

AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE PUERICULTURA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE NO NORDESTE BRASILEIRO

 <https://doi.org/10.56238/arev7n2-064>

Data de submissão: 07/01/2025

Data de publicação: 07/02/2025

Andréa Karla de Souza Gouveia

Mestranda pelo Programa de Pós-graduação em Biodiversidade, ambiente e saúde/Universidade Estadual do Maranhão
Universidade Estadual do Maranhão
Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-6674-7700>

Rosângela Nunes Almeida

Programa de Pós- Graduação PROFSAÚDE- Mestrado Profissional em Saúde da Família
Universidade Estadual do Maranhão
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5152-2800>

Francisca Chaves Moreno

Mestranda Biodiversidade, Ambiente e Saúde PPGBAS pela Universidade Estadual do Maranhão
Universidade Estadual do Maranhão
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9890-0650>

Ana Carla Marques da Costa

Doutora de Biologia Celular e Molecular Aplicada a Saúde pela ULBRA
Universidade Estadual do Maranhão
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4246-145X>

Maria Rita Pereira Moura

Mestranda Biodiversidade, Ambiente e Saúde PPGBAS pela Universidade Estadual do Maranhão.
Universidade Estadual do Maranhão
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8312-1697>

Nayra Jaqueline da Silva

Bacharel em Enfermagem
Universidade Estadual do Maranhão
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5303-9908>

Eyshila Marilia Almeida Rocha

Bacharel em Enfermagem
Universidade Estadual do Maranhão
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5054-2508>

Joseneide Teixeira Câmara

Doutorado em Saúde Pública e Medicina Tropical
Universidade Estadual do Maranhão
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8312-1697>

RESUMO

Objetivo: Avaliar as ações de puericultura na atenção primária a saúde. Método: Trata-se de um estudo descritivo e avaliativo de abordagem quantitativa, realizado no município de Caxias, localizado no nordeste brasileiro. Para tanto utilizou-se do instrumento elaborado por Starfield e validado pelo Ministério da Saúde intitulado Primary Care Assessment Tools (PCA Tools), versão para crianças, conforme os pilares da atenção primária à saúde, entendida em elementos estruturantes, ou seja, atributos do sistema de serviços de saúde, que são: acesso de primeiro contato, integralidade, longitudinalidade, coordenação, orientação familiar e comunitária e competência cultural. Resultados: Evidenciou-se uma avaliação positiva dos pais e cuidadores sobre os serviços de saúde ofertados pela atenção primária à saúde no nordeste brasileiro, com escores médios elevados para a maioria dos atributos avaliados. O "grau de afiliação" destacou-se com uma média próxima de 10,0, enquanto atributos como "coordenação - integração de cuidados" e "integralidade - serviços prestados" apresentaram escores relativamente menores, sugerindo áreas de melhoria. Considerações finais: Embora os serviços possuam uma avaliação positiva, pela maioria de pais e cuidadores, apontando escores elevados de satisfação, é importante compreender que ainda existe áreas que precisam de aprimoramento, principalmente nas áreas relacionadas aos atributos de coordenação e integralidade dos cuidados ofertados nas ações de puericultura.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Avaliação de Serviços. Satisfação do Usuário.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é uma concepção bastante ampla, pois envolve estratégia de cuidado e organização de atenção à saúde, responsável por desempenhar o papel de reorganização dos recursos do sistema de saúde para que a população tenha suas necessidades atendidas. Assim, a APS é o primeiro contato de forma contínua e direcionada para toda a população, integrando a Rede de Atenção à Saúde (Marques *et al.*, 2020).

Os níveis de atendimento da APS são estruturados com cuidados essenciais para garantir a saúde dos pacientes, propiciando que tenham acesso a um desenvolvimento saudável, através de assistência de prevenção a qualquer tipo de dano que possa interferir na vida dos pacientes (Flores *et al.*, 2021).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é o modelo prioritário e estratégico para a qualificação do cuidado e a melhoria do acesso à Atenção primária, formada por equipes multiprofissionais, compostas por agentes comunitários de saúde, enfermeiro, técnico de enfermagem, médico de família e comunidade, cirurgião-dentista, auxiliar e/ou técnico em saúde bucal (Menezes, 2023).

Na Estratégia de Saúde da Família (ESF), o programa de puericultura é essencial para o acompanhamento do desenvolvimento infantil, com objetivo de monitorar e promover o crescimento saudável das crianças. Dessa forma, é importante compreender que a puericultura envolve medidas e cuidados que orientam a promoção da saúde e bem estar das crianças, buscando minimizar possíveis problemas que podem atingir esse público (Sousa *et al.*, 2020).

A atenção à saúde da criança tem sido prioridade nas políticas públicas brasileiras, com enfoque de superar o modelo biomédico promovendo assim a integralidade do cuidado. Esse cenário se intensificou devido aos esforços envidados no sentido de integração da rede de atenção e da articulação de programas e políticas de promoção e proteção à saúde infantil de acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) (Flores *et al.*, 2021).

A puericultura é essencial para a redução da morbimortalidade infantil, tornando-se uma prática de serviço rotineira dentro das unidades básicas de saúde. Em 2015, com objetivo de ampliar mais ainda essa rede de cuidados, o Ministério da Saúde promulgou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), buscando promover e proteger as crianças (Ferraz, 2021).

Novas pesquisas com diretrizes e experiências exitosas em relação ao cuidado das crianças são capazes de atuar como direcionadores para o desenvolvimento de políticas públicas que atendam tanto crianças como adolescentes cronicamente adoecidos e suas famílias, principalmente no que tange à qualidade de vida, uma vez que os estudos indicam que as pesquisas e as estratégias políticas centradas no cuidado em saúde com foco no paciente são insuficientes (Menezes *et al.*, 2023).

Portanto, devido a importância da atenção primária a saúde, com enfoque nas ações de puericultura, o presente artigo busca responder a seguinte problemática: Qual a avaliação das ações de puericultura no nordeste brasileiro?

Dentro da discussão sobre APS e puericultura, é essencial estudos que analisem as vivências que pais e cuidadores possuem na efetivação e sucesso das ações oferecidas pela equipe de saúde, dessa forma este estudo contribui para que ocorra reflexões sobre as ações ofertadas e sobre possíveis melhorias que podem ocorrer de acordo com a visão de pais e cuidadores.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e avaliativo de abordagem quantitativa, realizado no município de Caxias, localizado no nordeste brasileiro. (IBGE, 2022).

Atualmente o município de Caxias, cenário de estudo dessa investigação é a quinta cidade mais populosa do estado do Maranhão, tornando-se assim a terceira maior cidade do Maranhão, com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,624 abaixo da média nacional, correspondendo a 0,755 (IBGE, 2022). Segundo dados da Coordenação da APS e do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB)(BRASIL, 2023), sua Atenção primária à saúde, através da ESF, conta com 56 (cinquenta e seis) equipes de saúde da família, 425 Agentes Comunitários de Saúde e 38 Unidades Básicas de Saúde (27 desse total localizada na zona urbana e somente 11 na zona rural (SEMUS – Caxias/MA).

A população do estudo foi composta por pais ou cuidadores, representantes legais de crianças em acompanhamento de puericultura, atendidas nas unidades selecionadas num período de 6 meses anterior a coleta de dados, totalizando 2866 crianças, uma amostragem sistemática, com base no cadastro das UBS e com respeito à proporcionalidade dos usuários cadastrados, considerando as sete UBS. A partir desses dados, foi estimado o tamanho da amostra nos serviços elencados por amostragem probabilística casual simples estratificada, com partilha proporcional por unidade, resultando em 386 crianças, que compreendiam a faixa etária escolhida para a amostra, que foi a faixa de 0 a 2 anos 11 meses e 29 dias, sendo 55 pais ou responsáveis a serem entrevistados por UBS.

A escolha dos sujeitos foi no momento das consultas de Puericultura, por amostragem sistemática, na fila para a consulta, que ocorrem semanalmente nas Unidades de Saúde de Família de Caxias, estando essa escolha em consonância com os critérios de inclusão (pais ou cuidadores de crianças na faixa etária de 0 a 2 anos 11 meses e 29 dias, crianças estarem cadastradas na unidade, crianças estarem em acompanhamento de puericultura e com concordância dos pais ou cuidadores da criança na participação da entrevista com assinatura do TCLE) e exclusão (pais ou cuidadores de crianças fora da faixa etária utilizada, crianças não estarem cadastradas na unidade, crianças não

estarem em acompanhamento da puericultura e pais ou cuidadores não concordarem em participar da pesquisa).

Para coleta de dados e avaliação das ações de puericultura utilizou-se do instrumento elaborado por Starfield e validado pelo Ministério da Saúde intitulado *Primary Care Assessment Tools (PCA Tools)*, versão para crianças, conforme os pilares da APS, entendida em elementos estruturantes, ou seja, atributos do sistema de serviços de saúde, que são: acesso de primeiro contato, integralidade, longitudinalidade, coordenação, orientação familiar e comunitária e competência cultural.

O Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (*PCATool – Primary Care Assessment Tool*) apresenta originalmente versões autoaplicáveis destinadas a crianças (PCATool versão Criança), a adultos maiores de 18 anos (PCATool versão Adulto), a profissionais de saúde e, também, ao coordenador / gerente do serviço de saúde. O *PCATool – Primary Care Assessment Tool*, mede a presença e a extensão dos 4 atributos essenciais e dos 3 atributos derivados da APS. O instrumento é composto por 55 itens divididos em 10 componentes relacionados da seguinte maneira aos atributos da APS:

Tabela 01 - Atributos Essenciais do Instrumento PCA Tools - Versão Criança

ATRIBUTO	DESCRIÇÃO	NÚMERO DE ITENS	ITENS
Grau de Afiliação com Serviço de Saúde (A)	Avalia o grau de vínculo do usuário com o serviço de saúde.	3	A1, A2, A3
Acesso de Primeiro Contato – Utilização (B)	Avalia a facilidade de acesso ao serviço de saúde, considerando sua utilização.	3	B1, B2, B3
Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade (C)	Avalia a acessibilidade física e geográfica ao serviço de saúde.	6	C1, C2, C3, C4, C5, C6
Longitudinalidade (D)	Avalia a continuidade do cuidado ao longo do tempo.	14	D1 a D14
Coordenação – Integração de Cuidados (E)	Avalia a coordenação do cuidado entre diferentes profissionais e serviços.	5	E2, E3, E4, E5, E6
Coordenação – Sistema de Informações (F)	Avalia a comunicação e o compartilhamento de informações entre os profissionais de saúde.	3	F1, F2, F3
Integralidade – Serviços Disponíveis (G)	Avalia a gama de serviços de saúde disponíveis para atender as necessidades da criança.	9	G1 a G9
Integralidade – Serviços Prestados (H)	Avalia a qualidade e a efetividade dos serviços prestados.	5	H1 a H5

Fonte: Autor, 2024

Tabela 01 - Atributos Derivados do Instrumento PCA Tools - Versão Criança

ATRIBUTO	DESCRIÇÃO	NÚMERO DE ITENS	ITENS
Orientação Familiar (I)	Avalia o suporte e a orientação oferecidos às famílias para o cuidado da criança.	3	I1, I2, I3
Orientação Comunitária (J)	Avalia a integração do serviço de saúde com a comunidade e a participação da comunidade no cuidado com a criança.	4	J1 a J4
Competência Cultural	Avalia a capacidade do profissional de saúde de se adaptar às características culturais da comunidade para facilitar a comunicação e a relação com a família.	-	-

Fonte: Autor, 2024

Legenda:

- **Atributos Essenciais:** Relacionados aos pilares da Atenção Primária à Saúde.
- **Atributos Derivados:** Relacionados à forma como os atributos essenciais se manifestam na prática.

Observações:

- O atributo "Competência Cultural" não possui escore para avaliação pelo usuário, pois se trata de uma característica do provedor e não do serviço avaliado.

Ressalta-se que a coleta de dados foi realizada através de entrevista para a aplicação do questionário em ambiente reservado e de modo individual. Garantiu-se a autonomia, a confidencialidade e a privacidade dos participantes. Inicialmente os pesquisadores apresentavam o objetivo da pesquisa e lhes davam a opção de decidir se participam ou não, em caso positivo estes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados foram submetidos a uma análise estatística simples, pela leitura de tabelas e gráficos com a utilização do programa *Microsoft office Excel® 365* e pelo processamento do programa SPSS versão 22. Após realizado o cálculo de escores conforme orientação da própria técnica de cálculo a que se dispõe a ferramenta de avaliação (PCA-Tool versão criança), Exemplo:

Tabela 03 - Cálculo de Escores e Pontuação no Instrumento PCA Tools - Versão Criança

Etapa	Descrição	Fórmula/Exemplo	Objetivo
1. Cálculo do Escore Médio do Componente	Calcula a média dos escores dos itens que compõem cada componente (ex: Acesso de Primeiro Contato – Utilização).	$\text{Escore} = (\text{B1} + \text{B2} + \text{B3}) / 3$	Obter um valor representativo do componente.
2. Transformação da Escala	Converte os escores de cada atributo ou componente para uma escala de 0 a 10, utilizando a fórmula de transformação.	$[\text{Escore obtido} - 1 (\text{valor mínimo})] \times 10 / 4 (\text{valor máximo}) - 1 (\text{valor mínimo})$ Ou seja: $(\text{Escore obtido} - 1) \times 10 / 3$	Padronizar os escores em uma escala comprehensível.
3. Cálculo do Escore dos atributos Essencial de APS	Calcula a média dos escores dos componentes que representam os	$\text{Escore Essencial} = (\text{A} + \text{B} + \text{C} + \text{D} + \text{E} + \text{F} + \text{G} + \text{H}) / 8$	Avaliar o desempenho da APS com base nos atributos essenciais.

	atributos essenciais (incluindo o Grau de Afiliação).		
4. Cálculo do Escore Geral de APS	Calcula a média de todos os componentes, incluindo os atributos essenciais, derivados e o Grau de Afiliação.	Escore Geral = (A + B + C + D + E + F + G + H + I + J) / 10	Avaliar o desempenho geral da APS, considerando os atributos essenciais e derivados.

Fonte: Autor, 2024

Observações:

- O cálculo dos escores e a transformação da escala para 0 a 10 são realizados para cada atributo e componente do instrumento PCA Tools.
- O objetivo final é obter um valor que represente a qualidade da Atenção Primária à Saúde (APS) em relação aos serviços de puericultura.

Após estes cálculos puderam ser estabelecidas as médias dos escores (transformados em escalas) para os atributos essenciais e derivados, desvio-padrão mínimo e máximo. Foram, também, estabelecidos os escores essenciais e gerais da APS. O escore foi considerado alto quando este foi maior ou igual a 6,6, visto que o referido ponto de corte equivale, numa escala de 1 a 4, ao escore 3.

Após estas etapas, procedeu-se a discussão dos achados com base na literatura produzida sobre o tema. Estes resultados foram descritos em tabelas e figuras para uma melhor apreciação e discussão que ajudaram na análise do monitoramento da qualidade da puericultura no âmbito rotineiro das Equipes de Saúde da Família do Município de Caxias do Maranhão.

O estudo foi realizado após submissão e apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Maranhão, segundo o que preconiza a Resolução nº 510/2016) do Conselho Nacional de Saúde (CNS) sobre a pesquisa com seres humanos. Com Número do Parecer: 6.413.300, na Plataforma Brasil.

3 RESULTADOS

No que se refere aos atributos essenciais e derivados da APS, a tabela 1 fornece uma visão detalhada sobre esses atributos e sobre os escores essenciais e gerais da APS de acordo com a percepção de pais e cuidadores, sendo extremamente importante para avaliar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos.

Tabela 04 – Descrição dos atributos essenciais e derivados de puericultura e escores gerais e essenciais da atenção primária de saúde, Caxias, Maranhão, 2024.

Estatísticas descritivas						
Atributo	N	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo	
ATIBRUTOS ESSENCIAIS						
Grau de Afiliação - Componente de estrutura e atributo Longitudinalidade	386	9,92	0,60	3,33	10,00	

Acesso de Primeiro Contato – Utilização	386	8,12	0,87	5,56	10,00
Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade	386	8,14	0,89	4,00	10,00
Longitudinalidade	386	7,48	0,67	4,76	9,52
Coordenação - Integração de Cuidados	81	8,08	1,53	0,00	10,00
Coordenação - Sistemas de Informações	384	7,97	1,03	2,22	10,00
Integralidade - Serviços Disponíveis	385	7,16	0,94	2,59	10,00
Integralidade - Serviços Prestados	386	7,86	1,03	2,67	10,00
ATIRIBUTOS DERIVADOS					
Orientação Familiar	386	8,09	1,22	1,11	10,00
Orientação Comunitária	385	8,08	1,22	0,00	10,00
ESCORES DA APS					
Escore Essencial da APS	386	8,09	0,43	5,88	9,85
Escore Geral de APS	386	8,09	0,46	5,35	9,88

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024

Todos os atributos analisados apresentam escores médios e elevados próximos a 10,00, o que pode sinalizar uma avaliação positiva de pais e cuidadores sobre os serviços oferecidos pela APS, significando assim que de forma geral o público está satisfeito com o cuidado profissional que tem recebido. Porém, mesmo com as médias altas, o desvio padrão em alguns atributos mostra uma variável na avaliação, podendo indicar que existem diferenças na forma como cada indivíduo avalia o atendimento na APS. Ressalta-se que normalmente essas diferenças surgem de desigualdades ou até mesmo dificuldades na acessibilidade dos serviços. Assim, mesmo com a satisfação dos pais e cuidadores, principalmente no que diz respeito a continuidade do cuidado, integração e acessibilidade, muitos usuários possuem experiências diferentes, evidenciando traços que precisem ser aperfeiçoados dentro dos serviços.

No quesito melhorias, a tabela 02 descreve resultados sobre os atributos essenciais e derivados e os escores essenciais e gerais da APS, destacando sua análise em satisfatório e insatisfatório, na percepção dos pais ou cuidadores.

Tabela 05 – Distribuição entre satisfatório e insatisfatório dos atributos essenciais e derivados e dos escores essenciais e gerais da atenção primária à saúde, Caxias, Maranhão, 2024.

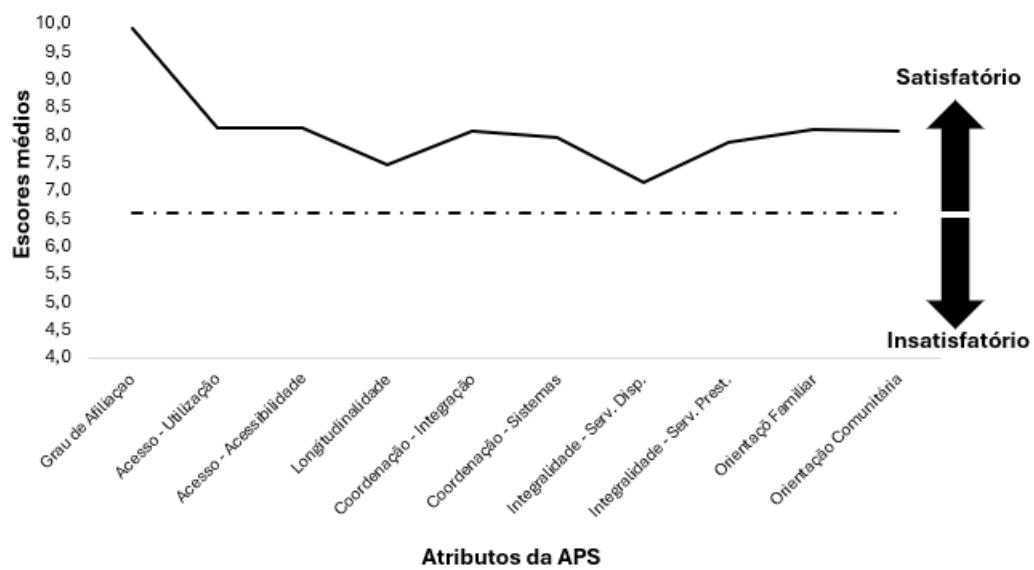
Atributo	Avaliação dos atributos da APS			
	Satisfatório		Insatisfatório	
	Freq.	%	Freq.	%
ATIBUTOS ESSENCIAIS				
Grau de Afiliação - Componente de estrutura e atributo Longitudinalidade	384	99,5	2	0,5
Acesso de Primeiro Contato – Utilização	381	98,7	5	1,3
Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade	374	96,9	12	3,1
Longitudinalidade	359	93,0	27	7,0

Coordenação - Integração de Cuidados	74	91,4	7	8,6
Coordenação - Sistemas de Informações	373	97,1	11	2,9
Integralidade - Serviços Disponíveis	308	80,0	77	20,0
Integralidade - Serviços Prestados	362	93,8	24	6,2
ATRIBUTOS DERIVADOS				
Orientação Familiar	367	95,1	19	4,9
Orientação Comunitária	370	96,1	15	3,9
ESCORES DA APS				
Escore Essencial de APS	383	99,2	3	0,8
Escore Geral de APS	381	98,7	5	1,3

Fonte: Autor, 2024

Para os cuidados ofertados na estratégia de saúde da família, 90% dos entrevistados atribuíram “satisfatório”. O atributo “grau de afiliação” alcançou 99,5% indicando uma avaliação extremamente positiva sobre os resultados. Todos os atributos mostraram diferenças estatisticamente significativas entre as avaliações satisfatórias e insatisfatórias, confirmando que as avaliações satisfatórias não são aleatórias, mas sim, estatisticamente robustas, reforçando a confiabilidade dos resultados.

Figura 1 – Escores médios dos atributos essenciais e derivados da atenção primária à saúde e sua classificação em satisfatório e insatisfatório, Caxias, Maranhão, 2024.



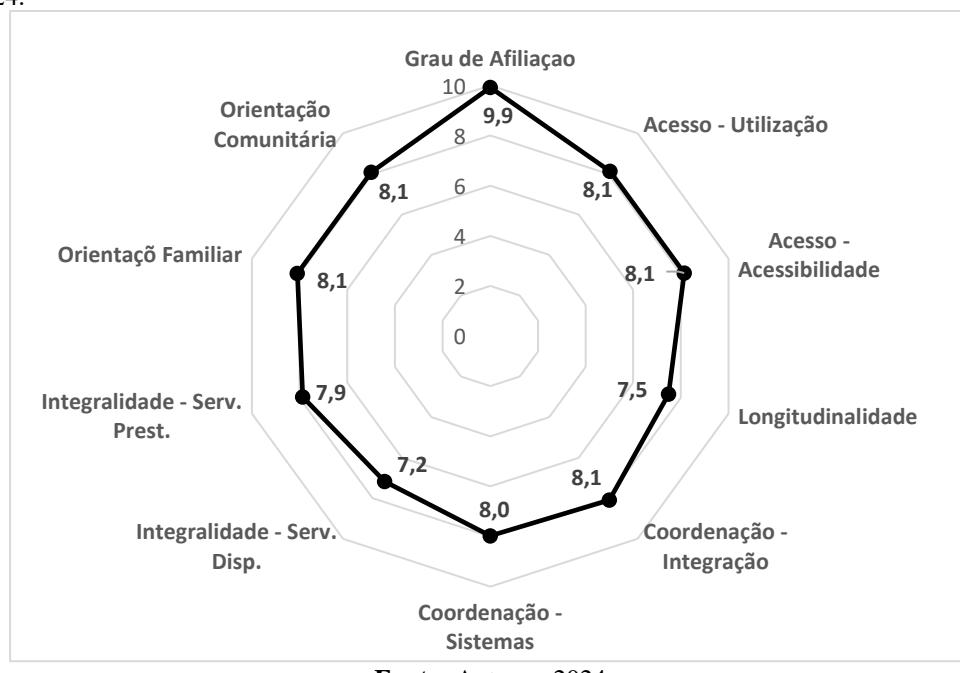
Fonte: Autores, 2024

Os atributos da APS em sua totalidade possuem escores acima da média >7 no quesito satisfação, indicando que de forma geral os serviços atendem as necessidades dos pacientes. Porém, o atributo “grau de afiliação” teve bastante destaque, alcançando quase a média 10,0, já os atributos “Coordenação – Integração de cuidados” e “Integralidade - Serviços Prestados”, apresentam escores baixos, sendo considerada como uma área em que o serviço de saúde precisa melhorar.

A linha de tendência geral das informações se mantém acima de 7 para todos os atributos avaliados na pesquisa, destacando consistência nas ações oferecidas na APS, porém escores de valor inferior indicam que esses serviços nem sempre alcançam todos os usuários com a mesma qualidade e eficiência, prejudicando os resultados e expectativas dos usuários.

Na figura 2, estão explanados os escores médios de todos os atributos avaliados. Nota-se que quanto mais distante do centro, mais qualificado foi o atributo, estando os sete atributos acima da média considerada adequada de >6,6. Os menores escores são vistos em “Integralidade – serviços disponíveis”, “Integralidade – serviços prestados” e “Longitudinalidade”, respectivamente, porém com média de escores acima da média mínima. Os resultados das avaliações dos atributos da APS demonstram que este tipo de avaliação pode contribuir para a melhoria da qualidade da assistência prestada à população a longo prazo e estabelece parâmetros que são norteadores para gestores, pesquisadores e profissionais de saúde²³.

Figura 2 - Escores médios dos atributos essenciais e derivados avaliados na Atenção Primária à Saúde em Caxias do Maranhão, 2024.



Fonte: Autores, 2024

Desse modo, ao avaliar espera-se que os resultados em sua maioria sejam satisfatórios, pois este achado demonstra que aquela APS é eficaz em suas ações de promoção, prevenção e recuperação, tendo uma abordagem universal ao agir visando a equidade²⁴.

4 DISCUSSÃO

A puericultura envolve o acompanhamento da equipe multiprofissional ofertado a criança com objetivo de garantir um desenvolvimento físico e mental de qualidade, assegurando que as crianças tenham acesso a uma infância de saudável e consequentemente a uma vida adulta com mais qualidade de vida (Fernandes *et al.*, 2023).

A puericultura vai além de técnicas antropométricas de avaliação, passando a envolver a compreensão da criança como um ser único que necessita de cuidados que devem ser realizados tanto pela família como por toda a comunidade, assim a puericultura é essencial pois proporciona melhorias na qualidade de vida dessas crianças (Marinho *et al.*, 2021).

Os profissionais da APS, contribuem durante seus atendimentos para a redução da mortalidade infantil, uma vez que a partir da consulta de puericultura, possuem a oportunidade acompanhar integralmente o desenvolvimento infantil, informando as famílias sobre os fatores que envolvem o processo saúde-doença, disseminando assim conhecimento para a prevenção e enfrentamento de doenças (Fernandes *et al.*, 2023).

O atendimento na puericultura, exige que a equipe de saúde tenha uma ampla atenção de todas as especificidades das famílias, devendo ser uma ação minuciosa para que seja viabilizado o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança. Assim, o atendimento possibilita a identificação de problemas que podem ser solucionados de forma precoce, corroborando com as diretrizes da Atenção Básica, direcionada a prevenção de doenças (Miranda, 2020).

A avaliação dos serviços de puericultura possibilita analisar os serviços ofertados sobre o olhar do Ministério da Saúde, descrito no Programa de Melhoria da Qualidade e Atenção na rede da APS, com objetivo de buscar qualidade para a atenção à saúde, garantindo efetividade nas ações e serviços oferecidos à população, assim como fortalecer a proposta de vigilância em saúde da criança (Tavares *et al.*, 2019).

A avaliação e monitoramento das ações e resultados advindos dos serviços de saúde proporcionam o conhecimento das reais necessidades do serviço e do atendimento prestado, garantindo assim a satisfação dos resultados que propicia uma boa avaliação dos serviços. A avaliação contribui ainda para que as políticas públicas de saúde se adequem às necessidades das áreas em que atuam (Vieira *et al.*, 2023).

No Brasil, a puericultura desenvolve um papel extremamente importante no Sistema de Saúde, pois envolve tanto consultas de rotina como campanhas de vacinação e programas de educação para pais e/ou responsáveis. Porém, deve-se considerar que infelizmente o programa não oferta todos os

serviços em todas as áreas, uma vez que alguns lugares sofrem com desigualdades econômicos, culturais e sociais (Fernandes *et al.*, 2023)

Essa diferença se caracteriza ainda mais no acesso aos serviços ofertados nas áreas urbanas e rurais, essa disparidade pode acontecer no leste maranhense, região abordada no presente estudo, uma vez que em muitos casos os serviços não são ofertados com toda a sua totalidade e complexidade, contribuindo para que as falhas se tornem cada vez mais visíveis pelos usuários. Dessa forma, a compreensão sobre qualidade em puericultura de outra região possui diferenças gritantes do nordeste brasileiro (Silva *et al.*, 2024).

A contradição entre as diretrizes municipais de puericultura representa consequências de incipiente participação dos trabalhadores e usuários nos planos de governo municipal, o que gera fragmentação das relações entre comunidade e gestão municipal, relação essa que é essencial para que se tenha práticas efetivas de saúde (Almeida *et al.*, 2024).

A falha na disposição dos serviços ofertados pelo programa pode acontecer devido à alta demanda dos profissionais de saúde, uma vez que devido ao número alto de atendimentos e poucos funcionários na rede de atendimento, interfere na qualidade dos serviços oferecidos na APS (Silva *et al.*, 2024).

Ao refletir sobre esse ponto, é importante compreender que a facilidade no processo de marcar consultas para a criança, surge a partir do reconhecimento da acessibilidade que deve ser proposta pelo serviço, contribuindo para que a assistência a saúde seja eficiente, facilitando assim que a criança realizasse o acompanhamento na APS. Portanto, o fortalecimento da relação entre usuário-profissional-saúde, corrobora para que a assistência oferecida às famílias seja fortalecida, gerando impactos positivos na avaliação dos serviços pelos usuários (Flores *et al.*, 2024).

A APS ao oferecer um enfoque de atendimento a criança ancorado na promoção e proteção da saúde, gera nas famílias a necessidade de que os serviços sejam contínuos e realizados considerando a realidade econômica e social de cada família, gerando dessa forma uma melhor avaliação dos serviços ofertados (Nascimento *et al.*, 2019; Vieira *et al.*, 2023).

O profissional responsável pelo acompanhamento de puericultura deve ter atenção nas ações em que serão realizadas com as crianças, garantindo a promoção de educação em saúde a partir da disseminação de conhecimentos com a família e profissionais, possibilitando que todas as dúvidas da família sejam esclarecidas durante o momento de consulta, isso contribui para que a família reconheça e valide a importância do serviço (Monteiro *et al.*, 2020).

As avaliações positivas dos serviços, envolvem vários critérios que são considerados pelas famílias, como o próprio acesso aos serviços que envolve os fatores de resolubilidade e dimensão

geográfica, uma vez que para que as famílias tenham acesso efetivo aos serviços é necessário qualidade e quantidade de profissionais, equipamentos, localização acessível e que realmente atenda às necessidades da comunidade local, caso não seja atendido esses requisitos a avaliação dos serviços acaba sendo negativa (Nascimento *et al.*, 2019).

Ao refletir sobre a qualidade dos serviços oferecidos na APS, deve-se considerar o acolhimento como um diferencial que impacta na avaliação dos serviços, uma vez que o acolhimento contribui para que seja ampliada a compreensão de todas as especificidades da criança, propiciando que os profissionais desenvolvam estratégias de trabalho que possibilite um cuidado profissional colaborativo e resolutivo. O acolhimento contribui para o fortalecimento das relações entre usuários e equipe de saúde, pois garanti que as ações de saúde sejam mais efetivas e as famílias se sintam mais engajadas para continuar o acompanhamento infantil (Tavares *et al.*, 2019; Silva *et al.*, 2024).

O acolhimento é indispensável para que as equipes ofereçam um atendimento de qualidade para as famílias, pois a partir desta ação conseguem entender as especificidades de cada eixo familiar, podendo considerar em suas ações profissionais a melhor forma de atuar com cada público, gerando ainda um cuidado colaborativo entre equipes de saúde e famílias (Tavares *et al.*, 2019).

A relação entre equipe de profissionais e família, tem foco principal no desenvolvimento das crianças, porém exige que família e profissionais tenha uma comunicação saudável e assertiva, possibilitando uma relação de atendimento harmoniosa e com empatia. Abordando práticas de atendimento que inclua uma valorização das práticas familiares, porém orientando-as sobre as práticas adequadas de cuidado (Ribeiro *et al.*, 2019).

A negligência na vigilância das equipes de saúde e das próprias famílias, prejudica diretamente a qualidade do serviço oferecido pelo serviço de puericultura. Um dos principais fatores que corroboram para esse cenário, é o agendamento de consultas, que em muitas Unidades básicas de Saúde constitui-se em um processo lento e estressante, o que contribui para que as famílias não se sintam motivadas em acessar o serviço (Ferraz, 2021; Nunes, 2018).

No que se refere a vigilância, a busca ativa possui o objetivo de acessar o território do paciente e estabelecer vínculos de cuidado, sendo está uma tarefa atribuída a todos os profissionais da ESF a partir da Política Nacional de Atenção Básica, devendo ser realizado principalmente em unidades básicas tradicionais, melhorando assim a cobertura do serviço (Santos, 2021).

A ausência de visitas domiciliares de forma rotineira e organizada, também contribui para que as famílias se afastem dos serviços, pois acabam não se sentindo seguras em confiar nos profissionais de saúde. Essa dificuldade, envolve a falta de estratégias eficazes tanto no acesso a transporte para o

deslocamento, como em alguns casos a própria família não comprehende a importância de receber a visita em sua casa (Zanatta *et al.*, 2020).

Além desses fatores, a falta de estrutura física, de materiais, gestão e sobrecarga excessiva de trabalho contribui para que a qualidade do atendimento seja comprometida impactando diretamente o desempenho profissional, gerando sentimentos de frustração tanta para a equipe de saúde quanto para as famílias (Vieira *et al.*, 2023).

Manter a frequência nos serviços de puericultura, garante que o bebê tenha um melhor acompanhamento de seu desenvolvimento, assim a cooperação entre equipe de saúde e família torna-se essencial para que de fato a estratégia tenha sucesso, uma vez que a puericultura garante uma assistência sistemática, possibilitando que risco orgânicos, sociais e familiares sejam mapeados e enfrentados de forma resolutiva (Martins *et al.*, 2021).

Esses achados corroboram com estudo realizado em unidades básicas de saúde do leste maranhense, quando afirma que se deve aprofundar as discussões e estratégias afim de aperfeiçoar os atributos com menores médias de escores, implementando ações em saúde que objetivam a efetivação dos serviços de saúde (Almeida *et al.*, 2024).

Ao analisar as questões que envolvem as ações de puericultura, é importante considerar que toda a equipe de saúde precisa se mobilizar para executar esse serviço de forma mais ativa, garantindo mais qualidade e eficiência as famílias, fazendo com que se tenha um público assíduo nas consultas, tratamentos e ações das unidades básicas de saúde (Tavares *et al.*, 2019).

Dessa forma, as ações de puericultura devem ser planejadas considerando todas as necessidades locais da unidade básica de saúde e da comunidade, possibilitando que o atendimento profissional seja reconhecido pelas famílias, passando a valorizar os profissionais e reconhecer a importância dos atendimentos para o desenvolvimento infantil, contribuindo, dessa forma, para romper com inúmeros desafios que rondam a realização da puericultura de forma efetiva (Tavares *et al.*, 2019; Silva *et al.*, 2024).

Sem contar que, os serviços de puericultura contribuem no fortalecimento da assistência à saúde, a partir da detecção precoce dos problemas de saúde, intervenções e cuidados focados em melhorar a qualidade do atendimento a criança. Assim, a ausência desse serviço nos primeiros anos de vida impacta diretamente no desenvolvimento das crianças (Canejo *et al.*, 2021)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os resultados, destaca-se que os pais e cuidadores possuem uma visão positiva diante dos serviços ofertados pela APS no leste maranhense, principalmente no atributo “grau de

afiliação”, que alcançou escores máximos. A alta avaliação dos atributos “acessibilidade e “longitudinalidade” demonstram um alinhamento de como as práticas ofertadas aos pacientes são eficientes para garantir um atendimento regular, alcançando assim uma característica essencial na mensuração da qualidade dos serviços na APS.

No entanto, os itens “coordenação – integração de cuidados” e “integralidade – serviços prestados” demonstram desafios que evidenciam a dificuldade de assegurar uma continuidade satisfatória dos serviços ofertados às famílias, corroborando assim com a necessidade de aprimoramento dos processos internos da APS na garantia de uma oferta de cuidado mais integrada.

Portanto, os serviços oferecidos no nordeste brasileiro, em sua maioria possuem uma boa avaliação na visão de pais e cuidados, principalmente na afiliação com serviço, porém ainda é necessário que ocorram melhorias direcionadas na uniformidade, garantindo que os usuários se sintam mais engajados em realizar todas as ações do programa de puericultura.

O aprimoramento da coordenação de cuidados e integralidade de serviços é indispensável para garantir os serviços da APS atendam de forma contínua as necessidades das famílias. Assim, o investimento nessas áreas contribui para que se tenha um sistema de saúde mais igualitário e justo, garantindo que todas as famílias, e em especial as crianças, tenham acesso a uma rede de cuidados cada vez mais eficaz.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA RN et al. Satisfação de usuários dos serviços ofertados na atenção primária a saúde em unidades básicas planificadas. **APS EM REVISTA**, v.6, n.1, p. 1-10, 2024.

CANEJO MIB DE M, SILVA TM LIMA, LIMA AP ESMERALDO. Registros de enfermagem nas consultas em Puericultura. **Enferm Foco**. 2021;12(2):43-9.

FERNANDES et al. Puericultura no Brasil: definição, história e conquistas. **Rev Ibero-Americanas Humanidades, Ciências e Educação**. 2023;9(06):1-10.

FERRAZ S. V. Baixa adesão às consultas de puericultura em uma unidade de saúde da família do interior de alagoas. 2021.

FLORES et al. Puericultura na atenção primária à saúde: perspectivas e abordagens multiprofissionais. **Salão do Conhecimento**, Unijui. 2021.

FLORES-QUISPE MDP, SILVA DURO SM, FACCHINI LA, BARROS NBR, TOMASI E. Tendências na qualidade da atenção à saúde da criança na primeira semana de vida na Atenção Primária no Brasil. **Cien Saude Colet**. 2024;29

TAVARES MNM, et al. Consulta de enfermagem em puericultura na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. **Nursing** (São Paulo). 2019;22(256):3144-9.

REZER F, SOUZA TV DE, FAUSTINO WR. Dificuldades dos responsáveis por crianças na adesão a puericultura. **J Health NPEPS**. 2020;5(1):338-50. Available from: <http://dx.doi.org/10.30681/252610104301>

MARINHO MJM, LIMA, SILVA, et al. Puericultura coletiva para crianças de 3 a 5 anos com equipe multiprofissional: relato de experiência. **Rev Multidisciplinar em Saúde**. 2021.

MARQUES et al. Atribuições da atenção primária na assistência à saúde da criança. **Braz J Implantol Health Sci.** 2023;5(3):192-200.

MARTINS DOMC, et al. Adesão às consultas de puericultura das crianças: uma intervenção na Estratégia Saúde da Família. **Rev APS**. 2021;24(2):115-24.

MENEZES, Lívia Almeida de et al. Análise da produção científica nacional das condições crônicas complexas em pediatria. **Saúde em Debate**, v. 47, p. 284-297, 2023.

MIRANDA NS et al. Atuação do enfermeiro em puericultura com crianças até um ano de idade. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3,n. 6, p. 17729-17754, 2020.

MONTEIRO MGA et al. Consulta de enfermagem em puericultura na perspectiva de mães atendidas pela estratégia saúde da família. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 34, 2020

NASCIMENTO LCF, FERREIRA TLS, ARAÚJO DV, ANDRADE FB. Avaliação do programa de puericultura na Atenção Primária à Saúde. **Rev. APS**. 2019; jul./set.; 22 (3).

NUNES, L.O. et al. Importância do gerenciamento local para uma atenção primária à saúde nos moldes de Alma-Ata. **Revista Panamericana de Salud Pública**, [S.L.], v. 42, p. 1-2, 2018.

RIBEIRO W, et al. Puericultura na atenção primária de saúde: a percepção do responsável sobre consulta de enfermagem. **Rev Saúde Coletiva**. 2019.

SANTOS C, PIRAN C, DIAS J, SHIBUKAWA B, IVANOWSKI R.; FURTADO M. Caraterização das crianças atendidas em puericultura na atenção primária à saúde. **Revista Nursing**, 2021.

SILVA PL RIBEIRO DA, ALELUIA ÍRS, SANTANA AF DE, RIBEIRO LT. Avaliação da puericultura na Estratégia Saúde da Família em município-sede de macrorregião de saúde. **Physis: Rev Saúde Coletiva**. 2024;34

SOUSA WE AMANCIO, ET al. Estratégia de acompanhamento de crianças menores de dois anos na atenção primária à saúde. **Braz J Develop**. 2020;6(9):69443-53.

TAVARES MNM. et al. Consulta de enfermagem em puericultura na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. **Nursing** (São Paulo), v. 22, n. 256, p. 3144-3149, 2019.

VIEIRA DS, SOARES AR, LUCENA DBA, SANTOS NCCB, NASCIMENTO JA, REICHERT APS. Fatores que influenciam a prática do enfermeiro na consulta de puericultura na atenção primária. **Rev Baiana Enferm**. 2023;37

ZANATTA E, SIEGA C, HANZEN I, CARVALHO L. Consulta de enfermagem em puericultura à criança haitiana: dificuldades e possibilidades. **Rev Baiana Enferm**. 2020;34:55-60.