

## Evaluación de la atención a niños menores de un año en la Atención Primaria de Salud

Maria Cândida de Carvalho Furtado<sup>1</sup>  
Janaina Carvalho Braz<sup>2</sup>  
Juliana Coelho Pina<sup>3</sup>  
Débora Falleiros de Mello<sup>4</sup>  
Regina Aparecida Garcia de Lima<sup>5</sup>

Objetivo: analizar la presencia y el alcance de los atributos de la Atención Primaria y el grado de afiliación de niños menores de un año en una Unidad de Salud de la Familia. Método: estudio transversal, descriptivo, desarrollado entre el 25 de octubre del 2010 y el 14 de mayo del 2011, involucrando a 44 madres, y utilizando el Instrumento de Evaluación de la Atención Primaria para recolectar los datos. Para el análisis de los datos fueron calculados la Puntuación Esencial de Atención Primaria y la Puntuación General de Atención Primaria. Resultados: las madres reconocieron y vivieron los aspectos de accesibilidad, integralidad y coordinación de la atención, además de la orientación comunitaria con preocupación e involucramiento del equipo de salud en la atención a los niños, sus familias y la comunidad. Conclusión: Se observa que, en la Atención Primaria de Salud, el equipo se esfuerza para aproximar la comunidad y atender a sus necesidades de salud, buscando instrumentos que permiten promover la prestación de cuidados cualificados al niño.

Descriptor: Evaluación en Salud; Atención Integral de Salud; Atención Primaria de Salud; Cuidado del Niño.

<sup>1</sup> PhD, Profesor, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

<sup>2</sup> Estudiante de Doctorado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

<sup>3</sup> RN y Estudiante de Doctorado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

<sup>4</sup> PhD, Profesor Asociado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

<sup>5</sup> PhD, Profesor Titular, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

---

Correspondencia:

Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto  
Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública  
Av. dos Bandeirantes, 3900  
Campus Universitário  
CEP: 14040-902, Ribeirão Preto, SP, Brasil  
E-mail: mcandida@eerp.usp.br

## Introducción

Las políticas públicas brasileñas han intentado comprender la aproximación más allá del modelo biomédico, que se basa en la enfermedad y su tratamiento. Documentos oficiales del Ministerio de Salud Brasileño (MSB) sobre la atención de salud a los niños consolidan esas políticas para asistir a los niños en sus necesidades.

El compromiso es con la prestación de cuidados integrales, desarrollando acciones para evitar lesiones y dando atención para reducir la mortalidad infantil e ofrecer calidad de vida a los niños, para que puedan desarrollar su pleno potencial<sup>(1-2)</sup>. Por lo tanto, esos documentos buscan apoyar la organización de la atención a la población infantil, e igualmente permitir a los gestores de los servicios de salud y a los profesionales de salud identificar acciones prioritarias para la salud infantil. Son propuestas directivas para la identificación de la atención integral con base en el funcionamiento adecuado de los servicios de salud infantil en el nivel local para proveer resultados más satisfactorios a esa población.

Los niños son considerados de manera holística en sus relaciones múltiples; la familia es valorizada como el contexto en que los niños viven. Principios como el acceso a los servicios de salud y la atención integral son destacados en los diferentes niveles de la atención. Facilitar el acceso y promover la salud infantil, incluso el desarrollo de acciones como evitar lesiones y prestar cuidados en el caso de complicaciones, pueden mejorar la atención de salud infantil y, consecuentemente, la calidad de vida de los niños.

La evaluación de programas y servicios de salud ha demostrado gran importancia y relevancia, considerando la organización y la gestión del cuidado prestado como posibilidad de una nueva perspectiva sobre la atención ofrecida a los usuarios<sup>(3-4)</sup>.

El Ministerio de Salud Brasileño (MSB) también se preocupa con esa evaluación, con enfoque especial en la atención primaria. El Departamento de Atención Primaria de Salud y Coordinación de Monitoreo y Evaluación del MSB considera la evaluación tanto necesaria como compleja, además de demandar inversiones cuidadosas y consistentes<sup>(5)</sup>. La evaluación también tiene papel prominente como componente de la gestión de salud, reconociendo varias iniciativas para su implementación en diversas dimensiones del Sistema de Salud Brasileño<sup>(5)</sup>.

La finalidad básica de la evaluación es apoyar los procesos decisorios dentro del sistema de salud. Por lo tanto, debe subsidiar la identificación de problemas y la reorientación de acciones y servicios. También debe tratar de la incorporación de las acciones implementadas en las

rutinas profesionales y la mensuración del impacto de las acciones implementadas en la salud de la población<sup>(5)</sup>.

En un documento oficial del MSB, basado en los principios de la atención de salud infantil, también se subraya la importancia de una evaluación sistemática y permanente como forma de monitorear los principios orientadores de la atención infantil<sup>(2)</sup>.

Uno de los aspectos de la evaluación de salud enfoca los resultados de las intervenciones en la salud de las personas, representados por respuestas o cambios en la condición de salud de los pacientes, tales como la mortalidad reducida, una mejor calidad de vida y la satisfacción de los usuarios. Los resultados están relacionados con cambios en la condición de salud de los pacientes y se pueden atribuir a una prestación anterior de cuidados<sup>(6-7)</sup>.

La finalidad en este estudio fue analizar la presencia y el alcance de los atributos de la Atención Primaria de Salud (APS) y el grado de afiliación de los usuarios en una Unidad de Salud de la Familia, con base en la experiencia de madres con la atención prestada a niños menores de un año.

## Material y Método

Fue realizado un estudio transversal, descriptivo y exploratorio y el modelo de evaluación propuesto por Avedis Donabedian<sup>(6-7)</sup> fue aplicado como referencial teórico y metodológico, específicamente el componente de proceso.

El estudio fue desarrollado en una ciudad interiorana en el nordeste del Estado de São Paulo, Brazil, 313 km de la capital. La región es una de las más ricas en el estado, con alto estándar de vida, considerando la renta, los gastos y la longevidad. Posee buenos indicadores sociales, tales como la salud, educación y saneamiento, y localización excelente, con acceso fácil a los principales ciudades del interior.

La ciudad tiene una población estimada en 605.114 habitantes en la encuesta del 2010<sup>(8)</sup>. Se destaca en la región, representa un polo de atracción en las actividades comerciales y servicios, y su base económica enfoca los sectores de agroindustria e industria. También es un centro universitario y de investigación, con énfasis en medicina.

Respecto a la red asistencial, la ciudad posee siete hospitales particulares y siete hospitales de beneficencia. También ofrece tres hospitales públicos; dos entre ellos vinculados a la Universidad de São Paulo (USP).

Ante el crecimiento de la población y para mejorar el acceso a los servicios de salud, la ciudad organizó la atención en cinco regiones, llamadas de Distritos

Sanitarios, que son definidos con base en aspectos geográficos, económicos y sociales y que agruparon varias instalaciones de salud y otros servicios sociales. Cada Distrito Sanitario tiene una Unidad Distrital de Salud que ofrece servicios de salud básicos y especialidades médicas. En total, la ciudad posee 30 unidades de salud (25 unidades básicas de salud y 5 unidades distritales de salud) y 14 Unidades de Salud de la Familia.

El Distrito Sanitario Oeste atiende a una población de 200.000 habitantes; abarca dos centros educacionales de salud, siete unidades básicas de salud y cinco Unidades de Salud de la Familia (USF), vinculadas a la Universidad de São Paulo.

La elección de este Distrito Sanitario se justifica porque fue el primer a implementar la Estrategia de Salud de la Familia en la ciudad, desde hace aproximadamente diez años. En la USF donde fue realizado este estudio ocurre mayor número de nacimientos que en las otras USF en el mismo Distrito Sanitario; así, tiene gran demanda por atención a niños menores de un año.

En el 2010, 8.093 niños nacieron en la ciudad, de los cuales 1.080 en el Distrito Sanitario Occidental. Las cinco Unidades de Salud de la Familia realizaron 101 nacimientos, entre los cuales 50 (49,5%) niños pertenecen a la USF elegida para este estudio<sup>(9)</sup>.

El período de recolecta de datos fue entre el 25 de octubre del 2010 y el 14 de mayo del 2011. Niños menores de un año que pertenecen a la USF fueron identificados e incluidos en la investigación durante el primer mes de recolecta de datos. Niños nacidos durante los meses subsiguientes a esta encuesta no fueron incluidos.

Entre los 50 niños identificados, 44 (88%) madres fueron encontradas en domicilio o en la USF durante consultas médicas o de enfermería; tres (6%) madres no fueron encontradas tras dos visitas domiciliarias en días diferentes y tres (6%) madres se recusaron a participar porque poseían seguro médico y no utilizan el servicio ofrecido por la USF. Las madres que aceptaron la invitación firmaron un Término de Consentimiento y, después, fue

realizada una única entrevista mediante el Instrumento de Evaluación de la Atención Primaria-Brasil (Instrumento EAP-Brasil)<sup>(10)</sup>. El proyecto de investigación fue aprobado por un Comité de Ética en Investigación (protocolo nº 417/10).

Las entrevistas fueron realizadas en domicilio o después de una consulta médica o de enfermería en la USF, en local reservado; la anonimidad de todas las madres fue garantizada.

El análisis de los datos fue basado en la estadística descriptiva. La suma de los valores promedios de los atributos esenciales y sus sub-dimensiones y la puntuación promedio del grado de afiliación del usuario con el servicio de salud resultó en la Puntuación Esencial de Atención Primaria. La suma de esas puntuaciones esenciales y el promedio de las puntuaciones derivadas revelaron la Puntuación General de Atención Primaria.

El Instrumento EAP-Brasil fue elegido porque permite mensurar la presencia y el alcance de los atributos de servicios de Atención Primaria de Salud para niños y el grado de afiliación del usuario con el servicio de salud. Considera atributos esenciales y derivados. Mediante respuestas del tipo Likert, el Instrumento EAP-Brasil permite la construcción de puntuaciones de Atención Primaria de Salud con intervalos que varían entre 1 y 4 para cada atributo. La puntuación final de cada atributo corresponde al promedio de las respuestas de sus ítem, que también varían entre 1 y 4, en que 4 representa la mayor presencia y el mayor alcance de cada atributo y 1 la menor presencia del atributo. Valores superiores a 3.0 representan alto nivel de presencia y alcance de las variables analizadas<sup>(10)</sup>.

## Resultados

La puntuación referente al grado de afiliación del usuario del servicio de salud fue de 4,0 para todas las madres, lo que muestra fuerte afiliación con la USF. La Tabla 1 muestra los valores de las puntuaciones de Atención Primaria de Salud.

Tabla 1 - Puntuaciones de los atributos de la Atención Primaria de Salud. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2011

Atributos	<	>	Media	DE
Acceso al Primer Contacto – utilización	2,3	4,0	3,6	0,35
Acceso al Primer Contacto - accesibilidad	2,3	4,0	3,4	0,54
Longitudinalidad	2,6	4,0	3,4	0,37
Coordinación – integración de la atención	3,0	4,0	3,7	0,37
Coordinación – sistema de información	3,3	4,0	3,5	0,26
Integralidad – servicios disponibles	1,6	2,8	2,3	0,31
Integralidad – servicios prestados	1,8	4,0	3,8	0,38
Orientación Familiar	2,3	4,0	3,2	0,46
Orientación Comunitaria	2,5	4,0	3,4	0,32

La puntuación final relacionada al Acceso – Utilización fue superior a 3.0. Eso significa que las madres reconocieron que usan la USF para atender a sus hijos siempre que necesitan, en consultas de rutina o por un problema de salud nuevo.

La puntuación final del atributo Acceso – Accesibilidad fue superior a 3.0, i.e., la USF tiene acceso fácil, y las madres dijeron que van a la USF con hora marcada; la espera de la consulta tarda al máximo 30 minutos.

La longitudinalidad es un atributo que representa el monitoreo del niño por el mismo profesional de salud a lo largo de un período, además de las habilidades de comunicación entre el profesional y la madre. Las puntuaciones finales también fueron altas; las madres consideraron que los médicos y las enfermeras comprenden sus preguntas relacionadas a la salud de sus hijos; también comprenden las respuestas del profesional a sus dudas. Los entrevistados revelan tiempo suficiente para exponer sus preocupaciones al equipo de salud, que conoce la historia clínica de su hijo e reconoce el niño no como un problema enfermo, pero como un ser humano. Cuando preguntamos si cambiarían la atención de salud infantil a otra institución caso fuera fácil, las madres respondieron enfáticamente que no.

El próximo atributo mostrado en la Tabla 1 se refiere a la Coordinación, que involucra la integración del cuidado y representa la experiencia de las madres cuando sus hijos fueron referidos a una institución de atención secundaria para exámenes de salud específicos o consultas con especialistas.

Por ser un ítem que representa una ampliación del servicio de atención infantil, solamente 13 (26%) madres relataron que sus hijos fueron referidos a otro servicio de atención de salud. La puntuación de ese atributo fue superior a 3.0, indicando fuerte presencia de ese atributo y una buena experiencia para las madres. Sus hijos fueron referidos a servicios especializados y el equipo de salud de la USF siempre se quedó próximo al niño, informándose sobre la consulta con el especialista y los resultados de los exámenes. Para las entrevistadas, esa atención revela el gran interés del equipo de salud en la calidad de la atención ofrecida a los niños en un servicio especializado.

La coordinación de la atención representa otra sub-dimensión que corresponde a los sistemas de información. Esos representan documentos, registros o informes utilizados por el equipo de salud en las consultas de salud infantil. La puntuación fue superior a 3.0; las madres respondieron que llevan al menos un documento del niño a la consulta, y el más citado fue la tarjeta de vacunación,

seguida por el acta de nacimiento. Las madres destacan que, durante la consulta, los archivos del niño siempre están disponibles.

Respecto al atributo de la Integralidad, la puntuación fue inferior para los servicios y las orientaciones disponibles para que las madres y familias usaran las unidades de salud. Las respuestas indican que la USF no ofrece la mayoría de los servicios indicados en el Instrumento EAP-Brasil, tales como la sala de inmunización, orientación y tratamiento de problemas de visión, uso nocivo de drogas o problemas de salud mental, y orientación y solicitud de test del VIH.

Diferente del atributo anterior, encontramos altos niveles de presencia y alcance de otra sub-división del atributo de la Integralidad, que se refiere a los servicios prestados durante las consultas de salud infantil de rutina. La puntuación para ese ítem fue superior a 3.0. Las madres destacaron que, en todas las consultas médicas o de enfermería, el equipo de salud trata de cuestiones como las directivas para mantener la salud del niño, orientaciones alimentares, higiene, sueño y descanso, prevención de accidentes y cambios en el crecimiento y desarrollo del niño.

Los últimos dos atributos en el Instrumento EAP-Brasil derivan de la Atención Primaria de salud y se refieren a la Orientación Familiar y Comunitaria. Hacen preguntas relacionadas al involucramiento del equipo de salud con cada familia en el área de cobertura de la USF y en la comunidad también.

Respecto a la Orientación Familiar, la puntuación fue superior a 3.0. Las madres indicaron que los médicos y las enfermeras conocen sus familias, problemas y principales necesidades de salud.

El último atributo en la Tabla 1 se refiere a la Orientación Comunitaria, i.e. el monitoreo de las familias en el área de cobertura por el equipo de salud. Incluso para ese ítem fue encontrado un *score* alto, 3.0. Las madres relataron visitas domiciliarias del equipo de salud de la familia, la mayoría del Agente Comunitario de Salud, seguido por enfermeras y miembros del equipo médico. Las madres también consideraron que el equipo de salud conoce los problemas de salud en la comunidad.

Al añadir los valores promedios de los atributos esenciales a la puntuación promedia del grado de afiliación del usuario con el servicio de salud, fue calculado la Puntuación Esencial de Atención Primaria. La Tabla 2 muestra esa puntuación superior a 3.0 y demuestra la experiencia de las madres con la atención de sus niños en la USF; eso revela no sólo alto nivel de presencia, pero también el gran alcance de los atributos de la APS.

Tabla 2 - Valores de la Puntuación Esencial y Puntuación General de Atención Primaria. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2011

Puntuación	<	>	media	DE
Puntuación Esencial de Atención Primaria	2,7	3,6	3,1	0,20
Puntuación General de Atención Primaria	2,5	3,7	3,0	0,30

La Tabla 2 también presenta los resultados de la Puntuación General de Atención Primaria, representada por la suma de los atributos esenciales y derivados de todos los respondientes. Este estudio mostró la presencia fuerte de esos atributos en la atención infantil en la USF. Eso significa que las madres reconocen y viven cuestiones como la Accesibilidad de los servicios de salud, Integralidad y Coordinación de la Atención, y también la Orientación Familiar y Comunitaria, con la preocupación y el involucramiento de todos los profesionales de salud de la USF en la atención infantil, y en la atención a sus familias y a la comunidad.

## Discusión

El reconocimiento de la USF como unidad de salud de referencia para su hijo fue unánime en las respuestas de los participantes en el estudio. Las madres visitan la USF para las consultas de rutina de la USF y también en situaciones de emergencia. Viven el acceso fácil a la USF, sin problemas para marcar consultas o esperar la consulta del niño.

Ese resultado está de acuerdo con un autor<sup>(11)</sup> que trata de la importancia de haber un punto de entrada cada vez que emerge una necesidad de salud, de fácil acceso y sirviendo como el primer recurso de salud a ser buscado.

El acceso puede ser comprendido como una oportunidad de obtener mejores resultados de salud, permitiendo a las personas acceder a servicios que deben proveer la estructura necesaria para promover la atención al primer contacto, sin postergar, con vistas a evitar influencias negativas en el diagnóstico y la gestión del problema<sup>(12)</sup>. También se espera que los servicios de salud ofrezcan tratamiento y un equipo de salud disponible, acogimiento, y la posibilidad de acceso del usuario a la USF, incluyendo también los recursos temporales y financieros<sup>(13)</sup>.

De acuerdo con las madres, los profesionales que prestan la atención de salud infantil son los mismos la mayor parte del tiempo; demuestran proximidad con el niño y conocimiento del histórico médico y ofrecen informaciones claras y precisas; también conceden tiempo y libertad para las dudas de la madre y preguntas relacionadas a la atención del niño.

Esa relación de largo plazo entre los profesionales de salud y sus pacientes en los servicios de salud se denomina

la longitudinalidad de la atención. Es alcanzada cuando existe un local, individuo o equipo que sirva como recurso de atención durante un determinado periodo; su esencia es el relacionamiento personal a lo largo del tiempo, y no tiene relación con el problema<sup>(11)</sup>.

Diferente de nuestros resultados, en un estudio con objeto de identificar la trayectoria terapéutica de familias en búsqueda de atención para sus hijos con enfermedad respiratoria, fue indicado que atributos como el acceso y la longitudinalidad no fueron abarcados en los servicios de salud<sup>(14)</sup>.

Cuando los profesionales de salud son los mismos durante el monitoreo en la institución de salud y ofrecen informaciones a las madres durante visitas de rutina, permiten la atención ampliada. Las madres que visitan el servicio en la institución de salud están buscando interacción con el equipo de salud responsable por la salud infantil. El diálogo se muestra como vínculo importante y actúa en la construcción de un espacio potencial para el alcance gradual de la confianza, seguridad e identidad de la madre como cuidadora del niño<sup>(15)</sup>.

Aunque algunas madres mencionaron la referencia a un servicio especializado, reconocieron una parte significativa, relacionada a la presencia del profesional de salud y su interés en el encaminamiento a ese servicio especializado, y también en el monitoreo, los exámenes y sus resultados.

Respecto al sistema de información para la prestación de una atención de calidad, este estudio mostró que las madres llevan algún tipo de documento del niño a la consulta médica. También reconocen que el sistema de registro de la USF, en este caso los archivos del niño, siempre están disponibles durante las consultas, lo que muestra la organización del servicio de salud para registrar el monitoreo del niño.

En este caso, el atributo considerado es la Coordinación de la atención, mostrado como esencial para otros aspectos de la atención primaria. Su esencia es la disponibilidad de informaciones sobre los problemas y servicios prestados anteriormente, especialmente cuando relacionados a los problemas actuales<sup>(11)</sup>. Los profesionales de salud necesitan conocer los problemas de salud del paciente, independiente del contexto en que aparecen, de acuerdo con los hallazgos del presente estudio.

La disponibilidad de servicios en la USF fue el atributo de la Integralidad, que reveló la menor puntuación,

conforme mostrado anteriormente, y demuestra que algunos servicios ciertamente no están disponibles. Por otro lado, las participantes tenían dificultades o no lograban responder sobre servicios como programas de suplementación nutricional, orientación y tratamiento para el consumo de drogas, orientación y solicitud de test VIH, causando una puntuación inferior e indicando la no-presencia de ese atributo.

La integralidad demanda el reconocimiento adecuado de las necesidades de salud del usuario, proveyendo recursos para su gestión y resolución<sup>(11)</sup>, tales como identificados en el encaminamiento de los niños a la atención especializada. Ese mecanismo importante garantiza el ajuste de las necesidades del servicio de salud. Así, los profesionales de salud tienen como responsabilidad identificar las necesidades de atención y prestar y coordinar los servicios en la institución de atención primaria, encaminando solamente aquellos casos que no pueden ser tratados en ese local<sup>(11)</sup>.

Identificamos que las madres consideran extremadamente importante la posibilidad de colocar a disposición servicios como la inmunización en la USF, ya que el monitoreo del niño se hace en ese local, mientras las vacunas son dadas en otra institución de salud.

La integralidad se considera en articulación institucional, intencional y procedural, en que cada institución de salud pone en práctica el flujo con base en las necesidades individuales y poblacionales<sup>(12)</sup>. Eso significa escuchar, aprehender las necesidades del usuario y aumentar la capacidad y posibilidad de intervenciones por profesionales de la salud preocupados con los problemas que las personas presentan a los servicios de salud<sup>(16)</sup>.

Por otro lado, un atributo relacionado a la Integralidad – los servicios prestados – alcanzó una puntuación alta. Casi todas las madres admiten que los profesionales de salud tratan de aspectos importantes de la salud infantil durante las consultas de rutina.

Esos hallazgos están de acuerdo con el estudio<sup>(15)</sup> en que las madres reconocen el monitoreo de su hijo como un aspecto importante a ser considerado a través del monitoreo de su crecimiento y desarrollo; verificación de peso, evaluación de los patrones de lactancia y alimentación; prevención de enfermedades; indicación del uso de medicamentos o verificación de la necesidad de monitorear el niño en otros servicios de salud.

El monitoreo infantil es considerado un área pediátrica de la prevención de enfermedades y promoción de la salud. Las metas abarcan la promoción de la salud infantil; prevención de enfermedades y educación de los familiares. Los profesionales de la salud deben

proporcionar apoyo inquebrantable a las familias mediante orientaciones preventivas, una aproximación integral del crecimiento y desarrollo infantil, además del cuidado clínico en situaciones de enfermedad<sup>(17)</sup>.

Identificamos profesionales de salud interesados en y preocupados con las necesidades de salud de cada familia y de la comunidad también. A través de visitas domiciliarias, confirmadas positivamente en todas las entrevistas, las madres destacaron el equipo de salud como responsable por su atención de salud individual, familiar o comunitaria.

La inclusión de los profesionales de salud en la comunidad mediante las visitas domiciliarias no sólo fortalece los vínculos, pero también les permite comprender los determinantes sociales del proceso de salud y enfermedad<sup>(18)</sup>. El compromiso de los profesionales de salud con la población permite un espacio para que cada individuo singular sea comprendido y oído. Eso también contribuye para restaurar la autonomía de las personas que necesitan de la atención de salud<sup>(18-19)</sup>.

En el contexto de la Atención Primaria de Salud, la Estrategia de Salud de la Familia visa articular algunos principios, tales como la universalidad, equidad, atención integral, buscando comprender la familia y su ambiente social, creando vínculos, compromiso y co-responsabilidad entre los profesionales de salud y la comunidad. Esta estrategia también visa promover el desarrollo de acciones de diferentes sectores a través de colaboraciones, estimulando el reconocimiento de la salud como derecho, la organización comunitaria y el control social<sup>(17)</sup>.

Además, la Estrategia de Salud de la Familia ha sido considerada un gran avance, ya que estimula el alcance de acciones de salud más allá de las fronteras de las instituciones de salud; su objetivo es no solamente contribuir al mayor involucramiento del equipo de salud con la población pero, además, no se limite a la acción biológica; afecta las dimensiones social y humana también<sup>(17,20)</sup>. La Estrategia de Salud de la Familia aumenta la práctica de la equidad porque conoce la población y busca desarrollar acciones diferenciadas, visando las reales necesidades de salud<sup>(11,17)</sup>. Por lo tanto, la equidad aumenta la solución de problemas en la atención primaria.

## Conclusión

Este estudio revela alto grado de afiliación de las madres con la institución de salud a que pertenecen. Más que el 80% de las entrevistadas consideraron fuertes atributos como la accesibilidad (utilización de servicios), longitudinalidad, coordinación de la atención, integralidad (servicios prestados) y orientación familiar y comunitaria.

La menor puntuación fue encontrada para la integralidad – servicios disponibles. Las respuestas indicaron que la USF no posee la mayoría de los servicios para atender a la población; el servicio más mencionado fue la sala de vacunación.

Este estudio también identificó los esfuerzos de la USF para aproximarse de la comunidad y comprender sus verdaderas necesidades de salud, buscando maneras de minimizar problemas y promover atención a la salud infantil de alta calidad. El Instrumento EAP-Brasil fue considerado adecuado para este estudio, porque permite identificar los aspectos de la estructura y del proceso del servicio de salud; también mostró una evaluación consistente de la USF y los atributos relacionados a la Estrategia de Salud de la Familia vividos por las madres de niños con menos de un año.

Consideramos extremadamente importante investigar la atención infantil en las Unidades de Salud de la Familia partiendo de la perspectiva y experiencia de las madres, además de evaluar la atención de esos niños en los servicios de salud, ya que permite identificar los puntos fuertes y débiles y mantener o ajustarles si necesario para mejorar los servicios de atención a la salud infantil.

## Referencias

1. Ministério da Saúde (BR). Pacto nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal. Informe da Atenção Básica 22, Ano 5, maio-junho; 2004. [acesso 16 jan 2012]. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/psfinfo\\_22.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/psfinfo_22.pdf)
2. Ministério da Saúde (BR). Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. Brasília (DF): Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Ministério da Saúde; 2004. [acesso 16 jan 2012]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda\\_compro\\_crianca.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf)
3. Roncalli AG, Lima KC. Impacto do Programa Saúde da Família sobre indicadores de saúde da criança em municípios de grande porte da região Nordeste do Brasil. Cienc Saúde Coletiva. [periódico na Internet]. 2006. [acesso 5 março 2012];11(3):713-24. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232006000300018>
4. Ribeiro JM, Siqueira SAV, Pinto LFS. Avaliação da atenção à saúde da criança (0-5 anos) no PSF de Teresópolis (RJ) segundo a percepção dos usuários. Cienc Saúde Coletiva. [periódico na Internet]. 2010. [acesso 5 março 2012];15(2):517-27. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000200028>
5. Ministério da Saúde (BR). Avaliação na atenção básica em saúde: caminhos da institucionalização. Brasília (DF): Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação de Acompanhamento e Avaliação; Ministério da Saúde; 2005.
6. Donabedian A. The quality of care – how come it be assessed? J. Am. Med. Assoc. 1988;260(12):1743-8.
7. Donabedian A. La calidad de la atención médica: definición y métodos de evaluación. México: Ediciones Científicas La Prensa Médica Mexicana; 1984.
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010. Cidades. [acesso 16 jan 2012]. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?uf=35&dados=1>
9. Secretaria Municipal da Saúde (SP). Floresce uma Vida. Ribeirão Preto (SP): Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente; 2010. 35 p. Relatório Anual.
10. Ministério da Saúde (BR). Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: Primary Care Assessment Tool PCATool – Brasil. Brasília (DF): Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica; Ministério da Saúde; 2010.
11. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002. 725 p.
12. Jesus WLA, Assis MMA. Revisão sistemática sobre o conceito de acesso nos serviços de saúde: contribuições do planejamento. Cienc Saúde Coletiva. [periódico na Internet]. 2010 [acesso 23 jan 2012];15(1):161-70. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000100022>
13. Ribeiro LCC, Rocha RL, Ramos-Jorge ML. Acolhimento às crianças na atenção primária à saúde: um estudo sobre a postura dos profissionais das equipes de saúde da família. Cad Saúde Pública. [periódico na Internet]. 2010. [acesso 23 jan 2012];26(12):2316-22. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010001200010>
14. Oliveira BRG, Collet N, Mello DF, Lima RAG. The therapeutic journey of families of children with respiratory diseases in the public health service. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [periódico na Internet]. 2012 June [acesso 01 fev 2013] ; 20(3): 453-61. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692012000300005&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000300005&lng=en) <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000300005>.
15. Mello DF, Lima RAG, Scochi CGS. Health follow-up of children in poverty situation: between the routine and eventuality of daily care. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [periódico na Internet]. 2007. [acesso 24 jan 2012];15(especial):820-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000700017>

16. Pinheiro R, Ferla A, Silva AG Júnior. Integrality in the population's health care programs. *Cienc Saúde Coletiva*. [periódico an Internet]. 2007. [acceso 1 feb 2012];12(2):343-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000200010>
17. Del Ciampo LA, Ricco RG, Daneluzzi JC, Del Ciampo IRL, Ferraz IS, Almeida CAN. O Programa de Saúde da Família e a Puericultura. *Cienc Saúde Coletiva*. [periódico na Internet]. 2006. [acceso 3 feb 2012];11(3):739-43. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232006000300021>
18. Silva ACMA, Villar MAM, Cardoso MHCA. Perspectivas de médicos do Programa Saúde da Família acerca das linhas de cuidados propostas pela Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil. *Cad Saúde Pública*. [periódico na Internet]. 2009. [acceso 6 feb 2012];25(2):349-58. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000200013>
19. Pinto IC, Marciliano CSM, Zacharias FCM, Stina APN, Passeri IAG, Bulgarelli AF. Nursing care practices at an outpatient care center from an integrative perspective. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [periódico na Internet]. 2012 Oct [acceso 01 feb 2013]; 20(5):909-16. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692012000500013&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000500013&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000500013>.
20. Mercado F, Mercado M, Myers N, Hewit M, Haller NA. Patient preferences in choosing a primary care physicians. *J Prim Care Community Health*. 2012;3(2):125-31. doi: 10.1177/2150131911421802.

Recibido: 20.4.2012

Aceptado: 5.2.2013

*Como citar este artículo:*

Furtado MCC, Braz JC, Pina JC, Mello DF, Lima RAG. Evaluación de la atención a niños menores de un año en la Atención Primaria de Salud. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. mar.-abr. 2013 [acceso:  $\frac{\quad}{\quad}$ ];21(2):[08 pantallas]. Disponible en: \_\_\_\_\_

día                      año  
mes abreviado con punto

URL