

TABELA 3
Prevalências (%) de baixo escore geral da Atenção Primária à Saúde segundo características sociodemográficas no contexto da Estratégia Saúde da Família em dois municípios do Estado da Paraíba, 2014

Variáveis	Total		Município 1		Município 2		p**
	%	p*	%	p*	%	p*	
<i>Sexo da criança</i>		0.234		0.470		0.121	
Masculino	64.5		48.8		81.3		<0.001
Feminino	57.9		42.9		70.7		0.006
<i>Idade da criança (meses)</i>		0.001		0.190		0.007	
25-60	76.9		56.7		89.6		<0.001
< 25	55.9		43.3		69.7		0.022
<i>Idade materna (anos)</i>		0.694		0.576		0.624	
≥ 21	60.4		44.4		77.0		<0.001
< 21	63		50		73.2		0.042
<i>Alfabetização materna</i>		0.321		0.190		0.995	
Sabe ler, escrever e fazer contas por escrito	66.7		56.7		75.8		0.061
Não sabe ler, escrever nem fazer contas por escrito	59.8		43.3		75.8		<0.002
<i>Trabalho materno fora de casa</i>		0.846		0.610		0.725	
Sim	60.3		41.9		73.8		0.003
Não	61		47.1		76.5		0.005
<i>Esgoto domiciliar</i>		0.376		0.083		0.423	
Rede pública	66.1		60.7		70.6		0.514
Outros	60		42.6		77.2		<0.001
<i>Número de pessoas no domicílio</i>		0.150		0.164		0.401	
< 4	67		54		80		0.033
≥ 4	58.5		42		73.8		0.003
<i>Benefício do Programa Bolsa Família</i>		0.716		0.063		0.449	
Sim	60.4		39.3		77.7		<0.001
Não	62.5		54.5		72.2		0.048
<i>Renda Familiar</i>		0.008		0.001		0.656	
≥ 2 SM	73.2		68.3		78		0.806
< 2 SM	56.6		37.4		74.6		<0.001
<i>Segurança Alimentar Familiar</i>		0.140		0.873		0.148	
Segurança alimentar/insegurança	57.5		45.5		70.9		0.043

SM: Salário Mínimo (R\$724,00); * Teste do qui-quadrado para proporções; ** Teste de igualdade de proporções (teste com estatística Z).

As análises da Regressão de Poisson apresentadas na Tabela 4 confirmaram os resultados não ajustados. Mães de crianças de 25-60 meses de idade atribuíram piores escores aos atributos da APS do que as mães das crianças menores de 25 meses (RP=1.42 e IC95%=1.21-1.93). Por sua vez, o baixo escore geral da APS foi mais frequente entre crianças de famílias com renda ≥ 2 salários mínimos do que entre crianças de famílias com renda familiar < 2 salários mínimos (RP=1.30 e IC95%=1.11-2.39) (Tabela 4).

TABELA 4
Modelo ajustado do baixo escore geral da Atenção Primária à Saúde segundo características sociodemográficas no contexto da Estratégia Saúde da Família em dois municípios do Estado da Paraíba, 2014

Variáveis	Baixo escore geral da Atenção Primária à Saúde (< 6,6)	
	RP ajustada	IC95 %
<i>Idade da criança (meses)</i>		
25-60	1.42	1.21-1.93
< 25	1	-
<i>Renda Familiar</i>		
≥ 2 SM	1.30	1.11-2.39
< 2 SM	1	-

SM: Salário Mínimo (R\$724,00).

Discussão

O presente estudo permitiu aferir a percepção de mães sobre a qualidade dos serviços primários de saúde oferecidos aos seus filhos menores de cinco anos, por meio de instrumento validado. Os achados ressaltam, primeiramente, que trata-se da avaliação de famílias socioeconomicamente vulneráveis, o que corresponde com o perfil da população que preferencialmente utiliza a ESF [12, 13]. A proximidade da moradia às unidades de saúde pode estar relacionada à escolha dos serviços oferecidos na ESF para acompanhar a saúde da criança [12].

Resultados de pesquisas anteriores têm destacado avaliações abaixo do esperado para a atenção à saúde da criança na ESF [12, 14, 15, 16, 17], o que foi similarmente constatado nos dois municípios do atual estudo. A compreensão desses achados deve ser reforçada segundo indícios sobre a redução das iniquidades em saúde e melhorias do perfil de morbidade, inclusive a hospitalização por condições sensíveis [3, 18].

Em relação aos escores de cada atributo da APS, a utilização destacou-se por alcançar valores altos nos dois municípios, enquanto, com exceção da integralidade no Município 1, todos os outros atributos foram marcados pelos baixos escores. Esses resultados convergem com os de estudos anteriores específicos para os cuidados direcionados às crianças [14, 16, 17, 19], bem como com a avaliação geral da ESF que tem destacado avanços importantes no componente demanda, não observados no enfoque às necessidades de saúde [5].

No atributo de acessibilidade, os baixos escores observados indicam que ainda existem barreiras que dificultam o acesso das crianças aos serviços de saúde. Esse fato também foi identificado em estudos semelhantes [12, 14, 16, 17, 19, 20]. O tempo de espera para a consulta foi o critério com pior avaliação, o

que vem sendo apontado como um dos principais motivos de insatisfação dos usuários do SUS [21]. Além de promover uma percepção negativa sobre o atendimento, longos períodos de espera podem, particularmente, prejudicar a saúde da criança, uma vez que nessa fase da vida adoecer é mais frequente, principalmente por afecções agudas [12].

Embora com escore superior à acessibilidade, a presença da longitudinalidade também mostrou-se insatisfatória, concordando com resultados de pesquisas similares [14, 17]. No entanto, há relatos de estudos nos quais a longitudinalidade tem sido avaliada positivamente [12, 15, 22, 23]. A garantia da longitudinalidade na infância constitui um fator essencial como fonte regular de atenção à saúde associado a maior vínculo e responsabilização [3, 18]. Nesse sentido, cabe ressaltar a importância da formação dos profissionais de saúde ser adequada às condições de vida e saúde da população para o alcance desse atributo [3]. No Brasil, a qualificação e capacitação dos profissionais de saúde constitui, consensualmente, um dos aspectos críticos do processo de transformação do modelo assistencial [1, 24], caracterizando, assim, prejuízos na continuidade do cuidado. Segundo a percepção das mães deste estudo, os aspectos da longitudinalidade relacionados ao conhecimento dos profissionais sobre as características das famílias estiveram entre os de menor escore, fato que enfatiza o desafio que esse problema impõe e destaca possíveis consequências negativas no atributo de orientação familiar.

Adicionalmente, há que destacar que o comprometimento da longitudinalidade prejudica a produção de diagnósticos e tratamentos precisos, levando a encaminhamentos desnecessários para especialistas ou para a realização de procedimentos de maior complexidade [3, 18]. Nessa conjuntura, os altos índices de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária entre as crianças brasileiras menores de cinco anos questionam a efetividade da APS, associado a problemas na continuidade da atenção [25, 26]. A necessidade de maior interação com a família e com a história de vida da criança reverte à longitudinalidade mais importância, no que se refere à assistência à saúde da criança [12, 18].

Em relação à dimensão da integralidade – serviços prestados, observou-se valor do escore aquém do ideal no Município 2, o que também foi observado em estudos desenvolvidos em outras localidades do país [15, 17, 20, 22, 27]. Sugere-se que a integralidade da assistência seja um dos atributos mais comprometidos do SUS [5], sendo questionada com base nos modos antagônicos de pensar e agir que formam parte das práticas dos profissionais de saúde no contexto da APS [28, 29]. A integralidade implica na necessidade de potencializar formas mais amplas de intervir em saúde com capacidade de ações intersetoriais e de atuação sobre seus determinantes sociais [3]. No cuidado à criança na APS, características pessoais e do processo de trabalho dos profissionais de saúde são reconhecidos como fatores importantes das práticas integrais de cuidado [18]. Esses argumentos permitem recomendar a necessidade de ações de orientação às mães relacionadas à criança, principalmente sobre crescimento, desenvolvimento e saúde que foram as que atingiram menores escores no Município 2.

A pesar da importância de compreender os fatores que determinam diferenças no desempenho da APS em contextos geográficos diferentes [24], percebe-se uma literatura carente para esses fins. Os resultados deste estudo apontaram piores escores da ESF entre as famílias com melhores rendimentos, o que pode ser justificado pela maior dependência dos serviços entre famílias mais vulneráveis, como sugerido por outros pesquisadores que obtiveram resultados similares analisando a situação socioeconômica da família [15]. Explicação similar pode ser presumida em relação aos melhores escores atribuídos pelas mães de crianças de menor idade, uma vez que nesse grupo se prescinde de maior quantidade de consultas, seja de rotina ou por maior acometimento de adoecimentos.

Outros dois estudos também analisaram a associação das condições socioeconômicas com a avaliação da APS, segundo a percepção de cuidadores das crianças. Neles, a escolaridade materna mostrou-se associada positivamente com a avaliação dos serviços [8, 12], o que não foi constatado no atual trabalho. No entanto, os achados deste estudo indicaram diferenças nas proporções de baixo escore geral da ESF explicadas pelos riscos condicionados à pior situação de escolaridade materna, bem como a menores rendimentos e saneamento

domiciliar inadequado. Revela-se, assim, a importância de discriminar a qualidade dos serviços considerando essas condições e implica na necessidade de ações focalizadas que direcionem esforços relacionados à minimização de tais efeitos.

Considerando que a qualidade do cuidado é resultante de uma complexa interação de fatores, os resultados deste estudo devem ser interpretados ponderando a limitação imposta pela assunção apenas da faceta relacionada aos usuários. Apesar da importância da avaliação dos usuários na medida em que constitui o grupo que efetivamente experimenta o serviço, em seus aspectos positivos e negativos, e que tende a realizar uma avaliação mais crítica, os profissionais possuem conhecimentos científicos que podem revelar e valorizar características inerentes à dinâmica social que expressem necessidades potenciais efetivas à qualidade.

Conclusões

Os resultados apresentados apontam a necessidade de melhorar a qualidade da APS em termos de acessibilidade, longitudinalidade e integralidade. Essa melhoria implica em reformulações de alguns aspectos na organização dos serviços, no vínculo dos profissionais com as famílias e no processo de trabalho relacionado com a oferta de ações de promoção e prevenção.

Contribuições

DFP contribuiu na concepção, análise e interpretação dos dados; redação do artigo e revisão crítica do conteúdo intelectual; aprovação final da versão a ser publicada. ISS contribuiu na interpretação dos dados; revisão crítica do conteúdo intelectual; aprovação final da versão a ser publicada.

Agradecimentos

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico e à Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado da Paraíba, pelo financiamento da pesquisa. Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico e à Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior, pela concessão de bolsas. Título do projeto: Avaliação das ações de alimentação e nutrição no marco da Estratégia Saúde da Família em municípios do estado da Paraíba. Data de início: 11-2013. Data de finalização: 10-2016. Financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (476520/2013-4. Termo assinado em 08/11/2013) e Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado da Paraíba (37/13. Termo assinado em 01/03/2014).

Instituição de Execução: Universidade Estadual da Paraíba. Instituições envolvidas: Secretaria Municipal de Saúde de Bayeux (PB), Secretaria Municipal de Saúde de Cabedelo (PB). Conflito de interesses: Não há.

Referências

1. Savassi LCM. Qualidade em serviços públicos: os desafios da atenção primária. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2012; 7(23):69-74.
2. Fracoli LA, Gomes MFP, Nabão FRZ, Santos MS, Cappellini VK, Almeida ACC. Instrumentos de avaliação da Atenção Primária à Saúde: revisão de literatura e metassíntese. *Cienc Saude Colet*. 2014; 19(12):4851-60.
3. Oliveira MAC, Pereira IC. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Enferm*. 2013; 66(Esp.):158-64.
4. Sumar N, Fausto MCR. Atenção Primária à Saúde: a construção de um conceito ampliado. *J Manag Prim Health Care*. 2014; 5(2):202-12.

5. Silva LA, Casotti CA, Chaves SCL. A produção científica brasileira sobre a Estratégia Saúde da Família e a mudança no modelo de atenção. *Cienc Saude Colet.* 2013; 18(1):221-32.
6. Gervas J, Fernandez-Perez M. Uma Atenção Primária forte no Brasil. Relatório sobre como fortalecer os acertos e corrigir as fragilidades da Estratégia de Saúde da Família [Internet]. [acesso em 2017 fev 25], [aprox. 99 páginas]. Disponível em: http://www.sbmfc.org.br/media/file/documentos/relatoriofinal_portugues.pdf
7. Barreto JOM, Nery IS, Costa MSC. Estratégia Saúde da Família e internações hospitalares em menores de 5 anos no Piauí, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2012; 28(3):515-26.
8. Leão CDA, Caldeira AP. Avaliação da associação entre qualificação de médicos e enfermeiros em atenção primária em saúde e qualidade da atenção. *Cienc Saude Colet.* 2011; 16(11):4415-23.
9. Ministério da Saúde do Brasil. Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: *primary care assessment tool pcatool* – Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
10. Segall-Corrêa AM, Pérez-Escamilla R, Maranhã LK, Sampaio MFA, Yuyama L, Alencar F, et al. Acompanhamento e avaliação da segurança alimentar de famílias brasileiras: validação de metodologia e de instrumento de coleta de informação. Campinas: Universidade Estadual de Campinas/Organização Pan-Americana da Saúde/Ministério de Saúde; 2003. (Relatório Técnico).
11. Harzheim E, Starfield B, Rajmil L, Dardet CA, 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.
12. Leão CDA, Caldeira AP, Oliveira MMC. Atributos da atenção primária na assistência à saúde da criança: avaliação dos cuidadores. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2011; 11(3):323-34.
13. Malta DC, Santos MAS, Stopa SR, Vieira JEB, Melo EA, Reis AAC. A Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Cienc Saude Colet.* 2016; 21(2):327-38.
14. Oliveira VBCA, Veríssimo MLÓR. Assistência à saúde da criança segundo suas famílias: comparação entre modelos de Atenção Primária. *Rev Esc Enferm USP.* 2015; 49(1):30-6.
15. 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. *Cienc Saude Colet.* 2014; 19(7):2033-46.
16. Marques AS, Freitas DA, Leão CDA, Oliveira SKM, Pereira MM, Caldeira AP. Atenção Primária e saúde materno-infantil: a percepção de cuidadores em uma comunidade rural quilombola. *Cienc Saude Colet.* 2014; 19(2):365-71.
17. Araújo RL, Mendonça AVM, Sousa MF. Percepção dos usuários e profissionais de saúde no Distrito Federal: os atributos da atenção primária. *Saúde Debate.* 2015; 39(105):387-99.
18. Damasceno SS, Nóbrega VM, Coutinho SED, Reichert APS, Toso BRGO, Collet N. Saúde da criança no Brasil: orientação da rede básica à Atenção Primária à Saúde. *Cienc Saude Colet.* 2016; 21(9):2961-73.
19. Sala A, Luppi CG, Simões O, Marsiglia RG. Integralidade e Atenção Primária à Saúde: avaliação na perspectiva dos usuários de unidades de saúde do município de São Paulo. *Saúde Soc.* 2011; 20(4):948-60.
20. Silva SA, Baitelo TC, Fracolli LA. Avaliação da Atenção Primária à Saúde: a visão de usuários e profissionais sobre a Estratégia de Saúde da Família. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2015; 23(5):979-87.
21. Szwarcwald CL, Damacena GN, Souza Júnior PRB, Almeida WS, Malta DC. Percepção da população brasileira sobre a assistência prestada pelo médico. Brasil, 2013. *Cienc Saude Colet.* 2016; 21(2):339-49.
22. Braz JC, Mello DF, David GYM, Teixeira AS, Prado AS, Furtado MCC. A longitudinalidade e a integralidade no cuidado às crianças menores de um ano: avaliação de cuidadores. *Medicina (Ribeirão Preto).* 2013; 46(4):416-23.
23. Cecchetti VEM, Pedrosa MRKB, Oliveira TBRG, Silva RAP, Neusa C. Longitudinality in childcare provided through Family Health Strategy. *Rev Gaúcha Enferm.* 2015; 36(4):49-54.
24. Sampaio LFR. The Brazilian health system: highlighting the primary health care reform. *IJPH.* 2010; 7(2):359-68.
25. Nedel FB, Facchini LA, Martín M, Navarro A. Características da atenção básica associadas ao risco de internar por condições sensíveis à atenção primária: revisão sistemática da literatura. *Epidemiol Serv Saude.* 2010; 19(1):61-75.

26. Pereira FJR, Silva CC, Lima Neto EA. Condições Sensíveis à Atenção Primária: uma revisão descritiva dos resultados da produção acadêmica brasileira. Saude Debate. 2014; 38(especial):331-42.
27. Medeiros DSG, Soares DS, Duarte CSE, Oliveira TBRG, Neusa C. Avaliação do atributo integralidade na atenção à saúde da criança. Rev Gaúcha Enferm. 2016; 37(4):e57067.
28. Costa GD, Cotta RMM, Reis JR, Ferreira MLSM, Reis RS, Franceschini SCC. Avaliação da atenção à saúde da criança no contexto da Saúde da Família no município de Teixeira, Minas Gerais (MG, Brasil). Cienc Saude Colet. 2011; 16(7):3229-40.
29. Silva JM, Caldeira AP. Modelo assistencial e indicadores de qualidade da assistência: percepção dos profissionais da atenção primária à saúde. Cad Saúde Publica. 2010; 26(6):1187-93.

Notas

- * Artigo científico de pesquisa.

Licencia Creative Commons CC BY 4.0

Como citar este artigo: Pedraza DF, Santos IS. Percepção materna do cuidado à saúde da criança na estratégia saúde da família de dois municípios da Paraíba, Brasil. Rev Gerenc Polít Salud. 2017; 17 (34): 1-15. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps17-34.pmc5>