

A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS: A ESF E A UBS.

Bruna Suelen Raymundo Luz; Cristina Sousa Araújo; Marcos Mesquita Filho.
Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS) Pouso Alegre-MG

INTRODUÇÃO: A atenção primária caracteriza-se por um conjunto de ações individuais e coletivas incluindo promoção e proteção da saúde. O modelo de atenção primária do SUS é a ESF. **OBJETIVO:** Avaliar a atenção básica à saúde das crianças de 0 a 2 anos nos serviços de atenção primária de Pouso Alegre-MG. **METODOLOGIA:** Estudo transversal e analítico utilizando um protocolo de dados sócio demográficos e saúde, de um instrumento de classificação econômica e do questionário PCATool infantil versão brasileira. Entrevistaram-se 421 cuidadores de menores de dois anos, usuáries do SUS, em 2009. **RESULTADOS:** A idade média das crianças era de 13,4 meses (DP=7,3). As crianças eram: 51,9% de homens sendo 86,9% eusuários da ESF. Foram classificados classe C 46,0% das crianças e 45,7% como D ou E; 75,7% das crianças foram consideradas de boa saúde no dia da entrevista. Dos cuidadores, 70,9% tinha entre 20 e 39 anos. A maioria dos entrevistados (56,4%) cursaram alguma série do ensino fundamental, 77,6% eram casados ou tinham companheiro. Os cuidadores que predominaram eram mães das crianças (76,9%). O Escore Essencial de Atenção Primária em Saúde APS (EEAPS) foi de 15,5 (DP=2,64) e o Escore Geral de APS (EGAPS) foi de 20,5 (DP=3,23). Apenas o atributo Longitudinalidade foi o melhor avaliado, o EGAPS e o EEAPS apresentaram avaliações intermediárias. **CONCLUSÃO:** Os serviços de atenção primária à saúde não estão cumprindo integralmente a proposta de ações junto à população estudada. **PALAVRAS-CHAVE:** Atenção primária à Saúde; Saúde da Criança; Avaliação da qualidade de cuidados da saúde

ABSTRACT:

INTRODUCTION: Primary care is characterized by a set of individual and collective actions including promotion and protection of health. The model of primary care is the Family Health (ESF). **OBJECTIVE:** To evaluate the primary care of children 0 to 2 years in primary care services of Pouso Alegre-MG was the aim of this study. **METHODS:** Cross-sectional and analytical study using a socio demographic and health protocol, a instrument to mensuration of economic status and child the questionnaire PCATool brazilian version. We interviewed 421 caregivers of children under two years, users of SUS in 2009. **RESULTS:** The mean age of the children was 13.4 months (SD = 7.3). Children were: 51.9% men, 86.9% were users of the ESF. Were classified Class C 46.0% and 45.7% of children as D or E; 75.7% of children were considered healthy on the day of interview. Of the caregivers, 70.9% had between 20 and 39 years. Most respondents (56.4%) had a grade, 77.6% were married or had a partner. The caregivers who were the mothers of children predominated (76.9%). The Essential Score of Primary Health Care (APS EEAPS) was 15,5 (SD= 2.64) and General Score (APS EGAPS) was 20,5 (SD= 3,23). Only the attribute Longitudinality was well evaluated, and the EGAPS EEAPS had a median evaluation.. **CONCLUSION:** The services of primary health care are not fully complying with the proposed actions in the population studied. **KEY-WORDS:** Primary Health Care; Children's Health; Quality of Health Care evaluation

INTRODUÇÃO

Para o Ministério da Saúde, a atenção primária em saúde abrange ações de promoção e proteção da saúde e prevenção de agravos, desenvolvidas por equipes multidisciplinares orientadas a resolver os problemas de saúde de maior prevalência e incidência numa determinada região. A principal proposta de organização da atenção primária é através da Estratégia de Saúde da Família ¹.

No estado de Minas Gerais, assim como em várias regiões brasileiras, a partir dos anos 90, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) foi adotada como o modelo da atenção primária à saúde². Este institui a prática assistencial em novas bases e critérios, fazendo com que a família — objeto principal da atenção — seja entendida a partir do ambiente onde vive³.

No Brasil, coexistindo com a ESF, que atua em áreas de abrangência definida, com adscrição da clientela, existem também as Unidades Básicas de Saúde (UBS), na qual a demanda atendida se apresenta de maneira espontânea ou é encaminhada por outros serviços⁴.

Segundo Starfield⁵ define que são quatro os atributos que a atenção primária à saúde deve apresentar: primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação. O primeiro contato está relacionado com a acessibilidade e o cuidado que o serviço presta a cada novo problema de saúde. A longitudinalidade reflete a continuidade temporal da oferta e da utilização dos serviços de saúde, incluindo uma relação interpessoal intensa que expresse a confiança mútua entre os usuários e os profissionais. A integralidade supõe o suprimento de ações de promoção, prevenção e recuperação, bem como atenção biopsicossocial pelo serviço e sistema. A coordenação implica na garantia da continuidade da atenção e no reconhecimento dos problemas que necessitam de seguimento constante².

Starfield e colaboradores⁶ desenvolveram um instrumento que permite mensurar a presença e a extensão dos atributos essenciais e derivados da atenção primária o *Primary Care Assessment Tool* (PCATool) – Instrumento de Avaliação da Atenção Primária. Em sua versão infantil o PCATool permite, através entrevistas com cuidadores de crianças de até dois anos de idade, identificar aspectos do funcionamento, da estrutura e do processo dos serviços de atenção primária voltados a este público.

A versão infantil do PCATool Brasil foi validada em 2002. Os resultados revelaram que os itens referentes aos atributos da atenção primária possuíam validade e confiabilidade suficientes para sua aplicação em novos estudos sobre a saúde infantil no Brasil⁷. Seu uso é recomendado pelo Ministério da Saúde⁸.

É fundamental conhecer a avaliação dos cuidadores sobre o atendimento prestado às crianças, para identificar os fatores positivos e negativos da atenção primária na busca de seu aperfeiçoamento^{9,10,11}.

O objetivo deste estudo foi avaliar, a partir da percepção do cuidador, os atributos da atenção primária à saúde para crianças de zero a dois anos de idade.

MÉTODOS

O estudo foi do tipo transversal, observacional, não controlado e analítico. Foi realizado na rede de saúde municipal de Pouso Alegre – MG, durante os meses de janeiro à dezembro de 2009.

O trabalho compreendeu todo universo da Atenção Primária à Saúde do município, que contava na ocasião com nove Unidades Básicas de Saúde tradicionais (UBS) e treze unidades de Saúde da Família (ESF).

Foi selecionada uma amostra dos cuidadores das crianças de zero a 24 meses de idade, registradas nos serviços-alvo. A população de interesse correspondia a 3.618 habitantes (51,1% homens), a saber: 1797 menores de um ano, 1821 crianças de um ano a dois anos¹².

Os critérios utilizados para o cálculo do tamanho da amostra foram $\alpha = 0,05$ e $\beta = 0,20$, prevalência estimada de 72,0%⁷ e precisão de 5,0%. O tamanho obtido foi de 292 sujeitos. A amostragem foi probabilística, sistemática, sendo selecionada proporcionalmente à população coberta por cada serviço. A partir da localização dos endereços das crianças sorteadas foram encontrados os cuidadores. Foram critérios de elegibilidade: cuidar de criança com dois anos ou menos, cadastrada em um serviço de atenção primária. Foram entrevistados 419 indivíduos, o que resultou em poder estatístico superior ao calculado inicialmente.

Três instrumentos foram usados para coleta de dados: protocolo sociodemográfico e de saúde, classificação socioeconômica da família e PCATool versão infantil. Inicialmente era respondido o protocolo de dados sociodemográficos e de saúde da criança cujas variáveis eram: idade, sexo, renda familiar, cor, número de irmãos, nome do serviço onde foi registrada, se frequentava outros serviços, tipo de serviço preferencial, situação de saúde, presença de doenças no dia da entrevista, uso de vitaminas A e D e de sulfato ferroso. Em relação ao cuidador levantou-se o sexo, idade, escolaridade, estado civil, cor, parentesco com a criança e satisfação com o serviço. O segundo questionário objetivava a obtenção da classificação socioeconômica da família da criança dos critérios da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2008). Foi usado para estimar o poder de compra de famílias urbanas, não tendo a pretensão de classificar a população em termos de “classes sociais”. Os critérios utilizados para classificação foram: posse de itens e grau de instrução do chefe de família. Seus escores foram calculados pela soma de pontos obtidos em cada questão sendo então obtida a classificação de cada família.. Neste estudo optou-se por simplificar a classificação deste instrumento. Ao invés de se utilizar as oito categorias originais (A1, A2, B1, B2, C1, C2, D e E), estas foram agregada em três itens (A e B; C; D e E).

Por fim foi utilizado o PCATool, instrumento, embasado no marco teórico da atenção primária à saúde, que mede a presença e a extensão de quatro atributos essenciais e de três atributos derivados da atenção primária à saúde e o grau de afiliação ao serviço. O questionário consta de 46 questões do tipo Likert sobre os atributos essenciais (Acesso de primeiro contato, Continuidade e Integralidade da atenção, Coordenação da atenção dentro do sistema) e dos derivados: orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural⁷. Este instrumento permite a construção de escores para avaliação da atenção primária à saúde. Cada item pode assumir um valor entre um e quatro pontos. O escore final dos atributos é dado pela média das suas respostas, que também variam de 1 a 4. Em alguns atributos são encontradas subdimensões, como acesso (primeiro contato e utilização), integralidade (serviços recebidos e serviços disponíveis) e coordenação (sistema de informação e fluxo de usuários). A soma das médias dos valores dos quatro atributos essenciais e de suas subdimensões com a média do escore do grau de afiliação do usuário ao serviço de saúde produz o Escore Essencial da Atenção Primária à Saúde (EEAPS). A soma da média destes escores essenciais com as médias dos três escores derivados produz o Escore Geral da Atenção Primária à Saúde (EGAPS)⁷.

O estudo foi realizado a partir de visitas domiciliares. Os pesquisadores compareceram às residências das crianças selecionadas, explicavam o objetivo do estudo e convidavam os cuidadores a participarem. Se houvesse concordância era lido o termo de consentimento livre e esclarecido e solicitada a assinatura do mesmo. Uma vez obtida a anuência passava-se a uma leitura inicial dos instrumentos, na seguinte ordem: protocolo de dados sociodemográficos e de saúde, classificação socioeconômica ABEP – 2008 e PCATool versão infantil. No caso de dúvidas, os itens eram relidos quantas vezes se fizessem necessárias. Não foram efetuadas explicações sobre o conteúdo específico das questões, no intuito de se prevenir vieses por influência dos pesquisadores. Em seguida o entrevistador

fazia as perguntas e preenchia os instrumentos de acordo com o relato do sujeito, na mesma sequência da leitura.

Os dados foram compilados, agrupados e organizados em banco de dados elaborado com uso do programa *Excel*[®].

Os procedimentos estatísticos foram descritivos e inferenciais. Para o tratamento dos dados foi realizada a análise descritiva simples que utilizou média, mediana e desvio padrão para as variáveis contínuas. Para as categóricas foram usadas proporções. Testes de hipótese que envolviam comparações de medidas de tendência central foram efetuados, na análise bivariada, pelos testes t, para variáveis paramétricas e pelo de Mann-Whitney, para as não paramétricas. Na comparação de mais de duas populações utilizou-se a Análise de Variância ou o teste de Kruskal-Wallis. O teste de Kolgomorov-Smirnov foi usado para determinar a aderência à Normalidade. Proporções foram comparadas pelo teste do qui-quadrado. Foi considerado significativo $p \leq 0,05$.

Os procedimentos estatísticos foram descritivos e inferenciais. Para o tratamento dos dados foi realizada a análise descritiva simples que utilizou média, mediana e desvio padrão para as variáveis contínuas. Para as categóricas foram usadas proporções. Testes de hipótese que envolviam comparações de medidas de tendência central foram efetuados, na análise bivariada, pelos testes t, para variáveis paramétricas e pelo de Mann-Whitney, para as não paramétricas. Na comparação de mais de duas populações utilizou-se a Análise de Variância ou o teste de Kruskal-Wallis. O teste de Kolgomorov-Smirnov foi usado para determinar a aderência à Normalidade. Proporções foram comparadas pelo teste do qui-quadrado. Foi considerado significativo $p \leq 0,05$.

Para o processamento dos dados e análise estatística usou-se o programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) na versão 17.

O estudo obedeceu aos preceitos contidos na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Vale do Sapucaí, segundo protocolo 1014/08.

RESULTADOS

Das 419 crianças estudadas 218 (52,0%) eram do sexo masculino. Tinham uma idade média de 13,3 meses (DP=0,4; mediana= 14,0), com 55,4% tendo de um a dois anos. A renda familiar da maioria das famílias se situava de zero a três salários mínimos (89,5%). Na amostra 77,8% foram declarados brancos. A quantidade média de irmãos foi de 1,3 por indivíduo (DP= 0,07, mediana= 1,0), mas 36,0% (151) não os tinham. Nenhum dos entrevistados disse que a saúde das crianças sob seus cuidados era ruim, sendo que 93,1% afirmou que ela era boa ou ótima. Porém, foi relatada a presença de doenças em 19,6 %. Os cuidadores informaram que 35,8% utilizavam vitaminas A e D de rotina e 37,5% sulfato ferroso. Foi informado que 10,5% estavam em uso de outros medicamentos na data da entrevista. A maioria da população estudada (89,5%) tinha renda familiar entre zero e três salários mínimos (SM), com uma renda mediana de 698,00 reais (1,5 SM). A maior parte das famílias, de acordo com os critérios de classificação socioeconômicos utilizados, foi classificada na categoria C (46,1%) ou na D com a proporção de 31,0% (tabela 1).

A tabela 1 mostra que a mãe era a principal cuidadora (76,6% dos casos), seguidas pelos avós (10,3%). A maioria dos cuidadores eram mulheres (94,0%) e 77,6% viviam com o companheiro(a). A idade média era 29,4 anos (DP=10,7; mediana=28,0), variando entre 10 e 78 anos. A maior parte tinha entre 20 e 29 anos (46,8%), vindo em seguida os de 30 a 49 anos (33,7%). A maioria dos entrevistados havia cursado no máximo o ensino fundamental completo (57,3%). Foram 313 (74,7%) os que se autodeclararam brancos.

Tabela 1 – Características das crianças atendidas pelas ESF e UBS e de seus cuidadores.

Variável	Frequência absoluta	Porcentagem (%)
Total de crianças	419	100,0
Sexo		
Feminino	201	48,0
Masculino	218	52,0
Faixa etária (em meses)		
Um a onze meses	187	44,6
Doze a 24 meses	232	55,4
Renda familiar		
Menos de um Salário Mínimo	51	12,2
De um a três Salários Mínimos	324	77,3
Mais de três Salários Mínimos	44	10,5
Situação de saúde		
Regular	29	6,9
Boa	73	17,4
Muito boa	317	75,7
Presença de doenças no dia da entrevista		
Não	336	80,2
Sim	83	19,8
Classificação socioeconômica		
AB	35	8,4
C	193	46,1
DE	191	45,6
Total de cuidadores	419	100,0
Sexo		
Feminino	392	93,6
Masculino	27	6,4
Faixa etária		
de 10 a 19 anos	57	13,6
de 20 a 29 anos	196	46,8
de 30 a 49 anos	141	33,7
50 anos e mais	25	6,0
Escolaridade		
Nenhuma	3	0,7
Curso fundamental	237	56,6
Curso médio	179	42,7
Estado civil		
Casada(o) ou com companheiro(a)	325	77,6
Vive sem companheiro(a)	94	22,4
Grau de parentesco com a criança		
Não tem parentesco	2	0,4
Mãe	321	76,6
Pai	22	5,3
Avós	43	10,3
Irmãos	10	2,4
Outro	21	5,0

As unidades de saúde da família (ESF) registravam 86,6% dos pesquisados, sendo que os demais se situavam nas UBS. Entretanto 92,4% informaram que também buscavam atenção em outros serviços públicos ou privados. A atenção exclusiva pelo setor público foi relatada por 89,7% e os demais 10,3% optavam também pela área privada. Além do atendimento nas UBS e ESF 41,3% eram também atendidos em outros serviços municipais como policlínicas e unidades de pronto atendimento (UPA). Optavam também pela atenção

no pronto socorro (PS) do hospital universitário 50,6% da amostra. Foi observado que 6,4% das crianças registradas nas ESF ou UBS tinham acesso aos serviços de saúde suplementar e que 4,1% buscavam serviços particulares, sem qualquer tipo de convênio ou plano. Se inquiridos sobre o tipo de serviço que preferiam 77,1% cuidadores indicavam os da ESF e 17,2% os das UBS (tabela 2).

Tabela 2 - Tipos de serviços de saúde utilizados pelas crianças.

Variável	Frequência	Porcentagem
Total de crianças	419	100,0
Serviço de saúde de origem		
ESF	363	86,6
UBS	56	13,4
Frequência a outro(s) serviço(s)		
Não	32	7,6
Sim	387	92,4
Setores Público e Privado		
Exclusivamente serviços públicos	376	89,7
Frequenta também serviços privados	43	10,3
Recorre a serviços de Saúde Suplementar além dos Públicos		
Não	392	93,6
Sim	27	6,4
Serviço de saúde que prefere		
ESF	323	77,1
UBS	72	17,2
OS	3	0,7
UPA e/ou POLICLÍNICA	13	3,1
Plano de saúde e/ou Serviço privado	8	1,9

Na tabela 3 veem-se os escores médios dos atributos do PCATOOL. O atributo Coordenação foi o de menor escore médio e o Longitudinalidade o de maior.

Tabela 3- Escores médios dos atributos do PCATOOL

Atributos	Escore médio e Intervalo de confiança 95%	% do escore máximo
ACESSO DE PRIMEIRO CONTATO (1,00 - 4,00)	2,48 (2,33-2,63)	62,0>
LONGITUDINALIDADE (1,00 - 4,00)	3,31 (3,13-3,48)	82,8=
INTEGRALIDADE DE SERVIÇOS DISPONÍVEIS (1,00 - 4,00)	2,34 (2,19-2,50)	58,5=
INTEGRALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS (1,00 - 4,00)	2,38 (2,01-2,75)	59,5>
COORDENAÇÃO (1,00 - 4,00)	2,50 (2,11-2,88)	62,5=
ORIENTAÇÃO FAMILIAR (1,00 - 4,00)	2,12 (1,85-2,38)	53,0>
ORIENTAÇÃO COMUNITÁRIA (1,00 - 4,00)	2,44 (2,16-2,71)	61,0>

A tabela 4 mostra variáveis que apresentaram diferenças nas comparações entre médias de EGAPS e EEAPS.

No caso do Escore Essencial de APS, as diferenças entre as os escores médios das variáveis: serviço que a criança frequenta, estado civil do cuidador e a classificação socioeconômica foram significativas. Já para o Escore Geral de APS as diferenças ($p \leq 0,05$)

ocorreram pelo fato de frequentar ou não serviços de saúde suplementar além dos públicos e da classificação socioeconômica.

Tabela 4 - Variáveis que apresentaram diferenças estatisticamente significantes entre as médias de EEAPS e EGAPS.

Dimensão		Média	P
EEAPS	(escore= 6,0-24,0)	15,5	
<i>Serviços que a criança frequenta</i>	Somente público	15,5	0,046*
	Recorrem também ao privado	14,7	
<i>Estado civil do cuidador</i>	Vive com companheiro	15,3	0,03*
	Vive sem companheiro	16,0	
<i>Classificação socioeconômica</i>	A ou B	14,8	<0,001**
	C	14,9	
	D ou E	16,2	
EGAPS	(escore= 8,0-32,0)	20,5	
<i>Serviços que a criança frequenta</i>	Somente público	20,6	0,024*
	Recorrem também ao privado	19,8	
<i>Classificação socioeconômica</i>	A ou B	20,3	0,001**
	C	19,9	
	D ou E	21,2	
*teste de Mann-Whitney		**Teste de Kruskal- Wallis	

DISCUSSÃO

Os serviços da atenção primária voltados à saúde integral da criança são essenciais. E nos primeiros anos de vida, estes serviços são fundamentais à manutenção de sua saúde.

A população estudada revelou uma ligeira predominância de crianças masculinas e das de um a dois anos o que corresponde tanto à realidade brasileira, bem como à do município¹². Harzheim⁷, no estudo de validação do PCATool em Porto Alegre, selecionou amostra semelhante à deste trabalho em termos de sexo e idade. Numa pesquisa em Montes Claros¹⁴ encontrou-se uma média de idade correspondente, mas houve um pequeno predomínio de meninas (50,6%). A proporção de crianças cujos cuidadores consideraram muito boa foi superior ao resultado encontrado de estudo de Porto Alegre¹⁵.

Observou-se que as crianças a renda familiar de zero a três salários mínimos e a classificação socioeconômica em classes CDE foram encontradas para cerca de 90,0% das

famílias entrevistadas. No trabalho de Porto Alegre¹⁵ houve resultados semelhantes, com 87,0% nas classes CDE, já em Montes Claros¹⁴ 97,0% era assim classificado, fato coerente com a situação socioeconômica da população daquela região. Assim como nos demais estudos a mãe era a principal cuidadora, a escolaridade dos cuidadores era baixa, eram do sexo feminino e a idade variava principalmente entre 20 e 39 anos^{14; 15}.

Quanto aos serviços de saúde frequentados pela população de estudo houve a predominância dos serviços públicos, notadamente os da ESF. Tal fato é coerente com o tipo de população pesquisada, uma vez que a fonte da amostra foram serviços de atenção primária. A proporção dos que frequentam serviços privados diferiu de achado de pesquisa CNI-IBOPE¹⁶ que mostrou que quase 70% da população brasileira têm a rede pública como o principal fornecedor de serviços de saúde, sendo que 60% da população utilizam somente a rede pública.

A maior parte dos atributos da atenção primária (Acesso de Primeiro Contato, Longitudinalidade, Integralidade de Serviços Prestados, Integralidade de Serviços Disponíveis, Orientação Familiar e Orientação Comunitária) apresentaram escores médios entre os valores 2,0 e 3,0, desempenho correspondente a aproximadamente 60% dos pontos possíveis. Tal constatação indica um desempenho intermediário nestes atributos que dizem respeito a acesso aos serviços, leque biopsicossocial de ações de saúde disponíveis nos diversos momentos que compõem o processo saúde-agravo bem como a sua inserção comunitária e sua relação com os usuários¹⁷. Já na continuidade da atenção, na confiança mútua serviço-usuário que é expressa pela Longitudinalidade houve pontuação elevada, atingindo 82,8% do escore máximo. A Orientação familiar foi o atributo que apresentou pior escore médio (53,0% dos pontos possíveis). Esta é a indicação da falta de preocupação dos serviços com o esclarecimento dos usuários, com a orientação sobre os procedimentos realizados e com a terapêutica. Este baixo escore mostra o descompromisso na avaliação das necessidades individuais para a atenção integral não considerando suficientemente o contexto familiar e seu potencial de cuidado e, também, de ameaça à saúde, não incluindo na rotina o uso de ferramentas de abordagem familiar.. Todos estes resultados divergiram dos encontrados por Leão e colegas¹⁴, apresentando semelhança apenas quanto à Longitudinalidade. Já no estudo de Harzhein¹⁵ houve semelhança de resultados, exceto para o atributo integralidade de serviços básicos que obteve melhor pontuação. Os escores Essencial e Geral de APS atingiram escores médios com valores em torno de 62% do máximo. Isto denota uma avaliação que indica que a atenção primária à saúde ainda estaria distante de uma atuação de qualidade. Os estudos de Porto Alegre¹⁵ e o de Montes Claros¹⁴ obtiveram escores Essencial e Geral mais elevados. Segundo Harzhein¹⁵ tratam-se de baixos valores de APS os que foram encontrados neste trabalho pois o EGAPS foi menor que 24 e o EEAPS menor que 18.

O EEAPS é construído a partir dos atributos essenciais da Atenção Primária se compondo de Acesso de Primeiro Contato, Longitudinalidade, Integralidade e Coordenação da Atenção. O Escore Geral acrescenta a estes os atributos Orientação Familiar e Orientação Comunitária. Não se encontrou diferença de escores médios nas entre os usuários do ESF e da UBS. Observou-se que os cuidadores de crianças das classes D e E pontuam melhor a Atenção Primária tanto pelo EEAPS como pelo EGAPS. Tal fato provavelmente se associa a uma maior dependência deste grupo populacional aos serviços de atenção primária^{4; 14; 15}. Esse achado diferiu do estudo de Montes Claro^{14s} onde a pontuação do grupo C foi mais alto. Aqueles que além dos serviços públicos de saúde tinham também acesso à saúde privada avaliaram de maneira mais negativa que os demais a Atenção Primária explicitando um EGAPS médio inferior ao dos demais. Isso reflete a grande diferença de opinião dos usuários

em relação a estes dois subsistemas, pois os Planos de Saúde funcionam como objetos de desejo de boa parte da população¹⁹. O cuidador que vive sem companheiro(a) avaliou o eeaps melhor do que o que vive com companheiro(a).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação da Atenção Primária à Saúde foi mal avaliada em todos os seus atributos no município estudado. O único aspecto que fugiu a esta constatação foi o da Longitudinalidade.

REFERENCIAS

- 1 Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional da Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- 2 Mendes EV. As evidências internacionais sobre a atenção primária à saúde e a estratégia de implantação da Saúde em Casa em Minas Gerais: o plano diretor da atenção primária à saúde. Belo Horizonte: SESMG, 2007.
- 3 Oliveira AKP, Borges DF. Programa de Saúde da Família: uma avaliação de efetividade com base na percepção de usuários. Ver Adm Pública. 2008; 42(2):369-89.
- 4 Elias PE, Ferreira CW, Alves MCG, Cohn A, Kishima V, Escrivão Junior A, Gomes A, Bousquat A. Atenção básica em saúde: comparação entre PSF e UBS por estrato de exclusão social no município de São Paulo. Ciência & Saúde Coletiva. 2006; 11(3):633-41.
- 5 Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília : UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726p.
- 6 Shi L, Starfield B, Jiahong X. Validating the Adult Primary Care Assessment Tool. J Fam Pract.2001; 50:161-75.
- 7 Harzheim E, Starfield B, Rajmil L, Álvarez-Dardet C, Stein AT. Internal consistency and reliability of Primary Care Assessment Tool (PCATool-Brasil) for child health services. Cad Saúde Pública.2006; 22(8):1649-59.
- 8 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: primary care assessment tool pcatool – Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
- 9 Ramos DD, Lima MADS. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad Saúde Pública. 2003; 19(1):27-34.
- 10 Veloso RC, Araújo MRN. Avaliação da resolutividade do programa saúde da família em municípios de pequeno porte no estado de Minas Gerais. Rev APS. 2009; 12(3):238-43.
- 11 Albuquerque FJB, Melo CF. Avaliação dos Serviços Públicos de Saúde em duas capitais nordestinas do Brasil. Psicologia:Teoria e Pesquisa. 2010; 26(2):323-30.

12 Datasus. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/popmg.def>. Acesso em: 30 abr. 2012.

13 Field A. Descobrindo a estatística usando o SPSS. 2.ed. Porto Alegre: Artmed;2009.

14 Leão CDA, Caldeira AP, Oliveira MMC. Atributos da atenção primária na assistência à saúde da criança: avaliação dos cuidadores. Rev Bras Saude Mater Infant. 2011; 11(3):323-34.

15 Harzhein E. Evaluación de la atención a la salud infantil del Programa Saúde da Família en la región sur de Porto Alegre, Brasil. [tese]. Alicante: Universidad de Alicante; 2004.

16- Confederação Nacional das Indústrias - Pesquisa CNI – IBOPE: retratos da sociedade brasileira: saúde pública. Brasília: CNI; 2012.

17 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: primary care assessment tool pcatool. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

18 Mello GA; Mattos ATR, Souto Bernardino GA, Fontanella Bruno JB, Demarzo MMP. Médico de família: ser ou não ser? Dilemas envolvidos na escolha desta carreira. Rev Bras Educ Med. 2009; 33(3):475-82.

19 Coelho IB. Os impasses do SUS. Ciênc Saúde Coletiva. 2007; 12(2):309-11.