

Prevenção e Promoção de Saúde 11



Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Prevenção e Promoção de Saúde 11



Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
P944	Prevenção e promoção de saúde 11 [recurso eletrônico] / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Prevenção e promoção de saúde; v.11) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-843-4 DOI 10.22533/at.ed.434191812 1. Política de saúde. 2. Saúde pública. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. II. Série. CDD 362.1
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A coleção “Prevenção e Promoção de Saúde” é uma obra composta de onze volumes que apresenta de forma multidisciplinar artigos e trabalhos desenvolvidos em todo o território nacional estruturados de forma a oferecer ao leitor conhecimentos nos diversos campos da prevenção como educação, epidemiologia e novas tecnologias, assim como no aspecto da promoção à saúde girando em torno da saúde física e mental, das pesquisas básicas e das áreas fundamentais da promoção tais como a medicina, enfermagem dentre outras.

Como sabemos a interdisciplinaridade na promoção e prevenção em saúde é fundamental haja vista que o processo de correlação entre duas ou mais disciplinas tem sido cada vez mais frequente na busca pela saúde. A interdisciplinaridade propõe a capacidade de dialogar com as diferentes áreas, fazendo entender o saber como um todo. Dessa forma quando agregamos em um mesmo volume trabalhos relativos à saúde do trabalhador, obesidade, epidemiologia, avaliação da assistência à saúde, anormalidades congênitas, doenças parasitárias dentre outros temas já discutidos nos volumes anteriores procuramos de certa forma instigar e demonstrar para o leitor a importância de se promover saúde partindo de um conceito básico porém cada vez mais discutido que é a correlação entre as diferentes áreas da saúde.

Deste modo, a coleção “Prevenção e Promoção de Saúde” apresenta uma teoria bem fundamentada seja nas revisões, estudos de caso ou nos resultados práticos obtidos pelos pesquisadores, técnicos, docentes e discentes que desenvolveram seus trabalhos aqui apresentados. Ressaltamos mais uma vez o quão importante é a divulgação científica para o avanço da educação, e a Atena Editora torna esse processo acessível oferecendo uma plataforma consolidada e confiável para que diversos pesquisadores exponham e divulguem seus resultados.

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
ADESÃO AO USO DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO AMBIENTE HOSPITALAR	
Francisco das Chagas Araújo Sousa Maria Layanne Viana Oliveira Lennara de Siqueira Coelho Érika Wanessa Oliveira Furtado Andrade Bianara Raelly Duarte Ibiapina dos Santos Germana de Alencar Maia Luz Francirraimy Sousa Silva Natália Maria Freitas e Silva Maia Lorena Rocha Batista Carvalho Marcelo de Moura Carvalho	
DOI 10.22533/at.ed.4341918121	
CAPÍTULO 2	11
ALTERAÇÕES NO MICROBIOMA INTESTINAL E OBESIDADE, EXISTEM EVIDÊNCIAS?	
Ismael Paula de Souza Márcia Lidiane Barreto Martins Paulo Joel de Almeida Guilherme Marina Queiroz de Oliveira Mariana Carvalho Freitas Annunziata Cunto de Vasconcelos Luana Vieira Carvalho de Oliveira Nayara Luana Guillen Pumar Kamila Maria Oliveira Sales Kelly Christine de Assis Ferreira Ana Angélica Queiroz Assunção Santos	
DOI 10.22533/at.ed.4341918122	
CAPÍTULO 3	17
ANÁLISE CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DA INTERVENÇÃO FISIOTERÁPICA EM PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO DE UM HOSPITAL PÚBLICO DO MUNICÍPIO DE RIO VERDE-GO	
Vergílio Pereira Carvalho Hugo Leonardo Shigenaga Ribeiro Fernanda Sardinha de Abreu Tacon Emanuelle Christina Araújo dos Santos Daniela Textor Emiliana Ferreira Guimarães e Silva Sarah Nogueira Marins Rayanne Mendes Pereira Vinicius Borges Pires Belise Vieira Evangelista da Rocha Jair Pereira de Melo Júnior	
DOI 10.22533/at.ed.4341918123	
CAPÍTULO 4	24
AVALIAÇÃO DOS ATRIBUTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE COM DEFICIÊNCIA EM UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE DO ESTADO DO PARANÁ	
Tatiana Ribas Kleinübing	
DOI 10.22533/at.ed.4341918124	

CAPÍTULO 5	39
O PROGNÓSTICO DE RECÉM-NASCIDOS COM DIAGNÓSTICO DE HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA ADMITIDOS ENTRE OS ANOS DE 2005 A 2015 NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DE UM HOSPITAL FEDERAL DO RIO DE JANEIRO	
Roberta Ivanira Silva do Carmo	
DOI 10.22533/at.ed.4341918125	
CAPÍTULO 6	77
PREVALÊNCIA DE PARASITÓSES INTESTINAIS EM CRIANÇAS DE UMA ESCOLA PÚBLICA MUNICIPAL	
Francisco das Chagas Araújo Sousa	
Dayane Silva Costa	
Lennara de Siqueira Coelho	
Érika Wanessa Oliveira Furtado Andrade	
Bianara Raelly Duarte Ibiapina dos Santos	
Germana de Alencar Maia Luz	
Francirraimy Sousa Silva	
Natália Maria Freitas e Silva Maia	
Lorena Rocha Batista Carvalho	
Marcelo de Moura Carvalho	
DOI 10.22533/at.ed.4341918126	
CAPÍTULO 7	92
PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM IDOSOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO DE LITERATURA	
Prisciane Cardoso Silva	
Daiane Porto Gautério Abreu	
Marina Soares Mota	
Stella Minasi de Oliveira	
Rochele Maria Zugno	
Suelen Gonçalves de Oliveira	
Evelyn de Castro Roballo	
Márcia Marcos de Lara	
Bianca Rocha Alves	
Rafael Pedroso Fagundes	
DOI 10.22533/at.ed.4341918127	
CAPÍTULO 8	102
RESÍDUOS DE MEDICAMENTOS E PERFUROCORTANTES EM LIXO COMUM E OS RISCOS À SAÚDE DOS CATADORES DE MATERIAIS REICLÁVEIS	
Leila Zanatta	
Ana Paula Dall Bello	
Demile Regina Carraro	
Arnildo Korb	
DOI 10.22533/at.ed.4341918128	
CAPÍTULO 9	114
TORNANDO VISÍVEL O CÂNCER RELACIONADO AO TRABALHO: UMA PROPOSTA METODOLÓGICA DE VIGILÂNCIA	
Fátima Sueli Neto Ribeiro	
DOI 10.22533/at.ed.4341918129	
SOBRE O ORGANIZADOR.....	140
ÍNDICE REMISSIVO	141

AVALIAÇÃO DOS ATRIBUTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE COM DEFICIÊNCIA EM UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE DO ESTADO DO PARANÁ

Tatiana Ribas Kleinübing

Programa de Pós Graduação em Geografia.
Universidade Estadual do Centro Oeste.
UNICENTRO
Guarapuava. Paraná

RESUMO: Este artigo apresenta a pesquisa de avaliação da Atenção Primária à Saúde na concepção dos segmentos, usuários, profissionais e gestores das equipes das Estratégias de Saúde da Família, de um município de pequeno porte do estado do Paraná. Trata-se de uma pesquisa avaliativa, transversal que utilizou o instrumento de coleta de dados do PrimaryCare Assessment Tool, utilizado como referência pelo Ministério da Saúde do Brasil. O objetivo foi avaliar se os atributos essenciais e derivados da Atenção Primária estão incorporados às práticas das equipes das Estratégias de Saúde da Família na atenção à saúde das Crianças e Adolescentes com Deficiência motora. O resultado indicou que no atributo acessibilidade, todos os segmentos concordaram que o mesmo não atinge o escore mínimo ideal para a Atenção Primária à Saúde. Ainda se destacam, na avaliação dos usuários, os atributos Coordenação - Integração de Cuidados, Integralidade - Serviços Disponíveis,

Integralidade - Serviços Prestados e Orientação Familiar, como satisfatórios, com valores de score > 6,6. E na avaliação dos profissionais, o atributo Coordenação - Integração de Cuidados, não atinge o valor ideal de qualidade, assim como o atributo Orientação Comunitária, na avaliação dos gestores. O estudo mostra que as práticas atuais das estratégias de saúde não obtiveram o (re)conhecimento dos usuários, nos atributos Longitudinalidade, Coordenação - Sistemas de Informações e Orientação Comunitária, apontando para a necessidade de melhoria dos serviços de saúde para promover uma assistência à saúde de qualidade.

PALAVRAS-CHAVE: Avaliação da assistência à saúde. Atenção primária de saúde. Criança e adolescente com deficiência.

VALUATION OF THE ATTRIBUTES OF PRIMARY CARE IN THE HEALTH CARE OF CHILDREN AND DISABLED ADOLESCENTS IN A MUNICIPALITY OF SMALL STATE OF PARANÁ

ABSTRACT: This article treats the evaluation research of Primary Health Care in the design of the segments, users, professionals and managers of the Family Health Strategies

teams of a small municipality in the state of Paraná. This is a cross-sectional evaluative research that used the data collection tool of the Primary Care Assessment Tool, used as a reference by the Brazilian Ministry of Health. The objective was to evaluate if the essential attributes and derivatives of Primary Care are incorporated into the practices of the Family Health Strategies teams in the attention to the health of Children and Adolescents with Motor Deficiency. The results indicated that in the accessibility attribute, all segments agreed that it did not reach the ideal minimum score for Primary Health Care. In addition, the attributes of Coordination - Integration of Care, Integrality - Available Services, Integrality - Services Provided, and Family Orientation, as satisfactory, with score values > 6.6. And in the evaluation of the professionals, the attribute Coordination - Integration of Care does not reach the ideal value of quality, as well as the attribute Community Orientation, in the evaluation of the managers. The study shows that the current practices of health strategies did not obtain the users' (re)knowledge, in the attributes Longitudinality, Coordination - Information Systems and Community Guidance, pointing to the need to improve health services to promote health care of quality.

KEYWORDS: Evaluation of health care. Primary Health Care. Child and adolescent with disability.

1 | INTRODUÇÃO

O atendimento às Pessoas com Deficiência (PcD), desde a antiguidade até os dias atuais, tem sua trajetória marcada por preconceitos e lutas em favor do direito à cidadania. No Brasil, a Convenção sobre os Direitos das PcD, promulgada pelo Decreto nº 6.949, em 2009, resultou numa mudança paradigmática das condutas.

A concepção predominante definia a deficiência como resultado de algum impedimento físico ou mental, presente no corpo ou na mente de determinadas pessoas. Assim, segundo essa visão, a deficiência deveria ser tratada ou cuidada, e a pessoa deveria receber algum tipo de intervenção de profissionais para manejar o problema, e assim se adaptar à maneira como a sociedade é construída e organizada (BRASIL, 2012).

Esta leitura sobre deficiência gerou a construção de todo um sistema pautado em uma visão assistencialista, de caráter paternalista e excludente, essencialmente voltado à correção e ao escamoteamento da deficiência, que pouco valorizava a autonomia e a dignidade das pessoas com deficiência enquanto sujeitos de direitos (BRASIL. Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2008).

Havia o entendimento de que a exclusão vivida pelas pessoas com deficiência era provocada pela organização social contemporânea, tornando-a como produto das barreiras físicas, organizacionais e atitudinais presentes na sociedade e não

culpa daquele que tem a deficiência. Partindo desse paradigma, a deficiência passou a ser vista como uma característica da condição humana, como tantas outras, que têm direito à igualdade de condições e à equiparação de oportunidades, ou seja, todos devem ter garantidos e preservados seus direitos. (GARCIA, 2014).

Esse novo olhar criou a necessidade de mudanças estruturais em relação às políticas públicas voltadas para esse segmento. As medidas caritativas e assistencialistas tiveram que ser revistas e modificadas, para proporcionar o protagonismo às PcD. Os espaços públicos e de uso coletivo não poderiam ser excludentes e a acessibilidade ao meio físico, ao transporte, à comunicação e à informação deve ser provida a fim de garantir que todos, sem exceção, pudessem usufruir de seus direitos.

As pessoas com deficiência não são doentes, mas vivem em situações especiais, de maior vulnerabilidade, em que as políticas públicas e a sociedade devem oferecer oportunidades de convivência que permitam o livre acesso de todos. O que se busca é a superação dos preconceitos e da discriminação para que se possa alcançar a visibilidade, promover a inclusão, a acessibilidade, a emancipação e a independência dos cidadãos que, diferentes, têm direitos iguais (BRASIL. Ministério da Saúde, 2010a).

Nesse contexto histórico, caracterizado pela regressão das políticas sociais, forte crise econômica mundial, agravamento das condições de vida nos países em desenvolvimento, agravamento do quadro sanitário mundial, ineficiência e alto custo do modelo biomédico, em 1978, ocorreu a Conferência Internacional de Cuidados Primários em Saúde, em Alma-Ata, antiga União Soviética (OMS, 1978).

Segundo Andrade et al. (2006), em Alma-Ata, afirmou-se que a APS era a chave para alcançar em todo o mundo um futuro previsível com um nível aceitável de saúde, que fizesse parte do desenvolvimento social e se inspirasse em um espírito de justiça. Nascia a Atenção Primária em Saúde (APS).

A construção de um sistema público de saúde, que busca responder às demandas da população, é tarefa que exige dedicação de todos os atores envolvidos, profissionais, gestores e a presença imprescindível dos usuários que, nesse esforço, tanto quanto os demais envolvidos no aperfeiçoamento do sistema, têm a função de avaliar/mensurar a sua satisfação ou insatisfação, no atendimento de suas necessidades.

A década de 1980 caracterizou-se por pesquisas avaliativas no setor público de saúde, realizadas principalmente devido ao aumento do consumo e da necessidade de melhorar a eficiência nesse setor. Até 1987, a ênfase era sobre os custos e o controle dos gastos, e depois o enfoque recaiu sobre os resultados, a qualidade e a satisfação das necessidades do consumidor (MENDES, V.L.P., 2003). Nos anos de 1990, passou a existir uma ampliação nos conceitos de efetividade, resultado

e qualidade, sem limitar-se a uma perspectiva clínica biológica, com inclusão das dimensões da subjetividade e historicidade, o que significa pensar também em saúde e qualidade de vida (NOVAES, 1996). Nesta mesma década, aumentou o interesse, no Brasil, por práticas avaliativas na saúde, em virtude da ampliação do número de iniciativas ligadas às políticas públicas sociais no contexto da Constituição de 1988, caracterizada pela ampliação dos direitos civis dos brasileiros (HARTZ, 2008).

A APS/ESF, como centro de comunicação das redes de atenção, requer profissionais tecnicamente competentes, comprometidos e capazes de organizar seus processos de trabalho em equipe, de forma que promovam a territorialização, adscrição da clientela, o acolhimento, o vínculo, a responsabilização, a integralidade e a resolutividade da atenção (BRASIL, 2012).

As práticas de saúde devem estar centradas nas necessidades do usuário, e não mais em procedimentos e especificidades profissionais. A presença de profissionais com diferentes formações, se articulando e compartilhando ações e desenvolvendo processos interdisciplinares, contribui para a ampliação da capacidade de toda a equipe, facilitando a gestão do cuidado integral ao usuário e a coordenação das RAS (BRASIL, 2012).

Nesta perspectiva, o objetivo desta pesquisa foi avaliar se os atributos essenciais (acessibilidade, coordenação e integralidade) e derivados (orientação familiar e comunitária) da atenção primária estão incorporados às práticas das equipes das estratégias de saúde da família na atenção à saúde das Crianças e Adolescentes com deficiência motora, no município de Matinhos, Paraná, Brasil.

2 | MÉTODO

A pesquisa desenvolveu-se a partir de um estudo de avaliação, com delineamento transversal, através do instrumento PCATool, em sua versão em português (HARZHEIM et al., 2006).

O cenário da pesquisa foi o município de Matinhos/PR - SMS (Secretaria Municipal de Saúde), nas Estratégias de Saúde da Família (ESF), tendo como população alvo usuários, profissionais e gestores das ESF.

O município de Matinhos situa-se na região do litoral do Paraná, aproximadamente a 110 km da capital do Estado, Curitiba. Sua população em 2010 era de 29.428 habitantes, distribuídos em 28 bairros e balneários. A APS se efetiva através de 08 equipes de Saúde da Família (eqSF) com 41 agentes comunitários de saúde, 2 equipes de saúde bucal, em um território delimitado por 52 micro áreas, com uma cobertura de 74,41% (SARGSUS, 2015).

Os participantes desta pesquisa foram 19 profissionais das ESF, 03 gestores de saúde e 49 pais e/ou responsáveis por crianças e adolescentes com deficiência

motora cadastrados na ESF.

Foram adotados alguns critérios de inclusão: para os pais ou responsáveis da CAcD: ser residente no município, a criança/o adolescente com deficiência possuir idade entre ≥ 6 e ≤ 14 anos na data da entrevista e ser usuário de um dos programas/ações da ESF em sua área de abrangência. Aos profissionais de saúde: ser profissional de nível superior, da área da saúde, da equipe da ESF. E para os gestores: ser da coordenação geral das ESFs e da coordenação e/ou direção geral da SMS.

Como critério de exclusão estabeleceu-se as CAcD cujos responsáveis se recusassem a participar da pesquisa. Para os demais entrevistados, aqueles que se recusassem a participar da pesquisa, ou que estivessem em período de férias, ou afastamento do trabalho no período de coleta de dados.

O desenvolvimento do estudo seguiu as diretrizes da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, após a autorização da Secretaria Municipal de Saúde e submissão e aprovação do comitê de ética da Universidade Federal do Paraná, parecer nº 1.759.959.

Os dados foram coletados em entrevistas individuais pré-agendadas, após o esclarecimento e a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, durante os meses de novembro e dezembro de 2016. O PCATool, versão criança, foi aplicado em 49 pais/mães e/ou responsáveis de CAcD, já o PCATool, versão profissionais, foi aplicado em 19 profissionais e 03 gestores.

Os dados relativos coletados foram organizados através do programa *Microsoft Office Excel* 2016, num banco de dados, com os atributos do questionário PCATool utilizado para cada segmento de entrevistados: PCATool – Crianças para pais/mães e/ou responsáveis pelas CAcD; PCATool – profissionais, para profissionais e gestores.

A construção do banco de dados se deu a partir dos valores de cada atributo e das respostas estruturadas, seguindo uma escala *Likert*, com intervalo de um a quatro para cada atributo. As respostas possíveis para cada atributo foram: “com certeza sim” (valor = 4), “provavelmente sim” (valor = 3), “provavelmente não” (valor = 2), “com certeza não” (valor = 1) e “não sei/não lembro” (valor = 0). Para se obter o escore de qualidade da APS, especificamente para cada atributo, foi calculada a média dos valores dos itens daquele atributo. Na sequência, foram calculados os escores essencial e derivado. Após esta consolidação dos dados relativos de cada atributo, os valores foram transformados em escala contínua, de zero a dez. Os valores de escores $\geq 6,6$ foram considerados satisfatórios, dentro dos padrões mínimos, ou escore elevado, enquanto os escores $< 6,6$ foram considerados insatisfatórios, abaixo dos padrões mínimos, ou escore baixo (BRASIL, 2010).

O estudo se deu a partir do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária

(*PrimaryCare Assessment Tool*) nas versões Criança e Profissionais, já validado pelo Ministério da Saúde do Brasil, que apresenta os atributos essenciais e derivados, dos serviços da APS.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo foi desenvolvido a partir da participação dos três segmentos: usuários, profissionais e gestores das Estratégias de Saúde da Família, resultando, portanto, em três constructos principais dos resultados.

Atributos	Cuidadores de CcD				Profissionais				Gestores				
	Em	EM	M	Dp	Em	EM	M	Dp	Em	EM	M	Dp	
Grau de Afiliação c/ Serviços de Saúde	3,3	10	7,1	2,2									
Acesso de Primeiro Contato/Utilização	5,5	10	8,8	1,2									
Atributos Essenciais	Acesso de Primeiro Contato/Acessibilidade	0,6	2,8	1,4	0,9	3,7	6	5,1	2,2	3,3	6,7	5,6	1,6
	Longitudinalidade	4,6	6,97	5,9	1	5,6	9,2	6,8	1,2	6,4	9	8	1,1
	Coordenação - Integração de Cuidados	1,1	10	7,4	2,5	3,3	8,3	6,1	1,4	5	7,8	6,9	1,3
	Coordenação - Sistemas de Informações	2,2	5,6	3,9	1,1	7,8	10	8,4	1,4	5,6	10	7,4	1,9
	Integralidade - Serviços Disponíveis	7,4	8,5	8,3	1,5	6,8	9,2	7,3	0,9	5,6	10	8,2	1,9
	Integralidade - Serviços Prestados	8	10	9,6	1,4	7,6	10	6,9	2,1	5,3	10	8,3	2,1

TABELA 1 - Estatística descritiva dos Escores Mínimos (Em), Máximos (EM), Médias (M) E Respectivos Desvios Padrões (Dp). Atributos Essenciais. Pesquisa Caccd – Pcatool. Matinhos, 2016.

Fonte: A autora (2017).

3.1 Análise dos resultados – atributos essenciais

Na primeira análise, de simples comparação dos escores das avaliações, entre os três grupos de entrevistados e o valor de referência dos escores, evidencia-se que o Grau de Afiliação com o Serviço de Saúde não se constitui num atributo propriamente, é o item onde o usuário busca identificar o serviço ou os profissionais de saúde que servem como referência para os cuidados da criança ao responder as perguntas:

A1- Há um profissional/serviço de saúde onde você geralmente procura quando a criança fica doente ou precisa de conselhos sobre a sua saúde?

A2- Há um profissional/serviço de saúde que conhece melhor a criança?

A3- Há um profissional/serviço de saúde que é mais responsável pelo

atendimento de saúde da criança?

As tabulações referentes a este item apresentam um escore acima do escore referencial (>6,6), evidenciando uma adesão alta na APS, embora o município não tenha a Política para Pessoas com Deficiência, indicando que os participantes usuários têm na ESF um local no qual depositam confiança e responsabilidade pelo cuidado de saúde da criança/do adolescente com deficiência.

Acerca do atributo Acesso de Primeiro Contato/Utilização, como todos os usuários tinham como pré-requisito estar cadastrado em uma ESF, este atributo com escore “8,8” demonstra que os usuários procuram a unidade de saúde e que têm recebido algum tipo de atenção. Outras pesquisas, do interior de São Paulo (FURTADO, et al., 2013) e em Minas Gerais (SILVA, et al., 2013), avaliaram o acesso como adequado. Por outro lado, em estudo realizado em Ribeirão Claro – SP (PEREIRA, et al., 2011), foi verificado que o acesso foi considerado muito ruim por 100% das usuárias da ESF. E na percepção das cuidadoras, em estudo realizado em Montes Claros (LEÃO, et al., 2011), foi observado que neste atributo “primeiro contato” os escores foram muito baixos.

O acesso consiste na oportunidade de utilização dos serviços de saúde quando necessário e sua distribuição geográfica (STARFIELD, 2004), demonstrando que os usuários, além de cadastrados, buscam a ESF para resolver as situações em que as crianças necessitam de cuidados e/ou orientação para eventos inesperados.

O gráfico 2 apresenta a avaliação dos atributos essenciais, na visão dos três segmentos de atores envolvidos no SUS:

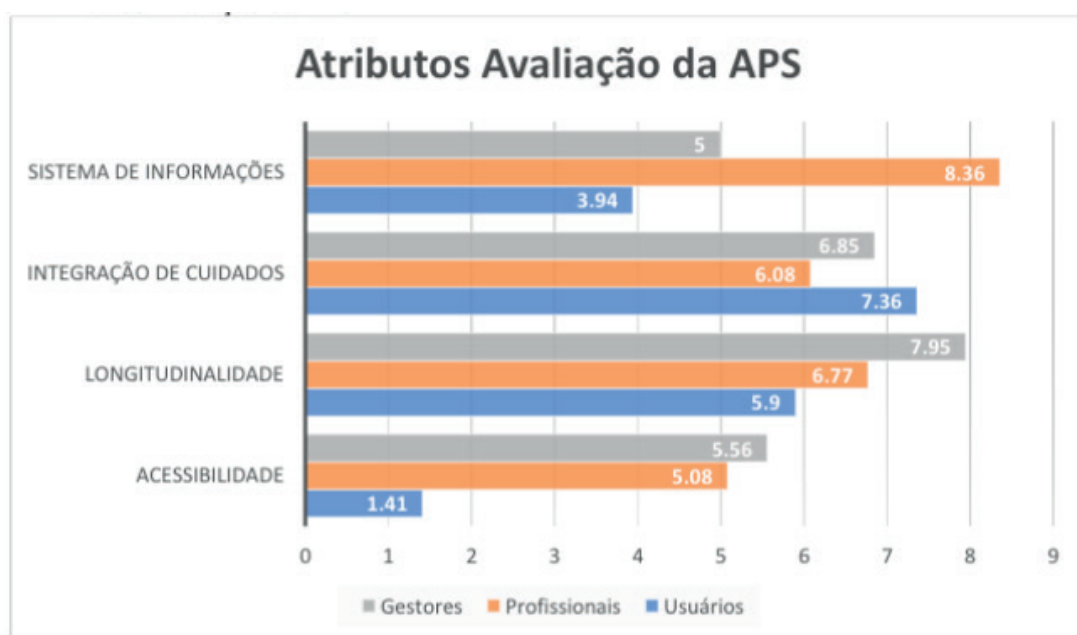


GRÁFICO 1 Atributos Avaliação da APS

Fonte: A autora (2017).

Na análise do atributo Acesso de Primeiro Contato/Acessibilidade, este atributo mostrou a maior fragilidade das ESF analisadas, onde todos os entrevistados avaliaram abaixo do valor de referência: usuário (1,41), profissionais (5,08) e gestores (5,56). Estes resultados apontam um problema nos serviços de saúde, uma vez que esse atributo consiste não apenas no acesso/chegada dos usuários ao serviço, mas também reflete vários pontos relacionados ao acolhimento e à humanização da atenção ofertada. A acessibilidade é tida como adequação entre oferta e demanda de serviços e inclui disponibilidade, comodidade ou demora em obter consulta, inadequação dos horários e tipos de agendamento, tempo de espera na consulta e demais procedimentos (STARFIELD, 2004). Este atributo se refere, essencialmente, ao agendamento e ao atendimento realizado na ESF, ou seja, pela análise dos dados, a unidade está funcionando por demanda, onde o usuário, a cada evento/agravo, deve se submeter ao processo de entrada no sistema.

Em São Luís/MA, a acessibilidade foi a dimensão mais bem avaliada pelos usuários e o não funcionamento das unidades após as 18 horas e finais de semana foram as principais dificuldades descritas (REIS et al., 2013). Também, um estudo no Centro-Oeste do Brasil refere insatisfação dos usuários com o atendimento (STRALEN et al., 2008) e, em todos os municípios pesquisados no Nordeste brasileiro, foram observadas dificuldades para se conseguir consultas especializadas, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico para média e alta complexidade da atenção, além de longos tempos de espera, demora no recebimento dos exames, entre outros (ROCHA, et al., 2008). Em um estudo do Sul do Brasil, a acessibilidade foi a mais bem avaliada, tanto pelos profissionais quanto pelos usuários (BENAZZI, et al., 2010). O acolhimento é peça essencial na acessibilidade dos usuários aos serviços de saúde, uma das principais ferramentas para a humanização no atendimento dos usuários.

O atributo Longitudinalidade, na avaliação dos usuários, também teve score de avaliação abaixo do valor de referência (5,9). Destaca-se que os profissionais e gestores apresentam escores “6,77” e “7,95”, respectivamente, na avaliação do usuário.

Este atributo, de acordo com Starfield (2002, 2004), pressupõe a existência de uma fonte regular de atenção e seu uso ao longo do tempo. Sendo este atributo relativo ao vínculo da população com sua fonte de atenção. Evidenciam-se os fortes laços interpessoais que refletem a cooperação mútua entre população e profissionais de saúde. Está relacionado ao reconhecimento da responsabilidade do serviço e/ou profissionais pelo acompanhamento da criança/adolescente, sendo que, quanto maior o score, maior é o reconhecimento.

Para Chomatas et al. (2013), esse atributo revela a capacidade dos profissionais em reconhecer melhor sua população eletiva. O trabalho de Macinko, Almeida e

Oliveira (2003) evidenciou que o vínculo mais claro com o cliente e a ESF se deve, em parte, ao arranjo organizacional que garante um maior tempo de consulta, que possibilita esclarecer dúvidas e conversar mais com os profissionais. Este momento da consulta/atendimento não foi reconhecido pelo usuário como o necessário para esclarecer suas dúvidas e/ou não se sentiu contemplado, a julgar pelo resultado da avaliação.

Na análise do atributo Coordenação–Integração de Cuidados, fica evidente a importância de um instrumento de avaliação; enquanto, na avaliação dos profissionais, o resultado é 6,08, a avaliação dos gestores é de 7,78 e dos usuários é de 7,36.

A coordenação do cuidado é definida como a articulação entre os diversos serviços que constituem a rede de atenção à saúde, voltada para a melhor atenção do usuário (SALA, et al., 2011).

Pesquisa em Montes Claros/MG mostrou que a dimensão referente à coordenação e à integração de cuidados obteve valor próximo do ideal para as equipes das ESF e em outros serviços (LEÃO et al., 2011). Ainda uma pesquisa com usuários, no município de São Paulo/SP, encontrou boa avaliação nessa coordenação (GIOVANELLA et al., 2002). Em Ribeirão Preto/ SP, verificou-se que a coordenação dos cuidados foi classificada como “ruim” por 75% dos usuários (PEREIRA et al., 2011). Os profissionais, em sua avaliação, não reconhecem a existência de uma rede de atenção ($M = 6,1$ e $Dp = 1,4$), embora na avaliação dos gestores ($M = 6,9$ e $Dp = 1,3$) e dos usuários ($M = 7,4$ e $Dp = 2,5$) este escore varie de 5,6 a 8,2 para os gestores e 4,9 a 9,9 para os usuários.

Em relação à Coordenação - Sistemas de Informações, este atributo aborda principalmente o conhecimento da ESF sobre os encaminhamentos de consultas nos níveis de maior complexidade. A avaliação dos usuários (3,94) mais uma vez corrobora a insatisfação do não atendimento de suas necessidades. Por sua vez, os profissionais e gestores avaliaram 8,36 e 7,41, respectivamente.

Ademais, os principais nós críticos sobre referência e contrarreferência, em duas regiões do Rio de Janeiro, encontraram como resposta que nunca ou quase nunca ocorre a contrarreferência dos pacientes encaminhados ao nível secundário (SERRA e RODRIGUES, 2010). Estudo de Vitoria et al. (2013), realizado em um município de grande porte em Santa Catarina, também cita a adequação do sistema de contrarreferência como uma das questões a serem aperfeiçoadas na estrutura do sistema de saúde.

Este atributo mostra que gestores e profissionais, segmentos onde existe confiabilidade nas respostas, não correspondem às expectativas dos usuários.

No tocante ao atributo Integralidade - Serviços Disponíveis e Serviços Prestados, estes componentes foram avaliados positivamente por todos os

segmentos. A Integralidade avalia a organização da APS, numa perspectiva de diálogo, entre os diversos atores (profissionais, usuários) e entre os diferentes modos de perceber as necessidades de serviço de saúde (PINHEIRO, 2001). Os atributos de integralidade também foram bem avaliados e alcançaram escore $\geq 6,6$ para os serviços em Montes Claros/MG (LEÃO et al., 2011).

3.2 Análise dos resultados – Atributos Derivados

Atributos Derivados	Atributos	Cuidadores de CeD				Profissionais				Gestores			
		Em	EM	M	Dp	Em	EM	M	Dp	Em	EM	M	Dp
	Orientação Familiar	5,6	6,7	7,5	1,5	8,9	10	7,8	1,7	7,8	10	9,3	1,1
	Orientação Comunitária	0,8	2,5	2,1	1,1	6,7	8,9	6,8	1,2	5,6	7,8	6,5	0,9

TABELA 2 - Estatística descritiva dos escores mínimos (Em), máximos (EM), médias (M) e respectivos desvios padrões (Dp). Atributos Derivados - Pesquisa CACD – PCATool. Matinhos, 2016.

Fonte: A autora (2017).

O atributo Orientação Familiar focaliza a família. O contexto familiar é considerado o foco prioritário no diagnóstico e no planejamento da situação e no processo decisório das condutas a serem adotadas. Este é o terceiro atributo bem avaliado por todos os segmentos de entrevistados: usuários (7,47), profissionais (7,83) e gestores (9,26).

Resultados discretos (para o atributo Orientação Familiar) foram encontrados em outras avaliações realizadas em Colombo (OLIVEIRA, 2012) e em um município da Bahia (BRAZ, 2012).

No que concerne à Orientação Comunitária, este é o segundo atributo avaliado negativamente pelos usuários (2,06). Mas na avaliação dos gestores (6,48), apesar da discrepância dos resultados, também não foi atingido o escore mínimo. Este atributo considera a comunidade como protagonista para reconhecimento de suas necessidades e as decisões sobre que condutas tomar para melhorar suas condições de saúde. E implica, por parte da ESF, no reconhecimento de que todas as necessidades de saúde da população ocorrem num contexto social determinado, que deve ser identificado e reconhecido no atendimento às demandas da comunidade.

Este atributo, Orientação Comunitária, recebeu avaliação positiva em outros estudos (MACINKO, ALMEIDA e SÁ, 2007). E, em outra avaliação, (nos estudos de Ibañez (2006), Elias (2006)) foi considerada de baixo escore.

3.3 Análise dos resultados – escores essencial e geral

Atributos	Cuidadores de CcD				Profissionais				Gestores			
	Em	EM	M	Dp	Em	EM	M	Dp	Em	EM	M	Dp
Escores												
Escore Essencial de APS	5,2	7,4	6,4	0,8	5,1	8,3	6,7	1	5,6	8,3	7,4	0,9
Escore Geral de APS	5,1	6,5	5,9	0,8	5,1	8,3	6,9	0,9	5,6	9,3	7,5	1,1

TABELA 3 - Estatística Descritiva Dos Escores Mínimos (Em), Máximos (Em), Médias (M) e Respective Desvios Padrões (Dp). Escores - Pesquisa Cacd – PcaTool. Matinhos, 2016.

Fonte: A autora (2017).

Esses atributos podem ser avaliados separadamente, apesar de se apresentarem intimamente inter-relacionados na prática assistencial, individual ou coletiva, dos serviços de APS. Assim, um serviço de atenção básica dirigido à população geral pode ser considerado provedor de atenção primária quando apresenta os quatro atributos essenciais, aumentando seu poder de interação com os indivíduos e com a comunidade, ao apresentar também os atributos derivados. No momento em que um serviço de saúde é fortemente orientado para o alcance da maior presença destes atributos, ele se torna capaz de prover atenção integral para a sua comunidade adscrita. O Escore Essencial e o Geral ficaram muito baixos, 6,4 e 5,9, respectivamente (Gráfico 2).

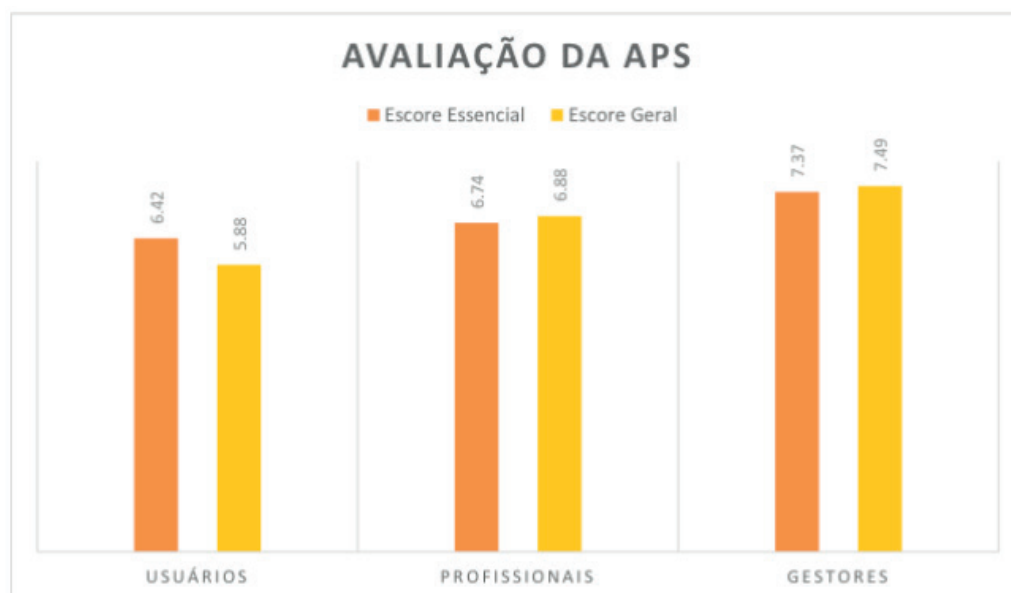


GRÁFICO 2 avaliação da APS

Fonte: A autora (2017).

O Escore Geral é composto pela média dos escores de todos os atributos mais o Grau de Filiação. Ambos obtiveram valores médios, baixos, assim como em

outros estudos: (HARZHEIM, E., 2004); (FERRAZ, D.S., 2009); (BRAZ, J. C., 2012).

Paralelamente ao aumento da cobertura dos serviços de atenção primária no Brasil, através da Estratégia de Saúde da Família (ESF), evidencia-se, nacional e internacionalmente, crescente associação entre melhores desfechos de saúde e maior presença e extensão dos atributos da Atenção Primária à Saúde (STARFIELD, 2001).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa, ao avaliar os atributos da APS na prestação de serviços às Crianças e Adolescentes com Deficiência, cadastrados na ESF, identificou a insatisfação dos usuários nos atributos essenciais: acessibilidade, longitudinalidade, coordenação – sistemas de informações e no atributo derivado: orientação comunitária. Ainda, apontou que os profissionais consideraram como de qualidade inaceitável os atributos essenciais: acessibilidade e coordenação – integração de cuidados. E revelou o reconhecimento dos gestores sobre a fragilidade no atributo essencial: acessibilidade e no atributo derivado: orientação comunitária.

Entretanto, em relação aos atributos essenciais: integralidade - serviços disponíveis, integralidade - serviços prestados, e o atributo derivado: orientação familiar, os três segmentos, usuários, profissionais e gestores, foram avaliados como satisfatórios, com valores de escore $\geq 6,6$.

Pode-se concluir que a equipe da estratégia conhece a criança e o adolescente deficiente, identifica seus problemas de saúde e desenvolve ações de saúde que respondem as suas necessidades, fazendo a articulação entre os diversos serviços que constituem a rede de atenção, independentemente do local onde o atendimento seja realizado. Esse dado traz a reflexão de que após transpor a dificuldade de acesso ao sistema de saúde, o usuário avalia de forma positiva os serviços de saúde e estão satisfeitos com o que é ofertado a eles, embora avalie que muitos atributos precisam ser melhorados. A pesquisa evidencia também que a prática da atenção à saúde, realizada nas ESF, continua segmentada, individualizada, com o usuário buscando a unidade que atende por demanda de serviços/necessidades dos usuários, com pouca atuação na comunidade.

É preciso destacar como limitação desta pesquisa que os resultados são restritos a um único município. Todavia, a carência de estudos sobre o tema e a participação dos usuários na avaliação dos serviços apontam para a relevância de avaliações similares.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, K. L. C.; FERREIRA, E. F. **Avaliação da inserção da odontologia no Programa de Saúde da Família de Pompéu/MG: a satisfação do usuário.** Ciênc. Saúde Coletiva, 2006.
- BENAZZI, L. E. B., FIGUEIREDO, A. C. L., BASSANI, D. G. Avaliação do usuário sobre o atendimento oftalmológico oferecido pelo SUS em um centro urbano no sul do Brasil. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.3, 2010.
- BRASIL. Decreto nº. 6.949, de 25 de agosto de 2009. **Diário Oficial da União.** Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde, 2015c. **Relatório de Gestão do SUS.** SargSUS. SGEF - Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Disponível em <<http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/gestao/sargsus>>. Acesso em 04 de março de 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466.** Regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: MS, 2012e.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. ° 793, de 24 de abril de 2012a. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.** – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010d. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_pessoa_com_deficiencia.pdf>. Acesso em 03 de dezembro de 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: PrimaryCare Assessment Tool - PCATool - Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Atenção Básica.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2010a.
- BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Avanços das Políticas Públicas para as Pessoas com Deficiência: Uma Análise a partir das Conferências Nacionais.** Brasília: Presidência da República; 2012b.
- BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência Da República – SDH/PR. **Cartilha do Censo 2010 – Pessoas com Deficiência.** Brasília 2012c. Disponível em: <<http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/publicacoes/cartilha-do-censo-2010-pessoas-com-deficiencia>>. Acesso em setembro de 2015.
- BRASIL. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. **A inclusão social da pessoa com deficiência no Brasil - Como Multiplicar este Direito / Coordenação Instituto Paradigma: Priscila Cardoso e Danilo Namó** – São Paulo: Instituto Paradigma, 2008. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, 2008a.
- BRAZ, J. C. **Avaliação da atenção às crianças menores de um ano na Estratégia de Saúde da Família em um município da Bahia, sob a ótica dos cuidadores.** [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2012. 86p.
- CHOMATAS, E., VIGO, A., MARTY, I., HAUSER, L., HARZHEIM, E. Avaliação da presença e extensão dos atributos da atenção primária em Curitiba. **Rev.BrasMedFam Comunidade.** 2013.
- FERRAZ, D. S., NEMES, M. **Avaliação da implantação de atividades de prevenção das DST/AIDS na atenção básica: um estado de caso na Região Metropolitana de São Paulo, Brasil.** Cad Saúde

Pública [Internet]. 2009 [Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25s2/06.pdf>].

FURTADO, M. C. C., BRAZ, J. C., MELLO, D. F., LIMA, R. A. G. Assessing of the children under one year old in Primary Health Care. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2013.

GARCIA, V.G. Panorama da inclusão das pessoas com deficiência no mercado de trabalho no Brasil. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 165-187, jan./abr. 2014.

GIOVANELLA, L., LOBATO, L. U. C., CARVALHO, A., CONILL, E. M., CURIHA, M. E. Sistemas municipais de saúde e a diretriz da integralidade da atenção: critérios para avaliação. **Saúde Debate**. 2002.

HARTZ, Z. M. A.; SILVA, L. M. V. **Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde**. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

HARZHEIM, E. **Evaluación de la atención a la salud infantil del Programa Salud de la Familia en la región sur de Porto Alegre, Brasil** [tese]. Alicante: Universidad de Alicante, 2004.

HARZHEIM, E., STARFIELD, B., RAJMIL, L., ÁLVAREZ-DARDET, C., STEIN, A. T. Consistência interna e confiabilidade da versão em português do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCATool-Brasil) para serviços de saúde infantil. **CadSaúde Pública**, 2006.

LEÃO, C. D. A., CALDEIRA, A. P., OLIVEIRA, M. M. C. Atributos da atenção primária na assistência à saúde da criança: avaliação dos cuidadores. **Rev. bras. Saúde Matern Infant**. 2011.

MACINKO, J., ALMEIDA, C., OLIVEIRA, E. Avaliação das características organizacionais dos serviços de atenção básica em Petrópolis: teste de metodologia. **Saúde Debate**. 2003.

MACINKO, J., ALMEIDA, C., SÁ, P. K. A rapid assessment methodology for the evaluation of primary care organization and performance in Brazil. **Health policy and planning** [Internet]. 2007. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17400576>>.

MENDES, V.L.P.S. Avaliação dos serviços de saúde por usuários: questão de cidadania. **Rev. Baiana Enfermagem**, 2003.

NOVAES, H. M. D. Epidemiologia e avaliação em serviços de atenção médica: novas tendências na pesquisa. **Cad. Saúde Pública**, 1996.

OLIVIERA, V. B. C. A. **Avaliação da atenção primária à Saúde da criança no município de Colombo – Paraná**. [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2012. 124 p.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Declaração de Alma-Ata**. Alma-Ata: OMS, 1978. 3 p. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Alma-Ata.pdf>>. Acesso em 11 de fevereiro de 2016.

PEREIRA, M. J. B., MISHIMA, S. M., BAVA, M. C. G., SANTOS, J. S., MATUMOTO, S., FORTUNA, C.M. et al. Atributos essenciais da atenção primária à saúde: comparação do desempenho entre unidades de saúde tradicionais e unidades da estratégia de saúde da família. In: **XXIIème Congrès de l'ALASS**. 2011 [acesso 18 set 2013]; Lausanne. Anais. Lausanne: CALASS, ALASS; 2011. p. 1-10. Disponível em: <http://www.alass.org/cont/priv/calass/docs/2011/Sesion_V/sesion27/02-09_sesion27_2-pt.pdf>./ <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0496.2587>>.

PINHEIRO, R., MATTOS, R. A. **Os sentidos da Integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser definidos**. RJ - IMS-VERJ-ABRASCO, 2001.

REIS, R. S., COIMBRA, L. C., SILVA, A. A. M., SANTOS, A. M., ALVES, MTSSB, L. A. M. Y. Z. C. et al. Acesso e utilização dos serviços na Estratégia Saúde da Família na perspectiva dos gestores, profissionais e usuários. **Ciênc Saúde Coletiva**. 2013.

ROCHA, M. L., PINHEIRO, T. X. A. Avaliação do Programa Saúde da Família em municípios do Nordeste brasileiro: velhos e novos desafios. **Cad. Saúde Pública**. 2008.

SALA, A., LUPPI, C. G., SIMÕES, O., MARSIGLIA, R. G. Integralidade e Atenção Primária à Saúde: avaliação na perspectiva dos usuários de unidades de saúde do município de São Paulo. **Saúde e Sociedade** [Internet]. 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902011000400012>>.

SEN, A. Why and how is health a human right? Comment. *Rev. The Lancet*.

SERRA, C. G., RODRIGUES, P. H.A. Avaliação da referência e contrarreferência no Programa Saúde da Família na região metropolitana do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). **Ciência & Saúde Colet**. 2010.

SILVA, C. S. O, FONSECA, A. D. G., SOUZA, L. P. S., SIQUEIRA, L. G., BELASCO, A. G. S., BARBASOS, D. A. Integralidade e Atenção Primária à Saúde: avaliação sob a ótica dos usuários. **Ciênc.SaúdeColetiva**. 2013.

STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Ministério da Saúde. UNESCO. Brasília, 2002.

STARFIELD, B. **Atenção primária: Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO/Ministério da Saúde, 2004.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura, Ministério da Saúde; 2002.

STARFIELD, B.; XU, J.; SHI, L. Validating the Adult Primary Care Assessment Tool. **The Journal of Family Practice**, United States, v. 50, n. 2, p. 161-175, 2001.

STRALEN, C. J. V., BELISÁRIO, S. A., STRALEN, T. B. S. V., MASSOTE, A. W., OLIVIERA, C. L. et al. Percepção dos usuários e profissionais de saúde sobre atenção básica: comparação entre unidades com e sem saúde da família na Região Centro-Oeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública**. 2008.

SOBRE O ORGANIZADOR

BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO - Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade do Estado de Mato Grosso (2005), com especialização na modalidade médica em Análises Clínicas e Microbiologia (Universidade Candido Mendes - RJ). Em 2006 se especializou em Educação no Instituto Araguaia de Pós graduação Pesquisa e Extensão. Obteve seu Mestrado em Biologia Celular e Molecular pelo Instituto de Ciências Biológicas (2009) e o Doutorado em Medicina Tropical e Saúde Pública pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (2013) da Universidade Federal de Goiás. Pós-Doutorado em Genética Molecular com concentração em Proteômica e Bioinformática (2014). O segundo Pós doutoramento foi realizado pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Aplicadas a Produtos para a Saúde da Universidade Estadual de Goiás (2015), trabalhando com o projeto Análise Global da Genômica Funcional do Fungo *Trichoderma Harzianum* e período de aperfeiçoamento no Institute of Transfusion Medicine at the Hospital Universitätsklinikum Essen, Germany. Seu terceiro Pós-Doutorado foi concluído em 2018 na linha de bioinformática aplicada à descoberta de novos agentes antifúngicos para fungos patogênicos de interesse médico. Palestrante internacional com experiência nas áreas de Genética e Biologia Molecular aplicada à Microbiologia, atuando principalmente com os seguintes temas: Micologia Médica, Biotecnologia, Bioinformática Estrutural e Funcional, Proteômica, Bioquímica, interação Patógeno-Hospedeiro. Sócio fundador da Sociedade Brasileira de Ciências aplicadas à Saúde (SBCSaúde) onde exerce o cargo de Diretor Executivo, e idealizador do projeto “Congresso Nacional Multidisciplinar da Saúde” (CoNMSaúde) realizado anualmente, desde 2016, no centro-oeste do país. Atua como Pesquisador consultor da Fundação de Amparo e Pesquisa do Estado de Goiás - FAPEG. Atuou como Professor Doutor de Tutoria e Habilidades Profissionais da Faculdade de Medicina Alfredo Nasser (FAMED-UNIFAN); Microbiologia, Biotecnologia, Fisiologia Humana, Biologia Celular, Biologia Molecular, Micologia e Bacteriologia nos cursos de Biomedicina, Fisioterapia e Enfermagem na Sociedade Goiana de Educação e Cultura (Faculdade Padrão). Professor substituto de Microbiologia/Micologia junto ao Departamento de Microbiologia, Parasitologia, Imunologia e Patologia do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP) da Universidade Federal de Goiás. Coordenador do curso de Especialização em Medicina Genômica e Coordenador do curso de Biotecnologia e Inovações em Saúde no Instituto Nacional de Cursos. Atualmente o autor tem se dedicado à medicina tropical desenvolvendo estudos na área da micologia médica com publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais. Contato: dr.neto@ufg.br ou neto@doctor.com

ÍNDICE REMISSIVO

A

Anormalidades congênitas 40
Atenção primária de saúde 24
Avaliação da assistência à saúde 24

C

Câncer relacionado ao trabalho 114, 116, 121, 122, 123, 124, 126, 132, 133
Criança 18, 24, 27, 28, 29, 30, 31, 35, 36, 37, 39, 41, 43, 44, 46, 48, 50, 66, 67, 68, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 84, 86, 88, 89, 90, 91, 104, 115
Criança e adolescente com deficiência 24

D

Descarte 102, 103, 104, 106, 107, 108, 109, 111, 112, 113
Disbiose intestinal 11, 12, 13, 15, 16
Doenças parasitárias 78, 89

E

Enfermagem 1, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 36, 37, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 111, 112, 113, 139, 140
Epidemiologia 18, 19, 37, 90, 114, 119, 131
Equipamentos de proteção individual 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10
Exposição ocupacional 114, 118, 131

F

Fisioterapia 18, 19, 20, 21, 69, 140

H

Hérnias diafragmáticas congênitas 40

I

Idoso 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100
Inflamação 11, 13, 15
Intestino 11, 12, 14, 40, 41, 42, 61, 67, 69, 78, 79, 88

L

Lesão por pressão 92, 93, 94, 100

N

Nexo epidemiológico 114, 128, 129, 130, 131

O

Obesidade 11, 12, 13, 14, 15, 16, 19

P

Perfurocortantes 3, 102, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 111

Prevalência 12, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 44, 77, 79, 83, 84, 86, 87, 90, 91, 96, 100, 119

Prevenção de doenças 110

Prognóstico 22, 39, 40, 43, 44, 45, 47, 49, 50, 57, 63, 65, 66, 68, 69, 74

R

Recém-nascido 39, 40, 41, 43, 44, 47, 48, 54, 70

Resíduos de medicamentos 102, 104, 105, 106

S

Saúde do trabalhador 1, 2, 3, 7, 9, 113

Sexo 14, 18, 21, 42, 45, 53, 56, 77, 81, 82, 83, 86, 87

U

Unidade de terapia intensiva 92, 94, 100

V

Vigilância 70, 94, 106, 111, 114, 123, 124, 125, 129, 131, 132, 133

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-843-4



9 788572 478434