



Avaliação da Atenção Primária à Saúde sob a ótica de cuidadores de crianças: revisão integrativa

Evaluation of Primary Healthcare from the perspective of child caregivers: an integrative review
Evaluación de la Atención Primaria de Salud bajo la óptica de los cuidadores de niños: revisión integrativa

Como citar este artigo:

Araujo Filho ACA, Silva AN, Ribeiro MGC, Rocha SS, Andrade EMLR, Nogueira LT. Evaluation of Primary Healthcare from the perspective of child caregivers: an integrative review. Rev Esc Enferm USP. 2019;53:e03527. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018030003527>

-  Augusto Cezar Antunes de Araujo Filho¹
-  Abiúde Nadabe e Silva¹
-  Márcia Gabriela Costa Ribeiro¹
-  Silvana Santiago da Rocha¹
-  Elaine Maria Leite Rangel Andrade¹
-  Lidya Tolstenko Nogueira¹

¹ Universidade Federal do Piauí,
Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem, Teresina, PI, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To identify the quality evaluation of Primary Healthcare services in the literature from the perspective of child caregivers through applying the PCATool, children's version. **Method:** An integrative review performed in the MEDLINE, CINAHL, LILACS, BDENF and Web of Science databases. **Results:** Seventeen (17) articles were selected. All included studies were descriptive (100%) and had evidence level IV (100%). The affiliation degree component (average = 7.72) of the longitudinality attribute, the utilization component (average = 7.14) of the first contact access attribute, and the information system component (average = 6.63) of the coordination attribute presented high average scores (≥ 6.6), while the other attributes and components obtained low average scores (< 6.6). **Conclusion:** Although management of Primary Healthcare services has consistently applied efforts to improve their performance and quality in providing and delivering care to the population, it has been observed that problems related to the process and structure of these services still persist given that most of the attributes were poorly evaluated.

DESCRIPTORS

Primary Health Care; Child; Caregivers; Health Evaluation; Child Health; Review.

Autor correspondente:

Augusto Cezar Antunes de Araujo Filho
Universidade Federal do Piauí, Campus
Ministro Petrônio Portella, Departamento
de Enfermagem, Bloco 12
CEP: 64049-550 Teresina, PI, Brasil
araujoaugusto@hotmail.com

Recebido: 13/07/2018
Aprovado: 11/04/2019

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de assistência prestado às populações e constitui parte fundamental nos sistemas de saúde de países de alta e baixa renda⁽¹⁻²⁾, tendo em vista que propicia serviços sem restrição de acesso, possui capacidade de abordar a maioria das necessidades de saúde da população e ofertar ações de prevenção de doenças e agravos, promoção e assistência à saúde^(1,3).

Considera-se importante melhorar a qualidade da APS a fim de construir sistemas de saúde mais fortes⁽⁴⁾. Estudos internacionais apontam que a APS contribui para melhores resultados de saúde^(1-2,4-6), equidade⁽⁴⁻⁶⁾ e redução de custos^(1,3-6). Por isto, torna-se imprescindível avaliar serviços de APS por meio da presença e extensão de seus atributos com a finalidade de reorganizar as ações para atenção à saúde mais qualificada⁽⁷⁾.

Para avaliar a APS, o *Primary Care Assessment Tool* (PCATool) é o instrumento que está sendo mais utilizado no Brasil, tendo em vista que esta ferramenta é a que mais se aproxima da Estratégia Saúde da Família (ESF), proposta pela Política Nacional de Atenção Básica⁽⁸⁾. O PCATool foi desenvolvido e validado por Barbara Starfield e colaboradores⁽⁹⁻¹⁰⁾, e identifica se os serviços de saúde e a APS estão orientados segundo seus atributos essenciais e derivados⁽⁶⁻⁷⁾. Os atributos essenciais são: o acesso de primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação da atenção⁽¹¹⁻¹²⁾, que são assim denominados devido à sua necessidade para o provimento da atenção primária⁽¹³⁾. Por sua vez, os atributos derivados são: a orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural⁽¹¹⁻¹²⁾, que qualificam a APS e ampliam a interação dos indivíduos/comunidade com os serviços de saúde⁽¹³⁾. Ressalta-se que, na versão brasileira, o atributo derivado, competência cultural, foi excluído, pois na análise fatorial não se consolidou uma dimensão com três ou mais perguntas representativas⁽¹³⁾.

A avaliação da qualidade da APS sob a ótica de cuidadores de criança por meio do PCATool (versão infantil) tem sido alvo de vários estudos nacionais⁽¹⁴⁻¹⁷⁾, no entanto, até o momento, não existe revisão integrativa da literatura sobre o assunto, e por isto este estudo foi proposto, enfatizando a realidade brasileira. Os seus resultados possibilitarão identificar o quanto o PCATool (versão infantil) tem sido utilizado e quais atributos essenciais e derivados alcançaram bom e mau desempenho conforme cuidadores de crianças. O reconhecimento dos atributos

essenciais ou derivados que não alcançaram bom desempenho na perspectiva de cuidadores de crianças poderá contribuir para a proposição de intervenções que possam modificar esta situação, sendo aliado importante na saúde da criança para melhoria da qualidade de vida, redução da mortalidade infantil, doenças imunopreveníveis e internações por motivos evitáveis.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi identificar na literatura a avaliação da qualidade dos serviços de APS sob a ótica de cuidadores de crianças por meio da aplicação do PCATool, versão infantil.

MÉTODO

TIPO DE ESTUDO

Trata-se de revisão integrativa (RI). Para a sua realização foram adotadas as seguintes etapas: identificação da temática e formulação da questão de pesquisa; configuração dos critérios para inclusão e exclusão; categorização dos estudos; avaliação dos estudos da amostra; interpretação dos resultados e síntese dos principais achados encontrados nos estudos⁽¹⁸⁾.

A questão de pesquisa foi formulada de acordo com a estratégia Participantes – P; Interesse – I; Contexto do estudo – Co (PICO)⁽¹⁹⁾, e considerou-se a seguinte estrutura: P – crianças; I – avaliação dos serviços de saúde; Co – atenção primária à saúde. Dessa forma, elaborou-se a seguinte questão: “Qual é a avaliação da qualidade dos serviços de APS sob a ótica de cuidadores de crianças, verificada por meio da aplicação do PCATool, versão infantil?”

COLETA DOS DADOS

A busca foi realizada em abril de 2018, nas bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* via *National Library of Medicine National Institutes of Health* (MEDLINE via PubMed); *Web Of Science* (WOS); *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL); Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF) via BVS. Os descritores controlados e não controlados foram selecionados a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs), *Medical Subject Headings* (MeSH) e Terminologia CINAHL (Emtree) (Quadro 1).

Quadro 1 – Descritores controlados e não controlados e expressões de busca utilizadas nas bases de dados segundo a estratégia PICO – Teresina, PI, Brasil, 2018.

MeSH		
P	Descritor controlado	Child
I	Descritor não controlado	Services Assessment
Co	Descritor controlado	Primary Health Care
Expressão de busca MEDLINE via PubMed	((Child[MeSH Terms]) AND (Service Assessment) AND (Primary Health Care[MeSH Terms]))	
MeSH		
P	Descritor controlado	Child
I	Descritor não controlado	Health Services Evaluation
Co	Descritor controlado	Primary Health Care
Expressão de busca Web of Science	((TS=(Child) AND TS=(Health Services Evaluation) AND TS=(Primary Health Care))	

continua...

...continuação

List CINAHL		
P	Descritor controlado	Child
I	Descritor controlado	Evaluation Research
Co	Descritor controlado	Primary Health Care
Expressão de busca CINAHL	(MH “Child”) AND (MH “Evaluation Research”) AND (MH “Primary Health Care”)	
DeCS		
P	Descritor controlado	Criança
	Descritor não controlado	Crianças
I	Descritor controlado	Pesquisa sobre Serviços de Saúde
	Descritor não controlado	Pesquisa sobre Prestação de Cuidados de Saúde; Pesquisa nos Serviços de Saúde; Avaliação de Serviços de Saúde; Avaliação dos Serviços de Saúde; Avaliação dos Serviços.
Co	Descritor controlado	Atenção Primária à Saúde
	Descritor não controlado	Atenção Primária de Saúde; Atenção Básica; Atenção Básica à Saúde; Atenção Básica de Saúde; Atenção Primária; Atenção Primária em Saúde; Cuidados de Saúde Primários; Cuidados Primários à Saúde; Cuidados Primários de Saúde.
Expressão de busca LILACS via Biblioteca Virtual em Saúde	((tw:(criança)) OR (tw:(crianças))) AND ((tw:(pesquisa sobre serviços de saúde)) OR (tw:(pesquisa sobre prestação de cuidados de saúde)) OR (tw:(pesquisa nos serviços de saúde)) OR (tw:(avaliação de serviços de saúde)) OR (tw:(avaliação dos serviços de saúde)) OR (tw:(avaliação dos serviços))) AND ((tw:(atenção primária à saúde)) OR (tw:(atenção primária de saúde)) OR (tw:(atenção básica)) OR (tw:(atenção básica à saúde)) OR (tw:(atenção básica de saúde)) OR (tw:(atenção primária)) OR (tw:(atenção primária em saúde)) OR (tw:(cuidados de saúde primários)) OR (tw:(cuidados primários à saúde)) OR (tw:(cuidados primários de saúde)))	
Expressão de busca BDENF via Biblioteca Virtual em Saúde	((tw:(criança)) OR (tw:(crianças))) AND ((tw:(pesquisa sobre serviços de saúde)) OR (tw:(pesquisa sobre prestação de cuidados de saúde)) OR (tw:(pesquisa nos serviços de saúde)) OR (tw:(avaliação de serviços de saúde)) OR (tw:(avaliação dos serviços de saúde)) OR (tw:(avaliação dos serviços))) AND ((tw:(atenção primária à saúde)) OR (tw:(atenção primária de saúde)) OR (tw:(atenção básica)) OR (tw:(atenção básica à saúde)) OR (tw:(atenção básica de saúde)) OR (tw:(atenção primária)) OR (tw:(atenção primária em saúde)) OR (tw:(cuidados de saúde primários)) OR (tw:(cuidados primários à saúde)) OR (tw:(cuidados primários de saúde)))	

Foram incluídos estudos primários que avaliaram os serviços de APS sob a ótica de cuidadores de crianças, por meio da aplicação do PCATool – versão infantil, sem determinação de tempo/período, nos idiomas português, inglês e espanhol, e que estivessem disponíveis na íntegra nas bases de dados. Os critérios de exclusão foram: revisões de literatura, estudos secundários, cartas, editoriais, relatos de experiência, estudos de caso, estudos de validação do PCATool, estudos primários cujos participantes eram adultos, conglomerados, profissionais de saúde e/ou outros sujeitos, que não cuidadores/famíliares de crianças.

Foram localizadas 1.525 publicações, sendo 438 na MEDLINE, 329 na LILACS, 48 na BDEF, 41 no CINAHL e 669 na WOS. A identificação e a seleção foram realizadas por dois revisores, independentemente, levando em consideração a questão de pesquisa e os critérios de inclusão estabelecidos. Inicialmente, realizou-se a leitura de todos os títulos e resumos, sendo descartados 1.486. Ressalta-se que 12 artigos se encontravam repetidos entre as bases de dados, os quais foram contabilizados apenas uma vez. Em seguida, realizou-se a leitura na íntegra dos 27 estudos restantes. E, após a leitura completa, 10 artigos foram excluídos por não se adequarem nos critérios de inclusão. Assim, a amostra foi composta por 17 artigos (Figura 1).

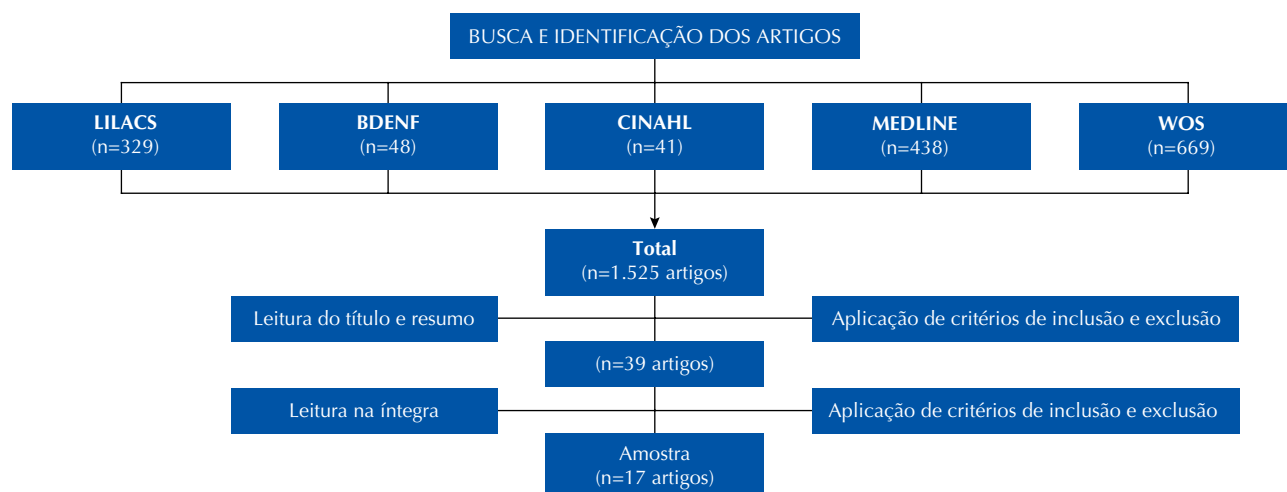


Figura 1 – Fluxograma adaptado do processo de seleção de artigos da revisão integrativa

Para a extração das informações dos estudos incluídos na revisão, utilizou-se de instrumento elaborado pelos autores contendo informações acerca da autoria; ano de publicação; base de dados; objetivo, desenho e participantes do estudo; nível de evidência; e atributo/componente da APS avaliado e seu escore médio. O nível de evidência, adotado por esta RI, foi estratificado em: nível I – meta-análise de múltiplos estudos controlados; nível II – estudos experimentais individuais (ensaio clínico randomizado); nível III – estudos quase-experimentais (ensaio clínico não randomizado, grupo único pré e pós-teste, séries temporais ou caso-controle); nível IV – estudos não experimentais (pesquisa descritiva, correlacional e comparativa, pesquisas qualitativas e estudos de caso); nível V – dados de avaliação de programa e dados obtidos de forma sistemática; nível VI – opiniões de especialistas, relatos de experiências, consensos, regulamentos e legislações⁽²⁰⁾.

ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

A análise crítica e a síntese qualitativa dos estudos selecionados foram realizadas de forma descritiva. Com o intuito de discutir os achados, foram criadas duas categorias, as quais possuem a finalidade de demonstrar pontos fortes e aspectos que necessitam de melhorias para alcançar uma atenção primária à saúde da criança mais qualificada e resolutiva, apresentando os atributos que alcançaram altos e baixos escores médios. Ressalta-se que se considera alto escore de APS aqueles que obtiverem valor maior ou igual a 6,6⁽¹²⁾.

RESULTADOS

CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS DA REVISÃO

Todos os estudos desta revisão 17 (100%) foram descritivos, 14 (82,4%) estavam disponíveis na base de dados LILACS, o número de participantes variou entre 34 e 3.145 cuidadores de crianças (Quadro 2).

Quadro 2 – Caracterização das produções incluídas na revisão integrativa de literatura – Teresina, PI, Brasil, 2018.

Código do artigo. Autor principal, ano. (Base de dados)	Desenho (Nível de evidência)	Objetivo do estudo	Participantes do estudo
A01. Leão CDA ⁽¹⁴⁾ , 2011. (LILACS)	Descritivo e quantitativo (IV)	Avaliar os atributos da atenção primária à saúde, na assistência à saúde infantil ofertada pelas equipes da ESF em comparação a outros serviços de atenção à saúde da criança em Montes Claros (MG).	272 cuidadores de crianças.
A02. Furtado MCC ⁽¹⁵⁾ , 2013. (LILACS)	Descritivo e quantitativo (IV)	Analisar a presença e extensão dos atributos da Atenção Primária e o grau de afiliação de crianças, com menos de um 1 de idade, na Unidade de Saúde da Família.	44 mães de crianças menores de 1 ano.
A03. Araújo JP ⁽¹⁶⁾ , 2014. (LILACS/ CINAHL/WOS)	Descritivo e quantitativo (IV)	Identificar a extensão dos atributos da orientação familiar e orientação comunitária na atenção à saúde da criança nos serviços de atenção primária.	548 familiares e/ou cuidadores de crianças menores de 12 anos.
A04. Mesquita Filho M ⁽²¹⁾ , 2014. (LILACS/ WOS)	Descritivo e quantitativo (IV)	Avaliar os atributos da atenção primária à saúde para crianças e conhecer fatores associados.	419 cuidadoras de crianças de 0 a 24 meses de idade.
A05. Oliveira VBCA ⁽²²⁾ , 2015. (LILACS/WOS)	Descritivo e quantitativo (IV)	Comparar o modelo assistencial de Unidades Básicas Tradicionais (UBS) com as unidades ESF.	482 familiares responsáveis por crianças.
A06. Silva AS ⁽¹⁷⁾ , 2015. (LILACS/WOS)	Descritivo e quantitativo (IV)	Avaliar os atributos da atenção primária à saúde quanto a acesso; longitudinalidade; integralidade; coordenação; orientação familiar e orientação comunitária na ESF, triangulando e comparando o ponto de vista de atores sociais implicados no processo assistencial.	527 usuários adultos, 34 profissionais de saúde e 330 responsáveis por crianças de até 2 anos, relacionados a 33 equipes de saúde da família, em 11 municípios.
A07. Fraccolli LA ⁽²³⁾ , 2015. (WOS)	Descritivo e quantitativo (IV)	Avaliar a presença e a extensão dos atributos da Atenção Primária à Saúde na ESF no município de Quatá-SP.	34 cuidadores de crianças menores de 2 anos.
A08. Oliveira VC ⁽²⁴⁾ , 2015. (LILACS)	Descritivo e quantitativo (IV)	Avaliar e comparar a presença e a extensão do atributo longitudinalidade nos serviços as UBS e das ESF do município de Colombo, estado do Paraná.	482 familiares de crianças de 0 a um 1 completo.
A09. Daschevi JM ⁽²⁵⁾ , 2015. (LILACS)	Descritivo e quantitativo (IV)	Avaliar os princípios da orientação familiar e comunitária da atenção primária à saúde da criança em unidades básicas de saúde de Londrina, Paraná.	609 pais ou principais cuidadores de menores de 12 anos.
A10. Souza GT ⁽²⁶⁾ , 2015. (LILACS)	Descritivo e quantitativo (IV)	Avaliar os princípios da coordenação da atenção primária à saúde da criança em 39 Unidades Básicas de Saúde da área urbana de Londrina-PR.	609 pais ou principais cuidadores de menores de 12 anos.
A11. Silva AS ⁽²⁷⁾ , 2016. (MEDLINE/ WOS)	Descritivo e quantitativo (IV)	Avaliar a assistência à criança menor de 2 anos de idade prestada na ESF.	586 adultos responsáveis/cuidadores de crianças de 0 a 2 anos, entretanto só foram considerados 330 que apontaram unanimemente a ESF como fonte regular para o cuidado de saúde da criança.
A12. Harzheim E ⁽²⁸⁾ , 2016. (LILACS/ MEDLINE)	Descritivo e quantitativo (IV)	Avaliar os limites e as possibilidades dos avanços obtidos na atenção primária à saúde do município do Rio de Janeiro, desde a experiência dos usuários, tanto adultos como crianças.	3.145 cuidadores responsáveis por crianças e 3.530 adultos.

continua...

...continuação

Código do artigo. Autor principal, ano. (Base de dados)	Desenho (Nível de evidência)	Objetivo do estudo	Participantes do estudo
A13. Reichert APS ⁽²⁹⁾ , 2016. (LILACS)	Descritivo e quantitativo (IV)	Identificar o princípio de orientação familiar e comunitária nas Unidades de Saúde da Família, referente ao cuidado à saúde de crianças menores de 10 anos.	344 familiares e/ou cuidadores de crianças menores de 10 anos.
A14. Diniz SGM ⁽³⁰⁾ , 2016. (LILACS)	Descritivo e quantitativo (IV)	Avaliar a presença e a extensão do atributo integralidade na atenção à saúde da criança no contexto da ESF.	344 familiares de crianças.
A15. Santos NCCB ⁽³¹⁾ , 2016. (LILACS/WOS)	Descritivo e quantitativo (IV)	Avaliar os atributos orientação familiar e orientação comunitária segundo três modelos de APS.	1.484 familiares e/ou cuidadores de crianças menores de 10 anos atendidas em diferentes modelos de APS.
A16. Wolkers PCB ⁽³²⁾ , 2017. (WOS)	Descritivo e quantitativo (IV)	Avaliar e comparar a qualidade da atenção primária ofertada às crianças com diabetes <i>mellitus</i> tipo 1 entre os tipos de serviços públicos de atenção à saúde na experiência dos seus principais cuidadores.	55 cuidadores de crianças com diabetes <i>mellitus</i> tipo 1.
A17. Morais JMO ⁽³³⁾ , 2017. (LILACS/BDENF)	Descritivo e quantitativo (IV)	Identificar o seguimento do princípio da atenção primária, acesso de primeiro contato, em unidades básicas de saúde da família, no cuidado de saúde de crianças de 0 a 9 anos.	363 mulheres mães ou avós de crianças entre 0 e 9 anos de idade.

Nota: (n=17).

O componente grau de afiliação (média=7,72), do atributo longitudinalidade; o componente utilização (média=7,14), do atributo acesso de primeiro contato; e o componente sistemas de

informação (média=6,63), do atributo coordenação, apresentaram média dos escores alta ($\geq 6,6$) enquanto os demais atributos e componentes obtiveram média dos escores baixa ($< 6,6$) (Quadro 3).

Quadro 3 - Escores médios da avaliação dos atributos da atenção primária à saúde e média dos escores do PCATool (versão infantil) dos estudos incluídos na revisão – Teresina, PI, Brasil, 2018.

Atributo/ Componente avaliado	Artigos																	Média dos escores
	A01	A02	A03	A04	A05 ^s	A06*	A07	A08 ^c	A09	A10	A11*	A12	A13	A14	A15*	A16	A17 ^z	
Grau de Afiliação	-	-	-	-	-	-	9,31	-	-	-	-	7,54	-	-	-	7,76	6,28	7,72
Acesso de Primeiro Contato	5,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5,40
Acesso de Primeiro Contato – Utilização	-	3,6	-	-	6,54	7,99	9,22	-	-	-	7,99	7,88	-	-	-	6,29	7,57	7,14
Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade	-	3,4	-	4,7	3,88	4,87	6,75	-	-	-	4,87	4,72	-	-	-	4,84	5,83	4,87
Longitudinalidade	8,2	3,4	-	7,8	4,37	6,66	8,54	4,4	-	-	6,66	6,14	-	-	-	7,21	-	6,34
Coordenação	6,3	-	-	5,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5,65
Coordenação – Integração de Cuidados	-	3,7	-	-	6,67	6,88	7,6	-	-	7,393	6,88	6,01	-	-	-	5,18	-	6,29
Coordenação – Sistemas de Informação	-	3,5	-	-	5,74	6,98	8,89	-	-	7,62	6,98	6,63	-	-	-	6,71	-	6,63
Integralidade – Serviços Disponíveis	-	2,3	-	-	5,44	5,18	6,78	-	-	-	5,18	5,76	-	5,2	-	2,23	-	4,76
Integralidade – Serviços básicos disponíveis	5,6	-	-	5,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5,60
Integralidade – Serviços complementares disponíveis	4,9	-	-	2,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,90
Integralidade – Serviços Prestados	8,0	3,8	-	5,6	-	6,5	9,39	-	-	-	6,5	5,44	-	5,4	-	5,43	-	6,23
Orientação Familiar	4,3	3,2	4,4	4,7	4,70	5,1	7,29	-	5,082	-	5,1	5,43	3,7	-	4,90	3,86	-	4,75
Orientação Comunitária	5,6	3,4	5,1	5,4	3,70	5,69	7,72	-	5,462	-	5,69	5,09	5,7	-	5,53	0,90	-	5,00

continua...

...continuação

Atributo/ Componente avaliado	Artigos																	Média dos escores
	A01	A02	A03	A04	A05 ^s	A06*	A07	A08 ^e	A09	A10	A11*	A12	A13	A14	A15 [@]	A16	A17 ^z	
Escore Essencial	6,9	3,1	-	5,3	-	6,44	7,62	-	-	-	6,44	6,30	-	-	-	5,78	-	5,99
Escore Derivado	5,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5,00
Escore Geral	6,4	3,0	-	5,2	-	6,21	7,60	-	-	-	6,21	6,09	-	-	-	5,06	-	5,72

Legenda: * artigos derivados do mesmo estudo; # realizada uma média aritmética entre os escores encontrados nas oito USF; § realizada a média dos escores por item e realizada a média entre os escores estratificados da ESF e da UBS; @ realizada a média entre os escores estratificados USF, UBS E UBS Mista; e realizada média entre os escores estratificados ESF e UBS.

Nota: (n=17).

DISCUSSÃO

ATRIBUTOS QUE ALCANÇARAM BOM DESEMPENHO

Nesta categoria incluíram-se: componente utilização, do atributo acesso de primeiro contato; componente grau de afiliação, do atributo longitudinalidade; atributo longitudinalidade; e componentes integração de cuidados e sistemas de informação, do atributo coordenação.

Dos quatro estudos^(23,28,32-33) que avaliaram o grau de afiliação, três^(23,28,32) (75%) apresentaram alto escore, demonstrando que o serviço de atenção primária é reconhecido como referência para a assistência à saúde dos usuários do sistema de saúde, tendo em vista que o grau de afiliação se configura como o reconhecimento daquele serviço de saúde/profissional como o principal para promover a atenção à saúde do usuário⁽³³⁾. Ressalta-se que alguns problemas relacionados à falta de resolutividade do serviço e à dificuldade de acessibilidade podem influenciar o grau de afiliação⁽³³⁾.

O atributo acesso de primeiro contato é dividido em dois componentes: a acessibilidade e a utilização⁽²³⁾, em que o primeiro diz respeito à disponibilidade do serviço ao usuário e à capacidade de suprir as demandas (rotina, demanda espontânea, de doença aguda ou de agudização de um problema crônico), já o segundo relaciona-se ao quanto o usuário prioriza a utilização de um determinado serviço de saúde⁽¹⁷⁾. Ressalta-se que, apesar de o atributo ser composto de dois componentes, apenas o componente utilização alcançou boa avaliação em 62,5% dos artigos primários que o avaliaram. Assim, entende-se que a APS se configura como principal alternativa quando a criança necessita de assistência à saúde.

O atributo longitudinalidade foi bem avaliado em 60% dos artigos^(14,17,21,23,27,32) que o aferiram. Esse atributo é considerado como central da APS⁽²⁷⁾, pois representa a continuidade do cuidado do usuário ao longo do tempo e permanentemente⁽²⁸⁾. Torna-se importante destacar que a presença da longitudinalidade na atenção infantil proporciona benefícios, como: prescrição de ações de prevenção mais ágil, redução de encaminhamentos desnecessários, melhor compreensão do processo saúde/doença do indivíduo e diagnósticos e tratamentos mais precisos, impactando a redução dos custos do sistema de saúde^(22,27). Alguns fatores podem influenciar negativamente este atributo, como: equipes de saúde com alta

rotatividade entre os profissionais e ausência de capacitação dos profissionais⁽²⁴⁾.

O atributo coordenação diz respeito à garantia de continuidade do cuidado na perspectiva de uma rede articulada de serviços de saúde^(14,21), bem como oportuniza a identificação de problemas que carecem de um acompanhamento permanente⁽²¹⁾. Os seus componentes, integração de cuidados e sistemas de informação, receberam avaliação satisfatória em 62,5% e 75%, respectivamente.

A integração do cuidado refere-se à disponibilidade de acesso a serviços especializados pelos usuários, no entanto, os itens que questionam a contrarreferência ainda são mal avaliados pelos usuários⁽¹⁷⁾. Ou seja, a comunicação entre os serviços básicos e especializados ainda ocorre de forma deficitária⁽²⁶⁾, indicando a necessidade de integrar as redes de atenção com o intuito de otimizar o acesso e a utilização de recursos de saúde pela população.

Com relação ao componente sistema de informação, ressalta-se que a sua avaliação positiva evidencia acompanhamento responsável dos usuários pelos profissionais, mediante registro de informações importantes sobre a saúde da criança. A utilização desses registros possibilita um acompanhamento da situação de saúde da população adscrita, o que permite a melhoria e avaliação de indicadores relacionados a saúde, entretanto, estudo ressalta que esses registros de informações e o acesso dos usuários a eles ou não estão ocorrendo ou ocorrem ineficazmente⁽²²⁾.

ATRIBUTOS QUE NÃO ALCANÇARAM BOM DESEMPENHO

Nesta categoria inseriram-se atributos e componentes que não alcançaram bom desempenho, demonstrando necessidade de melhoria na sua presença e extensão, a fim de alcançar uma APS mais qualificada e resolutiva para o público infantil, que são: atributo acesso de primeiro contato e seu componente acessibilidade; atributo coordenação; atributo integralidade e seus componentes serviços disponíveis (subdividido em serviços básicos disponíveis e serviços complementares disponíveis) e serviços prestados; e atributos orientação familiar e orientação comunitária.

Quanto ao componente acessibilidade do atributo acesso de primeiro contato, 88,9% dos artigos apresentaram baixo escore, o que demonstra fragilização no processo inicial de atenção à saúde, ou seja, quando o usuário tenta acessar os serviços de saúde⁽²⁷⁾. Com o intuito de

justificar essa problemática, são apontados fatores, como: dificuldades na marcação de consultas para o mesmo dia^(23,27) ou para quando necessário⁽²⁷⁾, obter atendimento profissional rápido por telefone^(23,27) e o longo período de espera na recepção para conseguir uma consulta ou receber atendimento⁽²³⁾. Frisa-se que o atributo acesso de primeiro contato é complexo, tendo em vista que se encontra relacionado às características do indivíduo/comunidade e às organizacionais dos serviços de saúde. Para garantir maior acessibilidade dos usuários e oportunizar serviços de saúde que atendam às suas principais necessidades, evidencia-se a adoção de políticas de gestão inovadoras⁽²⁸⁾.

O atributo coordenação foi avaliado por dois^(14,21) artigos, recebendo escores baixos em ambos. Evidencia-se, assim, a atenção à saúde das crianças ainda fragmentada, nos serviços básicos, principalmente pela existência de fatores que interferem na coordenação, como a alta rotatividade de médicos nos serviços de atenção básica e a formação inadequada na área de saúde pública⁽²¹⁾. Ressalta-se que a avaliação negativa desse atributo implica fragilidade na continuidade do cuidado e, conseqüentemente, fragmentação da atenção, a qual deveria ser integral e integrada. Deste modo, compreende-se que a coordenação se configura como um atributo de grande relevância para os demais⁽²⁶⁾, e que, sem ela, a integralidade se torna inviável⁽³⁰⁾.

O atributo integralidade e seus componentes foram avaliados de forma insatisfatória na maioria dos estudos, o que sinaliza uma barreira para a efetivação do cuidado integral⁽³⁰⁾. Na perspectiva deste atributo, as necessidades de saúde das crianças e suas famílias devem ser reconhecidas, e os serviços de APS devem dispor de recursos para supri-las⁽¹⁵⁾.

Alguns fatores foram citados pelos estudos para explicar os baixos escores, como a indisponibilidade de serviços que abordem o fenômeno das drogas, a saúde mental, a avaliação visual e aconselhamento e detecção do HIV^(15,27,30). Além disso, o comprometimento da integralidade pode decorrer da supervalorização e busca, no sistema de saúde brasileiro, por serviços com maiores densidades tecnológicas. Neste sentido, entende-se ser fundamental que profissionais e gestores identifiquem as necessidades de saúde da população e coordenem a atenção a fim de disponibilizar ações e serviços de forma equânime⁽³²⁾.

Os atributos orientação familiar e orientação comunitária apresentaram avaliações insatisfatórias em 92,3% dos estudos, o que denota a necessidade de promover ações de saúde que vislumbrem tanto o indivíduo quanto sua família^(29,31), e abranjam a comunidade nas ações de saúde com o intuito de realizar mudanças no meio em que vivem⁽²⁵⁾.

O atributo derivado, orientação familiar, considera a família como sujeito de atenção, reconhecendo e suprimindo suas necessidades^(17,29). Sabe-se que o conhecimento do contexto em que o indivíduo/família vivem, por parte do profissional, proporciona novas possibilidades de cuidado e atenção mais resolutiva, comprometida com o suprimento das necessidades de saúde⁽³¹⁻³²⁾. Assim, entende-se que a integralidade pode ser comprometida se a orientação familiar for pouco efetiva⁽³²⁾.

Quanto à orientação comunitária, os resultados demonstram falta de participação e controle social por parte da população estudada nos artigos⁽¹⁷⁾, os quais retratam a importância de conhecer as necessidades de saúde da comunidade por meio do conhecimento do contexto em que as famílias estão inseridas e que as ações de saúde devem levar em consideração o perfil epidemiológico da comunidade⁽¹⁶⁾. Uma fragilidade deste atributo pode comprometer o planejamento e a avaliação⁽³²⁾, pois as ações desenvolvidas podem não ser reconhecidas como necessidade prioritária pela comunidade.

CONCLUSÃO

Embora a gestão dos serviços de APS venha aplicando esforços para melhorar seu desempenho e qualidade na oferta e prestação da assistência à população, observou-se que problemas relativos ao processo e estrutura destes serviços ainda persistem, tendo em vista que a maioria dos atributos foi avaliada de modo insatisfatório. Os itens pontuados no componente “acessibilidade”, por exemplo, são entraves no atendimento de crianças pelo fato de estarem disponíveis somente em horário comercial e durante a semana. Além disto, a fragilidade no processo de referência e contrarreferência dificultam o diálogo entre os diferentes níveis de atenção.

Cabe ressaltar que os itens do componente serviços prestados abordam orientações a respeito dos cuidados com a criança, sobretudo, de segurança, mesmo assim, esse componente foi mal avaliado, demonstrando ausência e/ou insuficiência de orientações necessárias para a prevenção de acidentes e cuidados básicos. Contudo, o instrumento não dispõe de perguntas sobre a consulta de puericultura, na qual o crescimento e desenvolvimento das crianças menores de 2 anos são verificados e acompanhados, o que possibilita a identificação de problemas em tempo hábil.

O contexto familiar e comunitário em que a criança vive precisa ser incluído e valorizado pelos profissionais de saúde, a fim de que a assistência esteja de acordo com suas necessidades, as quais são diversas e diferentes para cada criança. Nessa perspectiva, destaca-se a importância de os profissionais desenvolverem habilidades comunicativas e investigativas com sua clientela, já que estes atributos foram mal avaliados.

Apesar da persistência dos entraves citados, os cuidadores e/ou responsáveis pelas crianças pesquisadas referiram forte grau de afiliação aos serviços da APS, indicando ser a principal referência para os cuidados de saúde, pois procuram as unidades básicas quando precisam (utilização) e tem forte vínculo com os profissionais, já que as crianças são acompanhadas ao longo do tempo (longitudinalidade).

Os estudos evidenciaram, portanto, a importância da APS para a assistência das crianças e a necessidade de desenvolver estratégias que promovam a melhoria da qualidade dos serviços ofertados e ampliação do horário de atendimento, bem como a execução de atividades, como orientações sobre cuidados.

RESUMO

Objetivo: Identificar na literatura a avaliação da qualidade dos serviços de Atenção Primária à Saúde sob a ótica de cuidadores de crianças por meio da aplicação do PCATool, versão infantil. **Método:** Revisão integrativa realizada nas bases de dados MEDLINE, CINAHL, LILACS, BDNF e Web of Science. **Resultados:** Foram selecionados 17 artigos. Todos os estudos incluídos eram descritivos (100%) e possuíam nível de evidência IV (100%). O componente grau de afiliação (média=7,72), do atributo longitudinalidade, o componente utilização (média=7,14), do atributo acesso de primeiro contato, e o componente sistema de informação (média=6,63), do atributo coordenação, apresentaram média dos escores alta ($\geq 6,6$), enquanto os demais atributos e componentes obtiveram média dos escores baixa ($< 6,6$). **Conclusão:** Embora a gestão dos serviços de Atenção Primária à Saúde tenha aplicado constantemente esforços para melhorar seu desempenho e qualidade na oferta e prestação da assistência à população, observou-se que problemas relativos ao processo e estrutura destes serviços ainda persistem, tendo em vista que a maioria dos atributos foi avaliada insatisfatoriamente.

DESCRITORES

Atenção Primária à Saúde; Crianças; Cuidadores; Avaliação em Saúde; Saúde da Criança; Revisão.

RESUMEN

Objetivo: Identificar en la literatura la evaluación de la calidad de los servicios de Atención Primaria de Salud bajo la óptica de los cuidadores de niños mediante la aplicación del PCATool, versión infantil. **Método:** Revisión integrativa llevada a cabo en las bases de datos MEDLINE, CINAHL, LILACS, BDNF y Web of Science. **Resultados:** Fueron seleccionados 17 artículos. Todos los estudios incluídos eran descriptivos (100%) y tenían nivel de evidencia IV (100%). El componente grado de afiliación (promedio=7,72), del atributo longitudinalidad, el componente utilización (promedio=7,14), del atributo acceso de primer contacto, y el componente sistema de información (promedio=6,63), del atributo coordinación, presentaron promedio alto de los scores ($\geq 6,6$), mientras que los demás atributos y componentes obtuvieron promedio bajo de los scores ($< 6,6$). **Conclusión:** Si bien la gestión de los servicios de Atención Primaria de Salud hayan aplicado constantemente esfuerzos hacia mejorar su desempeño y calidad en la oferta y prestación de la asistencia a la población, se observó que problemas relacionados con el proceso y estructura de dichos servicios todavía persisten, a la vista de que la mayoría de los atributos fue evaluada insatisfatoriamente.

DESCRIPTORES

Atención Primaria de Salud; Niño; Cuidadores; Evaluación en Salud; Salud del Niño; Revisión.

REFERÊNCIAS

- Kuang L, Liang Y, Mei J, Zhao J, Wang Y, Liang H et al. Family practice and the quality of primary care: a study of Chinese patients in Guangdong Province. *Fam Pract.* 2015;32(5): 557-63. DOI: <https://doi.org/10.1093/fampra/cmv064>
- Mei J, Liang Y, Shi L, Zhao J, Wang Y, Kuang L. The Development and Validation of a Rapid Assessment Tool of Primary Care in China. *Biomed Res Int.* 2016;2016(ID6019603): 1-13. DOI: <http://dx.doi.org/10.1155/2016/6019603>
- Silva AN, Silva SA, Silva ARV, Araújo TME, Rebouças CBA, Nogueira LT. Primary care assessment from a male population perspective. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(2):236-43. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0651>
- Aoki T, Inoue M, Nakayama T. Development and validation of the Japanese version of Primary Care Assessment Tool. *Fam Pract.* 2016;33(1):112-7. DOI: <https://doi.org/10.1093/fampra/cmv087>
- Wang W, Shi L, Yin A, Mao Z, Maitland E, Nicholas S et al. Primary care quality among different health care structures in Tibet, China. *Biomed Res Int.* 2015;2015(ID206709):1-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1155/2015/206709>
- Hoa NT, Tam NM, Peersman W, Derese A, Markuns JF. Development and validation of the Vietnamese primary care assessment tool. *PLoS One.* 2018;13(1):e0191181. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191181>
- Ferreira T, Paula CC, Kleinubing RE, Kinalski DDF, Anversa ETR, Padoim SMM. Evaluation of the quality of primary health care for children and adolescents with HIV: PCATool-Brasil. *Rev Gaúcha Enferm.* 2016;37(3):e61132. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.61132>
- Fracolli LA, Gomes MFP, Nabão FRZ, Santos MS, Cappellini VK, Almeida ACC. Primary health care assessment tools: a literature review and metasynthesis. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2014;19(12):4851-60. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320141912.00572014>
- Shi L, Starfield B, Xu J. Validating the adult primary care assessment tool. *J Fam Pract.* 2001;50(2):161-4.
- Cassady CE, Starfield B, Hurtado MP, Berk RA, Nanda JP, Friedenbergl LA. Measuring consumer experiences with primary care. *Pediatrics.* 2000;105(4 Pt 2):998-1003.
- Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia [Internet]. Brasília; 2002 [citado 2018 fev. 06]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde. Manual do instrumento de avaliação da Atenção Primária à Saúde: Primary Care Assessment Tool - PCATool – Brasil [Internet]. Brasília; 2010 [citado 2018 fev. 06]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_avaliacao_pcatool_brasil.pdf
- Harzheim E, Starfield B, Rajmil L, Álvarez-Dardet C, Stein AT. Consistência interna e confiabilidade da versão em português do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCATool-Brasil) para serviços de saúde infantil. *Cad Saúde Pública.* 2006;22(8):1649-59. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006000800013>
- Leão CDA, Caldeira AP, Oliveira MMC. Atributos da atenção primária na assistência à saúde da criança: avaliação dos cuidadores. *Rev Bras Saude Mater Infant.* 2011;11(3):323-34. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292011000300013>
- Furtado MCC, Braz JC, Pina JC, Mello DF, Lima RAG. Assessing the care of children under one year old in Primary Health Care. *Rev Latino Am Enfermagem.* 2013;21(2):554-61. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000200012>

16. Araujo JP, Viera CS, Toso BRGO, Collet N, Nassar PO. Assessment of attributes for family and community guidance in the child health. *Acta Paul Enferm.* 2014;27(5):440-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400073>
17. Silva SA, Baitelo TC, Fracolli LA. Primary Health Care Evaluation: the view of clients and professionals about the Family Health Strategy. *Rev Latino Am Enfermagem.* 2015;23(5): 979-87. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0489.2639>
18. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. *Texto Contexto Enferm.* 2008;17(4):758-64. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
19. Karino ME, Felli VEA. Enfermagem baseada em evidências: avanços e inovações em revisões sistemáticas. *Cienc Cuid Saúde.* 2012;11 Supl.:11-5. DOI: <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v11i5.17048>
20. Stetler CB, Morse D, Rucki S, Broughton S, Corrigan B, Fitzgerald J, et al. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. *Appl Nurs Res.* 1998;11(4):195-206. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0897-1897\(98\)80329-7](https://doi.org/10.1016/S0897-1897(98)80329-7)
21. Mesquita Filho M, Luz BSR, Araújo CS. A Atenção Primária à Saúde e seus atributos: a situação das crianças menores de dois anos segundo suas cuidadoras. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2014;19(7):2033-46. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014197.17322013>
22. Oliveira VBCA, Veríssimo MLOR. Children's health care assistance according to their families: a comparison between models of Primary Care. *Rev Esc Enferm USP.* 2015;49(1):30-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000100004>
23. Fracolli LA, Muramatsu MJ, Gomes MFP, Nabão FRZ. Avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde num município do interior do Estado de São Paulo - Brasil. *Mundo Saúde [Internet].* 2015 [citado 2018 maio 16];39(1):54-61. Disponível em: https://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/155569/A05.pdf
24. Oliveira VC, Veríssimo MLOR. A prática da longitudinalidade no atendimento à saúde da criança: comparação entre modelos assistenciais distintos. *Cogitare Enferm [Internet].* 2015 [citado 2018 maio 16];20(1):45-52. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/35233>
25. Daschevi JM, Tacla MTGM, Alves BA, Toso BRGO, Collet N. Avaliação dos princípios da orientação familiar e comunitária da atenção primária à saúde da criança. *Semina Cienc Biol Saúde.* 2015;36(1):31-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.5433/1679-0367.2015v36n1p31>
26. Souza GT, Alves BA, Tacla MTGM, Collet N, Toso BRGO. Avaliação do princípio da coordenação na atenção primária à saúde da criança em Londrina-PR. *Semina Cienc Biol Saúde.* 2015;36(1):39-46. DOI: <http://dx.doi.org/10.5433/1679-0367.2015v36n1p39>
27. Silva SA, Fracolli LA. Evaluating child care in the Family Health Strategy. *Rev Bras Enferm.* 2016;69(1):54-61. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690107i>
28. Harzheim E, Pinto LF, Hauser L, Soranz D. Assessment of child and adult users of the degree of orientation of Primary Healthcare in the city of Rio de Janeiro, Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2016;21(5):1399-408. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015215.26672015>
29. Reichert APS, Leôncio ABA, Toso BRG, Santos NCCB, Vaz EMC, Collet N. Family and community orientation in children's primary healthcare. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2016;21(1):119-27. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015211.05682014>
30. Diniz SGM, Damasceno SS, Coutinho SED, Toso BRGO, Collet N. Evaluating comprehensiveness in children's healthcare. *Rev Gaúcha Enferm.* 2016;37(4):e57067. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.57067>
31. Santos NCCB, Toso BRGO, Collet N, Reichert APS. Family-centeredness and community orientation according to three child health care models. *Acta Paul Enferm.* 2016;29(6):610-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600086>
32. Wolkers PCB, Macedo JCB, Rodrigues CM, Furtado MCC, Mello DF. Primary care for children with type 1 diabetes mellitus: caregiver perspectives. *Acta Paul Enferm.* 2017;30(5):451-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700066>
33. Moraes JMO, Moraes FRR, Santiago CMC. Acesso de primeiro contato na Atenção Primária à Saúde para crianças de 0 a 9 anos. *Rev Online Pesquisa Cuid Fundam.* 2017;9(3):848-56. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i3.848-856>

