às crianças menores de dois anos;
- Identificar os Atributos Derivados da atenção primária: Orientação Familiar e Comunitária, oferecidos às crianças menores de dois anos.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Puericultura: efetivação da dinâmica do processo de trabalho

A infância é caracterizada por importantes e numerosas mudanças físicas associadas ao crescimento e desenvolvimento da criança. Para garantir a saúde nesta fase do ciclo vital, da gravidez à adolescência, é necessária a vigilância em saúde por meio de aconselhamento regular para avaliação em saúde, educação e prevenção. Os serviços de puericultura atendem a essa premissa aprovada pelo Ministério da Saúde do Brasil e desempenham papel relevante na atenção à saúde materno-infantil, principalmente na atenção primária. Nesse caso, além de grupos educativos e visitas domiciliares, equipes de saúde multiespecializadas atendem as crianças e suas famílias por meio de consultas médicas, de enfermagem e odontológicas (SCHMITT *et. al.*, 2020).

Para RIBEIRO *et al.*, 2019, a puericultura tem uma definição tradicional: "um conjunto de técnicas utilizadas para garantir o perfeito desenvolvimento físico, mental e moral de uma criança desde a gestação". Além disso, o aconselhamento de puericultura é considerado uma das ações importantes do sistema de saúde, como elo entre a família, a criança e o profissional de saúde, garantindo uma continuidade efetiva no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança.

Ao trabalhar com crianças, os enfermeiros devem considerar diferentes aspectos da saúde das crianças que atendem, afastando-se de intervenções que se limitam às clínicas biológicas prestadas. Nessa perspectiva, o desenvolvimento da criança é enfatizado e valorizado no contexto da família. As relações parentais podem estar ligadas a problemas com o desempenho cognitivo, social e escolar das crianças (RIBEIRO *et al.*, 2019).

Na puericultura, as ações de proteção, prevenção de doenças e promoção da saúde são realizadas na ESF por médicos e enfermeiros. Quando incorporado ao fluxo de trabalho de um enfermeiro, também conhecido como aconselhamento de enfermagem para crianças menores de dois anos, é uma atividade prioritária em muitos trabalhos de enfermagem na atenção primária à saúde, mas sua efetivação continua sendo um desafio para as unidades de Saúde da Família (USF), dadas as dificuldades de implementação das ações planejadas na realidade brasileira (VIEIRA *et al.*, 2018).

Sabe-se que na ESF o processo de trabalho do enfermeiro é amplo e reativo, enquanto na puericultura envolve uma série de ações que devem ser realizadas para atender necessidades espontâneas decorrentes das necessidades de saúde da criança e da família. Para superar essa prática, o cuidado à criança deve ser planejado e programado na perspectiva do trabalho de campo para reduzir o trabalho morto, com foco nas técnicas leves ou afins, complementadas por técnicas leves duras e duras (VIEIRA *et al.*, 2018).

Um dos pontos de partida para a organização das práticas e serviços de vigilância em saúde é o processo de territorialização, que corresponde aos meios de organização das técnicas de trabalho e das práticas de saúde, uma vez que as ações de saúde são realizadas a partir de determinados limites espaciais em bases territoriais. Portanto, os profissionais de saúde devem estar envolvidos no processo de promoção da atenção à saúde em suas comunidades locais, garantindo a integralidade e prestando-a de forma humanizada. Para compreender o significado e as dimensões do território e da territorialização como ferramenta de gestão e sua complexidade, é preciso analisar a gestão do SUS e a legislação que a estrutura (SILVA *et al*, 2021).

3.2 Desafios à prática da Puericultura

O aconselhamento de puericultura visa promover o cuidado integral para o crescimento e desenvolvimento da criança por meio da detecção precoce de possíveis alterações e identificação de riscos. Portanto, para que seja efetiva, é necessário que o enfermeiro esteja atento às necessidades das crianças, avalie e implemente ações de promoção e proteção à saúde. No entanto, há uma série de barreiras que podem afetar a qualidade do aconselhamento, bem como aquelas demonstradas nos relatos profissionais, como estrutura, dificuldades organizacionais, processos de trabalho e conceitos de cuidador infantil (SANTOS *et al* 2022).

Alguns entraves são observados na prática da puericultura. Fatores como desvalorização da consulta por parte de mães, dificuldade na acessibilidade das crianças à unidade, falta de aceitação sobre acompanhamento especializado da criança, desestrutura física, centralização das ações no trabalho da enfermagem, alta demanda de crianças e puericultura restrita às medidas antropométricas comprometem a realização da vigilância do desenvolvimento na prática (PIRES, 2020).

No que diz respeito ao cuidado da criança, o envolvimento da mãe/cuidadora é essencial, pois ela é quem mais leva a criança ao serviço de saúde e faz parte do dia a dia, podendo observar ativamente o seu desenvolvimento. Diante disso, Santos *et al* (2022), ressalta a importância da educação em saúde pelos profissionais a fim de compartilhar conhecimentos com as famílias e fortalecer vínculos para facilitar a continuidade do cuidado. Há a necessidade de realinhar profissionais e rotinas dos serviços de saúde para incorporar estratégias de trabalho do serviço e continuidade do cuidado à criança. Uma estratégia é incorporar a tecnologia ao serviço, utilizando teleconsultoria, atendimento remoto e agendamento de consultas presenciais quando necessário.

3.3 Acesso de primeiro contato e longitudinalidade

Diante da evidente limitação do sistema de saúde hierarquizado no país, atualmente, existe uma tendência para a construção de modelos de saúde baseados em sistemas de rede de saúde, uma nova forma de organizar os sistemas de saúde em sistemas integrados que permitem respostas eficazes e eficientes, segurança, qualidade e equidade, a saúde do povo brasileiro (BENEVIDES *et. al*, 2018).

Dentro de uma rede de atenção à saúde, a atenção primária à saúde desempenha um papel de destaque na coordenação e direção da atenção à saúde, e suas propriedades podem ser verificadas por meio de ferramentas de avaliação da atenção primária à saúde, como o Primary Care Assessment Tool (PCA-Tool). Neste estudo, são analisados os atributos Acesso de Primeiro Contato e Longitudinalidade, primeiramente entendidos como a acessibilidade e utilização do serviço para cada nova pergunta ou episódio de pergunta; a segunda premissa é que há uma regularidade das formas de atenção e sua utilização ao longo do tempo. Entende-se que essas propriedades permitem compreender a rede de atenção à saúde e como ela se apresenta em cada etapa do seu ciclo de vida (Benevides *et al*, 2018).

A APS engloba um conjunto de atributos bem definidos e integrados inerentes aos serviços de saúde: acesso de primeiro contato, integridade, verticalidade, coordenação, orientação familiar e comunitária e competência cultural. Cada atributo pode ser avaliado individualmente, embora todos os atributos estejam inter-relacionados, seja na prática de enfermagem, seja na prática individual ou coletiva, visto que quanto maior a presença e abrangência do atributo, mais forte é o posicionamento da APS (BISPO *et. al*, 2020).

Para BISPO *et al* (2020, p 5):

O acesso ao primeiro toque se destaca como um atributo composto por dois componentes: estrutura (acessibilidade) e desempenho (uso ou acesso). A estrutura facilita o acesso aos serviços de saúde, considerando aspectos geográficos e organizacionais, bem como a capacidade de produzir e responder às necessidades da população. Desempenho refere-se à maneira como as pessoas percebem a acessibilidade e usam esses serviços para alcançar melhores resultados de saúde, não apenas entrando nos serviços.

O enfermeiro é um educador permanente em saúde que avalia, identifica possíveis anormalidades e direciona os cuidados necessários ao cuidar de crianças em desenvolvimento que dependem de atenção e cuidados, sendo a parentalidade um momento de cuidado, olhar ampliado e escuta qualificada para as crianças e seu ambiente (Graff *et al*, 2020).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Estudo de caráter transversal, descritivo com abordagem quantitativa oriundo da pesquisa de mestrado profissional em saúde da família: “Qualidade do serviço de puericultura na atenção primária em um Município do Nordeste Brasileiro” (LUZ, 2019).

4.2 Local e período de realização do estudo

O presente estudo foi realizado nas UBS da cidade de Picos, no período de janeiro de 2018 a outubro de 2019, com cuidadores principais das crianças menores de dois anos que compareceram ao serviço de Puericultura. A escolha do município corresponde ao local de trabalho da pesquisadora responsável, o que facilitou e viabilizou o estudo.

Picos é uma cidade do sul do Estado do Piauí, localizado há 310 Km da capital Teresina, com uma população, de 73.414 pessoas, segundo IBGE (2022), de acordo com censo 2010, com população estimada em 78.627 habitantes e com densidade demográfica de 137,30 hab/km², em termos populacional ocupa o terceiro lugar. População essa distribuída em 36 Estratégias de Saúde da Família (ESF), sendo 24 ESF da Zona Urbana e 11 ESF da Zona Rural, com a saúde habilitada na gestão Plena do Sistema Municipal (DATA SUS, 2019)

4.3 População e amostra

A população/amostra foi compreendida pelos cuidadores principais das crianças menores de dois anos, que realizaram atendimento nas ESF, na cidade de Picos-PI. O cuidador principal foi identificado no momento da pesquisa a partir da seguinte pergunta: Quem pode falar melhor sobre a saúde desta criança?

Para conhecer a população, foi feito levantamento do número de crianças menores de dois anos, cadastradas nas UBS, e que fazem acompanhamento de puericultura. Segue abaixo quadro com o quantitativo de crianças cadastradas e acompanhadas por cada ESF.

Tabela 01 - Número de crianças menores de dois anos, cadastradas nas UBS, que fazem acompanhamento de puericultura. Picos, Piauí, Brasil. 2019.

ESF	QUANTIDADE
ESF 1	26
ESF 2	30
ESF 3	26
ESF 4	17
ESF 5	60
ESF 6	30
ESF 7	43
ESF 8	32

ESF 9	22
ESF 10	20
ESF 11	30
ESF 12	47
ESF 13	33
ESF 14	28
ESF 15	20
ESF 16	40
ESF 17	37
ESF 18	42
ESF 19	57
ESF 20	22
ESF 21	45
ESF 22	39
ESF 23	70
ESF 24	83
TOTAL	899

Fonte: Pesquisa Direta.

Para que a amostra represente fielmente a população, foi calculado o erro amostral máximo aproximado de 5%, em valores absolutos, e nível de confiança de 95%. O cálculo utilizado para a obtenção da amostra foi a fórmula para estudos transversais com população finita (MIOT, 2011):

$$n = \frac{N \cdot p \cdot q \cdot (Z\alpha/2)^2}{(N - 1) \cdot (E)^2 + p \cdot q \cdot (Z\alpha/2)^2}$$

Baseando-se no cálculo amostral de Miot (2011), n= ao tamanho da amostra; $Z\alpha/2$ = valor crítico para o grau de confiança desejado; E= erro amostral absoluto; N = tamanho da população (finita) (N = 899); q = porcentagem complementar (100-p); p = proporção de ocorrência do fenômeno em estudo (50%). Resultando, assim, em uma amostra de 261 crianças menores de 2 (dois) anos. As crianças foram selecionadas de maneira proporcional em todas as UBS, à medida que compareciam para acompanhamento de puericultura e cujos cuidadores principais aceitaram participar da pesquisa.

Definiu-se como critério de inclusão referente ao cuidador principal: morador/usuário de acordo com a sua área de abrangência, cadastrados na ESF, cuja criança já tenha pelo menos um atendimento de puericultura realizado anteriormente. E como critério de descontinuidade: cuidador principal que iniciaram a entrevista, porém no decorrer da mesma optaram por não continuar.

4.4 Variáveis do estudo

As variáveis abordadas nesta pesquisa foram agrupadas em socioeconômicas, e variáveis diretamente relacionadas ao instrumento de avaliação da APS.

4.4.1 Variáveis socioeconômicas:

- Grau de parentesco em relação à criança
- Idade: Foi computada em anos
- Sexo: Computado em masculino ou feminino
- Cor: A autorreferida, a saber: negra, branca, amarela ou parda
- Escolaridade: Sem escolaridade, ensino fundamental (completo/incompleto), Ensino médio (completo/incompleto), ensino superior, pós-graduação.
- Classe econômica: Foi utilizado o Critério de Classificação Econômica Brasil (ABEP), elaborado pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa em 2015
- Religião: Sem religião, católico, evangélico, umbandista, protestante, testemunha de Jeová
- Ocupação: Foi computado como autorreferida, a saber, as mais frequentes: doméstico, dona de casa, lavrador, estudante, professor, dentre outros
- Estado civil: Casado/União estável, Solteiro, divorciado, separado e viúvo

4.4.2 Variáveis relacionadas à presença dos atributos da APS no serviço de puericultura:

- Grau de afiliação com o Serviço de Saúde: Visa identificar o serviço ou profissional de saúde que serve como referência para os cuidados do adulto entrevistado.
- Acesso de Primeiro Contato: Busca conhecer se o serviço referido é o único meio de encaminhamento para um especialista avaliar o tempo gasto até a criança ser atendida; Avalia se o médico/enfermeiro é o primeiro a ser procurado para uma consulta de revisão da criança. Avalia a utilização e acessibilidade.
- Longitudinalidade: O entrevistado apresenta-se confortável para se expressar nas consultas.
- Coordenação: Busca informação de referência e contra referência para atendimento especializado.

- Integralidade: Saber se em consulta o entrevistado já foi abordado sobre assuntos relativos à sua criança, por exemplo, sobre crescimento e desenvolvimento
- Orientação Familiar: O cuidador tem participação na escolha do tratamento e do cuidado da criança.
- Orientação Comunitária: O serviço de saúde conhece os principais problemas da área em que o entrevistado mora; conhecer se são realizadas pesquisas nas casas para reconhecimento dos problemas da comunidade; conhecer se há participação / integração da comunidade no conselho de saúde local.

4.5 Coleta de dados

O instrumento de coleta de dados foi o PCATool-Brasil, Versão Criança (ANEXO A), criado por Starfield (2000) e validado no Brasil, para uso em português por Macinko, Almeida e Oliveira (2003), realizado através de questionários colhidos pelo responsável do material. Esse instrumento avalia atenção primária no que tange à organização e desempenhos dos serviços.

A coleta foi realizada de fevereiro a junho/2019, como recomendação o PCATool-Brasil, versão Criança, deve ser aplicado aos pais das crianças ou cuidadores destas (como avós, tios ou cuidadores legais), identificando-se o familiar/cuidador, que é o maior responsável pelo cuidado à saúde da criança. A coleta de dados foi realizada com os cuidadores principais das crianças, em sala reservada e com consentimento do usuário, utilizando o PCATool, na versão criança. Os que se dispuseram a participar da pesquisa foram convidados a assinar o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) após abordagem, explicando sobre a Pesquisa, objetivos, e apresentando a relevância para melhoria da assistência à criança (APÊNDICE A).

Com o propósito de compreender as diretrizes da APS, Starfield *et al.*, (2005) propõem um conceito amplo e direcionado à presença e à extensão de atributos essenciais e derivados no serviço. Os atributos essenciais são: acesso de primeiro contato, que é a acessibilidade e uso do serviço a cada novo problema ou novo episódio de um problema; longitudinalidade, que pressupõe a existência de uma forma regular de atenção e seu uso ao longo do tempo; integralidade, que implica fazer arranjos para que o paciente receba todos os tipos de serviços de saúde; coordenação, que é a disponibilidade de informações a respeito de problemas e serviços anteriores e o reconhecimento daquela informação, na medida em que está relacionada às necessidades para o presente atendimento. Os atributos derivados, por sua

vez são: orientação familiar, decorrente da consideração do contexto familiar no cuidado prestado; orientação comunitária, que decorre do reconhecimento das necessidades sociais.

O instrumento PCATool-Brasil, na versão criança, é composto por 55 itens, divididos em 10 componentes, em relação aos atributos da APS. As respostas são em escala Likert, sendo “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). As respostas marcadas com “não sei/não lembro” foram consideradas como “provavelmente não” (BRASIL, 2010).

Os escores dos atributos da APS, aferidos pela aplicação do PCATool-Brasil, possuem duas categorias de resultados pelo valor médio de 6,6; os resultados acima deste valor se classificam como alto escore e abaixo dele como baixo escore (BRASIL, 2010).

4.6 Análise de dados

A avaliação da qualidade da atenção à saúde, neste estudo, foi considerada como a presença e os atributos essenciais e derivados da APS. O instrumento mede a presença de cada atributo da APS por meio de média aritmética dos itens constantes.

Para tabulação dos dados, utilizaram-se as respostas em escala de Likert, sendo “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), sendo para isso construído um banco de dados no software Excel 2006. Os dados foram analisados com auxílio do *software* estatístico Statistical Package for Social Sciences-SPSS versão 22. Os escores para cada um dos atributos ou seus componentes foram calculados pela média dos valores das respostas dos itens que compõe cada atributo ou seu componente. Considerando o valor 6,6 o mínimo para a unidade de saúde ter a presença do atributo essencial e do atributo derivado em seu serviço (STARFIELD, 2002).

O instrumento orienta que, para a análise dos dados, ocorra a inversão dos itens C2, C4, C5, e D10, uma vez que esses itens foram formulados de maneira que, quanto maior o valor (resposta) atribuído, menor é a orientação para APS. Logo, estes itens devem ter seus valores invertidos para: (valor 4=1), (valor 3=2), (valor 2=3) e (valor 1=4) (BRASIL, 2010). Segue em anexo Instrumento de Análise dos Dados do PCTool-Brasil, versão criança (ANEXO B).

É composto por 55 itens divididos em 10 componentes relacionados da seguinte maneira aos atributos da APS:

1. Grau de Afiliação com Serviço de Saúde (A). Constituído por 3 itens (A1, A2 e A3)

2. Acesso de Primeiro Contato – Utilização (B). Constituído por 3 itens (B1, B2 e B3).
3. Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade (C). Constituído por 6 itens (C1, C2, C3, C4, C5 e C6).
4. Longitudinalidade (D). Constituído por 14 itens (D1, D2, D3, D4, D5, D6, D7, D8, D9, D10, D11, D12, D13, D14).
5. Coordenação – Integração de Cuidados (E). Constituído por 5 itens (E2, E3, E4, E5 e E6).
6. Coordenação – Sistema de Informações (F). Constituído por 3 itens (F1, F2 e F3).
7. Integralidade – Serviços Disponíveis (G). Constituído por 9 itens (G1, G2, G3, G4, G5, G6, G7, G8 e G9).
8. Integralidade – Serviços Prestados (H). Constituído por 5 itens (H1, H2, H3, H4 e H5).
9. Orientação Familiar (I). Constituído por 3 itens (I1, I2 e I3).
10. Orientação Comunitária (J). Constituído por 4 itens (J1, J2, J3 e J4).

Os itens do componente “Primeiro Contato - Utilização” e do componente “Coordenação - Sistema de Informações” não haviam atingido o ponto de corte estatístico para sua validação, mas devido a sua importância conceitual, esses itens foram mantidos no PCATool-Brasil versão Criança, assim como o item D1 do componente Longitudinalidade. O PCATool-Brasil versão Criança deve ser aplicado aos pais das crianças ou cuidadores destas (como avós, tios ou cuidadores legais), identificando-se o familiar/cuidador que é o maior responsável pelo cuidado à saúde da criança.

4.7 Aspectos éticos e legais

A pesquisa segue todos os preceitos éticos, em conformidade com os princípios contidos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, uma vez que envolve participação de seres humanos, aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí, do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, sob parecer de nº: 3.086.566.

5 RESULTADOS

As entrevistas foram realizadas nas 24 áreas de abrangência da Estratégia de Saúde Domiciliar do município de Picos-PI, que correspondem à área urbana. Participaram do estudo 261 cuidadores de crianças menores de dois anos, que receberam orientação de puericultura na atenção básica de acordo com os critérios de inclusão e exclusão do estudo. As características sociodemográficas dos participantes estão apresentadas na Tabela 02. A maioria dos entrevistados eram mães (80,1%), com idade entre 25 a 59 anos (67,8%), 14 a 68 anos, sexo feminino (91,2%), pardo (65,5%), ensino médio (50,19%), católico (66,28%), dona de casa (40,6%). %, casados ou em união estável (74,3%), classe econômica DE, conforme tabela Abep, média de 768,00 reais (38,7%).

Tabela 02- Caracterização Sociodemográfica dos pais e/ou responsáveis das crianças menores de dois anos que comparecem para acompanhamento da puericultura nas unidades básicas de saúde. Picos (PI). 2019.

PARENTESCO	N	%
Mãe	209	80,1%
Pai	18	6,9%
Avó/Avô	19	7,3%
Outros	15	5,7%
Faixa Etária		
≤24 anos (Jovens)	78	29,9%
25- 59 anos (Adulto)	177	67,8%
≥60 anos (Idoso)	6	2,3%
Sexo		
Masculino	23	8,8%
Feminino	238	91,2%
Raça		
Branco	49	18,8%
Amarela	0	0,0%
Parda	171	65,5%
Negra	41	15,7%
Escolaridade		
Sem Escolaridade	3	1,1%
Ens Fundamental (Completo/Incompleto)	87	33,3%
Ens Médio (Completo/Incompleto)	131	50,1%
Ens Superior	39	14,9%
Pós-Graduação	1	0,3%
Religião		
Sem Religião	14	5,3%
Evangélico	61	23,3%
Católico	173	66,2%
Urbanismo	3	1,1%
Protestante	8	3,0%
Testemunha de Jeová	2	0,7%

OCUPAÇÃO		
Doméstico	28	10,7%
Dona de Casa	106	40,6%
Labradora	18	6,9%
Vendedora	10	3,8%
Professor	17	6,5%
Estudante	26	10,0%
Outros	56	21,5%
Estado Civil		
Casado/União Estável	194	74,3%
Solteiro/Divorciada/Separada	67	25,7%
Classe econômica		
A	1	0,4%
B1	13	5,0%
B2	17	6,5%
C1	36	13,8%
C2	93	35,6%
DE	101	38,7%

Fonte: Pesquisa Direta.

A Tabela 03 descreve as características de filiação do cuidador para crianças menores de dois anos que participaram do acompanhamento na unidade básica de saúde. Todos referiram ter um serviço de saúde que costumam levar seu filho (A1); 99,6% relataram ter um serviço de saúde que conhecia melhor seu filho (A2), e 99,6% disseram ter um serviço de saúde que é mais responsável pelo atendimento no serviço infantil (A3). O valor de 0,4% para os itens A2 e A3 corresponde à presença de serviços de saúde, mas são diferentes dos citados em A1 e A2.

Tabela 03- Grau de Afiliação respondidos por pais e/ou responsáveis das crianças menores de dois anos. Picos (PI). 2019.

GRAU DE AFILIAÇÃO

	SIM	NÃO	
Há serviço de saúde que geralmente leva seu filho (A1)	100%	0,00%	
Há serviço de saúde que conhece seu filho (A2)	99,6%	%	
	Sim	Não	Sim, diferente do A1 e A2
Há serviço de saúde mais responsável por seu filho (A3)	99,6%	0,0%	0,4

Fonte: Pesquisa Direta.

A Tabela 04 apresenta a avaliação das propriedades da APS. Em relação ao atributo Acesso de Primeiro Contato - Utilização (B), destacou-se que 72,4% dos entrevistados afirmaram ter visitado os serviços médicos informados em "Afiliação" antes de ir a outros serviços médicos, e 48,3% acreditavam que é necessário especialista para obrigatoriedade serviço de consulta de referência. No atributo Acesso de Primeiro Contato - Acessibilidade (C), 68,5% disseram que a criança necessitando de atendimento, mesmo acontece no mesmo dia em que a unidade estava aberta, e 41,9% afirmaram ter que esperar muito tempo para uma consulta. 48,8% relataram dificuldades no atendimento médico na UBS e 67,3% não conseguiram orientação por telefone.

Em relação aos atributos Longitudinalidade (D), 83,1% responderam que o mesmo profissional está sempre cuidando de uma criança nos serviços de saúde, 86,5% disseram entender o que o profissional disse ou perguntou, 83,8% disseram que o profissional/ a equipe respondeu claramente suas dúvidas, 70,4% não mudaria para outros serviços se fosse fácil, 42,7% responderam que os profissionais não conheciam bem a família e 49,2% não sabiam os problemas de saúde que são mais importantes para a família o que, 56,5% dos profissionais disseram que não conhecer os trabalhos dos membros da família.

Em relação à Coordenação - Integração do Cuidados (E), destacou-se que 65,9% dos entrevistados foram encaminhados para serviços especializados em algum momento. Como 60,5% relataram que seu serviço de saúde estava ciente da consulta especializada, 58,1% dos profissionais estavam cientes do resultado da consulta especializada. Em Coordenação - Sistema de Informações (F), 93,1% responderam que levariam a caderneta de vacinação para as consultas, 84,2% tinham prontuários sempre disponíveis no momento da consulta e 53,3% afirmaram poder acessar o prontuário quando necessário.

No atributo Integralidade – Serviços Disponíveis (G), 92,2% relataram ter acesso a vacinas, 76,2% tiveram acesso a programas sociais, 77,5% conheciam planejamento familiar e métodos contraceptivos e 85,7% relataram ter acesso a aconselhamento e detecção de HIV. Por outro lado, 60,7% afirmaram não conhecer os programas de suplementação nutricional e 63,1% afirmaram não haver suturas nos serviços de saúde. No atributo Integralidade - Serviços Prestados (H), 92,7% dos entrevistados indicaram que receberam orientações para manter seus filhos saudáveis e 83,5% receberam orientações sobre crescimento e alterações no desenvolvimento.

Tabela 04- Atributos Essenciais respondidos por pais e/ou responsáveis das crianças menores de dois anos. Picos (PI). 2019.

Acesso de Primeiro Contato-Utilização (B)					
	Com Certeza, não	Provavelmente, Não	Provavelmente, sim	Com certeza, sim	Não sei/não lembro
Vai ao seu serviço de saúde antes de ir à outra para uma consulta de rotina. (B1)	9,20%	3,40%	14,90%	72,40%	0,00%
Vai ao seu serviço de saúde antes de ir para um novo problema. (B2)	11,10%	5,00%	24,90%	59,00%	0,00%
O seu serviço de saúde encaminha obrigatoriamente a um especialista. (B3)	16,50%	5,40%	29,50%	48,30%	0,40%
Acesso de Primeiro Contato- Acessibilidade (C)					
O Serviço de saúde atende no mesmo dia (C1)	7,70%	7,70%	16,20%	68,50%	0,00%
Espera muito tempo para marcar hora no serviço (C2)	30,40%	20,00%	7,70%	41,90%	0,00%
E fácil marcar consulta de rotina (C3)	24,60%	7,30%	23,50%	44,60%	0,00%
Tem que esperar mais que 30 min para as consultas (C4)	48,10%	26,20%	6,50%	19,20%	0,00%
Dificuldade em conseguir atendimento médico no serviço (C5)	28,50%	15,80%	6,90%	48,80%	0,00%
Consegue aconselhamento por telefone (C6)	67,30%	5,80%	11,50%	15,40%	0,00%
Longitudinalidade (D)					
E o mesmo profissional que atende a criança no serviço (D1)	4,20%	2,30%	10,00%	83,10%	0,40%
Pode telefonar para falar com o profissional no serviço (D2)	61,20%	4,20%	10,40%	24,20%	0,00%
O profissional entende o que você diz ou pergunta (D3)	1,50%	2,70%	9,20%	86,50%	0,00%
O profissional responde suas perguntas de maneira que você entenda (D4)	1,50%	2,30%	12,30%	83,80%	0,00%
O profissional lhe dá tempo suficiente para falar sobre os problemas (D5)	7,70%	3,80%	9,20%	79,20%	0,00%
Você se sente à vontade para falar dos problemas com sua criança ao profissional (D6)	3,50%	1,90%	10,00%	84,60%	0,00%
O profissional conhece a criança como pessoa mais do que como um problema de saúde (D7)	13,50%	11,90%	15,00%	59,60%	0,00%
O profissional conhece a história clínica da criança (D8)	14,20%	9,60%	21,50%	54,60%	0,00%
O profissional sabe dos medicamentos que a criança toma (D9)	17,30%	7,70%	17,30%	57,70%	0,00%

Você mudaria para outro serviço de saúde se fosse fácil (D10)	70,40%	8,80%	10,00%	10,80%	0,00%
O profissional conhece sua família bastante (D11)	42,70%	15,40%	15,80%	26,20%	0,00%
O profissional sabe quais os problemas de saúde mais importantes para a família (D12)	49,20%	14,60%	15,40%	20,80%	0,00%
O profissional sabe do trabalho dos familiares (D13)	56,50%	16,50%	11,50%	15,40%	0,00%
O profissional saberia se você tivesse dificuldade em obter ou pagar medicamento para sua criança (D14)	49,60%	16,90%	10,80%	22,30%	0,40%

Coordenação – Integração de Cuidados (E)

	Sim	Não	Não sei		
Sua criança foi encaminhada ao especialista (E1)	65,90%	33,30%	0,80%	0,00%	0,00%
	Com Certeza, não	Provavelmente, não	Provavelmente, sim	Com certeza, sim	Não sei/ não lembro
Houve indicação do seu serviço a um especialista (E2)	45,30%	1,20%	10,50%	41,90%	1,20%
O profissional do seu serviço sabe da consulta com o especialista (E3)	19,80%	8,10%	11,60%	60,50%	0,00%
O profissional do seu serviço soube dos resultados da consulta com o especialista (E4)	25,60%	5,80%	8,10%	58,10%	2,30%
Depois da consulta com o Serviço conversou com você (E5)	24,40%	5,80%	9,30%	58,10%	2,30%
O profissional do seu serviço mostrou-se interessado na consulta com o especialista (E6)	25,60%	4,70%	11,60%	54,70%	3,50%

Coordenação- Sistema de Informação (F)

Você leva a caderneta de vacinação nas consultas (F1)	0,80%	0,80%	5,00%	93,10%	0,40%
O prontuário da criança está sempre disponível nas consultas (F2)	1,50%	1,20%	12,70%	84,20%	0,40%
Você tem acesso ao prontuário (F3)	10,00%	18,10%	18,50%	53,30%	0,00%

Integralidade – Serviços Disponíveis (G)

Vacinas (G1)	3,30%	0,40%	4,10%	92,20%	0,00%
Programa de assistência social (G2)	4,90%	6,10%	12,70%	76,20%	0,00%
Planejamento Familiar (G3)	2,00%	4,10%	16,00%	77,50%	0,40%
Programa de suplementação n.(G4)	60,70%	23,80%	9,40%	5,30%	0,80%

Aconselhamento ou tratamento do uso prejudicial de drogas (G5)	7,00%	23,80%	38,50%	30,70%	0,00%
Aconselhamento para problemas de saúde mental (G6)	9,40%	20,10%	43,90%	25,80%	0,80%
Suturas de pontos (G7)	63,10%	20,90%	9,00%	7,00%	0,00%
Aconselhamento e testes Anti-HIV (G8)	2,90%	2,50%	9,00%	85,70%	0,00%
Identificação de problemas visuais (G9)	49,20%	22,10%	11,50%	16,80%	0,40%
Integralidade – Serviços Prestados (H)					
Orientação para manter criança saudável (H1)	1,50%	0,80%	5,00%	92,70%	0,00%
Segurança no lar (H2)	9,20%	1,50%	9,20%	79,70%	0,40%
Mudanças do crescimento e desenvolvimento (H3)	3,10%	2,30%	11,10%	83,50%	0,00%
Maneiras de lidar com os problemas de comportamento (H4)	5,40%	2,70%	12,30%	78,90%	0,80%
Maneiras de manter criança segura (H5)	10,00%	3,80%	13,80%	72,00%	0,40%

Fonte: Pesquisa Direta.

Na tabela 5, o atributo orientação familiar (I), 50,4% referem que os profissionais perguntaram sobre seus pensamentos e opiniões e 62,7% dos profissionais perguntaram sobre doenças familiares. Por fim, no atributo orientação comunitária (J), 79,4% relataram receber visita domiciliar e 36,1% não receberam convite para participar do conselho de saúde.

Tabela 05- Atributos Derivados respondidos por pais e/ou responsáveis das crianças menores de dois anos. Picos (PI). 2019.

Orientação Familiar (I)					
O profissional questiona sobre suas ideias e opiniões (I1)	31,70%	8,70%	8,30%	50,40%	0,80%
O profissional questionou sobre doenças da família (I2)	23,00%	4,80%	8,70%	62,70%	0,80%
O profissional se reuniria com a sua família caso achasse necessário (I3)	19,80%	20,20%	21,40%	38,10%	0,40%

Orientação Comunitária (J)					
Alguém do seu serviço faz visitas domiciliares (J1)	14,60%	2,60%	3,40%	79,40%	0,00%
O seu serviço conhece problemas de saúde da vizinhança (J2)	23,20%	8,20%	20,20%	48,50%	0,00%
O seu serviço faz pesquisas na comunidade para identificação de problemas (J3)	28,80%	6,00%	28,30%	36,90%	0,00%
O seu serviço convida os membros da família para participar dos conselhos de saúde (J4)	36,10%	10,70%	23,60%	29,60%	0,00%

Fonte: Pesquisa Direta.

A Tabela 06 analisa a tendência central e dispersão dos graus de pertinência e medidas das propriedades básicas e derivadas da APS após conversão para uma escala de 0 a 10, conforme preconizado no PCATool Versão Criança, apurou-se que as propriedades Acesso de Primeiro Contato - Utilização (B), Sistema de Coordenação - Informações (F) e Integralidade – Serviços Prestados (H) alcançaram valores acima de 6,6 e foram considerados como bons. Os valores dos atributos Longitudinalidade (D), Coordenação – Integração de Cuidados (E), Integralidade – Serviços Disponíveis (G), Orientação Familiar (I) e Orientação Comunitária (J) estão muito próximos do ponto de corte, mas abaixo. Enquanto o atributo Acesso de Primeiro Contato - Acessibilidade (C) foi a pior pontuação para a avaliação, com valor de 5,24, as pontuações básicas e gerais ainda foram superiores a 6,6 e considerada uma boa avaliação.

Tabela 06- Valores médios e respectivos desvios padrão dos atributos da atenção primária à saúde. Picos (PI). 2019.

ATRIBUTOS	Média	Mínimo	Máximo	Desvio padrão
Utilização(B)	7,72	0,00	10,00	2,94
Acessibilidade(C)	5,24	0,00	10,00	2,42
Longitudinalidade(D)	6,21	1,20	9,30	1,53
Coordenação – Integração de Cuidados (E)	6,57	0,00	11,33	3,48
Coordenação(F)	8,76	3,33	10,00	1,56
Integralidade – Serviços Disponíveis (G)	6,31	1,47	10,00	1,17
Integralidade – Serviços Prestados (H)	8,95	0,00	10,00	2,03
Orientação Familiar (I)	6,34	0,00	10,00	3,30
Orientação Comunitária (J)	6,35	0,00	10,00	3,10
Escore Essencial	6,67	2,70	8,90	0,93
Escore Geral	6,61	2,73	9,03	1,05

Fonte: Pesquisa Direta.

O Índice de valor das Estratégias de Saúde da Família compara os valores familiares com os escores essenciais e gerais. Os escores essenciais e gerais para ESF 01, 04, 07 e 24 estão acima de 7,0. As ESF 01, 07, 13 e 24 apresentam pontuações gerais superiores a 7,0, enquanto as ESFs 01, 09, 10, 15 e 19 apresentam pontuações essenciais baixas. Por fim, ESF 06, 09, 10, 15, 19, 20 tiveram pontuações gerais baixas. Indicadores de ESF grandes e de maior valor estão vinculados a comunidades com alto nível de escolaridade, maior poder aquisitivo, condições de moradia confortáveis e acesso a áreas de trabalho. Em contrapartida, indicadores de ESF de baixo valor estão vinculados a comunidades com baixo poder aquisitivo, escolaridade limitada e alta taxa de desemprego.

6 DISCUSSÃO

A coleta de dados foi realizada em Picos-PI, município com foco em serviços de saúde. Há um tipo de atendimento ofertado no município - atenção primária com alcance maior que 100%. A atenção secundária é oferecida por meio de um hospital regional e uma clínica especializada. A atenção terciária é oferecida pela capital Teresina-PI. Durante a coleta de dados, houve grande procura por serviços de puericultura, como consultas de vacinas, pesagem e participação em programas educativos e sociais. Além disso, houve alta demanda por cuidados secundários de pais com filhos menores de 2 anos.

As condições sociais e econômicas permitem uma interpretação de que a procura é maior por parte das mães, que são donas de casa, pardas, casadas, com ensino médio completo ou incompleto, católicas e com renda mínima inferior a um (um) salário. Entre outras ocupações autorreferidas, há alguns servidores públicos, comerciários, etc., mas também um grande número de profissionais autônomos. Essa característica sugere que a maior necessidade de acompanhamento está em populações de classe média baixa que utilizam exclusivamente o SUS e não possuem a condição de atendimento em plano de saúde ou serviço privado.

O Pcatool-Brasil é um instrumento validado para avaliação de serviços de saúde, determinando a presença e extensão dos atributos da atenção primária à saúde. A filiação corresponde à identificação do usuário dos serviços e profissionais de saúde e é fundamental para a identificação dos atributos da APS.

De acordo com o estudo, todos os entrevistados afirmaram ter serviços médicos voltados ao atendimento infantil, e 99,6% dos entrevistados afirmaram que os profissionais do serviço entendem e são responsáveis pelas crianças. Isso reforça a ideia de que a atenção básica corresponde a 100% de cobertura e que os profissionais estão capacitados para tal acompanhamento.

Para avaliação do PCATool, o primeiro atributo é o Acesso, que é dividido em duas categorias (B e C): Acesso de Primeiro Contato - Utilização (B) Acesso de Primeiro Contato - Acessibilidade (C). A primeira mede o grau de priorização de um usuário em determinada unidade de saúde da APS e a segunda mede quanto desse serviço um usuário tem acesso, sua capacidade de prestar cuidados de rotina, necessidades espontâneas, exacerbação de doenças agudas ou crônicas. (STARFIELD, 2002).

Para acesso ao primeiro contato, o estudo obteve valores altos, resultados semelhantes foram encontrados nos estudos de (Nery *et al.*,2020), o que demonstra que os usuários buscam a saúde e recebem atendimento conforme a necessidade em sua maioria,

acreditando na atenção básica como porta de entrada para a saúde, seja por ações preventivas de doenças ou novos agravos à saúde.

Em diferentes pontos do país, os entrevistados têm uma fonte regular de atenção à saúde na ESF e acreditam que a ESF é a porta de entrada do sistema de saúde, seja por doenças crônicas, medidas preventivas ou novas necessidades. Na presença de barreiras geográficas e organizacionais para a realização do atendimento, coisas que não podem ser percebidas na acessibilidade do primeiro contato (C), como: falta de consulta por telefone (67,3%); tempo de espera muito longo para uma consulta de atendimento (41,9%); necessidade de esperar mais de 30 minutos nas consultas (44,6%); e dificuldade de acesso aos serviços médicos no serviço (48,8%).

O motivo do baixo escore é que as equipes da ESF participantes do estudo não realizavam agendamentos prévios, exceto nos turnos noturnos, finais de semana ou outros, como em pequenas emergências. O mesmo pode ser observado na unidade básica de saúde de Picos - PI: agendam consultas médicas diárias durante o horário de trabalho (7-12/13-17hs) e marcam com enfermeiros em um dia da semana para os serviços de puericultura. As demandas da grande maioria dos funcionários dificultam o acesso aos profissionais de saúde. Tais barreiras podem levar à ruptura da atenção integral à saúde dos indivíduos, pois a assistência à saúde é retardada diante das barreiras, levando à inclusão de impactos preventivos e custos adicionais.

O atributo Longitudinalidade (D) não é exclusivo da APS, mas é essencial. Segundo Starfield (2002), essa propriedade se desenvolve quando os usuários identificam o local ou prestador de serviços de APS como fonte habitual de atenção à saúde. Este atributo não atinge uma pontuação média alta, e a compreensão do usuário sobre a definição da população adscrita, características da APS, conceitos de generalização, etc, é fundamental para alcançar bons resultados. Vale destacar a dificuldade de contato com os profissionais de saúde por telefone (61,20%), pois não há atendimento telefônico nas unidades básicas e um alto percentual de componentes identificando profissionais que têm pouco conhecimento sobre as condições de vida e trabalho dos paciente, o que favorece pontuações baixas para atributos verticais.

A coordenação da atenção é um atributo essencial no PCATool; a mesma é subdividida em Integração de Cuidados (E) e Sistema de Informações (F). Starfield (2002) pressupõe alguma forma de continuidade, seja por parte do atendimento pelo mesmo profissional, seja por meio de prontuários médicos, ou ambos, além do reconhecimento de problemas abordados em outros serviços.

Os prestadores de cuidados primários devem ser capazes de integrar todos os cuidados ao paciente através da coordenação dos cuidados. Coordenação – Integração de Cuidados (E), onde a maioria dos respondentes foi encaminhada para serviços profissionais (65,90%), a pontuação para este atributo ficou próxima do ponto de corte de 6,6, mas ainda abaixo do ponto de corte, o que difere dos estudos de Grieppe, Dalfovo e Cavalli (2020), que os serviços disponíveis apresentaram valores acima da média. Vale ressaltar que muitas pessoas, mesmo sem encaminhamento, procuram os serviços de especialistas, continuam os serviços e retornam aos serviços de origem com resultados adequados, o que nos leva a acreditar que a coordenação do cuidado está em fase de consolidação, como implantação e manutenção dos serviços que atendem às necessidades dos serviços de saúde.

O atributo Coordenação - Sistema de Informação (F) tem a segunda maior pontuação (8,76), resultados semelhantes foram identificados em estudos de Silva e Francolli (2016), ressaltando que demonstra esforços para consolidar meios técnicos e humanizar os serviços. A maioria dos entrevistados referiu levar o prontuário da criança para acompanhamento (93,1%), ter o prontuário prontamente disponível no momento da consulta (84,20%) e acessar o documento (53%), indicando autonomia do sujeito.

Depois de contabilizados todos os aspectos da abrangência de uma organização, o próximo passo é avaliar a Integralidade. Costa *et al* (2020), revela que o primeiro nível de atenção à saúde deve ser organizado de tal maneira que o paciente tenha acesso a todos os tipos de serviço de saúde, mesmo que alguns não possam ser oferecidos eficientemente dentro dela, isso inclui encaminhamentos para serviços secundários e terciários. Esse processo envolve a quebra da Integralidade em dois segmentos: Serviços Prestados e Serviços Disponíveis. Por isso, a integralidade envolve conversar com profissionais e pacientes sobre as necessidades dos serviços de saúde.

A pontuação medida pelos Serviços Disponíveis é <6,6 - o que é considerado inadequado - com bons resultados associados a planejamento familiar, suplementos nutricionais, aconselhamento para usuários de drogas, testagem e aconselhamento de HIV, além de sutura. Aconselhamento para destinatários de saúde mental ou uso de drogas pontuaram 30,7 ou menos, e a vacinação familiar teve 92%. A Estratégia Saúde da Família conta com Centros de Apoio à Saúde da Família e Centros de Atenção Psicossocial para apoio, essa informação secundária é vista em itens que não cumpriram as metas, como encaminhamento ou atendimento à Estratégia Saúde da Família. Por outro lado, os itens que obtiveram resultados satisfatórios destacaram a assistência direta da Estratégia, promovendo a prevenção e proporcionando o acesso a esse benefício.

Os entrevistados notaram que a saúde geral de seus filhos era uma alta prioridade e que tornar sua casa segura também era importante. Eles também apreciaram como o programa mudou o crescimento e o desenvolvimento de seus filhos e lidou com problemas de comportamento. Por fim, eles classificaram os Serviços de Integralidade Fornecidos com Alta Integridade em 8,95 de 10.

Os dois últimos atributos do PCCAToll-Brasil derivados da atenção básica são: Orientação Familiar (I) e Orientação Comunitária (J), que correspondem às relações e engajamento equipe-família/comunidade. Esses atributos pontuaram abaixo do ponto de corte, mas muito próximos do ponto de corte (6,34/6,35, respectivamente). Em relação à orientação familiar (I), metade dos entrevistados respondeu a um profissional pedindo opiniões (50,4%), e mais da metade dos entrevistados respondeu a um profissional perguntando sobre doença familiar (62,7%) e se o profissional se reuniria com familiares membros quando necessário. Os valores são homogêneos, sem respostas distintas.

Em relação à Orientação Comunitária (J), os entrevistados indicaram que foram entrevistados pela equipe de saúde da comunidade, sendo a maioria realizada por eles (79,4%); também acreditavam que os profissionais do serviço conheciam os assuntos próximos (48,5%) e os conduziriam na pesquisa comunitária para identificar problemas (36,9%), e uma porcentagem maior respondeu que não recebeu convite para participar de um comitê de saúde (36,1%). Porém, trabalho de Silva e Francolli (2016) apresentam resultados distintos, pois destacam que o processo de trabalho nas ESFs é percebido pelos cuidadores de crianças de 0 a 2 anos como centrado na questão biológica do processo saúde-doença, com pouca valorização da opinião do cuidador da criança e das características do grupo familiar da mesma.

Por isso, alguns profissionais se preocupam em se conectar com a família/comunidade, questionar opiniões, buscar a história familiar e atender quando percebem a necessidade, o que melhora o acompanhamento e o desenvolvimento dos usuários. Os entrevistados viam a APS como um portal e recebiam visitas domiciliares, mas havia déficits significativos na participação dos usuários nos comitês de saúde, e não ficou claro se isso se devia ao desconhecimento da equipe ou à falta de incentivos positivos.

Acesso de Primeiro Contato - Utilização (B), Coordenação - Integração do Cuidado (E), Coordenação - Sistema de Informações (F) e Integridade-Serviços Prestados (H) foram os atributos mais significativos com média acima de 3,0, depois convertidos para por PCATool - Escala de 0 a 10 conforme indicado no manual do Brasil. Isso mostra que o responsável tem um bom relacionamento com a ESF e presta cuidados adequados aos seus filhos, o que mostra

a forte presença desse atributo e sua extensão. No atributo Acesso de Primeiro Contato - Acessibilidade (C), obteve-se a pior média, o que nos leva a refletir que, uma vez que o profissional reconhece que a ESF é a porta de entrada dos serviços de saúde, existem muitas barreiras que exigem qualificação dos profissionais da APS, etapas em termos de humanização, triagem e acessibilidade.

A pontuação base é medida pela soma das pontuações dos componentes pertencentes aos atributos base: Acesso de Primeiro Contato - Utilização; Acesso de Primeiro Contato - Acessibilidade; Longitudinalidade; Coordenação - Integração de Cuidados; Coordenação – Sistema de Informações; Integralidade - Serviços Disponíveis; Integralidade - Serviços Prestados, dividido pelo número de componentes. O escore geral consiste na soma dos componentes do atributo base mais a soma dos escores dos atributos orientação familiar e orientação comunitária, dividido pelo número total de componentes. No estudo, tanto a pontuação básica quanto a composta ficaram acima de 3,0, e de acordo com o manual do PCATool-Brasil (Brasil, 2010), essas pontuações ainda estavam acima da média de 6,6 quando convertidas para uma escala de 0 a 10, e foram consideradas ser Avaliação muito boa (6,67/6,61 respectivamente).

Os atributos longitudinais correspondem às interrelações entre profissionais e pacientes (responsáveis pelas crianças) e os resultados são homogêneos quanto ao bom entendimento (tempo/entendimento/disponibilidade dos profissionais) durante o aconselhamento, diferindo apenas na aproximação Falta de profissionais/pacientes (não entende a família, não entende o problema e não entende o trabalho dos pais).

Uma das limitações encontradas trata-se da pesquisa ter sido realizada apenas com cuidadores, e não com gestores ou profissionais de saúde. Diante disso, há uma necessidade de sensibilizar os demais profissionais a respeito da importância da puericultura e oferecer atendimento humanizado para melhorar a qualidade da assistência, realização de educação em saúde e acompanhamento integral do crescimento e desenvolvimento infantil.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As pontuações gerais e básicas foram consideradas satisfatórias. Os cuidadores de crianças menores de dois anos relataram que as avaliações de seus atributos na APS continuam relevantes para suas observações sobre o cuidado à saúde da criança. Apesar da presença da maioria dos traços de APS, ainda serem necessárias melhorias adicionais.

A avaliação geral do vínculo da equipe de enfermagem com a unidade básica de saúde foi próxima da média, mas abaixo do recomendado. Especificamente, Atributos como Coordenação - Integração de Cuidados e Integralidade - Serviços Disponíveis pontuaram perto da média, mas Acesso de Primeiro Contato - Acessibilidade foi insatisfatória. Ademais, devido à falta de linhas telefônicas para os prestadores de cuidados da APS, bem como às dificuldades em obter atendimento médico, muitos cuidadores acreditam que o Serviço de Saúde é uma porta de entrada para o entendimento. Os profissionais reconhecem barreiras no acesso ao serviço, e a dificuldade de acesso ao atendimento médico. Para resolver esses problemas, os cuidadores sugerem melhorar a acessibilidade no primeiro contato por meio da inclusão de Acessibilidade nos programas de APS, bem como reduzir outras barreiras entre os profissionais de saúde e seus pacientes.

Quando se trata de compreender as famílias e suas dificuldades, os profissionais permanecem distantes. Em vez disso, ouvem, respondem e utilizam a caderneta de vacinação para facilitar seus procedimentos. Eles levam em consideração os registros médicos quando se referem à assistência. Ao fazê-lo, os profissionais consultam outros profissionais sobre serviços específicos. Isso cria um vínculo entre profissionais e famílias, mas que os cuidadores não conseguem criar devido à distância.

As ESFs com pontuações mais altas oferecem serviços mais abrangentes em comparação com aquelas com pontuações mais baixas. Estes incluem educação, promoção e prevenção da saúde e saneamento e habitação adequados. Além disso, os de alto desempenho fornecem mais sutura e aconselhamento sobre uso de álcool e serviços de atenção secundária, como atendimento e sutura. Programas suplementares de longo prazo envolvendo nutrição, drogas e álcool também estão disponíveis em ESFs de maior desempenho.

REFERÊNCIAS

- BENEVIDES, *et al.* Atributos da atenção primária nas interações de crianças: acesso de primeiro contato e longitudinalidade. **Rev Rene**, v. 19, p. 1-8, 2018.
- BISPO, *et al.* Avaliação do acesso de primeiro contato na perspectiva dos profissionais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.
- BRASIL. 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 (DF), 2010. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_avaliacao_atencao_primaria.pdf. Acesso em: 01 mar. 2018.
- COSTA *et al.* Avaliação da assistência primária à saúde das crianças menores de 5 anos no município de Lagarto-SE. **Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, p. 758-766, 2020.
- FERREIRA, S; PÉRICO, L; DIAS, V. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 704-709, 2018.
- GRAF, *et al.* **Puericultura em Enfermagem: Perfil e Aspectos de Acessibilidade, Acesso, Longitudinalidade e Integralidade**. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso.
- GRIEP, R.; DALFOVO, T.; CAVALLI, O. Avaliação da atenção primária à saúde da criança por meio do primary care assessment tool (PCA-TOOL) em unidades selecionadas de saúde da família de cascavel/pr. **Revista Thêma et Scientia**, v. 10, n. 1E, p. 14-25, 2020.
- LUZ, K. **Qualidade do serviço de puericultura na atenção primária em uma cidade do interior do Piauí**. Tese (Mestrado em Saúde da Família) – Enfermagem, Universidade Federal do Piauí (UFPI). Picos, p. 129. 2019.
- MATTOS, O; BALSANELLI, J. A liderança do enfermeiro na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Enfermagem em foco**, v. 10, n. 4, 2019.
- NERY *et al.* Utilização do pcatool versão criança para avaliação do atributo “acesso de primeiro contato” na consulta de puericultura. 2020.
- PRADO, S. R. L. A. **Integralidade: um estudo a partir da Atenção Básica à Saúde da criança em modelos assistenciais distintos**. Tese (Doutorado em Enfermagem) Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2005. 125 p.
- PIRES, D. F. **A puericultura como cenário de educação interprofissional em saúde**. 2020. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
- RIBEIRO, *et al.* Puericultura na atenção primária de saúde: a percepção do responsável sobre consulta de enfermagem. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 9, n. 49, p. 1675-1680, 2019.

SANTOS, S.M.S. **Estratégia saúde da família**: qualidade da assistência sob a perspectiva da satisfação do usuário. 2008. 141f. Dissertação (Mestrado em Educação, Cultura e Organizações Sociais) Universidade do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008.

SANTOS, *et al.* Entraves enfrentados por enfermeiros da Atenção Primária para a implementação da Vigilância do Desenvolvimento Infantil. 2022.

SILVA, *et al.* Dinâmica do processo de trabalho da equipe de saúde da família na Atenção Básica em João Pessoa-Relato de experiência. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 2, p. 14041-14052, 2021.

SCHMITT, *et al.* A PUERICULTURA NO PRIMEIRO ANO DE VIDA–UMA AVALIAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 14, n. 2, 2020.

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

SOUSA, *et al.* A puericultura como estratégia para promoção da saúde da criança na atenção primária Childcare as a strategy to promote child health in primary care. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 6, p. 60604-60625, 2021.

STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726p.

VIEIRA, *et al.* A prática do enfermeiro na consulta de puericultura na Estratégia Saúde da Família. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, 2018.

VIEIRA, *et al.* Consulta de puericultura: um olhar sobre a prática do enfermeiro. 2017.

APÊNDICES



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO
(CUIDADORES MAIORES DE 18 ANOS)**

Dados da pesquisa e do pesquisador:

Título: Qualidade do Serviço de Puericultura na Atenção Primária em um município do nordeste brasileiro

Objetivo: Avaliar a Qualidade do Serviço de Puericultura ofertado na Atenção Primária em Saúde

Pesquisador Responsável: Kéllya Rhawyllssa Barros Luz

Instituição/departamento: Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família/ Nucleadora UFPI

Telefone para contato (inclusive à cobrar): (89) 9 9975-5990

E-mail: kellyaluz@hotmail.com

O(a) senhor(a) está sendo convidado(a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. O(a) senhor(a) 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 o(a) senhor(a) tiver.

Após ser esclarecido(a) 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, o(a) senhor(a) não será penalizado(a) de forma alguma.

Meu nome é Kéllya Rhawyllssa Barros Luz, sou enfermeira da Estratégia de Saúde da Família de Picos e estou realizando, neste momento, uma pesquisa sobre a avaliação da

qualidade das consultas que sua criança realiza nos postos de saúde aqui de Picos, cujos dados serão coletados por mim e por acadêmicos de enfermagem.

É importante avaliar a consulta, para diante dos dados encontrados, modificar atos e atitudes dos profissionais e família, de forma a promover saúde de maneira eficaz.

Caso aceite, iremos preencher um formulário com o(a) senhor(a) para obter informações sobre características socioeconômicas da família, e quanto ao serviço de puericultura recebido na Unidade Básica de Saúde ou em domicílio.

Riscos: Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos. Nesta, entretanto, acredita-se que os riscos sejam mínimos e esse existindo, esteja relacionado ao constrangimento em responder o instrumento e quanto ao sigilo das informações. Para tanto, o momento de aplicação do instrumento será feita numa sala reservada, com o participante sentado, de forma clara, objetivando diminuir qualquer desconforto ou constrangimento.

Benefícios: Quanto aos benefícios, acredita-se que os resultados advindos da pesquisa serão de grande valia para intervenção e melhoria da qualidade dos serviços de saúde, buscando o maior conhecimento principalmente sobre os atributos da APS e proporcionando o aperfeiçoamento da assistência prestada ao usuário do serviço.

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

Os dados serão apresentados em eventos científicos da área da Saúde, respeitando o caráter confidencial das identidades.

Em qualquer etapa do estudo, o(a) senhor(a) terá acesso aos profissionais 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. A menos que, requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe do estudo, Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo.

A pesquisa é isenta de custos para o(a) senhor(a), e lhe asseguro de que diante de qualquer custo, o(a) senhor(a) será devidamente ressarcido. O(a) senhor(a) não receberá dinheiro para participar desta pesquisa.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, _____, RG _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo Qualidade do serviço de puericultura na atenção primária em um município do nordeste brasileiro, como sujeito. Fui suficientemente

informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo. Eu discuti com pesquisador 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 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 ou responsável: _____

(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 _____ de 20__.

Pesquisador responsável

Observações complementares

Se o(a) senhor(a) tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:

Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Senador Helvídio Nunes de Barros.

Rua Cicero Eduardo, S/N Bairro: Junco CEP: 64.600-000 Cidade: Picos - PI

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

Telefone: (89) 3422-3003

Secretária: Paula Tamires



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (PAIS DOS
CUIDADORES MENORES DE 18 ANOS)**

Dados da pesquisa e do pesquisador:

Título: Qualidade do serviço de puericultura na atenção primária em um município do nordeste brasileiro

Objetivo: Avaliar a qualidade do serviço de puericultura ofertado na atenção primária em saúde.

Pesquisador Responsável: Kéllyla Rhawyllssa Barros Luz

Instituição/departamento: Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família/ Nucleadora UFPI

Telefone para contato (inclusive à cobrar): (89) 9 9975-5990

E-mail: kellyaluz@hotmail.com

A sua filha está sendo convidada para participar, como voluntária, em uma pesquisa. O(a) senhor(a) precisa decidir se permite que ela participe 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 o(a) senhor(a) tiver.

Após ser esclarecido(a) 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, o(a) senhor(a) não será penalizado(a) de forma alguma.

Meu nome é Kéllyla Rhawyllssa Barros Luz, sou enfermeira da Estratégia de Saúde da Família de Picos e estou realizando, neste momento, uma pesquisa sobre a avaliação da qualidade das consultas que sua criança realiza nos postos de saúde aqui de Picos, cujos dados serão coletados por mim e por acadêmicos de enfermagem.

É importante avaliar a consulta, para diante dos dados encontrados, modificar atos e atitudes dos profissionais e família, de forma a promover saúde de maneira eficaz.

Caso aceite, iremos preencher um formulário com o(a) senhor(a) para obter informações sobre características socioeconômicas da família, e quanto ao serviço de puericultura recebido na Unidade Básica de Saúde ou em domicílio.

Riscos: Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos. Nesta, entretanto, acredita-se que os riscos sejam mínimos e esse existindo, esteja relacionado ao constrangimento em responder o instrumento e quanto ao sigilo das informações. Para tanto, o momento de aplicação do instrumento será feita numa sala reservada, com o participante sentado, de forma clara, objetivando diminuir qualquer desconforto ou constrangimento.

Benefícios: Quanto aos benefícios, acredita-se que os resultados advindos da pesquisa serão de grande valia para intervenção e melhoria da qualidade dos serviços de saúde, buscando o maior conhecimento principalmente sobre os atributos da APS e proporcionando o aperfeiçoamento da assistência prestada ao usuário do serviço.

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

Os dados serão apresentados em eventos científicos da área da Saúde, respeitando o caráter confidencial das identidades.

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

Se o(a) senhor(a) concordar com a participação da sua filha no estudo, o nome e identidade dela serão mantidos em sigilo. A menos que, requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe do estudo, Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso às informações dela para verificar as informações do estudo.

A pesquisa é isenta de custos para sua filha, e lhe asseguro de que diante de qualquer custo, sua filha será devidamente ressarcida. Sua filha não receberá dinheiro para participar desta pesquisa.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, _____, RG _____, abaixo assinado, concordo com a participação da minha filha no estudo Qualidade do serviço de puericultura na atenção primária em um município do nordeste brasileiro. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo. Eu discuti com pesquisador sobre a minha decisão em participar desse 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 a participação da minha filha 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 ou responsável: _____

(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 _____ de 20__.

Pesquisador responsável

Observações complementares

Se o(a) senhor(a) tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:

Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Senador Helvídio Nunes de Barros

Rua Cicero Eduardo, S/N Bairro: Junco CEP: 64.600-000 Cidade: Picos - PI

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

Telefone: (89) 3422-3003 Secretária: Paula Tamires



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

APÊNDICE C - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (CUIDADORES MENORES DE 18 ANOS)

Dados da pesquisa e do pesquisador:

Título: Qualidade do serviço de puericultura na atenção primária em um município do nordeste brasileiro

Objetivo: Avaliar a qualidade do serviço de puericultura ofertado na atenção primária em saúde

Pesquisador Responsável: Kéllya Rhawyllssa Barros Luz

Instituição/departamento: Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família/ Nucleadora UFPI

Telefone para contato (inclusive à cobrar): (89) 9 9975-5990

E-mail: kellyaluz@hotmail.com

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário, 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 o(a) senhor(a) tiver.

Após ser esclarecido(a) 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 penalizado(a) de forma alguma.

Meu nome é Kéllya Rhawyllssa Barros Luz, sou enfermeira da Estratégia de Saúde da Família de Picos e estou realizando, neste momento, uma pesquisa sobre a avaliação da qualidade das consultas que sua criança realiza nos postos de saúde aqui de Picos, cujos dados serão coletados por mim e por acadêmicos de enfermagem.

É importante avaliar a consulta, para diante dos dados encontrados, modificar atos e atitudes dos profissionais e família, de forma a promover saúde de maneira eficaz.

Caso aceite, iremos preencher um formulário com o(a) senhor(a) para obter informações sobre características socioeconômicas da família, e quanto ao serviço de puericultura recebido na Unidade Básica de Saúde ou em domicílio

Riscos: Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos. Nesta, entretanto, acredita-se que os riscos sejam mínimos e esse existindo, esteja relacionado ao constrangimento em responder o instrumento e quanto ao sigilo das informações. Para tanto, o momento de aplicação do instrumento será feita numa sala reservada, com o participante sentado, de forma clara, objetivando diminuir qualquer desconforto ou constrangimento.

Benefícios: Quanto aos benefícios, acredita-se que os resultados advindos da pesquisa serão de grande valia para intervenção e melhoria da qualidade dos serviços de saúde, buscando o maior conhecimento principalmente sobre os atributos da APS e proporcionando o aperfeiçoamento da assistência prestada ao usuário do serviço.

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

Os dados serão apresentados em eventos científicos da área da Saúde, respeitando o caráter confidencial das identidades.

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, a equipe do estudo, Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo.

A pesquisa é isenta de custos para você, e lhe asseguro de que diante de qualquer custo, você será devidamente ressarcido. Você não receberá dinheiro para participar desta pesquisa.

Assentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, _____, RG _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo Qualidade do serviço de puericultura na atenção primária em um município do nordeste brasileiro, como sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o

estudo. Eu discuti com pesquisador sobre a minha decisão em participar desse 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 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 ou responsável: _____

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

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

Picos, ____ de _____ de 20__.

Pesquisador responsável

Observações complementares

Se o(a) senhor(a) tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:

Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Senador Helvídio Nunes de Barros

Rua Cicero Eduardo, S/N Bairro: Junco CEP: 64.600-000 Cidade: Picos - PI

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

Telefone: (89) 3422-3003

Secretária: Paula Tamires

ANEXOS

ANEXO A- INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PCATool-BRASIL-VERSÃO CRIANÇA

MINISTÉRIO DA SAÚDE / Secretaria de Atenção à Saúde / Departamento de Atenção Básica

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

PCATool - Brasil versão Criança

A - GRAU DE AFILIAÇÃO

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 leia as alternativas.)

- 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 leia as alternativas.)

- 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: _____

Para o entrevistador: IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE OU MÉDICO/ENFERMEIRO A SER AVALIADO

AGORA, o **entrevistador** identifica o serviço de saúde que será avaliado, conforme as orientações abaixo:

- Se o entrevistado indicou o mesmo serviço de saúde nas três perguntas, continue o restante do questionário sobre esse médico/enfermeiro ou serviço de saúde. (Preencha o item **A5**).

- Se o entrevistado respondeu duas perguntas iguais, continue o restante do questionário sobre esse médico/enfermeiro ou serviço de saúde (Preencha o item **A5**).

- Se todas as respostas forem diferentes, continue o restante do questionário sobre o médico/enfermeiro ou serviço de saúde identificado na pergunta A1 (Preencha o item **A5**).

- Se o entrevistado respondeu NÃO a duas perguntas, continue o restante do questionário sobre esse médico/enfermeiro ou serviço de saúde identificado na pergunta à qual o entrevistado respondeu SIM. (Preencha o item **A5**).

- Se o entrevistado responder NÃO à pergunta A1 e indicar respostas diferentes para as perguntas A2 e A3, continue o restante do questionário sobre esse médico/enfermeiro ou serviço de saúde indicado na respostas A3 (Preencha o item **A5**).

- Se o entrevistado respondeu NÃO a todas as três perguntas, por favor pergunte o nome do último médico/enfermeiro ou serviço de saúde onde a criança consultou e continue o restante do questionário sobre esse médico/enfermeiro ou serviço de saúde (Preencha o item **A4** e **A5**).

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

Esclareça ao entrevistado que:

A partir de agora, todas as perguntas seguintes serão sobre o(a):

A5 - _____
 ("nome do médico/enfermeiro/serviço de saúde"). (Vá para a Seção B)

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
PCATool - Brasil versão Criança**

B - ACESSO DE PRIMEIRO CONTATO - UTILIZAÇÃO

Entrevistador - para todas as próximas perguntas use o Cartão Resposta.

Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei / não lembro
B1 - Quando sua criança necessita de uma consulta de revisão ("consulta de rotina"), você vai ao seu "nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro" antes de ir a outro serviço de saúde?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
B2 - Quando sua criança 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 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
B3 - Quando sua criança tem que consultar um médico especialista, o seu "nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro" tem que encaminhá-la obrigatoriamente?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
PCATool - Brasil versão Criança**

C - ACESSO DE PRIMEIRO CONTATO - ACESSIBILIDADE

Entrevistador – para todas as próximas perguntas use o Cartão Resposta.

Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei / não lembro
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 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C6 - Quando o "nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro" está aberto, você consegue aconselhamento rápido pelo telefone se precisar?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
PCATool - Brasil versão Criança**

D - LONGITUDINALIDADE

Entrevistador - para todas as próximas perguntas use o Cartão Resposta.

Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei/não lembro
D1. Quando você vai ao "nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro", é o mesmo médico ou enfermeiro que atende sua criança todas as vezes?"	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D2 - Se você tiver uma pergunta sobre a saúde de sua criança, pode telefonar e falar com o "médico/enfermeiro" que melhor conhece sua criança?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D3 - Você acha que o "médico/enfermeiro" da sua criança entende o que você diz ou pergunta?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D4 - O(a) "médico/enfermeiro" responde suas perguntas de maneira que você entenda?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D5 - O (a) "médico/enfermeiro" lhe dá tempo suficiente para você falar sobre suas preocupações ou problemas?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D6 - Você se sente à vontade contando as preocupações ou problemas relacionados a sua criança ao "médico/enfermeiro"?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D7 - O "médico/enfermeiro" conhece sua criança mais como pessoa que somente como alguém com um problema de saúde?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D8 - O (a) "médico/enfermeiro" conhece a história clínica (médica) completa de sua criança?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei/não lembro
D9 - O (a) "médico/enfermeiro" sabe a respeito de todos medicamentos que sua criança está tomando?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D10 - O "médico/enfermeiro" se reuniria com membros de sua família se você achasse necessário para sua criança?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D11 - Você mudaria do "nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro" para outro serviço de saúde se isto fosse muito fácil de fazer?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
PCATool - Brasil versão Criança**

E - COORDENAÇÃO - INTEGRAÇÃO DE CUIDADOS

E1 - Sua criança foi consultar qualquer tipo de especialista ou serviço especializado no período em que ela está em acompanhamento no "nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro"?

- Sim
 Não (**Passe para a questão F1**)
 Não sei / não lembro (**Passe para a questão F1**)

Entrevistador - para todas as próximas perguntas use o Cartão Resposta.

Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei / não lembro
E2 - O (a) "nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro" sugeriu / indicou (encaminhou) que sua criança fosse consultar com este especialista ou serviço especializado?"	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E3 - O (a) "médico/enfermeiro" da sua criança sabe que ela fez esta consulta com este especialista ou serviço especializado?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E4 - O "médico/enfermeiro" de sua criança ficou sabendo quais foram os resultados desta consulta?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E5 - Depois desta consulta com o especialista ou serviço especializado, o seu "médico/enfermeiro" conversou com você sobre o que aconteceu durante esta consulta?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E6 - O seu "médico/enfermeiro" pareceu interessado na qualidade do cuidado que foi dado a sua criança no especialista ou serviço especializado?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
PCATool - Brasil versão Criança**

F - COORDENAÇÃO - SISTEMA DE INFORMAÇÕES

Entrevistador - para todas as próximas perguntas use o Cartão Resposta.

Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei / não lembro
F1. Quando você leva sua criança no "nome do serviço de saúde/ou nome médico/enfermeiro" você leva algum dos registros de saúde ou boletins de atendimento que a criança recebeu no passado? (exemplificar se não entender "registro": fichas de atendimento de emergência, carteira de vacinação)?"	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
F2. Quando você leva sua criança no (a) "nome do serviço de saúde/ou nome médico/enfermeiro", o prontuário dela está sempre disponível na consulta?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
F3. Você poderia ler (consultar) o prontuário/ficha de sua criança se quisesse no "nome do serviço de saúde/ou nome médico/enfermeiro"?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
PCATool - Brasil versão Criança**

G - INTEGRALIDADE - SERVIÇOS DISPONÍVEIS

Entrevistador – para todas as próximas perguntas use o Cartão Resposta.

A seguir, apresentamos uma lista de serviços/orientações que você e sua família ou as pessoas que utilizam esse serviço podem necessitar em algum momento.

Indique, por favor, se no “nome do serviço de saúde/ou nome médico/enfermeiro” esses serviços ou orientações estão disponíveis:

(Repetir a cada 3-4 itens: “Está disponível no “nome do serviço de saúde/ou nome médico/enfermeiro...””)

Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei/não lembro
G1 - Vacinas (imunizações).	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G2 - Verificar se sua família pode participar de algum programa de assistência social ou benefícios sociais.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G3 - Planejamento familiar ou métodos anticoncepcionais.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G4 - Programa de suplementação nutricional (ex.: leite e alimentos).	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G5 - Aconselhamento ou tratamento para o uso prejudicial de drogas (lícitas ou ilícitas, ex: álcool, cocaína, remédios para dormir).	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G6 - Aconselhamento para problemas de saúde mental.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G7 - Sutura de um corte que necessita de pontos.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G8 - Aconselhamento e solicitação de teste anti-HIV.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G9 - Identificação (Algum tipo de avaliação) de problemas visuais (para enxergar).	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
PCATool - Brasil versão Criança**

H - INTEGRALIDADE - SERVIÇOS PRESTADOS

Entrevistador – para todas as próximas perguntas use o Cartão Resposta.

“Vou lhe falar sobre vários assuntos importantes para a saúde da sua criança. Quero que você me diga se nas consultas ao seu “médico/enfermeiro”, algum destes assuntos foram conversados com você?”

Em consultas ao “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro”, algum dos seguintes assuntos sobre sua criança já foram ou são discutidos (conversados) com você? (repetir essa frase a cada 3-4 itens)

Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei / não lembro
H1 - Orientações para manter sua criança saudável, como alimentação saudável, boa higiene ou sono adequado.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H2 - Segurança no lar: como guardar medicamentos com segurança.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H3 - Mudanças do crescimento e desenvolvimento da criança, isto é, que coisas você deve esperar de cada idade. Por exemplo, quando a criança vai caminhar, controlar o xixi ...	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H4 - Maneiras de lidar com os problemas de comportamento de sua criança.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H5 - Maneiras para manter sua criança segura, como: Evitar tombos de altura ou manter as crianças afastadas do fogão.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
PCATool - Brasil versão Criança**

I - ORIENTAÇÃO FAMILIAR

Entrevistador - para todas as próximas perguntas use o Cartão Resposta.

Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei/não lembro
I1 - Você acha que o (a) "médico/enfermeiro" conhece a sua família bastante bem?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
I2 - O/a "médico/enfermeiro" sabe quais são os problemas mais importantes para você e sua família?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
I3 - O/a "médico/enfermeiro" sabe sobre o trabalho ou emprego dos familiares de sua criança?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
I4 - O "médico/enfermeiro" saberia de alguma forma se você tivesse problemas em obter ou pagar por medicamentos que sua criança precisa?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
I5 - O seu/ sua "médico/enfermeiro" lhe pergunta sobre suas idéias e opiniões sobre o tratamento e cuidado de sua criança?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
I6 - O seu "médico/enfermeiro" já lhe perguntou sobre doenças ou problemas que existam na família de sua criança (câncer, alcoolismo, depressão)?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
PCATool - Brasil versão Criança**

J - ORIENTAÇÃO COMUNITÁRIA

Entrevistador – para todas as próximas perguntas use o Cartão Resposta.

Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavel- mente, sim	Provavel- mente, não	Com certeza, não	Não sei / não lembro
J1 – Alguém do “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” faz visitas domiciliares?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
J2 – O “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” conhece os problemas de saúde importantes de sua vizinhança?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
A seguir são listadas formas de avaliar a qualidade de serviços de saúde. O “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” realiza alguma destas?					
J3 – Faz pesquisas na comunidade para identificar problemas de saúde que ele deveria conhecer?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
J4 – Convida membros da família a participar do Conselho Local de Saúde (Conselho Gestor/ Conselho de Usuários)?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

ANEXO B - INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DADOS SEGUNDO INSTRUMENTO DO PCATool, BRASIL

Como você observou ao longo do instrumento, as respostas possíveis para cada um dos itens são: “com certeza sim” (valor=4), “provavelmente sim” (valor=3), “provavelmente não” (valor=2), “com certeza não” (valor=1) e “não sei / não lembro” (valor=9). Os escores para cada um dos atributos ou seus componentes são calculados pela média dos valores das respostas dos itens que compõe cada atributo ou seu componente. Para isso, siga os passos descritos abaixo.

1º Passo. Inversão dos Valores

Os itens C2, C4, C5 e D11 foram formulados de maneira que quanto maior o valor (resposta) atribuído, menor é a orientação para APS. Logo, estes itens devem ter seus valores invertidos para: (valor 4=1), (valor 3=2), (valor 2=3) e (valor 1=4).

2º Passo. Se para um entrevistado, a soma de respostas em branco (“missing”) com respostas “9” (“não sei / não lembro”) atingir 50% ou mais do total de itens de um componente (“B” a “J”), não calcule o escore deste componente para este entrevistado. O escore deste componente para este entrevistado ficará em branco (“missing”) no banco de dados.

Se para um entrevistado, a soma de respostas em branco (“missing”) com respostas “9” (“não sei / não lembro”) for inferior a 50% do total de itens de um componente, transforme o valor “9” para valor “2” (“provavelmente não”). Esta transformação é necessária para pontuar negativamente algumas características do serviço de saúde que não são conhecidas pelo entrevistado.

Grau de Afiliação – componente de estrutura do atributo Longitudinalidade:

Itens = A1, A2, A3

O escore para este componente requer o uso do seguinte algoritmo:

Algoritmo:

- Todas as respostas NÃO:
A1 = A2 = A3 = 0, então Grau de Afiliação = 1.
- Uma, duas ou três respostas SIM, porém diferentes, relativas a diferentes serviços:
A1 ≠ A2 ≠ A3 ≠ 0, então Grau de Afiliação = 2
- Duas respostas SIM iguais, relativas ao mesmo serviço:
A1 = A2 ou A1=A3 ou A2=A3 e iguais a SIM, então Grau de Afiliação = 3
- Todas as respostas SIM, todas relativas ao mesmo serviço:
A1 = A2 = A3 = 1, então Grau de Afiliação = 4

Acesso de Primeiro Contato - O atributo é formado por 2 componentes.

Acesso de Primeiro Contato – Utilização (B):

Itens = B1, B2 e B3

O escore para este componente é calculado pela soma do valor dos itens dividido pelo número de itens para produzir um escore médio.

$$\text{Escore} = (B1 + B2 + B3) / 3$$

Acesso de Primeiro Contato - Acessibilidade (C):**Itens = C1, C2, C3, C4, C5 e C6.**

Os itens C2, C4 e C5 têm valores invertidos (Veja 1º Passo: Inversão de Valores, página 30). Após inversão dos valores destes 3 itens, o escore para este componente é calculado pela soma do valor dos itens dividido pelo número de itens para produzir um escore médio.

$$\text{Escore} = (C1 + C2 + C3 + C4 + C5 + C6) / 6$$

Longitudinalidade (D):**Itens = D1, D2, D3, D4, D5, D6, D7, D8, D9, D10 e D11.**

O item D11 tem o valor invertido (Veja 1º Passo: Inversão de Valores, página 30). Após inversão dos valores de D11, o escore para este atributo é calculado pela soma do valor dos itens dividido pelo número de itens para produzir um escore médio.

$$\text{Escore} = (D1 + D2 + D3 + D4 + D5 + D6 + D7 + D8 + D9 + D10 + D11) / 11$$

Coordenação - O atributo é formado por 2 componentes.**Coordenação - Integração de Cuidados (E):****Itens = E2, E3, E4, E5 e E6.**

O escore para este componente é calculado pela soma do valor dos itens dividido pelo número de itens para produzir um escore médio. O item E1 não deve entrar no cálculo do escore por se tratar de um item descritivo.

$$\text{Escore} = (E2 + E3 + E4 + E5 + E6) / 5$$

Coordenação - Sistema de Informações (F):**Itens = F1, F2 e F3**

O escore para este componente é calculado pela soma do valor dos itens dividido pelo número de itens para produzir um escore médio.

$$\text{Escore} = (F1 + F2 + F3) / 3$$

Integralidade - O atributo é formado por 2 componentes.**Integralidade - Serviços Disponíveis (G):****Itens = G1, G2, G3, G4, G5, G6, G7, G8 e G9**

O escore para este componente é calculado pela soma do valor dos itens dividido pelo número de itens para produzir um escore médio.

$$\text{Escore} = (G1 + G2 + G3 + G4 + G5 + G6 + G7 + G8 + G9) / 9$$

Integralidade - Serviços Prestados (H):**Itens: H1, H2, H3, H4 e H5**

O escore para este componente é calculado pela soma do valor dos itens dividido pelo número de itens para produzir um escore médio.

$$\text{Escore} = (H1 + H2 + H3 + H4 + H5) / 5$$

MINISTÉRIO DA SAÚDE / Secretaria de Atenção à Saúde / Departamento de Atenção Básica

Orientação Familiar (I):

Itens = I1, I2, I3, I4, I5, I6

O escore para este atributo é calculado pela soma do valor dos itens dividido pelo número de itens para produzir um escore médio.

$$\text{Escore} = (I1 + I2 + I3 + I4 + I5 + I6) / 6$$

Orientação Comunitária (J):

Itens: J1, J2, J3, J4

O escore para este atributo é calculado pela soma do valor dos itens dividido pelo número de itens para produzir um escore médio.

$$\text{Escore} = (J1 + J2 + J3 + J4) / 4$$

Transformação da Escala

Para transformar os escores de cada atributo ou componente em uma escala de 0 a 10 utilize a seguinte fórmula:

$$[\text{escore obtido} - 1 (\text{valor mínimo})] \times 10 / 4 (\text{valor máximo}) - 1 (\text{valor mínimo}).$$

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

3

Escore Essencial de APS

O escore essencial é medido pela soma do escore médio dos componentes que pertencem aos atributos essenciais (mais Grau de Afiliação) dividido pelo número de componentes.

Soma dos Componentes dos Atributos / número de componentes

$$(A + B + C + D + E + F + G + H) / 8$$

Para cada entrevistado, caso não tenha sido possível calcular o escore em 4 ou mais componentes essenciais (ver página 30 - 2º passo), não calcule o Escore Essencial da APS para este entrevistado.

Caso não tenha sido possível calcular o escore em 3 ou menos dos componentes essenciais, calcule a média dos componentes restantes para calcular o Escore Essencial da APS.

Escore Geral de APS

O escore geral é medido pela soma do escore médio dos componentes que pertencem aos atributos essenciais (mais Grau de Afiliação) somado aos atributos derivados dividido pelo número total de componentes.

Componentes dos Atributos Essenciais + Componentes dos Atributos Derivados / número total de componentes.

$$(A + B + C + D + E + F + G + H + I + J) / 10$$

Para cada entrevistado, caso não tenha sido possível calcular o escore em 5 ou mais componentes (ver página 30 - 2º passo), não calcule o Escore Geral da APS para este entrevistado.

Caso não tenha sido possível calcular o escore em 4 ou menos dos componentes, calcule a média dos componentes restantes para calcular o Escore Geral da APS.

ANEXO C- PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: QUALIDADE DO SERVIÇO DE PUERICULTURA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM UM MUNICÍPIO DO NORDESTE BRASILEIRO

Pesquisador: Kéllya Rhawyllssa Barros Luz

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 03837418.8.0000.8057

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.086.566

Apresentação do Projeto:

A puericultura consiste em um conjunto de regras e noções sobre a arte de cuidar fisiológica e higienicamente das crianças, visando uma assistência individualizada, cuja prioridade é o bem estar da criança, em função das condições de vida de sua família e da sociedade onde está inserida. O Ministério da Saúde a fim de garantir à assistência a criança recomenda sete consultas de rotina no primeiro ano de vida (na 1ª semana, no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês), além de duas consultas no 2º ano de vida (no 18º e no 24º mês) e, a partir do 2º ano de vida, consultas anuais, próximas ao mês do aniversário. A avaliação da qualidade dos serviços de saúde funciona como uma ferramenta fundamental para auxiliar, através de feedback, nas decisões dos gestores no tocante a implementação, ao processo e aos resultados alcançados frente aos programas de saúde. Atenção Primária a Saúde é o primeiro nível de atenção dentro do sistema de saúde, caracterizando-se pela presença de quatro atributos essenciais (acesso no primeiro contato com o sistema de saúde, a longitudinalidade, a integralidade da atenção e a coordenação da assistência dentro do sistema) e três atributos derivados (orientação familiar, orientação comunitária e a competência cultural), princípios que compõem a dimensão total da Atenção Primária. A relevância da pesquisa pauta na necessidade de avaliar periodicamente dos serviços de saúde, tendo em contrapartida alcance prático com a reflexão dos resultados, permitindo posterior planejamento de estratégias de intervenção nos serviços.

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

CEP: 64.607-670

UF: PI

Município: PICOS

Telefone: (89)3422-3003

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES



Continuação do Parecer: 3.086.568

Objetivo da Pesquisa:

O presente estudo tem como objetivo geral avaliar o Serviço de Puericultura ofertado na Atenção Primária em Saúde.

Específicos:

- Caracterizar o perfil sócio demográfico dos pais e/ou responsáveis das crianças menores de dois anos que comparecem para acompanhamento da puericultura;
- Avaliar a presença e extensão dos atributos da APS prestado as crianças menores de dois anos, na perspectiva dos pais e /ou cuidadores, utilizando o escore essencial e geral;
- Verificar a associação entre perfil sociodemográfico dos pais e/ou responsáveis das crianças menores de dois anos e os escores dos atributos da APS.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos. Nesta, entretanto, acredita-se que os riscos sejam mínimos e esse existindo esteja relacionado ao constrangimento ao responder o instrumento e quanto ao sigilo das informações. Para tanto o momento de aplicação do instrumento será feita numa sala reservada, com o participante sentado, de forma clara, objetivando diminuir qualquer desconforto ou constrangimento. Quanto aos benefícios, acredita-se que os resultados advindos da pesquisa serão de grande valia para intervenção e melhoria da qualidade dos serviços de saúde, buscando o maior conhecimento principalmente sobre os atributos da APS e proporcionando o aperfeiçoamento da assistência prestado ao usuário do serviço.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos apresentados e adequados.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: CICERO DUARTE 905	
Bairro: JUNCO	CEP: 64.607-670
UF: PI	Município: PICOS
Telefone: (80)3422-3003	E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES



Continuação do Parecer: 3.006.506

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1239793.pdf	30/11/2018 13:42:43		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao.pdf	30/11/2018 13:40:51	Kélya Rhawylissa Barros Luz	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE.docx	30/11/2018 13:40:33	Kélya Rhawylissa Barros Luz	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PAIS.docx	30/11/2018 13:40:13	Kélya Rhawylissa Barros Luz	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_CONSENTIMENTO.docx	30/11/2018 13:39:58	Kélya Rhawylissa Barros Luz	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	30/11/2018 11:02:06	Kélya Rhawylissa Barros Luz	Aceito
Outros	Instrumento_de_coleta_dados.docx	30/11/2018 11:01:30	Kélya Rhawylissa Barros Luz	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes.pdf	28/11/2018 19:24:57	Kélya Rhawylissa Barros Luz	Aceito
Outros	CONFIDENCIALIDADE.jpg	28/11/2018 19:08:28	Kélya Rhawylissa Barros Luz	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_kelya.docx	28/11/2018 17:52:49	Kélya Rhawylissa Barros Luz	Aceito
Outros	carta_de_encaminhamento.jpg	28/11/2018 17:45:35	Kélya Rhawylissa Barros Luz	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao.jpg	28/11/2018 17:45:03	Kélya Rhawylissa Barros Luz	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	28/11/2018 17:31:22	Kélya Rhawylissa Barros Luz	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	03/11/2018 14:40:27	Kélya Rhawylissa Barros Luz	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: CICERO DUARTE 905
 Bairro: JUNCO CEP: 64.807-870
 UF: PI Município: PICOS
 Telefone: (89)3422-3003 E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES



Continuação do Parecer: 3.006.586

PICOS, 16 de Dezembro de 2018

Assinado por:
LUIZA HELENA DE OLIVEIRA LIMA
(Coordenador(a))

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

CEP: 64.007-870

UF: PI

Município: PICOS

Telefone: (89)3422-3003

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br



TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
"JOSÉ ALBANO DE MACEDO"

Identificação do Tipo de Documento

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

Eu, José Lara Ribeiro Turtuliano,
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
Abertos da atenção primária à saúde na consulta
de surcultura: Análise dos cuidados das crianças
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 25 de outubro de 2022.

José Lara R. Turtuliano

Assinatura

José Lara R. Turtuliano

Assinatura