

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA

MARIA EDUARDA PERRONI NERY

**UTILIZAÇÃO DO PCATool VERSÃO CRIANÇA PARA AVALIAÇÃO DO
ATRIBUTO “ACESSO DE PRIMEIRO CONTATO” NA CONSULTA DE
PUERICULTURA**

Uruguaiana

2020

MARIA EDUARDA PERRONI NERY

**UTILIZAÇÃO DO PCATool VERSÃO CRIANÇA PARA AVALIAÇÃO DO
ATRIBUTO “ACESSO DE PRIMEIRO CONTATO” NA CONSULTA DE
PUERICULTURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Rodrigo de Souza Balk

Coorientador: Michele Bulhosa de Souza

Uruguaiana

2020

Ficha catalográfica elaborada automaticamente com os dados fornecidos
pelo(a) autor(a) através do Módulo de Biblioteca do
Sistema GURI (Gestão Unificada de Recursos Institucionais).

N456u

Nery, Maria Eduarda Perroni

Utilização do PCATool versão criança para avaliação do
atributo Acesso de Primeiro Contato na consulta de
puericultura / Maria Eduarda Perroni Nery.

35 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -- Universidade
Federal do Pampa, ENFERMAGEM, 2020.

"Orientação: Rodrigo de Souza Balk".

1. Primary Care Assessment Tool. 2. Atenção Básica. 3.
Puericultura. I. Título.

MARIA EDUARDA PERRONI NERY

**UTILIZAÇÃO DO PCATool VERSÃO CRIANÇA PARA AVALIAÇÃO DO
ATRIBUTO “ACESSO DE PRIMEIRO CONTATO” NA CONSULTA DE
PUERICULTURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

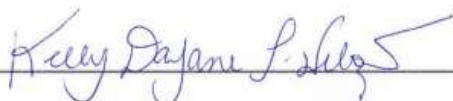
Trabalho de Conclusão de Curso defendido e aprovado em: 27/11/2020.

Banca examinadora:

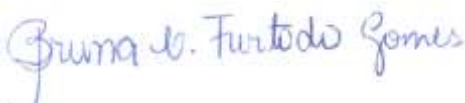


Rodrigo de Souza Balk

Orientador
UNIPAMPA



Prof^a Dr^a Kelly Dayane Stochero Velozo
UNIPAMPA



Enf^a Ms^a Bruna Cristiane Furtado Gomes
Secretaria Municipal de Uruguaiiana – SMS

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, à minha família que sempre me apoiou. À minha mãe que me incentivou desde o início para adentrar ao curso de Enfermagem, sendo minha principal inspiração quanto a determinação e o alcance dos seus objetivos. Ela, que mesmo com dois filhos pequenos e sem formação nenhuma, foi atrás da própria graduação e nunca mais deixou de trabalhar na vida, sempre apaixonada pelo que faz. Agradeço ao meu pai, que sempre viu meu potencial e me incentiva todos os dias a voar, me aventurar e aproveitar as oportunidades que surgirem não importa a distância. À minha querida avó, que mesmo doente e com acometimento neurológico, quando me vê não cansa de repetir “minha Enfermeira, orgulho da vó” e que mesmo no período hospitalizada, fez questão de repetir todos os dias pra toda equipe da Santa Casa que ela tem uma neta enfermeira, com o maior sorriso e feição de orgulho no rosto. Agradeço ao meu namorado, que nunca, em momento nenhum, deixou de me apoiar em minhas decisões e sempre exaltou minha capacidade, meu amor a profissão e a “ótima Enfermeira Pediatra” que vou ser. Que mesmo em dias estressantes, teve toda a paciência e calma comigo e me tranquilizou, sendo sempre meu porto seguro.

Por último, mas não menos importante, agradeço a todos profissionais de saúde e professores, sendo na área da Enfermagem ou não, que cruzaram caminho comigo na minha trajetória acadêmica. Reconheço o quanto cada um deixou um pouco de si em mim e me fez me tornar a profissional que estou me formando hoje.

“Todas as flores do futuro estão contidas nas sementes de hoje”.

Provérbio Chinês

RESUMO

O estudo teve como objetivo avaliar a qualidade do acesso de primeiro contato na consulta de puericultura em uma Estratégia Saúde da Família (ESF) a partir da perspectiva de cuidadores de crianças, utilizando PCATool como instrumento. Estudo descritivo e transversal, de abordagem quantitativa desenvolvido em ESF de um município da Fronteira-Oeste do Rio Grande do Sul, Brasil. Participaram 34 cuidadores, responsáveis por crianças com idade entre 0 e 5 anos, as quais realizam puericultura na ESF e frequentavam a unidade regularmente. A maioria eram mães ou avós (97%), casadas (70,6%), com um filho (32,4%) e com casa própria (82,4%). Políticas estimulam os serviços para que promovam as consultas de puericultura atingindo todas as crianças de sua população. A fragilidade no acesso da população à consulta de puericultura pode ser percebida em outros estudos que trazem a dificuldade de locomoção e na marcação de dia e horário para consulta como principais motivos da baixa adesão. O acesso dos indivíduos referente ao atendimento, tempo para conseguir consulta e dificuldade para conseguir atendimento médico obtiveram, em sua grande maioria, respostas satisfatórias. O tempo de espera e aconselhamento pelo telefone obtiveram resultados menores do que os esperados, levantando a hipótese de serem motivos dos quais as famílias possam optar por não dar continuidade ao acompanhamento. Verificou-se necessidade de aprimoramento da equipe na acessibilidade dos usuários à consulta de puericultura, partindo de novos estudos referentes às principais barreiras relacionadas e ações a serem instituídas para ampliar o acesso da população no acompanhamento da criança.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Saúde da Criança; Avaliação em Saúde; Cuidado da Criança; Acesso aos Serviços de Saúde.

ABSTRACT

The study aimed to evaluate the quality of first contact access in the childcare consultation in a Family Health Strategy (FHS) from the perspective of children's caregivers, using PCATool as an instrument. Descriptive and cross-sectional study, with a quantitative approach developed in the FHS of a city in the Fronteira-Oeste of Rio Grande do Sul, Brazil. 34 caregivers of children aged 0 to 5 years participated, of whom they performed childcare at the FHS and attended the unit. Most were mothers or grandmothers (97%), married (70.6%), with one child (32.4%) and with their own house (82.4%). Policies encourage services to promote childcare consultations reaching all children in their population. The fragility in the population's access to childcare consultation can be seen in other studies that bring mobility difficulties and in scheduling the day and time for consultation as the main reasons for low adherence. The access of individuals regarding care, time to obtain consultation and difficulty in obtaining medical care obtained, in the great majority, satisfactory answers. The waiting time and telephone counseling obtained less than expected results, raising the hypothesis that they are reasons for the families may choose not to continue the monitoring. There is a need for improvement of the team in the accessibility of users to childcare consultation, starting from new studies referring to the main related barriers and actions to be instituted to expand the population's access in the monitoring of the child.

Keywords: Primary Health Care; Child Health; Health Evaluation; Child Care; Access to Health Services.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fórmula para transformação do escore obtido para valores de 0 a 10 conforme Manual do instrumento PCATool.....	20
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Perguntas para avaliação do atributo Acesso de Primeiro Contato - Acessibilidade, conforme instrumento Avaliação da Atenção Primária (PCATool).....	18
Tabela 2 – Perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa cadastrados em ESF da Fronteira-Oeste do Rio Grande do Sul, Brasil.....	20
Tabela 3 – Distribuição de frequência dos itens do atributo Acesso de Primeiro Contato - Acessibilidade na perspectiva de cuidadores de crianças referente à consulta de puericultura.....	22
Tabela 4 – Valores médios, desvios-padrão, mínimos e máximos para cada item do atributo Acesso de Primeiro Contato - Acessibilidade do instrumento PCATool.....	23

LISTA DE SIGLAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde

APS – Atenção Primária a Saúde

eSF – Equipe Saúde da Família

ESF – Estratégia Saúde da Família

MS – Ministério da Saúde

PCATool – Primary Care Assessment Tool

PET PISC – Programa de Educação Tutorial Práticas Integradas em Saúde Coletiva

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica

PNAISC – Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Criança

PNI – Programa Nacional de Imunização

PNS – Plano Nacional de Saúde

PSE – Programa Saúde na Escola

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 Introdução.....	15
2 Metodologia.....	16
3 Resultados e Discussão.....	18
4 Considerações Finais.....	23
REFERÊNCIAS.....	23
ANEXOS.....	28

APRESENTAÇÃO

Informo, para os devidos fins, que o presente Trabalho de Conclusão de Curso foi elaborado em formato de artigo científico, respeitando as normas da revista selecionada “Research, Society and Development”. Portanto, até a página referente ao sumário foi respeitado template para trabalhos acadêmicos disponibilizado pela Universidade Federal do Pampa. A partir da página seguinte serão empregadas as normas da revista, das quais podem ser consultadas em Anexo I ou link: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/about/submissions>

Utilização do PCATool versão criança para avaliação do atributo “Acesso de Primeiro Contato” na consulta de puericultura

Use of the PCATool child version to evaluate the “First Contact Access” attribute in the childcare consultation

Uso de la versión infantil de PCATool para evaluar el atributo “Acceso de Primer Contacto” en la consulta de cuidado infantil

Maria Eduarda Perroni Nery

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1382-4706>

Universidade Federal do Pampa

E-mail: jdudanery@gmail.com

Resumo

O estudo teve como objetivo avaliar a qualidade do acesso de primeiro contato na consulta de puericultura em uma Estratégia Saúde da Família (ESF) a partir da perspectiva de cuidadores de crianças, utilizando PCATool como instrumento. Estudo descritivo e transversal, de abordagem quantitativa desenvolvido em ESF de um município da Fronteira-Oeste do Rio Grande do Sul, Brasil. Participaram 34 cuidadores, responsáveis de crianças com idade entre 0 e 5 anos, as quais realizam puericultura na ESF e frequentam a unidade regularmente. A maioria eram mães ou avós (97%), casadas (70,6%), com um filho (32,4%) e com casa própria (82,4%). Políticas estimulam os serviços para que promovam as consultas de puericultura atingindo todas as crianças de sua população. A fragilidade no acesso da população à consulta de puericultura pode ser percebida em outros estudos que trazem a dificuldade de locomoção e na marcação de dia e horário para consulta como principais motivos da baixa adesão. O acesso dos indivíduos referente ao atendimento, tempo para conseguir consulta e dificuldade para conseguir atendimento médico obtiveram, em sua grande maioria, respostas satisfatórias. O tempo de espera e aconselhamento pelo telefone obtiveram resultados menores do que os esperados, levantando a hipótese de serem motivos dos quais as famílias possam optar por não dar continuidade ao acompanhamento. Verificou-se necessidade de aprimoramento da equipe na acessibilidade dos usuários à consulta de puericultura, partindo de novos estudos referentes às principais barreiras relacionadas e ações a serem instituídas para ampliar o acesso da população no acompanhamento da criança.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Saúde da Criança; Avaliação em Saúde; Cuidado da Criança; Acesso aos Serviços de Saúde.

Abstract

The study aimed to evaluate the quality of first contact access in the childcare consultation in a Family Health Strategy (FHS) from the perspective of children's caregivers, using PCATool as an instrument. Descriptive and cross-sectional study, with a quantitative approach developed in the FHS of a city in the Fronteira-Oeste of Rio Grande do Sul, Brazil. 34 caregivers participated of the study, which are responsible for children aged 0 to 5 years and whom perform childcare at the FHS and attend the unit. Most were mothers or grandmothers (97%), married (70.6%), with one child (32.4%) and with their own house (82.4%). Policies encourage services to promote childcare consultations reaching all children in their population. The fragility in the population's access to childcare consultation can be seen in other studies that bring mobility difficulties and in scheduling the day and time for consultation as the main reasons for low adherence. The access of individuals regarding care, time to obtain consultation and difficulty in obtaining medical care obtained, in the great majority, satisfactory answers. The waiting time and telephone counseling obtained less than expected results, raising the hypothesis that they are reasons for the families may choose not to continue the monitoring. There is a need for improvement of the team in the accessibility of users to childcare consultation, starting from new studies referring to the main related barriers and actions to be instituted to expand the population's access in the monitoring of the child.

Keywords: Primary Health Care; Child Health; Health Evaluation; Child Care; Access to Health Services.

Resumen

El estudio tuvo como objetivo evaluar la calidad del acceso de primer contacto en la consulta puericultura en una Estrategia de Salud de la Familia (ESF) desde la perspectiva de los cuidadores de niños, utilizando PCATool. Estudio descriptivo y transversal, con enfoque cuantitativo desarrollado en la ESF de un municipio de la Fronteira-Oeste del Rio Grande do Sul, Brasil. Participaron 34 cuidadores, responsable de los niños de 0 a 5 años y que realizan cuidado infantil y asisten a la unidad. La mayoría eran madres o abuelos (97%), casadas (70,6%), un hijo (32,4%) y casa propia (82,4%). Políticas fomentan los servicios para promover consultas de cuidado infantil que lleguen a todos los niños. La fragilidad en el acceso de la población se puede ver en otros estudios que traen dificultades de movilidad y en programar el día y horario de consulta como principales motivos de baja adherencia. El acceso en cuanto a la atención, tiempo para obtener la consulta y dificultad para obtener la atención médica obtuvo,

en la gran mayoría, respuestas satisfactorias. El tiempo de espera y asesoría telefónica obtuvieron resultados inferiores a los esperados, planteando la hipótesis de que son motivos por los que las familias pueden optar por no continuar. Existe la necesidad de mejorar el equipo en la accesibilidad de los usuarios a la consulta de cuidado infantil, con nuevos estudios referentes a las principales barreras relacionadas y acciones para ampliar el acceso de la población en el seguimiento del niño.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud; Salud de los niños; Evaluación de salud; Cuidado de los niños; Acceso a los servicios de salud.

1. Introdução

O Plano Nacional de Saúde (PNS) trata-se de um instrumento que planeja e conduz a avaliação das políticas e programas do Ministério da Saúde (MS) e organiza diretrizes e metas a serem cumpridas para orientar a coordenação do Sistema Único de Saúde (SUS), permitindo a ampliação e qualidade no uso de seus princípios (Ministério da Saúde, 2020).

No âmbito da saúde da criança, o PNS apontou que no período compreendido entre 2016 e 2019 foram registradas 4.933.284 internações pediátricas com suas principais causas sendo evitáveis por meio de cuidados básicos de saúde. Apesar disso, dados do IBGE indicam que a taxa de mortalidade infantil apresenta uma propensão de queda desde a década de 90^a. Ainda assim, 41,4% das mortes de crianças entre 1 e 9 anos de idade acontecem devido a acidentes comuns na infância que estão relacionados às condições assistenciais ofertadas na Atenção Primária à Saúde (APS) (Ministério da Saúde, 2020, 2020; Ministério da Economia, 2019).

A APS é definida como uma forma de organizar os serviços de saúde, priorizando a qualidade de vida de cada indivíduo, através da prestação do cuidado integral e do acesso universal. É considerada a entrada preferencial para a assistência de todas as necessidades e problemas que a população possa enfrentar em todos os níveis de atenção (Ministério da Saúde, 2017).

O acompanhamento sistemático do crescimento e desenvolvimento do neonato, criança e adolescente, oportuniza ao profissional de saúde da APS propor intervenções focadas no cuidado integral, na promoção da saúde e na prevenção de problemas de saúde centrados na família. Surge como uma ferramenta da APS para alcançar objetivos de redução de morbimortalidade, desnutrição, lesões não intencionais, obesidade, dentre outros (Fazeni et al., 2020).

Para atingir seus eixos estratégicos, a APS adota atributos considerados essenciais para as ações e serviços em saúde, como: acesso do primeiro contato do usuário com o serviço;

longitudinalidade; integralidade; e coordenação da atenção (Ministério da Saúde, 2020; Starfield, 2002). Como forma de avaliar a qualidade da APS e de seu serviço prestado, o instrumento de Avaliação da Atenção Primária - Primary Care Assessment Tool (PCATool) mensura os atributos essenciais (acesso de primeiro contato, longitudinalidade, coordenação e integralidade) e atributos derivados (orientação familiar e orientação comunitária). O instrumento possui versão para profissionais da saúde e a versão criança. Esta, deve ser realizada com o cuidador principal, aquele que costuma levar a criança para as consultas de puericultura nos serviços de APS, pois presume-se que este cuidador tem o maior conhecimento do cuidado prestado à saúde da criança (Ministério da Saúde, 2020).

Segundo Starfield (2002), o acesso de primeiro contato está relacionado ao uso do sistema de saúde pelo indivíduo, usufruindo de seus serviços e mantendo-o como sua fonte de cuidados a cada novo problema ou necessidade de saúde, em exceção dos casos de urgência e emergência. Ou seja, o atributo possui o objetivo de avaliar como é o acesso dos sujeitos ao serviço de saúde e se os mesmos o utilizam de forma correta.

A partir disso, este estudo teve por objetivo avaliar a qualidade do acesso de primeiro contato na consulta de puericultura em uma Estratégia Saúde da Família a partir da perspectiva de cuidadores de crianças, utilizando o PCATool.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa desenvolvido por integrantes bolsistas do Programa de Educação Tutorial Práticas Integradas em Saúde Coletiva (PET PISC) vinculado à Universidade Federal do Pampa. O PET PISC é um Programa de ensino, pesquisa e extensão com atividades voltadas à promoção da saúde coletiva e prevenção de agravos e doenças na comunidade. A partir do grupo, foi estabelecido o vínculo com uma Estratégia Saúde da Família (ESF) do município para desenvolvimento das atividades acadêmicas no local, além da implementação da pesquisa.

A ESF selecionada conta com duas equipes Saúde da Família (eSF), das quais incluem: 2 médicos, 2 enfermeiros, 3 técnicos de enfermagem e 1 Agente Comunitário de Saúde (ACS), além de recepcionista e higienista. A unidade está localizada em bairro próximo ao Centro da cidade, entretanto, a população adstrita caracteriza-se por famílias em situação de vulnerabilidade social, idosos, hipertensos, diabéticos e usuários com outras comorbidades crônicas, conforme dados cadastrados na ESF. Para atender as demandas de saúde desta população há programas e atividades como o Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (Hiperdia), consulta de puericultura, acompanhamento do pré-

natal de baixo risco, Programa Saúde na Escola (PSE) e Programa Nacional de Imunização (PNI). Tais ações são realizadas conforme dinâmica e calendário específico da unidade.

Os atendimentos ocorrem por demanda espontânea, geralmente, no turno da manhã, para que os usuários com necessidades de saúde possam ser avaliados em consulta com profissional de saúde. Referente à puericultura, são disponibilizados dois dias na semana para implementação das consultas com enfermeira e médico. As crianças acompanhadas costumam ser captadas através de dados do pré-natal de gestantes cadastradas na unidade, e a partir da demanda espontânea no serviço de saúde.

Em um primeiro momento, foi realizada uma reunião dos pesquisadores com a Enfermeira da equipe 1 para explicar as etapas da pesquisa e dos recursos necessários para realização da mesma. Destes recursos, foi solicitada uma sala reservada, com mesa e cadeiras, para que os pesquisadores pudessem realizar as entrevistas sem interrupções externas e garantindo o anonimato e privacidade dos participantes. Além disso, foi acordado com a profissional que a captação dos participantes ocorreria em duas etapas: busca de endereço dos usuários nos registros do Teste de Triagem Neonatal Biológica (teste do pezinho) realizadas na ESF, sendo realizada visita ao domicílio junto com o ACS; e pela captação de participantes nos dias da consulta de puericultura realizada na unidade.

A primeira etapa do estudo foi realizada com a busca de alguns endereços na base de dados da unidade de crianças que realizaram o Teste de Triagem Neonatal Biológica. Após, com os endereços determinados, os pesquisadores deslocaram-se até as residências e os cuidadores foram então convidados a participar do presente estudo. Nos casos de divergências nos endereços, os pesquisadores se deslocavam até a ESF selecionada nos dias em que estava planejado no calendário da unidade a realização da consulta de puericultura.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade local sob o registro CAAE nº 4.176.069 e foi realizada a apresentação e leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para todos os participantes, sendo assinado pelos mesmos antes de iniciar etapa de coleta de dados. A identidade dos participantes foi preservada, a partir do codinome “A”, seguido de numeração aleatória.

A coleta dos dados foi realizada de agosto à dezembro de 2018. Após realização da consulta de puericultura com a Enfermeira, a mesma encaminhava os cuidadores participantes para sala em que os pesquisadores se encontravam. Foi realizado o convite para participar do estudo, lido o TCLE e explicado cada etapa da pesquisa. Cada entrevista teve tempo de duração de cerca de 20 a 30 minutos. As respostas do instrumento foram registradas em cartão-resposta disponibilizado pelo mesmo.

Os dados foram coletados utilizando o Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCATool) versão criança, validado no Brasil e disponível pelo Ministério da Saúde. O instrumento avalia ao total 55 questões com base nos atributos essenciais e derivados de uma unidade de saúde, podendo ser de escolha do pesquisador quais utilizar, uma vez que o instrumento é de livre adaptação.

Os critérios de inclusão utilizados foram: ser familiar ou principal cuidador de crianças entre zero e cinco anos de idade; que possuam maior vínculo com a criança e/ou que costumam levá-la nas consultas de puericultura; cadastrados na ESF selecionada; com realização de pelo menos uma consulta de puericultura desde o nascimento; e que concordasse em participar da pesquisa. Foram excluídos da pesquisa os cuidadores de crianças que utilizavam o serviço de saúde de forma esporádica ou que levaram a criança apenas uma vez na unidade, sem continuidade de acompanhamento. A população do estudo constou de 34 cuidadores de crianças, com idade entre zero à cinco anos, das quais realizam puericultura na ESF cadastrada.

No presente estudo foram analisadas seis questões que fazem parte do atributo “Acesso de Primeiro Contato - Acessibilidade”, as quais encontram-se na Tabela 1.

Tabela 1 - Perguntas para avaliação do atributo Acesso de Primeiro Contato - Acessibilidade, conforme instrumento Avaliação da Atenção Primária (PCATool)

C1 - Quando a ESF está aberta e sua criança fica doente, alguém deste serviço de saúde a atende no mesmo dia?

C2 - Você tem que esperar muito tempo ou falar com muitas pessoas para marcar hora na ESF?

C3- É fácil marcar hora para uma consulta de rotina na ESF?

C4- Quando você chega na ESF, você tem que esperar mais de 30 minutos para que sua criança consulte com o médico/enfermeiro (sem contar triagem ou acolhimento)?

C5- É difícil para você conseguir atendimento médico para sua criança na ESF?

C6- Quando a ESF está aberta, você consegue aconselhamento rápido pelo telefone se precisar?

Fonte: PCATool Brasil/2020 - Manual do instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde (2020), p.44-45.

Para cada item, as respostas possíveis são identificadas como “(4) com certeza sim”, “(3) provavelmente sim”, “(2) provavelmente não”, “(1) com certeza não” e “(9) não sei/não lembro”. Além do PCATool, foi elaborado um pequeno instrumento semiestruturado para

coletar dados sociodemográficos dos participantes, contemplando o grau de filiação do cuidador com a criança, estado civil, número de filhos e se possui casa própria.

Para uma avaliação completa da APS, o instrumento orienta que sejam realizadas as entrevistas utilizando-se de todos os componentes que formam os atributos essenciais e derivados. Assim, pode-se calcular o Escore Geral da APS. Entretanto, como no presente estudo foi realizada apenas a aplicação do atributo Acesso de Primeiro Contato - Acessibilidade, os dados foram analisados conforme escore calculado para o atributo.

Seguindo as orientações do manual, para cálculo apenas do atributo selecionado, foram seguidos três passos: o 1º passo é a reversão dos valores das respostas dos pesquisados, uma vez que em alguns itens, o número máximo (4) não significa que seja o melhor resultado. Portanto, o PCATool versão criança orienta que nos itens C2, C4 e C5 sejam revertidos os valores da seguinte forma (4=1) (3=2) (2=3) (1=4).

O 2º passo refere-se àquelas respostas de “Não sei/Não lembro”, orientando que sejam anuladas se as mesmas atingirem mais de 50% das respostas do atributo ou transformadas para valor “2” se atingirem menos de 50%. Como último e 3º passo para cálculo de escore do atributo Acesso de Primeiro Contato - Acessibilidade, é realizada a soma da média dos itens (C1+C2+C3+C4+C5+C6) dividido pelo número de componentes (6). A partir do número obtido, pode-se converter para escala de 0 a 10, conforme fórmula apresentada abaixo retirada do instrumento:

Figura 1 - Fórmula para transformação do escore obtido para valores de 0 a 10 conforme Manual do instrumento PCATool



Fonte: PCATool Brasil/2020 - Manual do instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde (2020), p.56.

O resultado obtido pode ser classificado em “Alto” (escore $\geq 6,6$) e “Baixo” (escore $< 6,6$), sendo “Alto” considerado que a unidade básica de saúde selecionada contempla os componentes do atributo avaliado, revelando serviços reconhecidos como orientados à APS.

Após o cálculo do escore, os dados obtidos foram tabulados no programa Microsoft Office Excel e passaram por processo analítico através do software SPSS para avaliação da

média, desvio-padrão e valores mínimos e máximos de cada componente do atributo a fim de discussão dos resultados.

3. Resultados e Discussão

Foram entrevistados, ao total, 34 cuidadores de crianças entre zero e cinco anos que realizavam puericultura, que estavam cadastrados na ESF selecionada e que utilizavam o serviço com frequência, não apenas esporadicamente. Na Tabela 2 pode-se observar as características sociodemográficas dos pesquisados, sendo que a maioria eram mães ou avós (97%), tendo apenas um pai entrevistado (2,9%). Além disso, quanto ao estado civil dos cuidadores prevaleceu o casado (70,6%). O número de filhos variou muito, considerando a prevalência entre um (32,4%) e dois (26,5%) filhos. No que se refere à moradia, a maioria relatou possuir casa própria (82,4%).

Tabela 2 - Perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa cadastrados em ESF da Fronteira-Oeste do Rio Grande do Sul, Brasil

Variáveis	n	%
Cuidador principal	-	-
Mãe	23	67,6
Avó	10	29,4
Pai	1	2,9
Estado Civil	-	-
Casado	24	70,6
Solteiro	10	29,4
Nº de filhos	-	-
Um filho	11	32,4
Dois filhos	9	26,5
Três filhos	4	11,8
Quatro filhos	4	11,8
Cinco filhos	2	5,9
Seis filhos	3	8,8
Oito filhos	1	2,9
Casa própria	-	-
Sim	28	82,4

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

O número de respostas obtidas para cada componente do atributo a partir da pesquisa realizada e suas respectivas porcentagens estão demonstradas na Tabela 3. Quando questionados se os cuidadores recebem atendimento do serviço de saúde no mesmo dia em que sua criança fica doente, 73,5% responderam que com certeza sim, entretanto, 17,6% optaram por com certeza não. Em relação ao tempo que os indivíduos levam para conseguir marcar hora na ESF, 55,9% dos entrevistados afirmaram que com certeza não precisam esperar muito tempo ou falar com muitas pessoas para tal. Ainda assim, 32,4% dos cuidadores apontaram entre com certeza sim e provavelmente sim.

Ao questionar se é fácil marcar hora para uma consulta de rotina na ESF, 67,6% dos pesquisados afirmaram que com certeza sim. Ainda, nesse item, foi possível perceber que a discordância não teve grande impacto, atingindo 11,8% das respostas “com certeza não”. O item referente ao tempo de espera após chegada na ESF (sem contar triagem ou acolhimento) até o atendimento com o profissional de saúde (médico ou enfermeiro) obteve maior equiparidade. Dos entrevistados, 29,4% afirmaram que com certeza sim aguardam mais de 30 minutos para serem atendidos. Por outro lado, 23,5% referem que com certeza não.

Acerca da dificuldade de conseguir um atendimento médico para seu filho na ESF, 55,9% afirmaram que não é difícil marcar consulta para suas crianças. Ainda, 11,8% responderam que com certeza sim.

Por fim, 55,9% dos cuidadores responderam que com certeza não conseguem aconselhamento rápido pelo telefone se precisar. Somado a isso, 20,6% dos entrevistados não souberam responder, muitos declarando não saber se há telefone na unidade ou se a equipe costuma realizar este tipo de aconselhamento.

Tabela 3 - Distribuição de frequência dos itens do atributo Acesso de Primeiro Contato - Acessibilidade na perspectiva de cuidadores de crianças referente à consulta de puericultura

Acesso de Primeiro Contato - Acessibilidade										
Itens	Com certeza sim (4)		Provavelmente sim (3)		Provavelmente não (2)		Com certeza não (1)		Não sei/Não lembro (9)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
C1	25	73,5	2	5,9	1	2,9	6	17,6	0	0

C2	4	11,8	7	20,6	3	8,8	19	55,9	1	2,9
C3	23	67,6	3	8,8	3	8,8	4	11,8	1	2,9
C4	10	29,4	9	26,5	6	17,6	8	23,5	1	2,9
C5	4	11,8	4	11,8	6	17,6	19	55,9	1	2,9
C6	5	14,7	0	0	3	8,8	19	55,9	7	20,6

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

A Tabela 4 apresenta a associação das respostas obtidas em cada componente do atributo selecionado com os valores médios por item e total, desvio-padrão por item e total, valor mínimo e valor máximo utilizados. Além disso, conforme orientação do instrumento PCATool, foi realizado o cálculo do escore por item e total, apresentando valor de 6,16, o que se refere à um escore total Baixo (<6,6).

Analisando os escores obtidos para cada componente, constata-se que a maior parte dos itens obtiveram escore Alto ($\geq 6,6$), o que significa que o acesso de primeiro contato referente à acessibilidade dos cuidadores de crianças na consulta de puericultura da ESF pesquisada apresenta-se, em sua grande maioria, satisfatório conforme o orientado aos serviços de APS. Entretanto, os itens C4 e C6 que se referem, respectivamente, ao tempo de espera superior à 30 minutos desde que a criança chega à unidade de saúde até o seu atendimento com o médico/enfermeiro e ao aconselhamento rápido ao telefone em casos de necessidade e que a ESF esteja aberta, apresentaram-se com escore Baixo (<6,6).

Tabela 4 - Valores médios, desvios-padrão, mínimos e máximos para cada item do atributo Acesso de Primeiro Contato - Acessibilidade do instrumento PCATool

Item	Média por item	Escore por item*	DP**	Mín***	Máx****
C1	3,35	7,83	1,17	1	4
C2	3,08	6,93	1,13	1	4
C3	3,36	7,86	1,08	1	4
C4	2,36	4,53	1,16	1	4
C5	3,21	7,36	1,08	1	4
C6	1,73	2,43	1,05	1	4
Média total	2,85	-	1,11	1	4
Escore total	-	6,16	-	-	-

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

*Escala de 0 a 10 para definir escore Alto ($\geq 6,6$) ou Baixo ($< 6,6$), **Desvio-padrão, ***Valor mínimo, ****Valor máximo.

Em 2015, através da Portaria nº 1.130, o MS instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), da qual possui objetivo de expandir a promoção e proteção à saúde da criança e o aleitamento materno a partir dos seus eixos estratégicos e diretrizes^s. A política ainda conta com oito princípios baseados no SUS, sendo o terceiro deles o acesso universal à saúde, que pode ser compreendido como a ausência de barreiras socioculturais, demográficas e econômicas para o cuidado à saúde da população (Paim, 2020).

Ainda, a PNAISC visa contemplar o atendimento e acompanhamento da saúde da criança de uma forma integral e de qualidade, assistindo esse público conforme seu crescimento e desenvolvimento, a fim de se tornar um adulto saudável e minimizar as necessidades de internações hospitalares. Para isso, a política estimula os serviços de APS para que promovam as consultas de puericultura de forma que atinja todas as crianças de sua população adscrita (Ministério da Saúde, 2015, 2018).

Ainda assim, estudo realizado por Vitolo, Gama e Campagnolo (2010) demonstrou que 53,2% das crianças com idades entre 12 e 16 meses não foram acompanhadas regularmente em consultas de puericultura. Grande parte dos motivos relatados pelos cuidadores das crianças avaliados foram em relação a achar a consulta desnecessária ou por problemas no serviço, levando à falta de acesso dessas famílias às consultas. Rezer, Souza e Faustino (2020) e Gauterio, Irala e Cezar-Vaz (2012) apontam que o dia e horário da consulta, a falta de conhecimento sobre a puericultura e a dificuldade de locomoção (por questões financeiras e de acessibilidade) foram os principais motivos pelos quais cuidadores de crianças interromperam o acompanhamento de seus filhos em unidade básica de saúde. Portanto, o fácil acesso da população aos serviços de saúde, embora seja um dos pilares da PNAISC, vem demonstrando fragilidades, principalmente quando referido ao acompanhamento da saúde da criança na APS.

A implementação de um instrumento validado no Brasil e que proporciona a avaliação de componentes e atributos na APS permitiu verificar a execução e expansão das ações realizadas pelos serviços de saúde em relação à acessibilidade nas consultas de puericultura a partir da visão de usuários cadastrados. Com base nos resultados obtidos, pode-se analisar que o acesso dos indivíduos referente ao atendimento no mesmo dia em que a criança encontra-se doente (desde que a unidade esteja aberta), o tempo aguardado para conseguir marcar hora em consultas rotineiras e não-rotineiras e a dificuldade para conseguir atendimento médico para seus filhos obtiveram, em sua grande maioria, respostas satisfatórias. Isso se deve,

principalmente, pela dinâmica organizada na ESF pesquisada, uma vez em que há dias na semana específicos para serem realizadas as consultas por livre demanda e consultas de acompanhamento da criança.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é reconhecida como uma das principais políticas para coordenar a atenção em saúde no âmbito do SUS. A mesma é utilizada por todas unidades básicas de saúde como modelo assistencial e gerencial de suas ações. Com isso, a mesma traz que para o correto funcionamento do processo de trabalho das equipes da unidade deve ser realizado o acolhimento do usuário com escuta ativa, classificação de risco, avaliação das necessidades de saúde e análise da vulnerabilidade do núcleo familiar e não apenas do sujeito. Além disso, deve prover atenção integral e contínua à população adscrita, enfatizando como as ESFs devem organizar-se referente à demanda dos usuários cadastrados (Ministério da Saúde, 2017).

Por outro lado, a PNAB ainda traz que a prática do cuidado familiar e dirigido à coletividade é necessária para influência do processo saúde-doença dos indivíduos, proporcionando um atendimento humanizado, organizado e responsabilizando-se pela continuidade da atenção para viabilização do vínculo entre profissionais-comunidade. Ainda, se há falhas no seguimento do cuidado, a equipe deve estar apta à realização de buscas dos indivíduos através das visitas domiciliares, incentivando os mesmos a dar prosseguimento nos seus cuidados (Ministério da Saúde, 2017; Soares, 2016). Com base nisso, quando os itens C4 e C6 avaliados da pesquisa obtiveram baixo escore (<6,6), levanta-se a hipótese de o fato do tempo de espera ser maior que 30 minutos para aguardar uma consulta e não haver aconselhamento rápido por telefone na unidade, serem motivos dos quais as família possam optar por não dar continuidade às consultas de puericultura.

Ademais, muitos cuidadores de crianças acabam deixando de levá-las ao acompanhamento no serviço básico de saúde por não achar que há necessidade, uma vez que a criança se encontra sadia. Entretanto, a puericultura está inserida na agenda de compromissos do MS para a promoção da saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil, visando acompanhar o crescimento e desenvolvimento da criança através de uma avaliação completa e na detecção precoce de possíveis alterações, e não apenas quando a criança se encontra doente (Zanardo et al., 2017).

4. Considerações Finais

Através do estudo, verificou-se a necessidade de aprimoramento da equipe referente ao acesso dos usuários à consulta de puericultura, uma vez que, barreiras como falta de acesso à

informação, horários e dias de funcionalidade não flexíveis e o não entendimento dos cuidadores sobre a importância do acompanhamento da saúde da criança foram constatados por outros estudos.

Sugere-se que a partir dos resultados obtidos no presente estudo, a pesquisa possa servir de fomento para a realização de nova análise da qual busque os principais motivos dos quais cuidadores de crianças relatam estar relacionados à baixa acessibilidade das consultas de puericultura na ESF estudada. Além disso, propõe-se ações instituídas às equipes de saúde da unidade direcionadas para qualificação do cuidado à puericultura, incluindo o acesso, organização e gestão do serviço, avaliação das consultas, engajamento da equipe e ampliação das atividades que promovam o conhecimento da população frente à relevância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança na Atenção Básica.

Referências

- Fazeni, L.N., Getelina, C.O., Rotoli, A., & Alves, R.R. (2020). Características de crianças atendidas em consulta de puericultura. *Research, Society and Development*, 9(4), 1-15.
- Gauterio, D.P., Irala, D.A., & Cezar-Vaz, M.R. (2012). Puericultura em Enfermagem: perfil e principais problemas encontrados em crianças menores de um ano. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 65(3), 508-513.
- Ministério da Economia. (2019). *Tábua completa de mortalidade para o Brasil - 2018: breve análise da evolução da mortalidade no Brasil*. Rio de Janeiro, RJ: IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais.
- Ministério da Saúde. (2015). *Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015*. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC). Brasília, DF: Diário Oficial da União.
- Ministério da Saúde. (2017). *Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017*. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF: Diário Oficial da União.
- Ministério da Saúde. (2018). *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde. (2020). *Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: Primary Care Assessment Tool: PCATool-Brasil*. Brasília, DF: Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.
- Ministério da Saúde. (2020). *Plano Nacional de Saúde 2020-2023*. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde. (2020). *Sistema de Informações sobre Mortalidade*. Banco de dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS. Informações de Saúde.

- Paim, J.S. (2020). Os sistemas universais de saúde e o futuro do Sistema Único de Saúde (SUS). *Saúde em Debate [online]*, 43(spe5), 15-28.
- Rezer, F., Souza, T.V., & Faustino, W.R. (2020). Dificuldades dos responsáveis por crianças na adesão a puericultura. *Journal Health NPEPS*, 5(1), 338-350.
- Soares, L.T. (2016). *Adesão às consultas de puericultura na área de abrangência da ESF Turmalina I em Governador Valadares*. Trabalho de Conclusão de Curso, Especialização em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais. Polo Belo Horizonte, Brasil.
- Starfield, B. (2002). *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde.
- Vitolo, M.R., Gama, C.M., & Campagnolo, P.D.B. (2010). Frequency of public child care service use and associated factors. *J Pediatr*, 86(1), 80-84.
- Zanardo, G., Andrade, U., Zanardo, G., & Menezes, L.P. (2017). Atuação do enfermeiro na consulta de puericultura: uma revisão narrativa de literatura. *Revista de Enfermagem*, 13(13).

ANEXO I

Normas para submissão em revista *Research, Society and Development*.

Author Guidelines

1) Text structure:

- Title in this sequence: Portuguese, English and Spanish.
- The authors of the article (must be placed in this sequence: name, ORCID, institution, e-mail). NOTE: The ORCID number is individual for each author, and it is necessary for registration at the DOI, and in case of error, it is not possible to register at the DOI).
- Abstract and Keywords in this sequence: Portuguese, English and Spanish (the abstract must contain the objective of the article, methodology, results and conclusion of the study. It must have between 150 and 250 words);
- Body of the text (must contain the sections: 1. Introduction, in which there is context, problem studied and objective of the article; 2. Methodology used in the study, as well as authors supporting the methodology; 3. Results (or alternatively, 3. Results and Discussion, renumbering the other subitems), 4. Discussion and, 5. Final considerations or Conclusion);
- References: (Authors, the article must have at least 15 references as current as possible. Both the citation in the text and the item of References, use the formatting style of the APA - American Psychological Association. References must be complete and updated Placed in ascending alphabetical order, by the surname of the first author of the reference, they must not be numbered, they must be placed in size 12 and 1.5 spacing, separated from each other by a blank space).

2) Layout:

- Word format (.doc);
- Written in 1.5 cm space, using Times New Roman font 12, in A4 format and the margins of the text must be lower, upper, right and left of 2.5 cm .;
- Indents are made in the text editor ruler (not by the TAB key);
- Scientific articles must be longer than 5 pages.

3) Figures:

The use of images, tables and illustrations must follow common sense and, preferably, the ethics and axiology of the scientific community that discusses the themes of the manuscript. Note: the maximum file size to be submitted is 10 MB (10 mega).

Figures, tables, charts etc. (they must have their call in the text before they are inserted. After their insertion, the source (where the figure or table comes from ...) and a comment paragraph in which to say what the reader must observe is important in this resource The figures, tables and charts ... must be numbered in ascending order, the titles of the tables, figures or charts must be placed at the top and the sources at the bottom.

4) Authorship:

The word file sent at the time of submission must NOT have the names of the authors.

All authors need to be included only in the journal's system and in the final version of the article (after analysis by the journal's reviewers). Authors should be registered only in the metadata and in the final

version of the article in order of importance and contribution to the construction of the text. NOTE: Authors write the authors' names in the correct spelling and without abbreviations at the beginning and end of the article and also in the journal's system.

The article must have a maximum of 20 authors. For exceptional cases, prior consultation with the Journal Team is required.

5) Tutorial videos:

- New user registration: <https://youtu.be/udVFytOmZ3M>
- Step by step of submitting the article in the journal system: <https://youtu.be/OKGdHs7b2Tc>

6) Example of APA references:

- Journal article:

Gohn, M. G. & Hom, C. S. (2008). Theoretical Approaches to the Study of Social Movements in Latin America. *CRH Notebook*, 21 (54), 439-455.

- Book:

Ganga, G. M. D. ; Soma, T. S. & Hoh, G. D. (2012). *Course conclusion work (TCC) in production engineering*. São Paulo: Atlas.

- Web page:

Amoroso, D. (2016). *What is Web 2.0?* Retrieved from <http://www.tecmundo.com.br/web/183-o-que-e-web-2-0->

7) The journal publishes original and unpublished articles that are not postulated simultaneously in other journals or editorial bodies.

8) Doubts: Any doubts send an email to rsd.articles@gmail.com or dorlivete.rsd@gmail.com or WhatsApp (55-11-98679-6000)

Copyright Notice

Authors who publish with this journal agree to the following terms:

1) Authors retain copyright and grant the journal right of first publication with the work simultaneously licensed under a Creative Commons Attribution License that allows others to share the work with an acknowledgement of the work's authorship and initial publication in this journal.

2) Authors are able to enter into separate, additional contractual arrangements for the non-exclusive distribution of the journal's published version of the work (e.g., post it to an institutional repository or publish it in a book), with an acknowledgement of its initial publication in this journal.

3) Authors are permitted and encouraged to post their work online (e.g., in institutional repositories or on their website) prior to and during the submission process, as it can lead to productive exchanges, as well as earlier and greater citation of published work.

Privacy Statement

The names and addresses reported to this journal are for its exclusive use and will not be forwarded to any third party whatsoever.