

**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

KALIKA OLIVEIRA DOS SANTOS

**ATRIBUTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DA CRIANÇA NA
PRIMEIRA INFÂNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Manaus
2018

KALIKA OLIVEIRA DOS SANTOS

**ATRIBUTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DA CRIANÇA NA
PRIMEIRA INFÂNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II como componente curricular obrigatório para obtenção do título de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas – UEA.

Orientador (a): Prof^a Aldalice Pinto de Aguiar

Manaus
2018

Sumário

INTRODUÇÃO.....	4
MÉTODO.....	6
RESULTADOS.....	7
DISCUSSÃO.....	10
CONCLUSÃO.....	12
REFERÊNCIAS.....	13

Kalika Oliveira dos Santos ¹

Aldalice Pinto de Aguiar ²

Resumo

O objetivo deste trabalho foi conhecer os atributos do instrumento *Primary Care Assessment Tool* Versão Criança- avaliados na Atenção Primária a Saúde em publicações científicas. Estudo de revisão integrativa, com investigação nas bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Base de dados do editor Elsevier, de artigos com pesquisas nacionais publicados em inglês, português e espanhol entre os anos de 2010 e 2017. Como estratégia de busca, utilizou-se os descritores: Saúde da Criança , Health child, Atenção Primária em Saúde, Primary Health Care, Avaliação em Saúde, Health Evaluation e o termo chave *Primary Care Assessment Tool* . Após a busca, considerando os critérios de inclusão e exclusão, e temática pertinente e o objetivo do estudo, obtiveram-se 14 artigos, os quais foram analisados. Os atributos da Atenção Primária à Saúde com avaliações positivas foram Coordenação, Acesso de Primeiro Contato e Longitudinalidade e os de avaliações negativas foram Orientação Familiar e Orientação Comunitária. Foram avaliados serviços brasileiros, em sua maioria da região Sudeste e Nordeste. Constatou-se a participação da Enfermagem em todas os estudos realizados. Forneceu-se subsídios necessários para o estímulo de novas pesquisas voltadas para o melhor desempenho da Atenção Primária à Saúde da criança.

Palavras-Chaves: Atenção Primária em Saúde, *Primary Care Assessment Tool* , Saúde da Criança, Avaliação em Saúde

1. Discente do curso de Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas. Manaus, Am, Brasil. E-mail: kalika.santos@hotmail.com.

2. Enfermeira, Mestre, docente do curso de Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas. Manaus, AM, Brasil. E-mail: aldapaguiar@hotmail.com.

Introdução

A Atenção Básica (AB), segundo a portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 é constituída por um conjunto de ações individuais ou coletivas com o objetivo de promoção, proteção e prevenção da saúde de forma integral, sendo este termo também denominado de Atenção Primária à Saúde (APS), a qual é articulada pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), orientada pelos princípios e diretrizes Do SUS(Sistema Única de Saúde)¹

A Atenção Primária cumpre um importante papel no SUS, representando a porta de entrada nos serviços de saúde das Redes de Atenção à Saúde (RAS), operacionalizado por meio das UBS (Unidades Básica de Saúde), oferecendo assistência básica de saúde a toda população brasileira com objetivo de desenvolver ações articuladas, resolutivas e intersetoriais, promovendo o acesso do indivíduo no cuidado à saúde, considerando suas necessidades e realidades cotidianas. Nesse sentido, PNAB estabelece normas e diretrizes para o funcionamento dos serviços de saúde da rede básica em todo o território brasileiro e a todos os grupos etários.¹

No que tange a população infantil, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) foi instituída com a finalidade de direcionar ações específicas de proteção à saúde a gestantes e crianças menores de 9 anos, priorizando a primeira infância (menores de 5 anos) e às populações de maior vulnerabilidade em busca da redução da mortalidade e melhores condições de vida e saúde. A PNAISC, estabelece eixos estratégicos focados na redução da vulnerabilidade e redução de riscos para o adoecimento e outros agravos, prevenção de doenças crônicas na vida adulta e a morte prematura de crianças, sendo elas a atenção humanizada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido; aleitamento materno e alimentação complementar saudável; promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral; atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas; atenção integral à criança em situação de violências; prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz; atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade e a vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno.²

Mediante a implantação desta política de saúde direcionada para o grupo infantil, compreende-se a relevância de realização de estudos que visem o conhecimento das ações de promoção da saúde da criança no âmbito da Atenção Primária. Para tanto, as avaliações da efetividade dos serviços de saúde compreendem recursos valiosos para o direcionamento das

ações de saúde como por exemplo, o instrumento PCATool (Primary Care Assessment Tool), o qual é em sua versão brasileira possui o objetivo de avaliar a qualidade dos serviços de saúde em seus aspectos estruturais, processos e resultados propostos por Donabedian (1966).³

O PCATool mede a presença e a extensão de quatro atributos essenciais e de três atributos derivados da APS. Este modelo de avaliação na versão criança, baseia-se na mensuração de aspectos de estrutura, processo, resultados dos serviços de saúde e integralidade. O instrumento deve ser aplicado aos pais das crianças ou cuidadores destas, sejam eles avós, tios ou cuidadores legais, identificando aquele que é o maior responsável pelo cuidado à saúde da criança. Existem dez atributos avaliados nessa versão, são eles: Grau de Afiliação com Serviço de Saúde(três itens) ; Acesso de Primeiro Contato – Utilização(três itens) ; Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade (seis itens) ; Longitudinalidade (quatorze itens); Coordenação – Integração de Cuidados (cinco itens) ; Coordenação – Sistema de Informações(três itens); Integralidade – Serviços Disponíveis (nove itens); Integralidade – Serviços Prestados (cinco itens) ; Orientação Familiar e Orientação Comunitária. O manual do instrumento PCATool vem sendo utilizado nos estudos para avaliar as características da Atenção Primária com intuito de encontrar resultados que implicarão nas ações em saúde.³

Ao conhecer a qualidade dos serviços prestados, através dos atributos da Atenção Primária à Saúde, é possível qualificar a efetividade da atenção sobre a saúde dessa população, verificando a associação entre estes atributos e os resultados. Além disso, pode-se identificar as causas das internações por doenças potencialmente evitáveis buscando compreender as características de adoecimento em crianças na primeira infância, grupo etário considerado prioritário pelas ações do Ministério da Saúde, que busca atender as especificidades nas fases de crescimento e desenvolvimento da criança e o início da puberdade². O monitoramento de agravos permite o desenvolvimento de ações que possam contribuir para a diminuição da morbimortalidade infantil, redução do número de internações hospitalares, maior equidade, mais acesso e continuidade do cuidado e menor custo.⁶ Esta pesquisa aborda um tema que, muitas vezes, passa despercebido pelos profissionais e serviços de saúde, além de ser um tema pouco estudado no país. As contribuições para Enfermagem são muitas, uma vez que o enfermeiro tem um papel fundamental nos serviços de Atenção Primária à Saúde e na busca por melhorias nesta área. Os resultados da pesquisa devem contribuir com conhecimentos acerca da presença e eficiência dos atributos da APS, a partir da ótica dos responsáveis pelas crianças atendidas nesses serviços. É de fundamental

importância conhecer a qualidade dos atendimentos prestados às crianças, pois esta identifica os fatores positivos e negativos da atenção primária, visando buscar seu aperfeiçoamento.

Partindo desses princípios, a questão que norteia este estudo é: quais foram os atributos avaliados na Atenção Primária à Saúde por meio do instrumento PCATool – Versão Criança em publicações nacionais nos últimos sete anos? Estabelece o objetivo de conhecer por meio de publicações científicas a avaliação da atenção primária a saúde da criança por intermédio deste instrumento.

Metodologia

Estudo de revisão integrativa de literatura, constituindo-se um método de grande relevância, capaz de identificar e agrupar produções científicas atualizadas à cerca da temática proposta para o estudo.¹⁸

Para o desenvolvimento do estudo, utilizou-se as etapas delineadas nos estudos de Botelho, Cunha e Macedo (2011), constituído de seis etapas a seguir: estabelecimento de hipóteses ou questão de pesquisa; definição de critérios de inclusão e exclusão (seleção da amostra); categorização dos estudos por extração de informações organização, formação do banco de dados; avaliação dos estudos incluídos na revisão; interpretação dos resultados e discussões e por fim, a síntese do conhecimento obtido.^{19 4}

A revisão partiu da questão norteadora: Quais foram os atributos avaliados na Atenção Primária à Saúde por meio do instrumento PCATool – Versão Criança em publicações nacionais nos últimos sete anos?

Como caminho de busca, foram utilizadas as bases de dados: MEDLINE/PubMed (*Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line*), LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SCOPUS (Base de dados do editor Elsevier), acessado por meio da Biblioteca Virtual de Saúde e Portal de Periódicos Capes com busca de periódicos publicados nos períodos entre 2010 a 2017, período de tempo a partir da utilização do instrumento PCATool versão criança.

Para a estratégia de busca avançada foi utilizada os DeCS/MeSH/palavras chave presentes no título ou resumo e respectivos booleanos: saúde da criança OR child health AND atenção primária à saúde OR primary health care AND avaliação em saúde OR health evaluation e o termo chave PCATool. A busca de dados foi realizada no mês de maio de 2018.

Estabeleceu-se como critérios de inclusão artigos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, no período de 2010 a 2017, disponíveis nas bases de dados na íntegra; desenho de estudos de avaliação, abordagem qualitativa e quantitativa e artigos de reflexão contendo questões referentes à temática do estudo. Foram excluídos da pesquisa: Teses; Dissertações; Publicações referentes a resumos em anais de congresso e de outros eventos; Editoriais; Comentários e opiniões; Revisão de Literatura; Boletins Epidemiológicos; Livros e periódicos que não tratavam da temática do estudo e aqueles se encontravam repetidos nas bases de dados.

Foram encontradas 490 publicações com os referidos descritores, sendo excluídos 121 por duplicidade, 326 por não abrangência do tema na sua totalidade após a leitura do título e resumo, permanecendo 43 para leitura na íntegra, excluiu-se ainda 29 por não estarem contemplando os objetivos. Deste modo, elencaram-se 14 manuscritos para a análise do estudo. O fluxograma na **Figura 1** mostra o caminho percorrido para chegar às publicações finais.

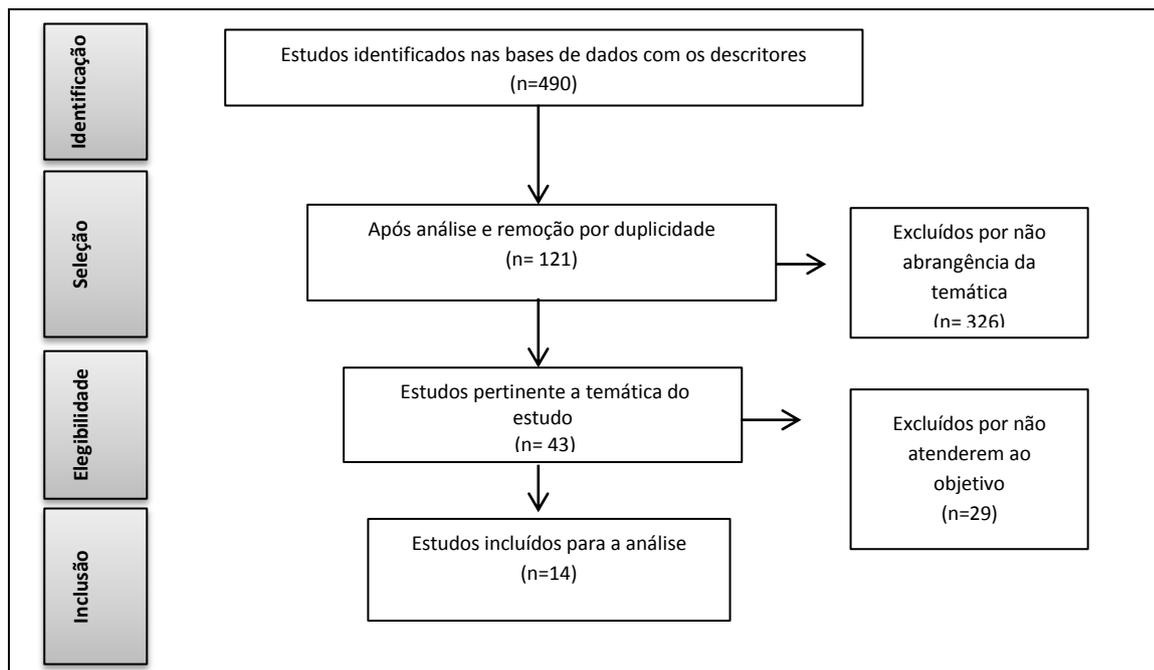


Figura 1 – Fluxograma de seleção das publicações para a revisão integrativa, baseado no modelo PRISMA, Manaus,2018.

Resultados

Após a leitura na íntegra dos artigos selecionados para a análise, foram caracterizados conforme título, área de atuação dos autores, periódico, ano, local do estudo e resultados.

Autoria	Título	Atributo(s) da APS com resultado(s) positivo(s)	Atributo(s) da APS com resultado(s) negativo(s)	Local de análise	Periódico	Ano de publicação
Ribeiro, LCC. <i>et al.</i>	Acolhimento às crianças na atenção primária à saúde: um estudo sobre a postura dos profissionais das equipes de saúde da família.	Acesso de Primeiro Contato		MG	Caderno de Saúde Pública do Rio de Janeiro	2010
Leão, CDA. <i>et al.</i>	Atributos da atenção primária na assistência à saúde da criança: avaliação dos cuidadores.	Longitudinalidade Integralidade Acesso de Primeiro Contato Coordenação Orientação Comunitária	Acesso de Primeiro contato Orientação Familiar	MG	Revista Bras. Saúde Matern. Infant. De Recife	2011
Filho, MM. <i>et al.</i>	A Atenção Primária à Saúde e seus atributos: a situação das crianças menores de dois anos segundo suas cuidadoras.	Longitudinalidade	Coordenação Acesso de Primeiro Contato Integralidade Orientação Familiar Orientação Comunitária	MG	Revista Ciência & Saúde Coletiva	2014
Marques, AM. <i>et al.</i>	Atenção Primária e saúde materno-infantil: a percepção de cuidadores em uma comunidade rural quilombola.	Acesso de Primeiro Contato Coordenação	Acesso de Primeiro Contato Integralidade Orientação Familiar Orientação Comunitária	MG	Revista Ciência & Saúde Coletiva	2014
Souza, GT. <i>et al.</i>	Avaliação do princípio da coordenação na atenção primária à saúde da criança em Londrina-PR.	Coordenação		PR	Revista de Ciências Biológicas e da Saúde	2015
Oliveira, VBC A. <i>et al.</i>	Assistência à saúde da criança segundo suas famílias: comparação entre modelos de Atenção Primária.	Acesso de Primeiro Contato Coordenação	Acesso de Primeiro Contato Longitudinalidade Coordenação Integralidade Orientação Familiar Orientação Comunitária	PR	Revista Esc. Enferm.	2015
Quaresma, FRP. <i>et al.</i>	Atributos da atenção primária prestada às crianças/adolescentes com e sem deficiência.	Acesso de Primeiro Contato Longitudinalidade Coordenação	Orientação Comunitária Orientação Familiar Acesso de Primeiro Contato Integralidade	SP	Revista Ciência & Saúde Coletiva	2015
Daschewski, JM. <i>et al.</i>	Avaliação dos princípios da orientação familiar e comunitária da atenção primária à saúde da criança.		Orientação Comunitária Orientação Familiar	PR	Revista Ciências Biológicas e da Saúde	2015
Vaz, EMC. <i>et al.</i>	Longitudinalidade do cuidado à criança na	Longitudinalidade		PB	Revista Gaúcha de Enfermag	2015

	Estratégia Saúde da Família.				em	
Silva, CB. <i>et al.</i>	Atenção à saúde de criança e adolescente com HIV: comparação entre serviços.	Acesso de Primeiro Contato Longitudinalidade Coordenação Integralidade	Orientação Familiar Orientação Comunitária	RS	Revista Brasileira de Enfermagem	2016
Harzeim, E. <i>et al.</i>	Avaliação dos usuários crianças e adultos quanto ao grau de orientação para Atenção Primária à Saúde na cidade do Rio de Janeiro, Brasil.	Coordenação Longitudinalidade	Acesso de Primeiro Contato Orientação Comunitária Orientação Familiar	RJ	Revista Ciência & Saúde Coletiva	2016
Diniz, SGM. <i>et al.</i>	Avaliação do atributo integralidade na atenção à saúde da criança.	Integralidade	_____	PB	Revista Gaúcha de Enfermagem	2016
Reichert, APS. <i>et al.</i>	Orientação familiar e comunitária na Atenção Primária à Saúde da criança.	_____	Orientação Familiar Orientação Comunitária	PB	Revista Ciência & Saúde Coletiva	2016
Morais, JMO. <i>et al.</i>	Acesso de primeiro contato na atenção primária à saúde para crianças de 0 a 9 anos.	Acesso de Primeiro Contato	Acesso de Primeiro Contato	RN	Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental	2017

Quadro 1 – Caracterização dos artigos da análise conforme autores, título, atributo avaliado, local do estudo, periódico e ano de publicação, Manaus-Amazonas, 2018. *_____ Não houve atributo avaliado.

Quanto a distribuição dos estudos por ano, a maior parte das publicações foram em 2015 (35,7%) e a menor parte nos anos de 2010,2011 e 2017 (7,1% cada). Quanto a distribuição do local de pesquisa, 42,8% foram realizados em regiões do Sudeste do Brasil, seguido de 28,5% na região Nordeste e Sul, cada. Quanto a área de atuação, constatou-se que a Enfermagem está presente em 92,8% das pesquisas realizadas.

Em relação aos atributos, a Orientação familiar e Orientação comunitária apareceram nos resultados negativos em respectivamente,100% e 90% dos 10 estudos que tiveram avaliações negativas, seguido de Acesso de Primeiro Contato presente em 50% destes. Já os atributos Integralidade, Longitudinalidade e Coordenação apareceram em, respectivamente,40% ,20% e 10% dos resultados negativos.

Em relação aos atributos com resultados positivos, a grande maioria incluiu a Coordenação e o Acesso de Primeiro Contato, os quais estiveram presentes em 70% dos

estudos em que foram avaliados, enquanto a Longitudinalidade esteve presente em 54,5%. Na minoria apareceu Integralidade com 27,2%.

Os quatro atributos essenciais da APS -Acesso de Primeiro Contato, Longitudinalidade, Integralidade e Coordenação³- tiveram algum tipo de avaliação na amostra de publicações selecionadas, assim como dois dos três atributos essenciais- Orientação familiar e Orientação comunitária³- também obtiveram avaliações.

Os atributos essenciais da APS³ estiveram presentes em 87,5% dos estudos selecionados, sendo encontrados mais vezes nos resultados de avaliação positiva do que nos resultados negativos. Os atributos derivados da APS tiveram avaliações negativas na maioria dos estudos em que foram avaliados.

Discussão

O PCATool é um instrumento recente na avaliação a Atenção Primária à Saúde, fato justificado pelos anos dos artigos encontrados (2010 a 2017). Em 2010, o Ministério da Saúde apresentou a versão criança e adulto do instrumento ³, o que explica a maioria dos estudos realizados a partir deste ano nas cidades brasileiras. O instrumento foi validado na cidade de Porto Alegre, região sul do Brasil³, no entanto, a análise aponta a expansão dos estudos com este instrumento para as demais regiões brasileiras, como Sudeste e Nordeste, como também aponta resultados de estudos anteriores²⁰. Em uma pesquisa recente a região Nordeste apareceu com a maior cobertura da ESF, seguido da região Sul, esclarecendo a produção de estudos voltados a APS nessas regiões⁶.

No que se refere à atuação da enfermagem, percebe-se que o enfermeiro tem papel fundamental no funcionamento e desenvolvimento da APS. Nesse âmbito, o enfermeiro trabalha na coordenação do trabalho da enfermagem, supervisão dos agentes comunitários de saúde e nas atividades de manutenção e controle dos serviços. A Unidade Básica de Saúde, sugere-se desta forma que está sob responsabilidade do enfermeiro, uma vez que este profissional atua não só na assistência como na educação em saúde e gestão da unidade²¹. A grande maioria dos autores dos estudos desta revisão comprovam a presença do enfermeiro não só na prática de saúde como também na busca pelo avanço dos serviços em Atenção Primária à Saúde da Criança.

Os atributos Orientação familiar e Orientação comunitária, em muitas vezes avaliados negativamente, chamam atenção para a fragilidade dos serviços que envolvem essas ações. A orientação familiar considera o contexto familiar, seu potencial de cuidado e ameaça à saúde que este ambiente pode causar³. A preocupação com a família da criança colabora com a formação do cuidado integral que as características da APS sugerem, contribuindo então para redução da morbimortalidade infantil por causas evitáveis⁹. A Orientação comunitária, por sua vez, usa de dados epidemiológicos e contato direto com a comunidade e sua relação com ela, para estabelecer o planejamento e avaliação conjunta dos serviços de saúde³. A partir disso, observa-se a importância da prática de ações que envolvam a aproximação à comunidade, como visitas domiciliares, a fim de fazer um reconhecimento geral do meio que cerca o paciente. Outros estudos apontam falhas na prática dessa importante ferramenta de trabalho das ESF.

Ao serem detectadas falhas nas particularidades desses atributos por este e outros estudos⁹, consolida-se a ideia de assistência focada apenas no paciente que procura a unidade de saúde, contrapondo os pressupostos da APS, que admite envolvimento e participação da família e meio em que o indivíduo vive. Uma vez que estes aspectos não são bem trabalhados, como a ESF propõe, criam-se lacunas no processo de atenção integral à saúde da criança, dificultando o fornecimento adequado e singular do serviço de saúde necessário²². Logo, um serviço de saúde que possui as características desses atributos, favorece o planejamento de ações efetivas por parte dos profissionais, contribuindo para a melhoria dos indicadores de saúde da população infantil⁹ uma vez que a atenção à saúde dessa população necessita de maior acompanhamento da família e conhecimento sobre a história de vida da criança, como é confirmado em outros estudos que avaliam esses mesmos atributos.

De acordo com estudos recentes, a ausência da Coordenação leva a falta de resolutividade na atenção à saúde da criança, conferindo lacunas na organização dos serviços e gestão em saúde. As características desse atributo, como a continuidade do atendimento pelo mesmo profissional ou por meio de prontuários, a comunicação, acesso à tecnologia, sistemas de referência e contra-referência são essenciais para organizar os serviços de atenção primária e oferecer o cuidado integral à criança²³. Os resultados positivos para Coordenação se mostraram consoantes a outros estudos que avaliaram este mesmo atributo.

O Acesso de Primeiro Contato diz respeito ao serviço de saúde como fonte de cuidado a cada novo problema ou novo episódio de um mesmo problema de saúde³. Esse atributo está

ligado a uns dos princípios do SUS que confere o acesso universal aos serviços de saúde²⁴, sendo, por isso, importante a avaliação positiva desse atributo dentro das ações em saúde. Os resultados para esse atributo concordam com uma outra revisão integrativa, a qual afirma que a localização geográfica dos serviços, na maioria das vezes, não impede o acesso por parte dos usuários e que existe o uso regular ao longo do tempo do serviço de saúde da criança²⁰.

A Longitudinalidade permite a utilização do serviço de saúde ao longo do tempo, favorecendo uma relação que expresse confiança mútua entre os usuários e os profissionais de saúde³. Esse atributo é um fator essencial no sistema de saúde, pois facilita os diagnósticos e diminui o encaminhamento desnecessário para especialistas²⁰. A avaliação positiva desse atributo está de acordo com a avaliação de outro estudo que mostra a Longitudinalidade bem presente na assistência aos usuários²⁵. Tais resultados concluem que os usuários conseguem manter regularidade no atendimento com a fonte habitual de assistência, obtendo acesso aos serviços de saúde de forma eficaz, apesar de outros problemas enfrentados.

A incorporação dos profissionais de saúde ao mais próximo possível da comunidade, o estreitamento de laços que permite o conhecimento sobre os determinantes sociais do processo saúde e doença, principalmente, a inclusão da família nesse processo²⁶ são importantes características que direcionam as ações de saúde, sendo necessário o conhecimento sobre elas para aprimorar os serviços prestados.

Conclusão

A avaliação dos serviços em saúde da criança por meio do PCATool- Versão criança permitiu identificar os atributos Acesso de Primeiro Contato, Integralidade, Coordenação, Longitudinalidade, Orientação Familiar e Orientação Comunitária. Dois destes atributos tiveram avaliações negativas (Orientação Familiar e Orientação Comunitária) em todos os estudos em que foram citados, chamando atenção para a necessidade de estudos voltados para a promoção na saúde na APS e indicador para os profissionais reverem suas ações nesse aspecto. Os resultados permitiram, ainda, conhecer a importância de cada atributo encontrado na atenção à criança.

O cenário geográfico restrito em que foram feitos os estudos encontrados, mostra a importância de ampliar este tipo de pesquisa para as regiões Centro- Oeste e Norte do país, uma vez que não foram selecionados artigos pertencentes a estas localidades. A notória participação do enfermeiro na Atenção Primária é um importante fator influente que

impulsiona o desenvolvimento de outros estudos por parte desses profissionais. Por fim, mostrou-se de extrema importância o conhecimento acerca dos atributos da APS e o impacto no desfecho em saúde que essas informações podem causar, uma vez que os atributos estudados servem de direcionamento para avaliar os serviços de saúde prestados a uma determinada população. As conclusões deste estudo devem incentivar outras pesquisas com esta temática, a fim de traçar novas estratégias que tragam benefícios para o serviço de saúde.

Algumas limitações devem ser apontadas neste estudo: artigos que apresentavam apenas a visão do usuário, representada pelos cuidadores- por ser um público infantil- e não dos profissionais, uma vez que estes que efetivam os serviços; pesquisa realizada em locais de pequeno e médio porte, tendo seus resultados generalizados; artigos cujo público alvo foram crianças que buscarem um serviço específico, mascarando uma visão mais ampla da realidade; presença de artigos que avaliaram algum atributo específico de forma limitada, por escolha, foram utilizados estudos realizados apenas no Brasil a fim de fornecer dados a nível nacional e trazer importantes informações a respeito da realidade do país . Novas pesquisas na área de avaliação dos atributos da APS da criança devem ser realizadas a fim de compreender melhor os achados.

Referências

1. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 22 set 2017; Seção 1.
2. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 6 ago 2015; Seção 1.
3. Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde: Primary Care Assessment Tool Pcatool - Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
4. Mendes, IAC. Desenvolvimento e saúde: a declaração de Alma-Ata e movimentos posteriores. Rev Latino-am Enfermagem, 2004; maio-junho; 12(3):447-8.
5. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a

organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 22 set 2017; Seção 1.

6. Malta DC, Santos MAS, Stopa SR, Vieira JEV, Melo EA, Reis AAC. Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2016,21(2):327-338.
7. Moraes IF, Oliveira AG, Azevedo LMN, Valença CN, Sales LKO, Germano RM. O que mudou nos serviços de saúde com a Estratégia Saúde da Família. *Rev Rene*. 2012; 13(2):291-9.
8. Oliveira MAC, Pereira IC. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Enferm*;2013,66(esp):158-64.
9. Araújo PJ, et al. História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. *Rev Bras Enferm*; 2014.nov-dez;67(6):1000-7.
10. Mello DF, et al. Seguimento da saúde da criança e a longitudinalidade do cuidado. *Rev Bras Enferm, Brasília*,2012, jul-ago; 65(4): 675-9.
11. Albuquerque GSC, Silva MJ. Sobre a saúde, os determinantes da saúde e a determinação social da saúde. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, 2014 out-dez; 38(103):953-965.
12. *Estratégia Brasileirinhas e Brasileirinhos Saudáveis Primeiros Passos para o Desenvolvimento Nacional*. vol. IV. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
13. Pitombo LB. *Estratégia Brasileirinhas e Brasileirinhos Saudáveis (EBBS): formando e transformando no campo da saúde pública*. Trivum, 2014, 6(2):109-116.
14. Soratto J, Pires DEP, Dornelles S, Lorenzetti J. *Estratégia Saúde da Família: uma inovação tecnológica em saúde*. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2015 abr-jun; 24(2): 584-92.
15. Campos RMC, et al. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. *Rev Esc Enferm USP*,2011; 45(3):566-74.
16. Guerra HS, et al. Análise das ações da rede cegonha no cenário brasileiro. *Iniciação Científica CESUMAR*, 2016;18(1): 73-80.
17. Relatório sobre os Objetivos do Desenvolvimento do Milênio. United Nations Time for Global Action for People and Planet;2015,76.
18. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*, 2010; 8(1):102-106.
19. Botelho L, Cunha C, Macedo M. O Método Da Revisão Integrativa Nos Estudos Organizacionais. *Gestão e Sociedade*,2011; 5(11):1-16.

20. Damasceno S, Nóbrega V, Coutinho S et al. Saúde da criança no Brasil: orientação da rede básica à Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2016; 21(9): 2961-2973.
21. Galavote H, Zandonade E, Garcia A, et al. O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem*; 2016, 20(1).
22. Reichert A, Leônico A, Toso B, et al. Orientação familiar e comunitária na Atenção Primária à Saúde da criança. *Ciência & Saúde Coletiva*; 2016, 21(1):119-127.
23. Silva R, Sobrinho R, Neves E, et al. Desafios à coordenação na atenção primária à saúde da criança. *Ciência & Saúde Coletiva* ; 2015, 20(4)-1217-1224.
24. Mattos, R. Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde. *Interface: Botucatu*; 2009, 13(1):771-780.
25. Frank B, Viera C, Ross C et al. Avaliação da longitudinalidade em unidades de Atenção Primária à Saúde . *Saúde em Debate*; 2015, 39(105):400-410.
26. Furtado M, Braz J, Pina J, et al. A avaliação da atenção à saúde de crianças com menos de um ano de idade na Atenção Primária. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*; 2013, 21(2): 554-561.