

Avaliação do atributo “integralidade” na Atenção Primária à Saúde ofertada às crianças menores de dois anos

Assessment of the “comprehensiveness” attribute in Primary Health Care offered to children under two years of age

Jefferson Alves Maranhão Feitosa, Augusto Cezar Antunes de Araujo Filho, Maria Luzinete Rodrigues da Silva, Héryka Laura Calú Alves, Kathlen Pindaíba Paes Landim Lima, Maria Clara Carvalho Teixeira, Mayara da Silva Santos, Cindy Laila de Sousa Alves

Autoria

Metadados

RESUMO

Introdução: A Atenção Primária à Saúde consiste na promoção, prevenção e proteção da saúde. Sua eficácia está ligada à presença de atributos que, em harmonia, são capazes de evitar cerca de 80% das hospitalizações. **Objetivos:** Dessa forma, objetivou-se avaliar o atributo “integralidade” da Atenção Primária à Saúde ofertada a crianças menores de dois anos, no município de Floriano, Piauí. **Metodologia:** Trata-se de estudo quantitativo, avaliativo e descritivo, com delineamento transversal. Utilizaram-se o *Primary Care Assessment Tool* e questionário sociodemográfico aplicado a pais ou cuidadores de crianças. Foram entrevistados 101 pais ou cuidadores de crianças. **Resultados:** Em relação ao perfil dos participantes, prevaleceram as mães de crianças (84,2%), autodeclaradas pardas (65,3%) e de baixo nível socioeconômico (69,5%). O atributo “integralidade” foi avaliado positivamente, sendo que o item “serviços disponíveis” recebeu a nota 6,9, enquanto o item “serviços prestados” recebeu a nota 8,3, indicando um nível de satisfação mais elevado. Isso indica o reconhecimento das diversas necessidades de saúde da população e de seus contextos histórico e social. **Conclusão:** Assim, os resultados encontrados permitem identificar os acertos em relação à assistência à saúde da criança, bem como os pontos de fragilidade, possibilitando futuras melhorias.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde. Integralidade em Saúde. Criança.

ABSTRACT

Introduction: Primary Health Care consists of health promotion, prevention, and protection. Its effectiveness is linked to the presence of attributes that, in harmony, are capable of preventing approximately 80% of hospitalizations. **Objectives:** Therefore, this study aimed to assess the attribute “comprehensiveness” of Primary Health Care offered to children under two years of age in the municipality of Floriano, Piauí. **Methodology:** This is a quantitative, evaluative, and descriptive study with a cross-sectional design. The Primary Care Assessment Tool and a sociodemographic questionnaire were used, applied to parents or caregivers of children. One-hundred one parents or caregivers of children were interviewed. **Results:** Regarding the participants’ profile, mothers of children (84.2%), self-declared mixed-race (65.3%), and of low socioeconomic status (69.5%) predominated. The attribute “comprehensiveness” was positively assessed, with the item “available services” receiving a score of 6.9, while the item “services provided” received a score of 8.3, indicating a higher level of satisfaction. This indicates recognition of the diverse health needs of the population and their historical and social contexts. **Conclusion:** Thus, the results found allow us to identify the successes in relation to children’s healthcare, as well as the points of weakness, enabling future improvements.

KEYWORDS: Primary Health Care. Integrity in Health. Child.

INTRODUÇÃO

A Declaração de Alma-Ata, de 1978, introduziu as definições iniciais da Atenção Primária à Saúde (APS), enfatizando o acesso universal, a participação social, o reconhecimento dos determinantes sociais de saúde e o cuidado integral. Além disso, sinaliza a APS como o meio mais eficaz para se atingir a esperada proteção social, com ampliação e defesa dos direitos dos cidadãos¹.

De forma semelhante, o Brasil trilhou o seu próprio caminho rumo à proteção da saúde ao incorporar esse modelo de atenção na criação do Sistema Único de Saúde (SUS)². Nesse contexto, o conceito de APS é equivalente ao proposto na Política Nacional de Atenção Básica: “O conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, e dirigida à população em território definido”³.

No Brasil, atribui-se à expansão da APS resultados positivos, como a diminuição das internações por condições sensíveis à APS, o que indica melhora na capacidade de resposta e na qualidade do SUS. Pesquisas demonstram redução expressiva das internações evitáveis, sobretudo relacionadas a doenças crônicas e infecciosas, reforçando a efetividade do modelo assistencial centrado no território⁴⁻⁵. Pesquisa que avaliou informações sobre nascimentos e óbitos de crianças menores de 5 anos em todo o Brasil, no período de 2010 a 2022, evidenciou que a taxa de mortalidade infantil (TMI) apresentou redução, passando de 13,0 para 12,7 por 1.000 nascidos vivos. O estudo também apontou que as regiões Norte e Nordeste, caracterizadas por menores níveis socioeconômicos, reuniram a maior parte das microrregiões com os índices mais elevados de mortalidade⁶.

É oportuno destacar o contexto epidemiológico das crianças, que, devido à sua imaturidade imunológica, estão mais suscetíveis a agravos sensíveis à APS. Nesse sentido, destaca-se que as hospitalizações por causas agudas, como pneumonia, asma e demais doenças respiratórias, assim como as gastroenterites, são apontadas como as causas mais prevalentes de hospitalizações nessa faixa etária⁷⁻⁸. Desse modo, a APS representa locus privilegiado na promoção da saúde da criança, uma vez que possui tecnologias de baixa densidade capazes de reduzir esses números. Por sua vez, índices relacionados à saúde infantil são considerados parâmetros de destaque para avaliar a assistência e a qualidade da APS à qual a população tem acesso^{7,9-10}.

Uma APS resolutiva implica uma estrutura organizada em padrões pré-estabelecidos, pois a sua resolubilidade está diretamente ligada ao embasamento por princípios estruturantes, chamados de atributos, os quais são classificados em derivados e essenciais, que, quando em harmonia, são capazes de evitar cerca de 80% das hospitalizações. Diante dos atributos,

destaca-se a integralidade, princípio que garante que as necessidades do usuário sejam atendidas em toda a sua amplitude¹¹.

A busca por uma APS eficiente e resolutiva pede avaliações constantes. Nessa conjuntura, destaca-se o Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCATool – *Primary Care Assessment Tool*), devido à sua capacidade de ser aplicado a múltiplos contextos, favorecendo a produção de evidências a partir de múltiplas perspectivas e resultando em avaliações consistentes, que podem oportunizar o planejamento e a execução de políticas públicas, bem como a comparação de realidades¹². Sugere-se o uso contínuo de instrumentos de avaliação para proporcionar um sistema de saúde público universal, eficaz, eficiente e equitativo. Diante disso, este estudo tem como objetivo avaliar o atributo “integralidade” da APS ofertada a crianças menores de dois anos, no município de Floriano, Piauí.

METODOLOGIA

Tipo e local de estudo

Trata-se de pesquisa avaliativa, descritiva, com delineamento transversal e abordagem quantitativa, realizada no município de Floriano, localizado no estado do Piauí. O município deste estudo é considerado polo regional de saúde e cidade universitária. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, o município possuía TMI de 10,55 por 1.000 nascidos vivos (2023), Índice de Desenvolvimento Humano de 0,700 (2010) e população de 62.038 habitantes (2022).

O município possui 24 Unidades Básicas de Saúde (UBSs), sendo 18 na zona urbana e seis na zona rural, as quais oportunizam cobertura da população total. A pesquisa, no entanto, foi realizada em 13 UBSs localizadas na zona urbana de Floriano. Destaca-se que foram selecionadas UBSs cujo acesso seria facilitado aos pesquisadores e que tivessem alto fluxo de usuários.

População e amostra

Para compor o estudo, foram considerados cuidadores de crianças menores de dois anos moradores da zona urbana do município. Entende-se como “cuidador” a pessoa capaz de responder ao questionamento proposto durante o processo de validação do PCATool: “Quem é que melhor sabe informar sobre a saúde da criança?”.

A seleção dos 101 cuidadores de crianças que participaram do estudo aconteceu de forma aleatória e acidental entre aqueles que procuraram os serviços das UBSs no dia e momento da coleta de dados. Para maior fidelidade nos resultados de pesquisa, os critérios de inclusão foram: cuidadores entendidos como o principal responsável pela criança com menos de

dois anos; maiores de 18 anos; e crianças residentes na zona urbana de Florianópolis, cadastradas na área de abrangência das equipes de Saúde da Família (eSF) e atendidas pelo menos duas vezes na unidade de saúde em que estão cadastradas. Não foram considerados para compor o estudo cuidadores que não apresentavam condições cognitivas de responder aos questionamentos propostos pelo instrumento de pesquisa ou que utilizavam os serviços da UBS de forma esporádica, por exemplo, apenas para imunização, pois tal aspecto poderia resultar em respostas não fidedignas e, conseqüentemente, em enviesamento da pesquisa.

Procedimentos para coleta de dados

Para a coleta de dados, foi utilizado o PCATool, versão criança, que é composto por 55 itens, sendo esses subdivididos em outros dez componentes que correspondem aos atributos propostos por Starfield¹¹. O PCATool, versão criança, é um instrumento validado para avaliar a presença e extensão dos atributos da APS na perspectiva de cuidadores de crianças. Cada um desses itens avalia os atributos de acordo com a escala do tipo Likert, atribuindo-se escores no intervalo de 1 a 4 para cada atributo (1 = com certeza não; 2 = provavelmente não; 3 = provavelmente sim; e 4 = com certeza sim). Posteriormente, os valores foram transformados em uma escala de 0 a 10¹³. Destaca-se que, para este estudo, foram utilizadas as respostas referentes ao atributo “integralidade” (G1 a G9 e H1 a H5). Além disso, para compor o estudo, os participantes também foram avaliados a partir de um questionário sociodemográfico.

Para a realização da pesquisa, a eSF apresentou a documentação pertinente, ou seja, a autorização da pesquisa pela Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis e pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Conforme estabelecido anteriormente, os cuidadores foram selecionados de forma aleatória e acidental e informados, de maneira cuidadosa, sobre os riscos e os benefícios da pesquisa, bem como sobre seu funcionamento e sua finalidade. As coletas aconteceram com duração estimada de aproximadamente 20 minutos cada entrevista.

Organização e análise de dados

Foram extraídos os dados pertinentes ao atributo estudado, e esses posteriormente foram duplamente digitados no *software Microsoft Excel*®, 2010, e posteriormente exportados ao *software Statistical Package for the Social Sciences*®, versão 22.0. Foi realizada a análise estatística, levando em consideração que essa ferramenta oportuniza o tratamento de dados e a análise estatística. Ressalta-se que a técnica de dupla digitação foi utilizada como forma de checagem e limpeza do banco de dados, com a finalidade de evitar informações incorretas. Para a análise descritiva de dados, foram utilizadas medidas de tendência central (média e frequência absoluta e relativa) e medidas de variabilidade (desvio padrão). Os escores do atributo

“integralidade” foram calculados pela média dos valores das respostas dos itens que o compõem. As recomendações expressas no manual do instrumento de avaliação da APS foram seguidas fielmente. Ressalta-se que foram considerados altos os escores iguais ou maiores que 6,6¹³.

Aspectos éticos e legais

Este estudo seguiu todas as recomendações das normas e diretrizes de pesquisas envolvendo seres humanos, conforme as Resoluções nº 466/2012, nº 510/2016 e nº 580/2018. Além disso, recebeu consentimento do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí – UESPI (parecer n.º 4.026.983; CAAE n.º 31350020.0.0000.5209).

RESULTADOS

Verifica-se na Tabela 1 que o grupo de entrevistados era majoritariamente composto pelas mães das crianças (84,2%), autodeclaradas pardas (65,3%), que possuíam entre 22 e 39 anos (67,3%), viviam com o companheiro (73,3%), possuíam ensino médio completo (61,4%), não possuíam ocupação formal (53,5%) e tinham uma renda familiar de até um salário mínimo (69,3%).

Tabela 1 – Perfil social dos entrevistados participantes da pesquisa. Florianópolis, Brasil, 2023
(Continua)

Variáveis	n	%
Entrevistado		
Cuidador	14	13,8
Mãe	85	84,2
Pai	2	2,0
Faixa etária (anos)		
17 – 21	14	13,9
22 – 39	68	67,3
40 – 66	19	18,8
Vive com companheiro(a)		
Não	27	26,7
Sim	74	73,3
Raça/cor		
Amarela	2	2,0
Branca	10	9,9
Negra	23	22,8
Parda	66	65,8

(Conclusão)

Variáveis	n	%
Escolaridade		
Fundamental	19	18,8
Médio	62	61,4
Superior/pós-graduação	20	19,8
Ocupação		
Não	54	53,5
Sim	47	46,5
Renda familiar (salário mínimo)		
Até 1	70	69,3
2 ou +	31	30,7
Total	101	100,0

Fonte: elaborada pelos autores

Na Tabela 2, observa-se que a maioria das crianças menores de dois anos era do sexo masculino (58,4%), com idade até 12 meses (60,4%), de raça parda (66,3%) e estava com a situação vacinal atualizada (92,1%). Destaca-se que a maioria das mães de crianças de até dois anos realizou as consultas de pré-natal (43,6%). Além disso, no que diz respeito aos dados do nascimento, verifica-se que a maioria nasceu com idade gestacional entre 37 e 40 semanas (78,2%), por meio de parto cesáreo (70,3%) e com peso entre 2.500 a 3.999 gramas (83,9%).

Tabela 2 – Perfil sociodemográfico, clínico e condições de saúde das crianças da pesquisa.
Florianópolis, Piau, Brasil, 2023

(Continua)

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	42	41,6
Masculino	59	58,4
Faixa etária (meses)		
Até 12	61	60,4
13-24	40	39,6
Raça/cor		
Branca	24	23,8
Negra	10	9,9
Parda	67	66,3
Consultas pré-natal		
< 6	6	5,9
≥6	44	43,6
Ignorado	51	50,5

(Conclusão)

Variáveis	n	%
Tipo de parto		
Cesáreo	71	70,3
Normal	30	29,7
Tempo gestação (semanas)		
< 37	13	12,9
37 – 40	79	78,2
> 40	9	8,9
Peso ao nascer (gramas)^a		
< 2.500	6	6,9
2.500 – 4.000	73	83,9
> 4.000	8	9,2
Média, desvio padrão	3.284,6	583,3
Pré-natal		
Não	2	2,0
Sim	99	98,0
Vacinação em dia		
Não	8	7,9
Sim	93	92,1
Total	101	100,0

^an total=87

Fonte: elaborada pelos autores

Na Tabela 3, verifica-se que os componentes “serviços disponíveis” e “serviços prestados”, que compõem o atributo “integralidade”, foram avaliados satisfatoriamente pelos cuidadores de crianças menores de dois anos, pois ambos receberam um escore médio acima de 6,6.

Tabela 3 – Avaliação dos componentes do atributo “integralidade”. Floriano, Piauí, Brasil, 2023

PCATool - Brasil	Média	Desvio padrão	Mínimo	Mediana	Máximo
Integralidade - serviços disponíveis	6,9	2,1	5,6	7,0	8,5
Integralidade - serviços prestados	8,3	2,2	6,7	9,3	10,0

Fonte: elaborada pelos autores

Na Tabela 4, verificam-se os valores obtidos a partir da análise individual de cada resposta referente ao componente “serviços disponíveis” do atributo “integralidade”. Esse componente está relacionado à experiência do usuário com o serviço de saúde e diz respeito à disponibilidade desses serviços na UBS. Observa-se, portanto, que alguns serviços apresentam maior fragilidade em termos de disponibilidade para o atendimento de crianças menores de dois anos, como os relacionados à inclusão em programas de suplementação nutricional e ao aconselhamento ou tratamento para o uso prejudicial de drogas lícitas e ilícitas. Isso porque menos da metade dos cuidadores referiu a indisponibilidade ou a provável indisponibilidade desses serviços na UBS que a criança frequenta. Os itens referentes ao aconselhamento para problemas de saúde mental e à realização de testes rápidos são bem avaliados pelos cuidadores de crianças menores de dois anos. Porém, a sutura e a identificação de algum tipo de problema visual foram avaliadas negativamente.

Tabela 4 – Avaliação descritiva do componente “serviços disponíveis” do atributo “integralidade” pelos cuidadores de crianças menores de dois anos. Floriano, Piauí, Brasil, 2023

Avaliação	G1 %	G2 %	G3 %	G4 %	G5 %	G6 %	G7 %	G8 %	G9 %
Com certeza, sim	97,0	60,4	67,3	49,5	39,6	53,5	23,8	73,3	22,8
Provavelmente sim	1,0	11,9	11,9	15,8	19,8	17,8	31,7	15,8	21,8
Provavelmente, não/não sei, não lembro	1,0	13,9	13,9	15,8	20,8	12,9	18,8	7,0	26,8
Com certeza, não	1,0	13,9	6,9	18,9	19,8	15,8	25,7	4,0	28,7
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Notas: G1 - Vacinas (imunizações); G2 - Verificar se a família da criança pode participar de algum programa de assistência social ou benefícios sociais; G3 - Planejamento familiar ou métodos anticoncepcionais; G4 - Inclusão em programa de suplementação nutricional; G5 - Aconselhamento ou tratamento para o uso prejudicial de drogas lícitas ou ilícitas; G6 - Aconselhamento para problemas de saúde mental; G7 - Sutura de um corte que necessite de pontos; G8 - Aconselhamento e solicitação de teste anti-HIV; G9 - Identificação (algum tipo de avaliação) de problemas visuais.

Fonte: elaborada pelos autores

A Tabela 5 apresenta o componente “serviços prestados” do atributo “integralidade”. Verifica-se que todos os serviços elencados são disponibilizados na perspectiva dos cuidadores de crianças menores de dois anos.

Tabela 5 – Avaliação descritiva do componente “serviços prestados” do atributo “integralidade” pelos cuidadores de crianças menores de dois anos. Floriano, Piauí, Brasil, 2023

Avaliação	H1 %	H2 %	H3 %	H4 %	H5 %
Com certeza, sim	82,2	58,4	74,3	63,4	70,3
Provavelmente sim	5,0	12,9	7,9	9,9	7,9
Provavelmente, não/não sei, não lembro	0,0	3,0	4,0	8,9	4,0
Com certeza, não	12,9	25,7	13,9	17,8	17,8
Total	100	100	100	100	100

Notas: H1 - Orientações sobre alimentação saudável, boa higiene e sono adequado; H2 - Segurança no lar; H3 - Mudanças no crescimento e desenvolvimento da criança, o que você deve esperar para cada idade; H4 - Maneiras de lidar com os problemas de comportamento da criança; H5 - Maneiras para manter a criança segura.

Fonte: elaborada pelos autores

DISCUSSÃO

O perfil dos usuários coincide com os resultados encontrados na literatura, nos quais a figura materna prevalece como principal cuidadora de crianças de baixa renda, muitas vezes beneficiárias de programas assistenciais¹⁴⁻¹⁶. De maneira semelhante, mesmo em pesquisas com grupos de avaliação distintos, prevalecem entre os usuários entrevistados mulheres, pretos e pardos, de baixa renda e de baixa escolaridade¹⁷⁻¹⁸.

Associado a isto, outro estudo aponta que as mulheres com filhos fazem parte do público predominante dos serviços de APS, devido à focalização de ações programáticas nas áreas de saúde das mulheres, gestantes e crianças. Dessa forma, é possível inferir que o público prevaiente nesta pesquisa pode estar relacionado à avaliação acima do ponto de corte idealizado ($\geq 6,6$)¹⁹.

Além disso, de acordo com os resultados encontrados, a maioria das mães que participou deste estudo realizou as consultas de pré-natal (98%), sendo que cerca de 43,6% delas fizeram seis consultas ou mais. Trata-se de aspecto positivo, sobretudo ao se considerar a relevância da atenção pré-natal (APN) para os desfechos da gestação, tendo em vista que uma APN de qualidade está relacionada a melhores condições de saúde do feto e à redução da mortalidade materno-infantil²¹.

O atributo “integralidade” está relacionado ao reconhecimento das mais diversas necessidades em saúde e à capacidade de resposta e adequação da APS. Está didaticamente subdividido em dois componentes: 1) Serviços disponíveis, que obteve escore 6,9 nesta

pesquisa. Ele avalia aspectos relacionados à estrutura e à variedade de ações ofertadas à criança e sua família; 2) Serviços prestados, que obteve escore 8,3. Ele prioriza ações de promoção da saúde e prevenção do adoecimento, privilegiando temas relacionados à natureza orgânica e funcional, como alimentação, sono, higiene, crescimento e desenvolvimento¹¹.

Em resumo, o atributo “integralidade” obteve pontuação satisfatória, semelhante à estudos de mesmo desenho metodológico. Esse resultado sugere alinhamento à percepção do usuário como sujeito histórico e social, articulado com o seu meio, já que, para adequar a oferta de serviços, é necessário conhecer as múltiplas nuances da população²²⁻²³.

De maneira oposta, uma avaliação negativa desse atributo pode estar relacionada à descontinuidade assistencial e à fragilidade no atendimento. Avaliações negativas foram encontradas em outro estudo²⁴, tanto no item “serviços disponíveis” quanto no item “serviços prestados”, o que pode ser um resultado associado à não compreensão das reais demandas do sujeito. Resultados abaixo do ponto de corte sugerem descontinuidade assistencial e fragilidade no atendimento como possíveis causas, tendo em vista que isso pode indicar que aquele serviço não é capaz de atender a todas as necessidades da população adscrita, seja pela não disponibilização de recursos, seja pela falta de estrutura²⁵.

Diante disso, convém destacar que embora os achados desta pesquisa estejam acima do ponto de corte, foram encontradas discrepâncias entre os dois componentes semelhantes às encontradas em outros estudos, nos quais os serviços disponíveis também obtiveram pontuação menor quando comparados aos serviços prestados. Isso pode refletir a baixa incorporação tecnológica ou a falta de conhecimento dos usuários sobre os serviços ofertados na unidade^{19,25}.

Ao analisar o componente “serviços disponíveis”, focaliza-se a predominância de resultados positivos dos serviços de imunização em boa parte dos estudos avaliativos da APS^{16,26}. O Programa Nacional de Imunizações é um dos mais exitosos, com destaque mundial, assim como uma das políticas mais antigas relacionadas à saúde da criança e, por conta disso, possui seu reconhecimento legitimado pelos cuidadores, o que promove a adesão às práticas de imunização e oportuniza taxas de cobertura praticamente universais²⁷⁻²⁸. As taxas de mortalidade e morbidade infantil são fortemente influenciadas pelos números de cobertura vacinal. A título de exemplo, destaca-se a redução de óbitos por doenças imunopreveníveis, como o tétano neonatal, que caiu de 141 óbitos em 1990 para apenas um em 2015, e a ausência de registros de óbitos infantis por sarampo desde 1999²⁸.

Convém destacar que além dos serviços de imunização, as ações relacionadas a programas ministeriais, planejamento familiar, aconselhamento sobre métodos anticoncepcionais e/ou aconselhamento sobre testes rápidos e teste anti-HIV também costumam ser bem avaliadas^{16-17,29}.

Em relação ao aconselhamento para problemas de saúde mental, o resultado satisfatório

é semelhante ao encontrado em outro estudo³⁰. Sabe-se que a presença de sintomas psiquiátricos durante a gestação pode ampliar as possibilidades de exposição ao álcool, tabaco e outras drogas, assim como pode limitar a adesão ao pré-natal, podendo resultar, dessa forma, em um potencial desfecho negativo. Considerando o impacto que os transtornos mentais podem exercer sobre os desfechos perinatais, entende-se que uma avaliação positiva desse aspecto possa ser considerada um avanço, ainda que discreto, rumo à atenção integral³¹.

Apesar de a avaliação geral da integralidade ter sido positiva, resultados referentes aos itens de suporte nutricional, aconselhamento sobre uso prejudicial de drogas, disponibilidade de suturas e avaliação visual ficaram aquém do desejado, indicando um ponto de fragilidade. Em relação ao item que avalia os serviços de suporte nutricional, também foram avaliados de forma insatisfatória em outros estudos^{15,26}. Carências nesse aspecto nutricional podem lesar a promoção e proteção da saúde, já que a ineficiência ou ausência de suplementação nutricional adequada pode resultar em patologias infecciosas, desnutrição, assim como sobrepeso e doenças crônicas²⁶. Ademais, é válido ressaltar que famílias em situação de vulnerabilidade social podem estar sujeitas a não aderir a programas relacionados à suplementação nutricional, reforçando os conceitos de determinação social da doença³².

No que diz respeito às suturas, a avaliação negativa prevaleceu na maioria dos estudos consultados. Esse resultado pode estar relacionado ao fato de que, para esse tipo de serviço, as referências são as Unidades de Pronto Atendimento ou serviços especializados, podendo também ser influenciado pela supervalorização de serviços com maior densidade tecnológica. Além disso, a falta de treinamento adequado ou a escassez de recursos e insumos também podem exercer influência negativa^{16,26,33}.

Os serviços de identificação de problemas visuais receberam avaliação negativa, achado semelhante a estudo realizado em outro contexto²⁶. O conhecimento dos usuários em relação aos programas de identificação de problemas visuais na APS ainda é abaixo do esperado, o que indica um desafio para o SUS, já que a saúde ocular é um dos principais eixos do Programa Saúde na Escola, articulado com a APS³⁴.

Em relação à avaliação dos itens relacionados aos serviços prestados, os escores positivos dos itens referentes à segurança no lar, como manter a criança segura e maneiras de lidar com o comportamento, podem indicar um avanço em direção ao objetivo de romper com a lógica biologicista, uma vez que tais itens estão relacionados ao atendimento integral das necessidades do usuário, valorizando não somente a doença, mas também questões ligadas à prevenção, como encontrado em estudo com resultado semelhante¹⁵.

Aponta-se como causa provável o fato de que o acompanhamento do crescimento e o desenvolvimento normalmente estão ligados às questões biológicas tradicionalmente favorecidas²⁶. Além disso, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança tem linhas

de cuidado que favorecem o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento²⁷.

Destacam-se como limitações do estudo a impossibilidade de coleta em todas as UBSs do município e o quantitativo limitado de participantes. É importante ressaltar que os atributos da APS não devem ser vistos como fatores isolados, uma vez que guardam relação entre si e a efetividade da APS só ocorre mediante a presença positiva de todos eles. Além disso, assume-se que podem existir diferenças entre avaliações de saúde realizadas com atores diferentes de um mesmo serviço.

CONCLUSÃO

O atributo “integralidade” da APS obteve escore positivo em avaliação realizada com os cuidadores de crianças de até dois anos, resultado de anos de políticas públicas voltadas a essa fatia da população. Esse resultado pode indicar que a APS ofertada no município está alinhada ao sujeito e ao contexto que o cerca. Porém, a inexistência de estudos destinados a avaliar a APS ofertada no município dificulta a mensuração do grau de êxito.

Os resultados encontrados permitem identificar os principais acertos em relação à assistência à saúde da criança, assim como foca nos principais pontos de fragilidade, permitindo uma possibilidade de qualificação da APS. Além disso, frisa-se que avaliações periódicas são imprescindíveis, pois atuam como mecanismos críticos da realidade e são possibilidades essenciais para corrigir rumos, quando necessário.

Ressalta-se que, embora seja de extrema importância conhecer como os usuários estão se beneficiando da saúde ofertada, também se deve consultar a visão dos demais atores envolvidos com esse nível de atenção, já que posições diferentes podem oferecer perspectivas distintas, conferindo às avaliações da APS maior profundidade e rigor científico.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde (OMS). Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários de Saúde. Alma-Ata. [Internet]. Geneva: OMS; 1978 [acesso em 2023 dez. 17]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf
2. Leite JA, Bittencourt CCBLD, Sampaio JF, Leite RA, Cavalcante, JC. Efetividade dos princípios do sistema único de saúde na atenção primária à saúde: Revisão sistemática. Rev. APS. [Internet]. 2018 [acesso em 2023 dez. 17]; 21(2):278-290. doi: 10.34019/1809-8363.2018.v21.16250
3. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [acesso em 2023 dez. 17]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

4. Castro DM, Oliveira VB, Andrade ACS, Cherchiglia ML, Santos AF. Impacto da qualidade da atenção primária à saúde na redução das internações por condições sensíveis. *Cad. Saúde Pública*. [Internet]. 2020 [acesso em 2026 fev. 18]; 36(11):e00209819. doi: 10.1590/0102-311X00209819
5. Stahnke DN, Medeiros BM, Martins RB, Costa JSD. Tendência de internações por condições sensíveis à atenção primária em Pelotas, Brasil, de 2000 a 2021. *Cien. Saude Colet*. [Internet]. 2024 [acesso em 2026 fev. 19]; 29(11):e07632023. doi: 10.1590/1413-812320242911.07632023
6. Boing AF, Boing AC. Modestos avanços, persistentes desigualdades: mortalidade de crianças no Brasil de 2010 a 2022. *Rev. Saude Publica*. [Internet]. 2025 [acesso em 2026 fev. 20]; 59:e18. doi: <https://doi.org/10.11606/s15188787.2025059006452>
7. Pedraza DF, Araujo EMN. Internações das crianças brasileiras menores de cinco anos: Revisão sistemática da literatura. *Epidemiol. Serv. Saúde*. [Internet]. 2017 [acesso em 2023 dez. 17]; 26(1):169–182. doi: 10.5123/S1679-49742017000100018
8. Lôbo IKV, Konstantyner T, Areco KCN, Vianna RPT, Taddei JAAC. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária de Menores de um ano, de 2008 a 2014, no estado de São Paulo, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. [Internet]. 2019 [acesso em 2024 jan. 04]; 24(9):3213–3226. doi: 10.1590/1413-81232018249.29932017
9. Alcantara AB, Lima L, Duarte MTC, Parada CMGL, Tonete VLP. Promoção da saúde infantil na perspectiva de enfermeiros da estratégia saúde da família. *Rev Gaúcha Enferm*. [Internet]. 2022 [acesso em 2023 dez. 17]; 43:e20200475. doi: 10.1590/1983-1447.2022.20200475.pt
10. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Rede Interagencial de Informação para a Saúde. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações. 2. ed. [Internet]. Brasília: OPAS; 2008 [acesso em 2023 dez. 17]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/indicadores.pdf>
11. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. [Internet]. Brasília, DF: UNESCO: Ministério da Saúde; 2002 [acesso em 2023 dez. 17]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf
12. D'Avila OP, Pinto LFS, Hauser L, Gonçalves MR, Harzheim E. O uso do Primary Care Assessment Tool (PCAT): uma revisão integrativa e proposta de atualização. *Ciênc Saúde Coletiva*. [Internet]. 2017 [acesso em 2024 fev. 15]; 22(3):855–865. doi: 10.1590/1413-81232017223.03312016
13. Ministério da Saúde (MS). Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [acesso em 2023 dez. 17]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MjAwMg==>
14. Silva GS, Alves CRL. Avaliação do grau de implantação dos atributos da atenção primária à saúde como indicador da qualidade da assistência prestada às crianças. *Cad. Saúde Pública*. [Internet]. 2019 [acesso em 2023 dez. 15]; 35(2):e00095418. doi: 10.1590/0102-311X00095418
15. Samelli AG, Tomazelli GA, Almeida MHM, Oliver FC, Rondon-Melo S, Molini-Avejonas DR. Avaliação do cuidado ao bebê de risco: comparação de modelos de atenção primária à saúde. *Rev. Saúde Pública*. [Internet]. 2019 [acesso em 2024 mar. 03]; 53:98. doi: 10.11606/s1518-8787.2019053001063
16. Silva SA, Fracolli LA. Avaliação da assistência à criança na Estratégia de Saúde da Família. *Rev Bras Enfer*. 2016 [acesso em 2024 mar. 03]; 69(1): 54–61. doi: 10.1590/0034-7167.2016690107i

17. Ribeiro MCSA, Barata RB, Almeida MF, Silva ZP. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não-usuários do SUS - PNAD 2003. *Ciênc. Saúde Coletiva*. [Internet]. 2006 [acesso em 2024 mar. 03];11(4):1011-1022. doi: 10.1590/S1413-81232006000400022
18. Fontenelle LF, Sarti TD, Camargo MJB, Maciel ELN, Barros EJD. Utilização do sistema público de saúde brasileiro por usuários com planos de saúde privados: uma revisão da literatura. *Ciênc. Saúde Coletiva*. [Internet]. 2019 [acesso em 2024 mar. 03];35(4): e00004118. doi: 10.1590/0102-311X00004118
19. Borin ER, Silva CB da, Trindade L de L, Reinehr KR, Ascari RA, Barimacker SV. Avaliação dos atributos essenciais na estratégia saúde da família: Perspectiva dos usuários e usuárias. *Cogitare Enferm*. [Internet]. 2024 [acesso em 2026 fev. 17]; 29. doi: 10.1590/ce.v29i0.95418
20. Luz LA, Aquino R, Medina MG. Avaliação da qualidade da Atenção Pré-Natal no Brasil. *Saúde debate*. [Internet]. 2018 [acesso em 2024 mar. 03]; 42(spe2):111–126. doi: 10.1590/0103-11042018S208
21. Organização Mundial da Saúde (OMS). Recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva: OMS; 2016 [acesso em 2023 dez. 17]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912>
22. Gomes MFP, Fracolli LA, Reticena KO. Avaliação da Estratégia Saúde da Família no interior do Estado de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Colet*. [Internet]. 2021 [acesso em 2024 mar. 03];29(2):179–189. doi: 10.1590/1414-462X202129020375
23. Paula CC, Silva CB, Tassinari TT, Padoin SMM. Fatores que interferem no acesso de primeiro contato na atenção primária à saúde: revisão integrativa. *R. Pesq. Cuid. Fundam*. [Internet]. 2016 [acesso em 2024 mar. 03]; 8(1):4056-4078. doi: 10.9789/2175-5361.2016.v8i1.4056-4078
24. Tolazzi JR, Grendene GM, Vinholes DB. Avaliação da integralidade na atenção primária à saúde através da Primary Care Assessment Tool: Revisão Sistemática. *Rev Panam Salud Publica*. 2022 [acesso em 2026 fev. 17]; 46:e2. doi: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.2>
25. Gontijo TL, Duarte AGS, Guimarães EAA, Silva J. Avaliação da atenção primária: o ponto de vista de usuários. *Saúde debate*. [Internet]. 2017 [acesso em 2024 mar. 01]; 41(114):741–752. doi: 10.1590/0103-1104201711406
26. Diniz SGM, Damasceno SS, Coutinho SED, Toso BRGO, Collet N. Avaliação do atributo “integralidade” na atenção à saúde da criança. *Rev Gaúcha Enfer*. [Internet]. 2016 [acesso em 2024 mar. 03]; 37(4): e57067. doi: 10.1590/1983-1447.2016.04.57067
27. Leal MC, Szwarcwald CL, Almeida PVB, Aquino EML, Barreto ML, Barros F, *et al*. Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). *Ciênc Saúde Coletiva*. [Internet]. 2018 [acesso em 2023 dez. 20]; 23(6):1915–1928. doi: 10.1590/1413-81232018236.03942018
28. Bousquat A, Giovanella L, Fausto MCR, Fusaro ER, Mendonça MHM, Gagno J, *et al*. Tipologia da estrutura das unidades básicas de saúde brasileiras: os 5 R. *Cad Saude Publica*. [Internet]. 2017 [acesso em 2024 mar. 04]; 33(8):e00037316. doi: 10.1590/0102-311X00037316
29. Costa AKC, Mesquita AKN, Farre AGMC, Cavalcante MH, Barreiro MSC. Avaliação da assistência primária à saúde das crianças menores de 5 anos no município de Lagarto-SE. *R. Pesq. Cuid. Fundam*. [Internet]. 2020 [acesso em 2024 mar. 03];12:758-766. doi: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.6582

30. Pahim AT, Gomes MFP, Fracolli LA. Estratégia saúde da família - a ótica dos cuidadores de crianças. Rev Enferm UFPE. [Internet]. 2018 [acesso em 2024 mar. 03]; 12(3):607. doi: 10.5205/1981-8963-v12i3a24120p607-617-2018
31. Costa LB, Mota MV, Porto MMA, Fernandes CSGV, Santos ET, Oliveira JPM *et al.* Avaliação da qualidade da Atenção Primária à Saúde em Fortaleza, Brasil, na perspectiva dos usuários adultos no ano de 2019. Ciênc Saúde Coletiva. [Internet]. 2021 [acesso em 2024 mar. 02]; 26(6):2083-2096. doi: 10.1590/1413-81232021266.39722020
32. Ross S, Wright C. Preschool growth and nutrition service – addressing common nutritional problems: a community based primary care led intervention. London J Prim Care (Abingdon). [Internet]. 2017 [acesso em 2024 mar. 03]; 9(6):104-108. doi: 10.1080%2F17571472.2017.1391460
33. Araujo Filho ACA, Silva AN, Ribeiro MGC, Rocha SS, Andrade EMLR, Nogueira LT. Avaliação da Atenção Primária à Saúde sob a ótica de cuidadores de crianças: revisão integrativa. Rev Esc Enfer USP. [Internet]. 2019 [acesso em 2024 mar. 05]; 53:e03527. doi: 10.1590/S1980-220X2018030003527
34. Fernandes LA, Franzoi MAH, Köptcke LS. A saúde ocular e o Programa Saúde na Escola: uma pesquisa documental. Saúde debate. [Internet]. 2022 [acesso em 2024 mar. 05]; 46(spe3):213–226. doi: 10.1590/0103-11042022E316

Autoria			
Nome	Afiliação institucional	ORCID 	CV Lattes 
Jefferson Alves Maranhão Feitosa	Universidade Estadual do Piauí (UESPI)	https://orcid.org/0009-0006-5325-8648	http://lattes.cnpq.br/7335380711856069
Augusto Cezar Antunes de Araujo Filho	Universidade Estadual do Piauí (UESPI)	https://orcid.org/0000-0002-3998-2334	http://lattes.cnpq.br/2259408109401502
Maria Luzinete Rodrigues da Silva	Universidade Estadual do Piauí (UESPI)	https://orcid.org/0000-0003-4576-7144	http://lattes.cnpq.br/3324014115729280
Héryka Laura Calú Alves	Universidade Estadual do Piauí (UESPI)	https://orcid.org/0000-0002-1671-162X	http://lattes.cnpq.br/6436390586034876
Kathlen Pindaíba Paes Landim Lima	Universidade Estadual do Piauí (UESPI)	https://orcid.org/0009-0001-2629-2123	http://lattes.cnpq.br/8856117662516392
Maria Clara Carvalho Teixeira	Universidade Estadual do Piauí (UESPI)	https://orcid.org/0009-0005-3780-7873	http://lattes.cnpq.br/1727725341748288
Mayara da Silva Santos	Universidade Estadual do Piauí (UESPI)	https://orcid.org/0009-0008-5318-5447	http://lattes.cnpq.br/8508234783226736
Cindy Laila de Sousa Alves	Universidade Estadual do Piauí (UESPI)	https://orcid.org/0009-0002-3465-6916	http://lattes.cnpq.br/9942395458188128
Autor correspondente	Augusto Cezar Antunes de Araujo Filho  augustoantunes@frn.uespi.br		

Metadados		
Submissão: 15 de maio de 2024	Aprovação: 30 de abril de 2026	Publicação: 9 de julho de 2026
Como citar (Vancouver)	Feitosa JAM, Araujo Filho ACA, Silva MLR, Alves HLC, Lima KPPL, Teixeira MCC <i>et al.</i> Avaliação do atributo “integralidade” na Atenção Primária à Saúde ofertada às crianças menores de dois anos. Rev. APS [Internet]. 2026; 29 (único): e292644534. DOI: 10.34019/1809-8363.2026.v29.44534. Também publicado em inglês com o título: “Assessment of the “comprehensiveness” attribute in Primary Health Care offered to children under two years of age”	
Cessão de Primeira Publicação à Revista de APS	Os autores mantêm todos os direitos autorais sobre a publicação, sem restrições, e concedem à Revista de APS o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença <i>Creative Commons Attribution</i> (CC-BY), que permite o compartilhamento irrestrito do trabalho, com reconhecimento da autoria e crédito pela citação de publicação inicial nesta revista, referenciando inclusive seu DOI e/ou a página do artigo.	
Conflito de interesses	Sem conflitos de interesses.	
Financiamento	Sem financiamento.	
Contribuições dos autores	Concepção e planejamento: JAMF, ACAAF. Análise ou interpretação dos dados: JAMF, ACAAF, KPPLL, MCCT, HLCA, MSS, CLSA. Elaboração do rascunho: JAMF. Revisão crítica do conteúdo: JAMF, ACAAF, MLRS, HLCA. Os autores aprovaram a versão final e concordaram com prestar contas sobre todos os aspectos do trabalho.	

[Início](#)