

## Avaliação da assistência à saúde da criança na Atenção Primária no Brasil: revisão sistemática de métodos e resultados

Evaluation of primary child health care in Brazil: a systematic review of methods and results

George Sobrinho Silva (<https://orcid.org/0000-0001-9965-6576>)<sup>1</sup>

Daisy de Rezende Figueiredo Fernandes (<https://orcid.org/0000-0002-8968-6306>)<sup>1</sup>

Cláudia Regina Lindgren Alves (<https://orcid.org/0000-0002-0885-1729>)<sup>2</sup>

**Abstract** *This systematic review analyzes the methods and instruments employed to evaluate primary child health care in Brazil and their main findings. The review was conducted in accordance with the recommendations of the PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) statement. Searches of articles focusing on children aged between zero and five years published between 1994-2006 were conducted of the following databases: MEDLINE, LILACS, IBECs, BDENF, PubMed, PsycNET, Cochrane, and CINAHL. The searches yielded 3,004 articles. After initial screening and the application of the STROBE and SRQR criteria, 21 articles were included in the review. About 52% of the articles were conducted in the Southeast region and 95.2% were published as of 2010. The most commonly used evaluation tool was the Primary Care Assessment Tool Child Edition, adapted and validated for use in Brazil (52.4%). The quality of primary child care was inadequate. The main limitations included poor access to services, inadequate facilities, and underqualified health staff. There has been a significant increase in the number of evaluation studies conducted in Brazil in recent years. Despite advances in health care across the country, the findings point to the need for a more effective response to the challenges in ensuring comprehensive primary child care in Brazil.*

**Key words** *Primary Health Care, Child Health, Evaluation, Systematic Review*

**Resumo** *Essa revisão sistemática objetivou analisar os métodos e instrumentos, bem como os principais resultados, das avaliações de qualidade da assistência à saúde da criança na APS no Brasil. Estudo realizado de acordo com as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), em consulta às bases de dados MEDLINE, LILACS, IBECs e BDENF, PUBMED, PsycNET, Cochrane e CINAHL (1994-2016), com foco em crianças de 0 a 5 anos. Foram identificados 3.004 artigos. Após a triagem inicial e a aplicação dos critérios STROBE e SRQR, 21 artigos foram incluídos na revisão. Cerca de 52% dos artigos foram realizados na região sudeste e 95,2% publicados a partir de 2010. O principal instrumento de avaliação utilizado foi o Primary Care Assessment Tool (52,4%). A qualidade da assistência a criança mostrou-se deficitária, com limitações no acesso aos serviços, carência de infraestrutura e baixa qualificação de profissionais. Houve aumento significativo dos estudos avaliativos nos últimos anos no Brasil. Apesar dos avanços na assistência à saúde no país, os limitados índices de qualidade apontam a necessidade de superação de desafios para garantia da atenção integral à saúde da criança.*

**Palavras-chave** *Atenção Primária à Saúde, Saúde da criança, Avaliação, Revisão Sistemática*

<sup>1</sup> Departamento de Enfermagem, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Rodovia MGT 367, Km 583, 5000, Alto da Jacuba. 39100-000 Diamantina MG Brasil. [georgesobrinho@yahoo.com.br](mailto:georgesobrinho@yahoo.com.br)

<sup>2</sup> Departamento de Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte MG Brasil.

## Introdução

As condições de saúde das crianças no Brasil apresentaram importantes avanços nas últimas décadas, resultado da melhoria das condições de vida população, da conquista de direitos legais das crianças e do avanço das políticas públicas de saúde no país<sup>1,2</sup>. Uma das principais evidências desses avanços é a redução das taxas de mortalidade infantil<sup>1,3</sup>, que caíram de 85,6 por mil nascidos vivos, em 1980, para 13,8 em 2015<sup>4</sup>, ocasião em que o país alcançou a meta pactuada na “Declaração dos Objetivos do Milênio” de promover o bem-estar infantil por meio de políticas públicas<sup>3</sup>.

Inúmeras ações programáticas no campo da saúde da criança, implantadas a partir da década de 1960 com o Programa de Saúde Materno-Infantil, incorporaram-se a políticas mais amplas de expansão da saúde pública no país a partir da década de 1990, como foi o caso dos Programas de Saúde da Família e de Agentes Comunitários de Saúde. Com a estruturação dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), foi possível promover a interiorização de algumas categorias profissionais e a ampliação do acesso a rede de cuidados, impactando positivamente os indicadores de saúde da criança<sup>2</sup>. A instituição da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), em 2015, representa um esforço interinstitucional de qualificar ações voltadas para a primeira infância e para os grupos de maior vulnerabilidade, baseadas nos princípios de direito universal à vida, equidade, integralidade, humanização da atenção e gestão participativa<sup>2</sup>.

A APS consolidou-se por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e se expandiu por todo território nacional. No entanto, há ainda inúmeros fatores que limitam a abrangência de suas ações, como a coexistência de diferentes modalidades de serviços, questões estruturais, organizacionais e de recursos humanos, que impulsionaram a institucionalização dos processos avaliativos, como forma de buscar subsídios para promover o fortalecimento da APS<sup>5-7</sup>.

A avaliação é o procedimento pelo qual se emite um juízo de valor sobre intervenções, processos e resultados, a partir de informações válidas e legítimas, visando potencializar o desempenho da gestão dos serviços, favorecendo o processo de mudança, de tomada de decisões e a busca da qualidade<sup>7</sup>. O crescente reconhecimento de sua importância, fez com que uma série de instrumentos e métodos de avaliação tenham sido desenvolvidos e implementados no contexto dos serviços públicos no Brasil desde o início da

década de 1990<sup>8</sup>. O Ministério da Saúde protagonizou este processo com iniciativas como a “Sala de Situação” (2002), a Avaliação para a Melhoria da Qualidade - AMQ (2005)<sup>9</sup>, do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde - PCATool - Brasil<sup>10</sup> (2010) e do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica - PMAQ-AB (2011)<sup>9</sup>. Somam-se a estas outras iniciativas de grupos de pesquisa sobre avaliação de serviços que surgiram nas instituições de Ensino Superior no país a partir desta época<sup>8</sup>.

Tendo em vista a necessidade de sistematização do conhecimento acumulado nos últimos anos, esta revisão tem por objetivo analisar os métodos e instrumentos, bem como os principais resultados, das avaliações de qualidade da assistência à saúde da criança na APS no Brasil.

## Métodos

Trata-se de uma revisão sistemática que tem como base as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)<sup>11</sup>. Foi realizada busca eletrônica de artigos nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (MEDLINE, LILACS, IBECs e BDE-NF), PUBMED, PsycNET, Cochrane e CINAHL, com os descritores “*primary health care OR family health strategy AND evaluation AND child health OR child*”, escolhidos mediante consulta aos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Heading* (MeSH).

Foram incluídos estudos publicados entre janeiro de 1994, ano de implantação da ESF no Brasil, e setembro de 2016, nos idiomas inglês, espanhol e português, e que avaliassem os serviços da APS para crianças de 0 a 19 anos de idade, incluindo necessariamente a faixa etária de 0 a 5 anos. Foram excluídos os artigos de revisão bibliográfica, artigos no formato de teses, dissertações, monografias, editoriais e relatos de caso; estudos com dados de crianças não brasileiras; e aqueles que não atendessem a 80% dos itens requeridos pelas escalas de avaliação da qualidade metodológica utilizadas neste estudo.

A qualidade dos estudos observacionais foi avaliada pela escala *Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology* (STROBE)<sup>12</sup>. Esta escala propõe uma lista de 22 itens que devem estar presentes no corpo dos artigos para que sejam considerados de qualidade. Em sua versão traduzida e validada no Brasil em 2008<sup>13</sup>, foram estabelecidas categorias de qualidade dos artigos. Os artigos que preenchem 80%

ou mais dos itens da lista são considerados categoria “A”<sup>12,13</sup>. O *Standards for Reporting Qualitative Research* (SRQR)<sup>14</sup>, foi utilizado para avaliação dos estudos qualitativos. Os estudos com metodologia quanti-qualitativa foram analisados por ambos os instrumentos de qualidade. Foram incluídos neste artigo os que alcançaram pontuação igual ou superior a 80% em pelo menos uma das duas escalas. A avaliação da elegibilidade temática dos artigos foi realizada por dois revisores independentes e avaliação metodológica por apenas um dos revisores.

## Resultados

Foram identificados 3.004 artigos, sendo que 538 foram excluídos por estarem repetidos nas bases de dados. Após análise dos títulos e resumos, 2.333 artigos foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade da pesquisa. Os 133 restantes foram lidos e analisados na íntegra. Destes, 99 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão. Os 34 remanescentes foram analisados conforme as escalas STROBE e SRQR, sendo 13 excluídos por não terem atenderem a pontuação mínima de 80% dos itens, restando 21 artigos. A Figura 1 apresenta o processo de seleção dos artigos.

No Quadro 1 são apresentadas as características gerais dos estudos selecionados. Cerca de 95% dos artigos foram publicados a partir de 2010. Todos os artigos selecionados utilizaram metodologia quantitativa, sendo dois quanti-qualitativa. Não foram encontrados estudos qualitativos que obedecessem aos critérios de inclusão estabelecidos. O principal instrumento utilizado para a avaliação da assistência à saúde da criança na APS foi o *Primary care assessment tool* (PCATool-Brasil versão criança) (52,4%). Nos demais artigos foram utilizados instrumentos elaborados pelos próprios pesquisadores, com exceção de um realizado em Maceió em 2003<sup>15</sup> que utilizou o AMQ.

Apenas dois artigos<sup>16,17</sup> incluíram profissionais e usuários na mesma pesquisa. Em 85,7% dos estudos, os serviços foram avaliados apenas pelos pais e/ou cuidadores, predominantemente pelas mães das crianças. Nas demais pesquisas, os serviços foram avaliados por médicos e enfermeiros. Os serviços avaliados ofereciam assistência a crianças de 0 a 19 anos de idade, sendo a faixa mais estudada a de 0 a 5 anos (61,9%).

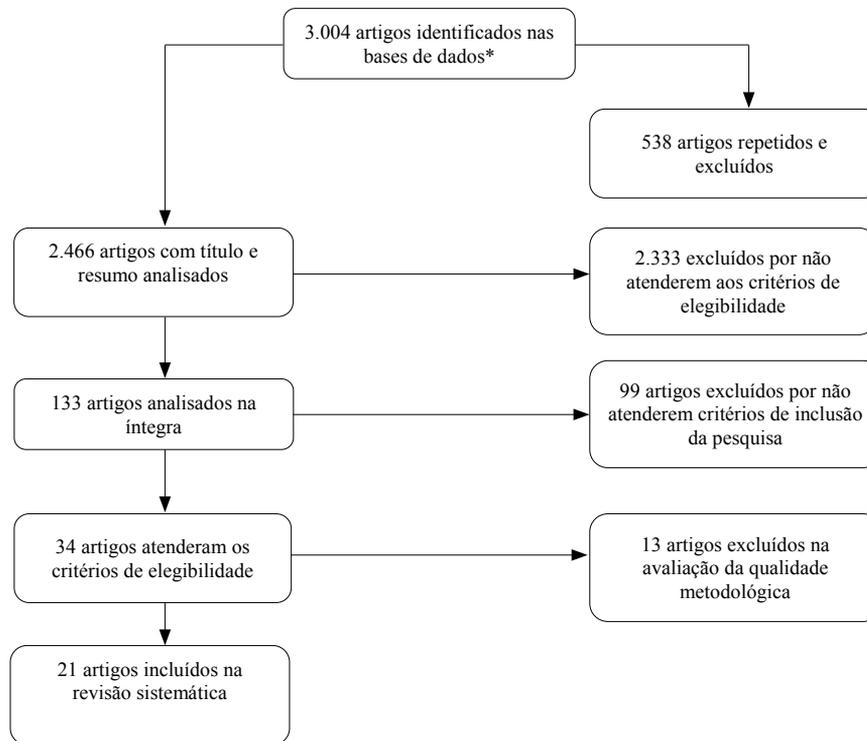
Há também estudos direcionados a grupos específicos, como crianças portadoras do HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana)<sup>18</sup>, população quilombola<sup>19</sup> e crianças hospitalizadas por condições sensíveis à APS<sup>20</sup>.

Os estudos foram realizados em municípios com perfis populacionais variados, incluindo desde capitais estaduais até comunidades rurais. Dos 21 artigos incluídos, 11 foram realizados na Região Sudeste, sendo nove no Estado de Minas Gerais (Figura 2).

No Quadro 2 é apresentada a análise dos métodos e principais conclusões dos artigos selecionados. Todos os artigos analisaram o desempenho das equipes de Saúde da Família, 52,4% estudaram também UBS de modelo tradicional ou mistas e 14,3% outros tipos de serviços. Quase todos os estudos analisaram a estrutura e o processo de trabalho nos serviços de APS. Os principais aspectos analisados foram os atributos da APS (47,7%); ações específicas da APS, como o programa de imunização, o acolhimento, vigilância à saúde da criança (33,3%); a estrutura destinada à assistência (9,5%) e a qualificação de profissionais (9,5%).

Apenas em um estudo, realizado no Paraná em 2015<sup>21</sup>, a assistência prestada às crianças nos serviços de ESF atingiu o escore de qualidade, tendo como referência os parâmetros do PCATool. Nos estudos que utilizaram este instrumento de avaliação, os atributos da APS com piores resultados foram o “acesso de primeiro contato-acessibilidade”, a “orientação familiar” e a “orientação comunitária”. Os atributos melhor avaliados foram o “acesso de primeiro contato-utilização”, a “longitudinalidade” e a “coordenação-sistema de informações”. Dentre os seis estudos que compararam o desempenho das ESF com o das UBS tradicionais<sup>20-23</sup>, a assistência à criança pelas ESF foi melhor avaliada em 4 deles, sendo as ESF consideradas o serviço de preferência dos usuários.

Nas avaliações realizadas com os demais instrumentos, diferentes aspectos foram utilizados para avaliar a qualidade da assistência. O vínculo<sup>16,24,25</sup> entre profissionais e usuários foi um dos aspectos melhor avaliados. Por outro lado, dificuldades de acesso aos serviços, pouca qualificação dos profissionais<sup>16,17,26,27</sup>, falta de profissionais<sup>16,26</sup>, de estrutura e de materiais<sup>26</sup>, além da priorização de ações curativas em detrimento das de prevenção e promoção à saúde<sup>16,17,24,25</sup> foram apontadas como limitações dos serviços que prestam assistência a criança nestes estudos.



**Figura 1.** Diagrama de fluxo da seleção de artigos para a revisão sistemática. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2017.

\* Bases de dados consultadas: Biblioteca Virtual em Saúde (MEDLINE, LILACS, IBECs e BDENF), PUBMED, PsycNET, Cochrane e CINAHL.

## Discussão

Os resultados mostraram que o PCATool foi o principal instrumento utilizado para a avaliação da assistência à saúde da criança na APS no Brasil. Os estudos utilizaram principalmente metodologia quantitativa, foram realizados junto a cuidadores e profissionais das equipes de saúde, em todas as regiões do país e os resultados apontaram que a qualidade da assistência ainda se encontra aquém da necessária.

O maior número de artigos publicados em periódicos brasileiros a partir de 2010 acompanha o aumento da produção científica nacional ocorrido nos últimos anos<sup>28-30</sup>, embora a qualidade das publicações seja alvo de críticas, sobretudo, em função do seu pequeno espaço no cenário internacional<sup>28,30</sup>. O grande número de artigos excluídos desta revisão na etapa de avaliação da qualidade metodológica reflete esta situação. No

campo da avaliação no setor saúde, o aumento das publicações está ligado à expansão dos programas de pós-graduação e dos financiamentos de pesquisas no país<sup>1,8</sup>. A partir do ano 2000 os estudos realizados em parcerias dos grupos de pesquisas com o Ministério da Saúde impulsionaram o desenvolvimento conceitual e metodológico da avaliação, além de sua aplicação como instrumento de gestão no país<sup>8</sup>.

A predominância de estudos utilizando métodos quantitativos aproxima-se do que foi verificado no mapeamento e análise de pesquisas avaliativas realizado entre 2000 e 2006<sup>31</sup>. Até pouco tempo, as abordagens qualitativas eram vistas como estudos de menor rigor metodológico, o que dificultava sua publicação em periódicos de maior impacto<sup>32</sup>. A combinação das diferentes abordagens metodológicas propicia uma compreensão mais ampla e profunda dos fenômenos e processos em estudo<sup>33</sup>. Nenhum artigo utilizan-

**Quadro 1.** Características descritivas dos estudos identificados na revisão sistemática. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2017.

<b>Autor (ano)</b>	<b>Revista</b>	<b>Cenário do estudo</b>	<b>Abordagem metodológica</b>	<b>Instrumento de avaliação</b>	<b>Amostra/Faixa etária</b>	<b>Objetivo</b>
Silva et al. (2016) <sup>18</sup>	Rev Bras Enferm	Santa Maria (RGS)	Estudo Transversal	PCATool Brasil – Versão criança	71 crianças e adolescentes de 0 a 19 anos com HIV	Comparar a qualidade da atenção à saúde das crianças e dos adolescentes com HIV entre os tipos de serviços, na experiência dos familiares/ cuidadores
Harzheim et al. (2016) <sup>42</sup>	Ciênc Saúde Colet	Rio de Janeiro (RJ)	Estudo transversal	PCATool Brasil – Versão criança	3.145 crianças de 0 a 12 anos de idade	Avaliar os limites e as possibilidades dos avanços obtidos na APS do município do Rio de Janeiro, desde a experiência dos usuários, tanto adultos como crianças.
Silva e Fracoli (2016) <sup>37</sup>	Rev Bras Enferm	Microrregião de saúde de Alfenas (MG)	Estudo avaliativo, quantitativo e transversal	PCATool Brasil – Versão criança	330 adultos responsáveis por crianças de 0 a 2 anos de idade.	Avaliar a assistência à criança menor de dois anos de idade prestada na Estratégia de Saúde da Família.
Oliveira e Verissimo (2015) <sup>21</sup>	Rev Esc Enferm USP	Colombo (PR)	Estudo transversal com abordagem quantitativa	PCATool Brasil – Versão criança	482 responsáveis ou acompanhantes habituais de crianças com até um de vida	Comparar a presença e a extensão de atributos da APS à saúde da criança entre as Unidades de ESF e UBSs tradicionais do município.
Araújo et al. (2014) <sup>38</sup>	Acta Paul Enferm	Um município do Estado do Paraná (PR)	Estudo transversal, descritivo e avaliativo	PCATool Brasil – Versão criança	548 menores de 12 anos de idade	Identificar a extensão dos atributos da orientação familiar e orientação comunitária na atenção à saúde da criança nos serviços de APS.
Ferrer et al. (2014) <sup>20</sup>	Health Policy Plan	São Paulo (SP)	Estudo transversal, descritivo e analítico	PCATool Brasil – Versão criança	501 crianças de 0 a 14 anos de idade hospitalizadas por condições preveníveis	Comparar dois modelos de atenção à saúde, em relação à longitudinalidade do cuidado, a partir da perspectiva de usuários, correlacionando os achados com a utilização dos serviços da ESF.
Mesquita Filho et al. (2014) <sup>39</sup>	Ciênc Saúde Colet	Pouso Alegre (MG)	Estudo transversal, observacional e analítico	PCATool Brasil – Versão criança	419 crianças de 0 a 24 meses registradas nos serviços de APS do município	Avaliar, a partir da percepção de cuidadores, os atributos da APS para crianças de 0 a 2 anos de idade e conhecer os possíveis fatores intervinientes.
Marques et al. (2014) <sup>19</sup>	Ciênc Saúde Colet	São Francisco (MG)	Estudo transversal, descritivo e analítico	PCATool Brasil – Versão criança	76 cuidadores de crianças de 0 a 5 anos de idade residentes e cadastradas na área de abrangência de uma ESF	Avaliar os atributos da atenção primária, com enfoque sobre a saúde infantil, segundo a percepção de uma comunidade quilombola no Norte de Minas Gerais.
Perez et al. (2014) <sup>16</sup>	Rev Saúde Pública	Vespasiano (MG)	Estudo transversal	Questionário elaborado pelos pesquisadores	77 profissionais da ESF (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde) e 293 crianças menores de 5 anos	Analisar as potencialidades e limitações da ESF, a partir da percepção de profissionais de saúde e usuários.

continua

**Quadro 1.** Características descritivas dos estudos identificados na revisão sistemática. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2017.

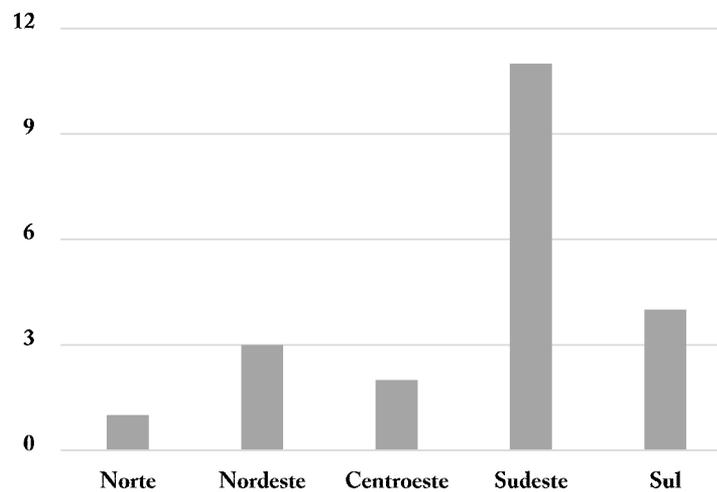
<b>Autor (ano)</b>	<b>Revista</b>	<b>Cenário do estudo</b>	<b>Abordagem metodológica</b>	<b>Instrumento de avaliação</b>	<b>Amostra/Faixa etária</b>	<b>Objetivo</b>
Rocha e Pedroza (2013) <sup>26</sup>	Texto Contexto Enferm	Queimadas (PB)	Estudo transversal	Questionário elaborado pelos próprios pesquisadores	204 crianças nascidas no ano de 2009 residentes no município de Queimadas PB	Avaliar as ações de acompanhamento do crescimento no contexto da APS no município de Queimadas.
Modes e Gaíva (2013) <sup>43</sup>	Online Braz J Nurs	Cuiabá (MT)	Estudo avaliativo descritivo	Questionário elaborado pelos pesquisadores	12 médicos e 14 enfermeiros da APS	Avaliar, a partir da perspectiva de médicos e enfermeiros, a estrutura de UBSs que assistem crianças menores de um ano.
Modes e Gaíva (2013) <sup>40</sup>	Esc Anna Nery	Cuiabá (MT)	Estudo descritivo avaliativo	Questionário elaborado pelos pesquisadores	127 mães e/ ou responsáveis por crianças menores de um ano nos serviços de APS	Avaliar a satisfação das mães e/ ou responsáveis de crianças menores de um ano quanto à atenção prestada pelas UBSs de Cuiabá.
Sales et al. (2013) <sup>15</sup>	J Hum Growth Dev	Maceió (AL)	Estudo transversal, descritivo	Instrumento Avaliação para Melhoria da Qualidade (AMQ) da ESF	Todos os médicos (66) e enfermeiros (66) de 66 ESF do município	Verificar o grau de desenvolvimento das ações de atenção à saúde da criança nas ESF.
Machado et al. (2012) <sup>24</sup>	Ciên Saúde Colet	Fortaleza (CE)	Transversal, observacional de base populacional	Questionário elaborado pelos pesquisadores	350 famílias de crianças menores de 5 anos usuárias do SUS	Descrever os aspectos relacionados às dimensões de acesso, características do atendimento e fatores associados à satisfação das mães de crianças menores de cinco anos.
Leão et al. (2011) <sup>22</sup>	Rev Bras Saúde Mater Infant	Montes Claros (MG)	Estudo transversal	PCATool Brasil – Versão criança	350 cuidadores de crianças de zero a dois anos de idade, residentes na área de abrangência da ESF urbana.	Comparar os atributos da APS, na assistência à saúde da criança nas ESF com a de outros serviços de atenção infantil no município, a partir da avaliação de cuidadores.
Luhm et al. (2011) <sup>25</sup>	Rev Saúde Pública	Curitiba (PR)	Estudo descritivo	Informações do sistema de informações de imunização do município.	2.637 crianças de 12 a 24 meses nascidas em 2002 e residentes em Curitiba PR	Avaliar o programa de imunização em crianças de 12 a 24 meses de idade em Curitiba, com base no registro informatizado de imunização.
Leão e Caldeira (2011) <sup>44</sup>	Ciên Saúde Colet	Montes Claros (MG)	Estudo transversal	PCATool Brasil – Versão criança	350 cuidadores de crianças menores de 2 anos de idade residentes e cadastradas nas áreas de ESF	Verificar a associação entre os atributos da APS e a qualificação profissional de médicos e enfermeiros de ESF.

continua

**Quadro 1.** Características descritivas dos estudos identificados na revisão sistemática. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2017.

<b>Autor (ano)</b>	<b>Revista</b>	<b>Cenário do estudo</b>	<b>Abordagem metodológica</b>	<b>Instrumento de avaliação</b>	<b>Amostra/Faixa etária</b>	<b>Objetivo</b>
Costa et al. (2011) <sup>17</sup>	Ciën Saúde Colet	Teixeiras (MG)	Estudo transversal de abordagem quanti-qualitativa	Questionário elaborado pelos pesquisadores	161 mães de crianças menores de 2 anos e 35 profissionais de saúde de 4 UBSs do município	Avaliar a atenção à saúde da criança pelo Programa de Saúde da Família (PSF).
Ribeiro et al. (2010) <sup>41</sup>	Cad Saúde Pública	Diamantina (MG)	Transversal descritivo	PCATool Brasil – Versão criança	384 responsáveis por crianças de 0 a 6 anos de idade cadastradas em seis ESF.	Avaliar o acolhimento na perspectiva da postura profissional da ESF, na sua forma de receber, escutar e de aproximar quem cuida de quem é cuidado, na visão de responsáveis por crianças.
Caldeira et al. (2010) <sup>23</sup>	Ciën Saúde Colet	Montes Claros (MG)	Inquérito domiciliar	Questionário elaborado pelos pesquisadores	595 mães de crianças menores de dois anos	Avaliar a qualidade da assistência materno-infantil em áreas assistidas pela ESF estabelecendo uma análise comparativa com serviços tradicionais de APS (centros de saúde) disponíveis, apresentando indicadores de processos vinculados à essa assistência.
Figueiras et al. (2003) <sup>27</sup>	Cad Saúde Pública	Belém (PA)	Transversal descritivo	Questionário elaborado pelos pesquisadores	80 médicos e 80 enfermeiros das ESF do município	Avaliar as práticas e os conhecimentos relacionados à vigilância do desenvolvimento da criança por profissionais da APS de Belém.

PCATool: *Primary Care Assessment Tool*; HIV: *Human Immunodeficiency Virus*; APS: *Atenção Primária à Saúde*; ESF: *Estratégia de Saúde da Família*; UBS: *Unidade Básica de Saúde*; AMQ: *Avaliação para Melhoria da Qualidade*.



**Figura 2.** Distribuição dos cenários dos estudos por região no Brasil. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2017.

do métodos qualitativos foi incluído nesta revisão, o que pode ter limitado a compreensão dos processos subjacentes às avaliações atribuídas por usuários e profissionais.

A maior concentração de publicações provenientes das regiões Sudeste e Sul corrobora o trabalho de Gonçalves et al.<sup>28</sup>, que analisou o perfil das publicações científicas na área da pediatria no Brasil. Estas regiões concentram o maior número de instituições de ensino superior e de pesquisa, o que favorece a sua integração com os serviços, bem como a produção de estudos avaliativos. A contínua integração das instituições de ensino com os serviços de saúde resulta na qualificação de pessoal e na colaboração técnica, frutos de um profícuo trabalho intelectual compartilhado com base nas necessidades dos serviços<sup>18</sup>.

Estudo realizado por Fraccolli et al.<sup>34</sup>, concluiu que o PCATool é o instrumento que melhor fornece elementos para a qualificação da ESF, além de permitir avaliar o grau de implantação e extensão dos atributos da APS<sup>10</sup>. O Escore Essencial é composto pelos atributos Grau de afiliação, Acesso de primeiro contato-utilização e acessibilidade, Longitudinalidade, Coordenação-integração dos cuidados e sistemas de informações e Integralidade-serviços disponíveis e serviços prestados. O Escore Derivado é composto pelos atributos Orientação familiar e Orientação comunitária<sup>10</sup>. A análise de cada um destes atributos permite direcionar as ações para os determinantes da qualidade em cada serviço/contexto. O PCATool apresenta vantagens que favorecem sua

utilização por tratar-se de um instrumento validado e aplicado em outros países<sup>19,34,35</sup>. É constituído de três versões (adulto, criança e profissional), o que permite a comparação das avaliações realizadas por diferentes atores e entre diferentes tipos de organização da APS<sup>10,15</sup>.

Os instrumentos de avaliação devem ser capazes de identificar as fragilidades e potencialidades dos serviços, além de serem reconhecidos pela comunidade científica<sup>34</sup>. Apenas o PCATool foi utilizado em mais de um dos estudos analisados. Os demais instrumentos foram, em geral, elaborados e validados pelos próprios pesquisadores, de acordo com os objetivos de cada pesquisa. Se, por um lado, isto permite analisar aspectos específicos de determinados serviços e contextos, por outro limita a possibilidade de comparação e extrapolação dos resultados. O processo de adaptação e validação transcultural pode não ser suficiente para permitir a avaliação em contextos diversos dos originais e das peculiaridades dos diferentes tipos de serviços.

Além da mensuração do desempenho dos serviços, alguns dos estudos compararam diferentes propostas de organização da APS. A Política Nacional da Atenção Básica<sup>10</sup>, embora reconheça as diferentes modalidades de organização da APS, coloca a ESF como estratégia prioritária e modelo de organização dos seus serviços. A ESF se distingue dos demais modelos por envolver uma equipe multiprofissional e no desenvolvimento de um conjunto de ações organizadas para uma área adscrita de abrangência<sup>10</sup>. As UBS tradicionais

**Quadro 2.** Resultado da análise dos artigos selecionados na revisão. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2017.

Autor (ano)	Tipo de serviço avaliado	Item avaliado	Indicadores da qualidade dos serviços/Conclusões
Silva et al. (2016) <sup>18</sup>	Serviços de APS (ESF e UBS tradicional) e serviço especializado ambulatorial para crianças e adolescentes com HIV.	Atributos da APS*.	Os atributos foram melhor avaliados no serviço especializado (6,4)** que nos serviços de APS (6,1)**. Nenhum dos “Escore gerais” de ambos não alcançaram o valor mínimo de qualidade (6,6)***. Os atributos pior avaliados foram a “Orientação familiar” e a “Orientação comunitária”. Todos os demais atributos, com exceção da “Serviços prestados” (6,4)** na APS, alcançaram o escore de qualidade, indicando forte implantação dos atributos relacionados ao acesso, longitudinalidade, integralidade e coordenação. Os serviços da APS não são a principal fonte de cuidado para 56% da amostra.
Harzheim et al. (2016) <sup>42</sup>	ESF e UBS mista	Atributos da APS*.	Não houve diferença significativa na avaliação dos serviços de ESF e UBS mista para os “Escore Geral” e “Essencial”. Nem a ESF (6,1)** nem a UBS mista (6,0)** alcançaram o escore de qualidade*** dos atributos. Os serviços com ESF foram melhores avaliados que os com UBS mista. Em ambos os tipos de serviços, os atributos melhores avaliados foram: “Grau de afiliação” (7,6 e 7,4)** e “Utilização” (7,9 e 7,9)**. Já os piores, a “Acessibilidade” (4,8 e 4,5)**, “Orientação familiar” (5,4 e 5,5)** e “Orientação comunitária” (5,4 e 3,9)**, respectivamente.
Silva e Fraccolli (2016) <sup>37</sup>	ESF da área urbana	Atributos da APS*.	Os “Escore geral” (6,2)** e o “Escore essencial” (6,4)** não alcançaram índice de qualidade***. Os atributos da “Utilização” (8,0)**, “Longitudinalidade” (6,7)**, “Integração de cuidados” (6,9)** e “Sistemas de informações” (7,0)** alcançaram o índice de qualidade. Já a “Acessibilidade” (4,9), “Serviços disponíveis” (5,2)**, “Serviços prestados” (6,5)**, “Orientação familiar” (5,1)** e “Orientação comunitária” (5,7)** não obtiveram o escore mínimo. O estudo aponta que as limitações de acesso podem estar relacionadas à dificuldade de marcar consulta no mesmo dia e conseguir aconselhamento rápido por telefone; a baixa avaliação da “integralidade” se relaciona à pouca disposição de serviços na APS; e os baixos escores das “orientações familiar” e “comunitária” indicam a pouca valorização da opinião dos cuidadores e das características dos grupos familiar e comunitário. Apenas 56,3% tem a ESF como fonte principal de cuidado para a criança.
Oliveira e Veríssimo (2015) <sup>21</sup>	ESF e UBS tradicional urbana	Atributos da APS*.	A ESF teve todos os atributos melhor avaliados que o das UBSs tradicionais. O “Escore geral” da ESF apresentou forte grau de implantação (6,6)***, diferente das UBSs tradicionais (3,9)**. Os atributos da ESF que não alcançaram o índice de qualidade foram “Acessibilidade” (5,1)**, “Longitudinalidade” (5,4)**, “Sistemas de informações” (6,3)**, “Serviços disponíveis” (6,2)** e “Orientação comunitária” (5,6)**. Nenhum dos atributos da UBSs tradicionais alcançou o escore de qualidade. Os fatores que explicaram os baixos escores em ambos os tipos de serviços foram: o acesso dificultado e demorado para a assistência, indisponibilidade dos registros de informações e a falta de acesso às mesmas, falta de acesso aos serviços de atenção à saúde da criança, o conhecimento insuficiente sobre a família e a comunidade. Apesar dos resultados satisfatórios nas ESFs, o estudo aponta para a necessidade de rever as ações da assistência à saúde da criança.
Araújo et al. (2014) <sup>38</sup>	Serviços de APS	Atributos da “Orientação familiar” e “Orientação comunitária” e “Orientação familiar”.*	Os atributos “Orientação familiar” (4,4)** e “Orientação comunitária” (5,1)** não alcançaram o índice de qualidade**. O estudo indica que os serviços de saúde avaliados ainda se encontram, prevalentemente, no modelo de assistência tradicional e centrada na abordagem individual em vez de familiar e/ou comunitária.

continua

**Quadro 2.** Resultado da análise dos artigos selecionados na revisão. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2017.

Autor (ano)	Tipo de serviço avaliado	Item avaliado	Indicadores da qualidade dos serviços/Conclusões
Ferrer et al. (2014) <sup>20</sup>	ESF e UBS tradicional	Atributo da "Longitudinalidade" do cuidado.*	O atributo da "Longitudinalidade" não alcançou o índice de qualidade (4,9)**. Os usuários da ESF avaliaram melhor o atributo em relação aos da UBS tradicional. Cerca de 66% dos usuários da ESF consideraram o atributo apropriado.
Mesquita Filho et al. (2014) <sup>39</sup>	Serviços de APS	Atributos da APS.*	A avaliação aponta para a fraca implantação dos atributos da APS. O "Escore geral" foi de 5,2**, sendo 85,0% de avaliações negativas. Apenas o atributo "Longitudinalidade" (7,8)** alcançou o índice de qualidade**. Os piores atributos foram "Acessibilidade" (4,7)** e "Serviços disponíveis" (2,9)**. Em ambos 91,5% e 94,6%, dos usuários atribuíram baixos escores a esses atributos. A Coordenação da APS foi melhor avaliada entre as crianças usuárias das ESF do que as que estavam registradas nas UBS tradicionais (RP = 0,34). Cerca de 77,1% dos usuários apontam a ESF como serviço de preferência para o cuidado da criança.
Marques et al. (2014) <sup>19</sup>	ESF de uma comunidade rural quilombola	Atributos da APS.*	O "Escore geral" dos atributos da APS não alcançou o índice de qualidade (6,4)**. Os atributos de "Utilização" (9,1)** e "Sistemas de informações" (6,9)**, conseguiram o índice de qualidade. Os atributos piores avaliados foram "Acessibilidade" (4,8)** e "Orientação familiar" (3,8)**. A baixa fidelidade dos atributos da APS denota o descompasso entre as ações que são desenvolvidas e as desejáveis diante do cenário de iniquidade. A ESF é referência por mais de 80% dos usuários para o cuidado da criança.
Perez et al. (2014) <sup>16</sup>	ESF	Qualidade dos serviços, práticas de comunicação dos profissionais e problemas da assistência	A percepção de acessibilidade e da qualidade da assistência é melhor entre os profissionais do que entre usuários. Os cuidadores e profissionais identificaram deficiências semelhantes (serviços pouco acessíveis, falta de profissionais de saúde e má formação dos profissionais), assim como os pontos fortes dos serviços (comunicações entre os ACSs, prestação de informação educativa e cuidados pediátricos). O problema mais comum percebido foi a falta de profissionais de saúde. A maioria dos profissionais apontou insuficiência de treinamentos em quantidade, conteúdo e método. No geral, ambos os entrevistados relatam estarem satisfeitos com os serviços, apesar das limitações. A satisfação dos cuidadores esteve mais ligada à relação com os profissionais e a insatisfação com acesso aos serviços de prevenção e promoção.
Rocha e Pedroza (2013) <sup>26</sup>	ESFs urbanas e rurais	Estrutura e processo do acompanhamento do crescimento de crianças	A avaliação da estrutura aponta limitações que tangem à ausência de equipe mínima de profissionais nos serviços. Quanto ao processo: 60% dos enfermeiros não receberam treinamento para as ações de assistência, e mais de 60% de ausência de registros dos atendimentos nos cartões das crianças nos últimos três meses. O ponto positivo: 75% do atendimento prestado são embasados em protocolos clínicos. Os achados indicam a não consolidação do acompanhamento do crescimento na APS, conforme preconizado pelas políticas públicas.
Modés e Gaíva (2013) <sup>43</sup>	Serviços de APS urbanas e rurais	Estrutura das UBSs para a assistência à saúde da criança	Os resultados apontam que 61,5% das UBSs não possuem sala para recepção ou de espera para usuários. Contudo, todas possuem consultórios para enfermeiros e médicos, salas de vacinação e espaço para dispensa de medicamentos. A disposição de materiais para a assistência foi considerada insuficiente em todas as unidades. Há boa disposição dos medicamentos que são padronizados pela Secretaria de Saúde, além de formulários do SINAN e SISVAN. Registram-se carência de formulários do SIAB e cartões de vacina. Apenas 53,8% dos profissionais possuem computadores, porém sem acesso à internet. A estrutura para a assistência à criança não corresponde aos padrões mínimos preconizados pelo MS.

continua

**Quadro 2.** Resultado da análise dos artigos selecionados na revisão. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2017.

Autor (ano)	Tipo de serviço avaliado	Item avaliado	Indicadores da qualidade dos serviços/Conclusões
Mendes e Garíva (2013) <sup>40</sup>	Serviços de APS	Aspectos do processo e resultado da assistência à saúde da criança	Na dimensão processo, 60,6% das crianças recebem o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento realizado por médicos e enfermeiros dos serviços. A pressão arterial da criança é o parâmetro menos verificado. O enfermeiro é o profissional que mais usa a Caderneta de Saúde da Criança, apesar do seu preenchimento ainda ser deficitário. Cerca de 75,6% das mães conseguem entender os assuntos discutidos com os profissionais, e 62,2% tem espaço para verbalizarem dúvidas e preocupações. A qualidade do atendimento foi avaliada como regular e a atuação dos profissionais, boa. O grau de satisfação foi associado às orientações sobre prevenção de acidentes, violência e problemas respiratórios, bem como a existência de um espaço para discutir preocupações sobre a criança durante a consulta e ao recebimento gratuito de medicamentos.
Sales et al. (2013) <sup>15</sup>	ESFs	Padrões de qualidade das ações da atenção da saúde da criança preconizadas pelo AMQ	Os padrões de qualidade encontrados foram: elementar (84,1%), padrão desenvolvimento (69,7%), consolidado (58,6%), bom (82,1%) e avançado (47,7%). Os achados sugerem que a qualidade da atenção à saúde da criança apresenta padrões básicos de desenvolvimento. A análise indica que as equipes com menos tempo de implantação tem padrões de qualidade mais avançados.
Machado et al. (2012) <sup>24</sup>	ESFs	Acesso, atendimento e satisfação	Quanto ao acesso aos serviços de saúde: 91,1% das crianças consultaram nos últimos 6 meses; 77,4% utilizaram a UBS próxima de sua casa; 72,6% relataram até duas horas de espera para serem atendidas; e 51,7% recebem visitas de ACS. No item atendimento: 74,0% referiram ao médico como responsável pelo último atendimento; 57,7% sabem o nome do profissional que os atendeu; e 63,7% dos profissionais trataram a mãe/ criança pelo nome. Cerca de 2/3 das mães referiram estar satisfeitas com o último atendimento da criança, e os principais fatores associados foram: o profissional tratar mãe/ criança pelo nome, o atendimento no mesmo dia e a sala de espera possuir entretenimento para a criança. Os aspectos positivos do estudo apontam para a facilidade de acesso da criança aos serviços. Todavia, o negativo foi a assistência ainda focada no modelo curativista e com poucas ações de promoção e prevenção. A satisfação dos usuários esteve relacionada à relação estabelecida com os profissionais.
Leão et al. (2011) <sup>22</sup>	ESF e outros serviços de assistência à saúde da criança do município	Atributos da APS *	A ESF apresenta os melhores scores com diferenças significativas. Nem a ESF (6,4)** nem os outros serviços (5,7)** alcançaram o “Escore geral” de qualidade da APS**. Os dois tipos de serviços também obtiveram fraca orientação aos atributos da “Acessibilidade”, “Serviços disponíveis”, “Orientação à familiar” e “comunitária”. A melhor avaliação da ESF esteve relacionada aos usuários que mais utilizaram os serviços e à escolaridade materna. Cerca de 77,7% dos usuários têm a ESF como referência para o cuidado da criança.
Luhm et al. (2011) <sup>25</sup>	Serviços de APS	Cobertura vacinal, perfil dos usuários e perfil de utilização dos serviços de APS	A cobertura vacinal das crianças foi de 95,3% aos 12 meses e 90,3% aos 24. Cerca de 98% dos registros de imunização estavam informatizados. Foi identificado o sub-registro de doses de 11% e duplicidade de 20,6%. As maiores coberturas estiveram relacionadas às crianças com cadastro definitivo nos serviços e àquelas com 3 ou mais consultas na EFS e com equipes completas nas UBS com ESF. A cobertura vacinal foi considerada elevada e homogênea. O vínculo com os serviços de saúde foi considerado fator importante para tais resultados.
Leão e Caldeira (2011) <sup>44</sup>	ESF	Associação entre os atributos da APS* e a qualificação de médicos e enfermeiros da ESF	Os resultados mostraram que as equipes que atuavam com profissionais, com formação em residência em saúde da família ou residência de medicina da família e comunidade, apresentam escores dos atributos da APS mais elevados.

continua

**Quadro 2.** Resultado da análise dos artigos selecionados na revisão. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2017.

Autor (ano)	Tipo de serviço avaliado	Item avaliado	Indicadores da qualidade dos serviços/Conclusões
Costa et al. (2011) <sup>17</sup>	ESF	Dimensões de estrutura, processo e resultados	Todas as dimensões avaliadas foram consideradas de qualidade intermediária. Na estrutura foram apontadas limitações dos espaços físicos, falta de recursos materiais, protocolos, dentre outros. No processo, identificaram-se ações assistenciais limitadas e fragmentadas, ações curativistas, além da falta de capacitação dos profissionais para ações de preventivas e de promoção. Já nos resultados destacaram-se os avanços encontrados no acolhimento, contudo há limitações no desenvolvimento de atividades preventivas e de promoção à saúde. A síntese da avaliação aponta para avanços incipientes na reorganização da atenção à criança.
Ribeiro et al. (2010) <sup>41</sup>	ESF	O acolhimento à criança na APS	O estudo mostrou que 77,6% dos entrevistados tinham a ESF como referência para a assistência da criança sendo a principal razão a relação entre usuários e profissionais do serviço. Na avaliação do acolhimento: 74,2% dos usuários consideraram que o profissional entende o que o eles dizem e perguntam; 79,2% respondem a indagações da forma que entendem; 77,2% conseguem conversar com os profissionais sempre quando precisam; e 73,2% se sentem à vontade para falar com os profissionais. Os resultados indicam que o acolhimento foi considerado satisfatório.
Caldeira et al. (2010) <sup>23</sup>	ESF e UBS tradicional	Processo da assistência à saúde da criança	Em todas as variáveis avaliadas a ESF obteve melhor desempenho. Apesar do melhor desempenho, a qualidade da assistência foi considerada aquém das necessidades em termos de oferta, qualidade e de novos serviços.
Figueiras et al. (2003) <sup>27</sup>	ESF e UBS tradicional	Conhecimento e práticas dos profissionais para a vigilância do desenvolvimento da criança	A avaliação do conhecimento sobre o desenvolvimento infantil de médicos e enfermeiros das UBSs tradicionais tiveram um melhor desempenho que os das ESFs. Na avaliação das práticas, apenas 21,8% das mães informaram terem sido indagadas sobre o desenvolvimento dos seus filhos; para 27,6% o profissional perguntou ou observou o desenvolvimento da sua criança e outros 14,4% disseram receber orientação sobre como estimulá-las. A conclusão aponta que os profissionais da APS não estão capacitados para o acompanhamento do desenvolvimento da criança, o que repercute na vigilância que não é realizada de forma satisfatória.

\* Atributos da APS propostos por Starfield et al.<sup>45</sup>; \*\* Escore do atributo da avaliação dos atributos propostos pelo PCA Tool é 6,6. Atributos com escores igual ou maior indicam forte implantação. Já os inferiores indicam sua fraca implantação. APS: Atenção Primária à Saúde; ESF: Estratégia de Saúde da Família; UBS: Unidade Básica de Saúde; HIV: *Human Immunodeficiency Virus*; ACS: Agente Comunitário de Saúde; SINAN: Sistema de Notificação de Agravos Notificáveis; SISVAN: Sistema de Vigilância Nutricional; SIAB: Sistema de Informação da Atenção Básica; MS: Ministério da Saúde; AMQ: Avaliação para Melhoria da Qualidade; PCA Tool: *Primary Care Assessment Tool*.

ainda se reportam a um modelo de assistência que prioriza intervenções clínicas e sanitárias<sup>10</sup>.

Apesar de algumas evidências do melhor desempenho da ESF em relação aos serviços que adotam o modelo tradicional, os resultados apontam limitações deste modelo de atenção. A acessibilidade, entendida como sendo a propensão dos usuários obterem a assistência de modo fácil e conveniente<sup>36</sup>, foi um dos atributos com pior avaliação. Embora a afiliação dos usuários das ESF seja frequentemente apontada nos estudos, barreiras geográficas, carência de estrutura adequada para os serviços, falta de profissionais, falta de oferta de ações assistenciais, dificuldades de marcação e demora para o atendimento, ainda constituem limitações importantes para o acesso pleno aos serviços<sup>37</sup>. Todas estas limitações afetam também os indicadores de saúde da criança, ressaltados como desafios da PNAISC<sup>2</sup>.

A pouca centralidade das ações na família e na comunidade é uma das limitações da APS mais citadas<sup>22,38</sup>, sugerindo que a assistência ainda é centrada nos indivíduos, com pouco foco no ambiente em que estão inseridos. Na atenção à saúde da criança, o meio social desfavorável, a precariedade de hábitos higiênicos, os ambientes insalubres, a violência familiar são alguns dos principais responsáveis pelas demandas por assistência. A falta de ações de prevenção e promoção culminam, não apenas na maior demanda das ações de saúde, como na piora da qualidade da atenção ofertada<sup>39,40</sup>. A qualificação dos profissionais é decisiva para o enfrentamento dos determinantes das condições de saúde da criança, como o ambiente domiciliar, o modo de vida das famílias e o cuidado prestado às mulheres na gravidez e parto<sup>2</sup>.

A qualidade do relacionamento dos usuários com os profissionais, evidenciado pelo acesso da população aos profissionais, à capacidade de

obtenção de informações, ao fato dos usuários conhecerem os profissionais, ao acolhimento e à criação do vínculo, foi apontado como positivo<sup>16,23,41</sup>. Apesar das dificuldades organizacionais e estruturais da APS, a melhoria da qualidade da relação entre usuários e profissionais é uma importante conquista para os serviços de saúde baseados na ESF e é apontada como um dos pilares para a qualidade do cuidado na APS e uma das diretrizes da PNAISC<sup>2,23</sup>.

Apesar da avaliação da qualidade metodológica dos artigos ter sido feita por apenas um avaliador, adotou-se uma metodologia rigorosa, seguindo as recomendações do PRISMA para a condução do estudo e instrumentos de análise padronizados como o STROBE e SQRQ.

## Conclusão

As melhores avaliações dos serviços de assistência a criança estão relacionadas à vinculação e ao relacionamento com os profissionais de saúde, mas, apesar da expansão da ESF, a acessibilidade ainda é apontada como um forte limitante da qualidade da APS. Deficiências na abordagem familiar e comunitária remetem necessariamente à formação de recursos humanos, expandindo os desafios para além dos formuladores de políticas públicas mas também às instituições de ensino, que precisam colocar como prioridade a formação de profissionais aptos, comprometidos e empenhados com o fortalecimento da APS no país.

Estudos voltados para contextos fora das regiões Sul e Sudeste do país, onde certamente encontram-se as populações mais vulneráveis, as localidades com menos recursos e com mais dificuldade para fixação de profissionais, poderão contribuir para a superação dos desafios que limitam o pleno funcionamento da APS no Brasil.

## Colaboradores

Todos os autores participaram igualmente de todas as etapas da revisão.

## Referências

1. Victora CG, Aquino EM, do Carmo Leal M, Monteiro CA, Barros FC, Szwarcwald CL. Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. *Lancet* 2011; 377(9780):1863-1876.
2. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação*. Brasília: MS; 2018.
3. Liu L, Oza S, Hogan D, Perin J, Rudan I, Lawn JE, Cousens S, Mathers C, Black RE. Global, regional, and national causes of child mortality in 2000-13, with projections to inform post-2015 priorities: an updated systematic analysis. *Lancet* 2015; 385(9966):430-440.
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Taxas de Mortalidade Infantil* [Internet]. [acessado 2016 Abr 27]. Disponível em: <http://brasilemsintese.ibge.gov.br/populacao/taxas-de-mortalidade-infantil.html>
5. Figueiredo AM, Kuchenbecker RD, Harzheim E, Vigo Á, Hauser L, Chomatas ER. Análise de concordância entre instrumentos de avaliação da Atenção Primária à Saúde na cidade de Curitiba, Paraná, em 2008. *Epidemiol Serv Saúde* 2013; 22(1):41-48.
6. Carvalho AL, Souza MD, Shimizu HE, Senra IM, Oliveira KC. A gestão do SUS e as práticas de monitoramento e avaliação: possibilidades e desafios para a construção de uma agenda estratégica. *Cien Saúde Colet* 2012; 17(4):901-911.
7. Brousselle A, Champagne F, Contandriopoulos AP, Hartz Z. *Avaliação: conceitos e métodos*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011.
8. Furtado JP, Vieira-da-Silva LM. A avaliação de programas e serviços de saúde no Brasil enquanto espaço de saberes e práticas. *Cad Saúde Pública* 2014; 30:2643-2655.
9. Savassi LC. Qualidade em serviços públicos: os desafios da atenção primária. *RBMFC* 2012; 7(23):69-74.
10. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção em Saúde. *Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: primary care assessment tool pcatool*. Brasília: MS; 2010.
11. Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gotzsche PC, Ioannidis JP, Clarke M, Devereaux PJ, Kleijnen J, Moher D. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *PLoS Med* 2009; 6(7):e1000100.
12. Vandenbroucke JP, Von Elm E, Altman DG, Gotzsche PC, Mulrow CD, Pocock SJ, Poole C, Schlesselman JJ, Egger M, Strobe Initiative. Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE): explanation and elaboration. *PLoS Med* 2007; 4(10):e297.
13. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MM, Silva CM. STROBE initiative: guidelines on reporting observational studies. *Rev Saúde Pública* 2010; 44(3):559-565.

14. O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, Reed DA, Cook DA. Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations. *Academic Med* 2014; 89(9):1245-1251.
15. Sales ML, Ponnet L, Campos CE, Demarzo MM, de Miranda CT. Qualidade da atenção à saúde da criança na estratégia saúde da família. *J Human Growth Dev* 2013; 23(2):151-156.
16. Perez LG, Sheridan JD, Nicholls AY, Mues KE, Saleme PS, Resende JC, Ferreira JA, Leon JS. Professional and community satisfaction with the Brazilian family health strategy. *Rev Saúde Públ* 2013; 47(2):403-413.
17. Costa GD, Cotta RM, Reis JR, Ferreira MD, Reis RS, Franceschini SD. Avaliação da atenção à saúde da criança no contexto da Saúde da Família no município de Teixeira, Minas Gerais, Brasil. *Cien Saúde Colet* 2011; 1:3229-3240.
18. Silva CB, Paula CC, Lopes LFD, Harzheim E, Magnago TSBS, Schimith MD. Atenção à saúde de criança e adolescente com HIV: comparação entre serviços. *Rev Bras Enferm* 2016; 69(3):522-531.
19. Marques AS, Freitas DA, Alves Leão CD, Oliveira M, Kettlin S, Pereira MM, Caldeira AP. Atenção Primária e saúde materno-infantil: a percepção de cuidadores em uma comunidade rural quilombola. *Cien Saúde Colet* 2014; 19(2):365-371.
20. Ferrer AP, Brentani AV, Sucupira AC, Navega AC, Cerqueira ES, Grisi SJ. The effects of a people-centred model on longitudinality of care and utilization pattern of healthcare services-Brazilian evidence. *Health Policy Planning* 2014; 29(2):107-113.
21. Oliveira VB, Veríssimo MD. Assistência à saúde da criança segundo suas famílias: comparação entre modelos de Atenção Primária. *Rev Esc Enferm USP* 2015; 49(1):30-36.
22. Leão CD, Caldeira AP, Oliveira MM. Atributos da atenção primária na assistência à saúde da criança: avaliação dos cuidadores. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2011; 11(3):323-334.
23. Caldeira AP, Oliveira RM, Rodrigues OA. Qualidade da assistência materno-infantil em diferentes modelos de Atenção Primária. *Cien Saúde Colet* 2010; 15(Supl. 2):3139-3147.
24. Machado MM, Bezerra Filho JG, Machado MD, Lindsay AC, Magalhães FB, Gama ID, Cunha AJ. Características dos atendimentos e satisfação das mães com a assistência prestada na atenção básica a menores de 5 anos em Fortaleza, Ceará. *Cien Saúde Colet* 2012; 17(11):3125-3133.
25. Luhm KR, Cardoso MR, Waldman EA. Cobertura vacinal em menores de dois anos a partir de registro informatizado de imunização em Curitiba, PR. *Rev Saúde Publ* 2011; 45(1):90-98.
26. Rocha AC, Pedraza DF. Acompanhamento do crescimento infantil em unidades básicas de saúde da família do município de Queimadas, Paraíba, Brasil. *Texto Contexto-Enferm* 2013; 22(4):1169-1178.
27. Figueiras ACM, Puccini RF, Silva EM, Pedromônico MR. Avaliação das práticas e conhecimentos de profissionais da atenção primária à saúde sobre vigilância do desenvolvimento infantil. *Cad Saúde Públ* 2003; 19(6):1691-1699.
28. Gonçalves E, Santos MI, Maia BT, Brandão RC, Oliveira EA, Martelli Júnior H. Scientific research in pediatrics produced at the CNPq. *Rev Bras Educ Med* 2014; 38(3):349-355.
29. Petherick A. High hopes for Brazilian science. *Nature* 2010; 465:674-675.
30. Strehl L, Calabró L, Souza DO, Amaral L. Brazilian Science between National and Foreign Journals: Methodology for Analyzing the Production and Impact in Emerging Scientific Communities. *Bornmann L. PLoS ONE* 2016; 11(5):e0155148.
31. Almeida PF, Giovanela L. Assessment of Primary Health care in Brazil: mapping and analysis of research conducted and/or financed by the Ministry of Health from 2000 to 2006. *Cad Saúde Pública* 2008; 24(8):1727-1742.
32. Taquette SR, Minayo MCS, Rodrigues AO. Percepção de pesquisadores médicos sobre metodologias qualitativas. *Cad. Saúde Pública* 2015; 31(4):722-732.
33. Tanaka OY. Avaliação da atenção básica em saúde: uma nova proposta. *Saúde Soc* 2011; 20:927-934.
34. Fraccolli LA, Gomes MF, Nabão FR, Santos MS, Cappellini VK, Almeida AC. Primary health care assessment tools: a literature review and metasynthesis. *Cien Saúde Colet* 2014; 19(12):4851-4860.
35. Malouin RA, Starfield B, Sepulveda MJ. Evaluating the tools used to assess medical home. *Manag Care* 2009; 18(6):44-48.
36. Donabedian A. *An introduction to quality assurance in health care*. Oxford University: Press; 2002.
37. Silva SA, Fraccolli LA. Avaliação da assistência à criança na Estratégia de Saúde da Família. *Rev Bras Enf* 2016; 69(1):47-53.
38. Araújo JP, Viera CS, Toso BR, Collet N, Nassar PO. Avaliação dos atributos de orientação familiar e comunitária na saúde da criança. *Acta Paul Enferm* 2014; 27(5):440-446.
39. Mesquita Filho M, Luz BS, Araújo CS. A Atenção Primária à Saúde e seus atributos: a situação das crianças menores de dois anos segundo suas cuidadoras. *Cien Saúde Colet* 2014; 19(7):2033-2046.
40. Modes PS, Gaiva MA. Satisfação das usuárias quanto à atenção prestada à criança pela rede básica de saúde. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2013; 17(3):455-465.
41. Ribeiro LD, Rocha RL, Ramos-Jorge ML. Acolhimento às crianças na atenção primária à saúde: um estudo sobre a postura dos profissionais das equipes de saúde da família. *Cad Saúde Pública* 2010; 26(12):2316-2322.
42. Harzheim E, Hauser L, Pinto LF, Soranz D. Avaliação dos usuários crianças e adultos quanto ao grau de orientação para Atenção Primária à Saúde na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Cien Saúde Colet* 2016; 21(5):1399-1408.

43. Modes PSSA, Gaíva MA. Structure of children's basic health units: descriptive study. *Online Braz J Nur* 2013; 12(3):471-481.
44. Leão CD, Caldeira AP. Avaliação da associação entre qualificação de médicos e enfermeiros em atenção primária em saúde e qualidade da atenção. *Cien Saúde Colet* 2011; 16(11):4415-4423.
45. Starfield B, Xu J, Shi L. Validating the Adult Primary Care Assessment Tool. *J Fam Practice* 2001; 50(2):161-175.

---

Artigo apresentado em 04/03/2018

Aprovado em 27/11/2018

Versão final apresentada em 29/11/2018