

LILIANE DA CONSOLAÇÃO CAMPOS RIBEIRO

AVALIAÇÃO DA PRÁTICA DO ACOLHIMENTO ÀS CRIANÇAS DE  
ZERO A SEIS ANOS EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Universidade Federal de Minas Gerais  
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde:  
Saúde da Criança e do Adolescente

BELO HORIZONTE-MG

2012

LILIANE DA CONSOLAÇÃO CAMPOS RIBEIRO

AVALIAÇÃO DA PRÁTICA DO ACOLHIMENTO ÀS CRIANÇAS DE  
ZERO A SEIS ANOS EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais na modalidade Doutorado Interinstitucional (DINTER), como requisito parcial à obtenção do título de Doutora em Ciências da Saúde.

Área de Concentração:

Saúde da Criança e do Adolescente

Orientador: Dr<sup>a</sup>. Regina Lunardi Rocha

Coorientador: Dr<sup>a</sup>. Maria Letícia Ramos - Jorge

Universidade Federal de Minas Gerais  
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde:  
Saúde da Criança e do Adolescente

BELO HORIZONTE-MG

2012

## **UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**

**Reitor:** Prof. Clélio Campolina Diniz

**Pró-Reitor de Pós-Graduação:** Prof. Ricardo Santiago Gomes

**Pró-Reitor de Pesquisa:** Prof. Renato de Lima dos Santos

## **FACULDADE DE MEDICINA**

**Diretor da Faculdade de Medicina:** Prof. Francisco José Penna

**Coordenador do Centro de Pós-Graduação:** Prof. Manoel Otávio da Costa Rocha

**Chefe do Departamento de Pediatria:** Prof<sup>a</sup>. Benigna Maria de Oliveira

## **PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**

**Coordenadora:** Prof<sup>a</sup>. Ana Cristina Simões e Silva

### **Colegiado**

Prof<sup>a</sup>. Ana Cristina Simões e Silva

Prof. Cássio da Cunha Ibiapina

Prof. Eduardo Araújo de Oliveira

Prof. Francisco José Penna

Prof. Jorge Andrade Pinto

Prof<sup>a</sup>. Ivani Novato Silva

Prof. Marcos José Burle de Aguiar

Maria de Lourdes Melo Baeta

## **AOS MEUS GRANDES INCENTIVADORES**

**Wesley**, meu amor, amigo e incentivador nesta trajetória árdua e incessante, obrigada por ser coparticipante desta conquista.

**João Vítor**, que me ensina o outro lado da vida e que me faz buscar a cada dia tentar ser uma pessoa melhor.

**Mamãe**, e a você, **Lília**, cujos incentivos foram imprescindíveis nesta luta como em tantas outras, valorizando cada momento de vitória e me fazendo ver e acreditar que os obstáculos existem por algum motivo, que não estão ali para impedir, e, sim para nos dar a chance de mostrar a força de nossas aspirações.

**Papai**, grande homem em minha vida, que me ensinou o valor do acolhimento por meio do vínculo, da compreensão, da escuta qualificada e por me oferecer respostas, independente se fossem favoráveis ou não, ao senhor, o meu eterno amor e respeito!

**Com enorme gratidão e amor,**

**Dedico-lhes este trabalho.**

## ***AGRADECIMENTOS***

Ao finalizar esta trajetória em minha vida, sinto-me muito agradecida e expresso-lhes a minha gratidão e meu reconhecimento a todos aqueles que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho, seja por longos períodos ou momentos circunstanciais, para que se sintam partícipes desta conquista. Agradeço muito a Deus por estes momentos, por estas pessoas e por esta enorme conquista.

Ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde – Saúde da Criança e do Adolescente, sob a coordenação da Prof<sup>a</sup>. Ana Cristina Simões e Silva, que acolheu meu projeto de pesquisa na Faculdade de Medicina da UFMG, dando-me a oportunidade de compartilhar a construção de conhecimentos com uma comunidade acadêmica altamente qualificada.

À Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Regina Lunardi Rocha, aceitou orientar meu projeto e me apontou caminhos seguros para que ao rolar minha pedra, não corresse o risco de ter de largá-la, mostrando-se sempre atenciosa e confiante em meus ideais, que no decorrer do tempo, passaram também a ser dela. Por sua confiança, coragem e incentivo, lhe agradeço eternamente por esta conquista.

À Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Letícia Ramos-Jorge, pelo apoio, incentivo e acima de tudo por seus grandes ensinamentos e exemplo de Mulher e Professora. Por ter me mostrado o caminho da estatística, e, sobretudo, acreditado e me fazer crer que eu poderia ser melhor a cada dia!

Às funcionárias do Centro de Pós-Graduação-UFMG pela atenção, carinho e competência.

À Secretaria Municipal de Saúde de Diamantina e aos responsáveis pelas crianças que participaram do estudo.

Ao meu cunhado e pai Marcelo, a minha linda Babi, pela força, incentivo e tantas outras formas de ajudar.

Aos tios Ozorma e Levi pelo grande estímulo e participação nesta caminhada.

À minha querida Lucimar, por olhar o meu filho João Vitor com tanta dedicação e permitir a concretização deste sonho.

A Ana Maria, Lu, Ilda, Flávia, Elda, Marina, Thamara, Diva, Liliane e Vivi pela compreensão, dedicação, amizade e ajuda em vários momentos de minha vida.

Ao Programa de Reorientação da Formação em Saúde e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico por subsidiar o nosso projeto.

**A todos vocês o meu Muito Obrigada!**

**“Ninguém é tão grande que não possa aprender e nem tão pequeno que não possa ensinar”.**

**Voltaire**



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Mapa de localização do município	23
Figura 2	Quadro 1- Dados de 16 estudos sobre o acolhimento nas equipes de saúde da família a partir da Biblioteca Virtual em Saúde	38
Figura 3	Degree of Affiliation	49

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Distribuição das crianças por Equipe de Saúde da Família	25
Tabela 2	Univariate analysis of reception / access and type of service of choice. Diamantina, MG 2009	52
Tabela 3	Odds Ratio (OR) of independent variables in relation to reception / access to family health. Diamantina MG 2009.	53

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>ACS-</b>	Agente Comunitário de Saúde
<b>ADOLEC-</b>	Saúde na Adolescência
<b>APS-</b>	Atenção Primária à Saúde
<b>BBO-</b>	Biblioteca Brasileira de Odontologia
<b>BDENF-</b>	Base de Dados de Enfermagem
<b>BIREME-</b>	Biblioteca Virtual em Saúde
<b>BVS-</b>	Biblioteca Virtual em Saúde
<b>CNPq-</b>	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
<b>COMUT-</b>	Comutação Bibliográfica
<b>DEcS-</b>	Descritores em Ciências da Saúde
<b>ESF-</b>	Estratégia de Saúde da Família
<b>IA-</b>	Intervalo Amostral
<b>LILACS-</b>	Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
<b>NASF-</b>	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
<b>OPAS-</b>	Organização Pan-americana de Saúde
<b>PACS-</b>	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
<b>PCATool-</b>	<i>Primary Care Assessment</i>

<b>PSF-</b>	Programa de Saúde da Família
<b>SciELO-</b>	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
<b>SIAB-</b>	Sistema de Informação de Atenção Básica
<b>SMS-</b>	Secretaria Municipal de Saúde
<b>SPSS-</b>	<i>Statistical Package for Social Science</i>
<b>SUS-</b>	Sistema Único de Saúde
<b>THD-</b>	Técnico em Higiene Dental
<b>UBS-</b>	Unidade Básica de Saúde
<b>UFVJM-</b>	Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
<b>US-</b>	Unidade de Saúde
<b>USF-</b>	Unidade de Saúde da Família

## SUMÁRIO

<b>1 APRESENTAÇÃO</b>	15
<b>2 OBJETIVOS</b>	20
<b>3 MÉTODOS</b>	22
<b>4 RESULTADOS</b>	30
Acolhimento nas equipes de saúde da família: uma revisão integrativa	31
Factors related to health services and families associated with reception/access	45
<b>5 PROPOSIÇÃO</b>	59
<b>APÊNDICES</b>	61
Formulário de registro das crianças do Sistema de Informação em Atenção Básica	62
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Participação em Pesquisa	63
Artigo Publicado: Acolhimento às crianças na atenção primária à saúde: um estudo sobre a postura dos profissionais das equipes de saúde da família	66
<b>ANEXOS</b>	73
Instrumento de avaliação	74
Manual de Orientação	87
Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa	104
Ata da Defesa	105
Declaração de Aprovação	106



# APRESENTAÇÃO

## APRESENTAÇÃO

Desde que ingressei-me, na antiga Faculdade Federal de Odontologia de Diamantina (FAFEOD), hoje, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), senti-me acolhida, mesmo sem saber tecnicamente o que constituía a palavra acolhimento.

Fui da primeira turma de Enfermagem da FAFEOD e por estar no Vale do Jequitinhonha, conceituado como Vale da Miséria, o saber ouvir, falar, integrar e tentar ser resolutivo foram princípios que me nortearam.

Vinda de uma família simples e muito convicta de meus ideais, já, nos primeiros dias de aula, fui apresentada à coordenadora de curso Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Lucia Cardoso dos Santos, Doutora em Pediatria. Possuía ainda três especializações. O seu conhecimento científico, sua voz forte, sua postura na forma de receber, escutar e tentar dar respostas às nossas dúvidas e angústias, próprios daquela enfermeira com tantos títulos e tão acolhedora, que havia contribuído tanto para o desenvolvimento da enfermagem do país, causaram-me admiração de tal forma a querer seguir sua trajetória.

E assim o fiz, durante a graduação fui monitora de saúde pública, apresentei trabalhos e coloquei como meta em minha vida, graduar-me e ser uma Mestra igual àquela coordenadora.

Graduei-me, fiz três especializações voltadas para o ensino e para a saúde da família, paralelamente trabalhei no Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) em um bairro carente de Diamantina. Aprendi com os agentes comunitários de saúde que trabalhavam neste bairro há seis anos, e também com uma população receptora e consciente de seus direitos, mas também pude ensinar.

O acolhimento propicia uma nova significação das relações da equipe, que objetiva a interação durante o processo de trabalho na assistência, construindo uma “rede de conversas” que potencializa sua capacidade resolutiva por meio da troca de saberes e práticas entre os profissionais<sup>1</sup>.



Transformamos o PACS em Programa de Saúde da Família (PSF) e nos propusemos a fazer o nosso melhor, assim, o acolhimento estava incutido na assistência, e, mais uma vez, sem conhecê-lo teoricamente. Todos os integrantes do PSF acolhiam, trabalhávamos realmente em equipe, recebemos em 2003 o prêmio de menção honrosa pelo trabalho desenvolvido pela Secretaria de Estado de Saúde da Minas Gerais, dentre todos os PSFs do Estado. Nessa época, o meu ideal de fazer o mestrado e doutorado estava mais aguçado.

Nesse período, fui aprovada como docente da antiga Faculdade Federal de Odontologia de Diamantina. Assim, podia continuar, mas, com mais firmeza no propósito de me preparar para seguir a carreira acadêmica como docente das disciplinas de Saúde da Família e Estágio Supervisionado: área comunitária.

Em 2007, fui convidada por algumas prefeituras do Vale para falar do acolhimento na Saúde da Família. Muitas equipes de saúde da região desenvolviam o acolhimento como forma de triagem para consulta médica, com horário pré-estabelecido, realizado por alguns profissionais, como nova atividade da ESF e as outras atividades educativas como grupos operativos já não mais existiam. Na disciplina, vários acadêmicos decidiram que o acolhimento seria o tema do trabalho de conclusão de curso, e, assim, percebi a dificuldade de compreender e aplicar este dispositivo responsável pela reorganização da atenção primária à saúde por meio da Estratégia de Saúde da Família.

O tema central desta tese é o acolhimento nas Unidades de Saúde da Família, protagonizado por crianças na faixa etária entre zero e seis anos de idade. Quando refletimos na palavra criança, imediatamente, somos reportados a pensamentos que podem variar de acordo com a história de vida e experiências vivenciadas por cada um de nós. Quase sempre a criança simboliza vida, porém, infelizmente, nem sempre as expressões de vida estão presentes ao nos aproximarmos deste público, especialmente, às usuárias de nossos serviços públicos de saúde, ou àquelas que nem sequer conseguem acessá-los. Atuando como enfermeira e docente da Estratégia de Saúde da Família desde 2000, pude perceber que a maioria dos serviços prestados por essa estratégia é direcionado à assistência infantil e essa vivência me impulsionou à busca de uma melhor compreensão das condições de saúde e do contexto em que vivem essas crianças.

Penso hoje que o Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Minas Gerais permitiu realizar, até o momento, o maior de meus ideais, que desde de março de 1997, estava presente em minhas aspirações. Foram doze anos de preparo incessante e importante

destacar que aquela primeira mestra que fez seguir esta carreira era Pediatra e só parei para pensar nisso neste momento.

Quando fui aprovada já conhecia a Política Nacional de Humanização proposta pelo Ministério da Saúde do Brasil, tendo o acolhimento como eixo norteador<sup>2</sup>, porém, inúmeros profissionais renomados possuíam uma visão diferente da minha, e foi, aí, que decidi fazer uma revisão integrativa da literatura, o qual resultou no primeiro artigo dessa tese, aceito para a publicação na Revista Médica de Minas Gerais.

O acolhimento faz parte das tecnologias leves, que são as tecnologias das relações, assim como o vínculo, a autonomização e a gestão<sup>3</sup>. Corroborando com essa concepção, Matumoto<sup>4</sup> também considera o acolhimento como um processo de relações, produzido a partir da produção de subjetividades no encontro trabalhador-usuário. Para a autora é no interior desse encontro que pode se dar a potencialidade do acolhimento, como disparador de mudanças no modelo de atenção.

A partir desses conceitos escrevemos um projeto de pesquisa que avalia a prática do acolhimento às crianças de 0 a 6 anos em Unidade de Saúde da Família. Sendo o segundo artigo (APÊNDICE A) publicado na Revista Cadernos de Saúde Pública e o terceiro artigo os resultados desse projeto.

Espero que, com esse trabalho, novas pesquisas sejam realizadas e que o acolhimento proposto teoricamente consiga ser aplicado na prática das equipes de saúde da família, proporcionando um redirecionamento da rede assistencial.

## Referências

1. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. Brasília: Ministério da Saúde;2006.
2. Merhy EE. Em busca do tempo perdido: a micro política do trabalho vivo em saúde. In: Merhy EE & Onocko R. Agir em Saúde: um desafio para o público. São Paulo: Editora Hucitec; 1997.p. 71-112.
3. Matumoto, S. Encontros e desencontros entre trabalhadores e usuários na Saúde em transformação: um ensaio cartográfico do acolhimento[tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto;2003.
4. Panizzi M, Franco TB. A implantação do Acolher Chapecó – Reorganizando o processo de trabalho. In: Franco TB. *et al.* Acolher Chapecó: uma experiência de mudança do modelo assistencial, com base no processo de trabalho. São Paulo: Editora Hucitec; 2004.p.79-110.

# **OBJETIVOS**

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL:**

- Avaliar a prática do acolhimento a crianças de zero a seis anos nas Equipes de Saúde da Família no Município de Diamantina-Minas Gerais por meio do acesso e da postura dos profissionais de saúde frente aos cuidadores de crianças.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Identificar a proporção de crianças de zero a seis anos cadastradas nas equipes de saúde da família, que têm a Estratégia Saúde da Família como serviço preferencial de consulta;
- Avaliar o acolhimento na perspectiva da postura profissional da equipe de saúde da família na sua forma de receber, escutar e de aproximar quem cuida e de quem é cuidado, na visão dos responsáveis por crianças;
- Avaliar os fatores inerentes aos serviços e as famílias associados ao acolhimento/acesso às crianças de zero a seis anos cadastradas em equipes de saúde da família do município de Diamantina-Minas Gerais em relação tipo de serviço de saúde preferencial para o atendimento.
- Fornecer informações para subsidiar ações direcionadas ao planejamento e gestão da assistência infantil das equipes de saúde da família do município de Diamantina;
- Buscar e analisar publicações disponíveis na literatura acerca do acolhimento nas equipes de saúde da família, buscando evidências científicas da relação existente entre os conceitos atribuídos pelos autores sobre o assunto, os resultados das pesquisas primárias sobre a temática e o delineamento dos estudos realizados.

# MÉTODOS

### 3 MÉTODOS

#### 3.1 Localização geográfica

Essa pesquisa foi realizada na cidade de Diamantina, MG, município de 44.234 habitantes localizada cerca de 296 Km da Capital do Estado. Possuía, em 2009 seis equipes de saúde da família, sendo cinco na zona urbana<sup>1</sup>.

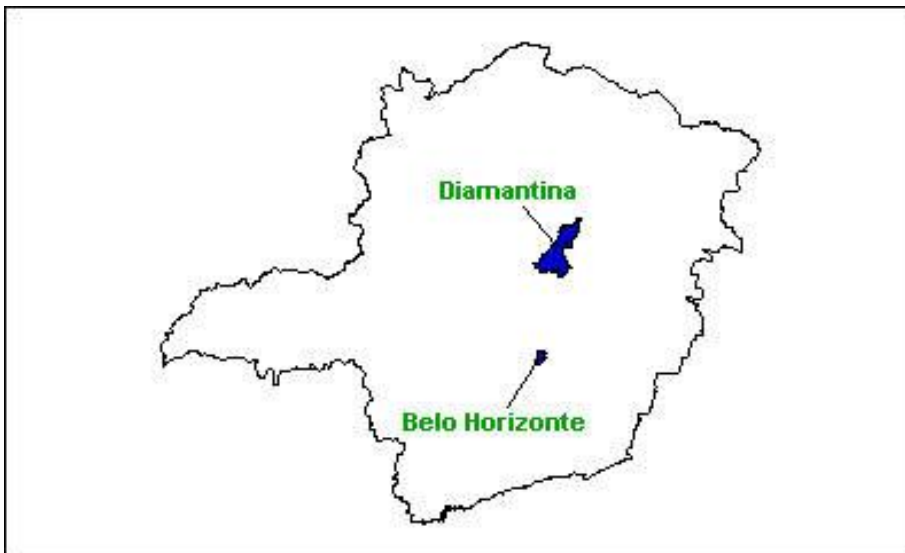


FIG.1- Mapa de localização do município

Fonte: Instituto de Geociência Aplicada

### 3.2 Delineamento do Estudo

Foi realizado um estudo transversal para verificar a prática do acolhimento a crianças de zero a seis anos em Unidades de Saúde da Família (USF) da zona urbana do município de Diamantina.

#### 3.2.1 Cálculo da Amostra

A população dessa pesquisa foi composta por crianças entre zero a seis anos de idade cadastradas nas cinco equipes de saúde da família da sede do município de Diamantina-Minas Gerais.

Como não se encontrou na literatura, estudos sobre a prevalência de acolhimento às crianças, adotou-se o método conservador de dimensionamento de amostra<sup>3</sup>. Assim, o número de crianças que fez parte da amostra foi determinado pela seguinte fórmula:

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2}}{4d^2}$$

Onde:

$$Z^2 = 3,84$$

$$\alpha = 0,05,$$

$$d = \text{erro admissível} = 0,05$$

$$n = 3,84 / 4 \cdot (0,05)^2$$

$$n = 3,84 / 4 \cdot 0,0025$$

$$n = 384$$

A amostra foi, então, composta por 384 crianças.

As crianças foram selecionadas por meio da amostragem aleatória sistemática estratificada, a partir do cadastro de crianças nesta faixa etária no Sistema de Informação em



Atenção Básica (SIAB), adquirido em cada equipe pela própria pesquisadora em formulário específico (APÊNDICE A). Realizou-se, então, a distribuição de modo proporcional a real distribuição das crianças por Equipe de Saúde da Família (Tabela 1). Com o objetivo de aumentar a representatividade da amostra, somente uma criança por domicílio e responsável entrou na pesquisa. Na ocorrência de mais de uma criança cadastrada entre zero e seis anos de idade na mesma casa, foi adotado como critério de inclusão a criança mais velha.

O intervalo amostral (IA) foi calculado dividindo-se o número total de domicílios registrados pelo número amostral da área de abrangência. Em seguida, foram selecionados os domicílios a partir do resultado desta divisão aplicando-se o intervalo amostral encontrado.

Tabela 1- Distribuição das crianças por Equipe de Saúde da Família. Diamantina-MG, 2009.

ESF	Crianças Cadastradas	%	Amostra
Renascer	201	20	77
Viver Melhor	199	20	77
Sempre Viva	224	22	84
Bela Vida	193	19	73
Diamante Vida	187	19	73
Total	1004	100	384

### 3.2.2 Critérios de Inclusão:

Os critérios de inclusão para as crianças foram:

- Ser habitante da área de cobertura da ESF;
- Ter até seis anos de idade;
- Ter sido cadastrada pelo agente comunitário de saúde na ficha de cadastramento familiar (FICHA A);
- Ser a criança mais velha, com idade até seis anos, caso no domicílio houvesse mais de uma criança.

Os critérios de inclusão para o cuidador foram:

- Ter mais de 15 anos de idade e ser o responsável pela assistência à saúde da criança.

### **3.2.3 Critérios de exclusão**

Os critérios de exclusão para o cuidador foram:

- Não ter condições físicas / mentais para responder.

## **3.3 Obtenção dos dados**

Foi utilizado, para coleta de dados, instrumento validado no Brasil, por Harzheim<sup>2</sup> que mede a extensão dos atributos essenciais e derivados da Atenção Primária à Saúde em serviços de atenção à saúde infantil, chamado *Primary Care Assessment Tool* (PCATool). O instrumento possui perguntas semiestruturadas e de fácil compreensão, e foi aplicado ao cuidador principal da criança em seu domicílio (ANEXO A). Os dados foram coletados no período de maio a junho de 2009.

## **3.4 Equipe de trabalho**

Os entrevistadores foram recrutados entre os acadêmicos do curso de enfermagem da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. A seleção foi por análise de currículo e entrevista individual, conduzida pela própria pesquisadora. Após a seleção, eles passaram por treinamento teórico prático. O treinamento teve duração de 40 horas e foi conduzido pela pesquisadora. Neste momento, foi explicado aos entrevistadores o objetivo da pesquisa, entregue um manual de instruções para utilização do questionário (ANEXO B), enfatizando a importância da postura de escuta e ética na condução da entrevista.

### 3.5 Teste do instrumento e estudo piloto

O teste do instrumento de pesquisa permitiu identificar perguntas que necessitavam ser reformuladas ou excluídas, a adequação de espaço para respostas e a pertinência das informações solicitadas, conforme os objetivos dessa pesquisa. O teste piloto foi realizado por meio de entrevistas com moradores do município em uma área semelhante às referidas áreas desse estudo e buscou avaliar a adequação das perguntas do ponto de vista da compreensão e se as respostas obtidas atingiram o objetivo do trabalho. Estas informações não foram utilizadas na análise dos resultados da pesquisa e contou com 10% da amostra.

### 3.6 Análise dos dados

As variáveis independentes foram dicotomizadas por meio da mediana.

A associação entre o tipo de serviço referido como preferencial e as variáveis independentes foi determinada pelo teste do qui-quadrado. O *odds ratio* com o intervalo de confiança de 95% foi utilizado como medida de associação nos modelos univariados. Em seguida, essas variáveis foram inseridas no modelo logístico de maneira crescente conforme sua significância estatística ( $p < 0,20$ ) permanecendo no modelo caso continuassem significantes ( $p < 0,05$ ) ou se ajustassem a este (método *Enter*). A análise dos dados foi realizada utilizando-se o programa estatístico *Statistical Package for Social Science* (SPSS) (SPSS Inc., Chicago, Estados Unidos).

### **3.7 Aspectos éticos**

Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais sob o parecer ETIC 643/08 (ANEXO C).

Os entrevistados convidados a participar do estudo foram esclarecidos e orientados quanto aos objetivos da pesquisa, à liberdade de interromper a participação em qualquer fase da pesquisa e no momento em que julgar necessário, à preservação da sua privacidade, sigilo de sua identidade, à confidencialidade das informações prestadas e ao seu direito de acesso aos resultados obtidos pelo estudo. Além disso, receberam informações escritas por meio do termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE B) sobre o objetivo, importância, sigilo, riscos e benefícios da pesquisa, a participação voluntária sem ônus e o direito de desistir de participar a qualquer momento do estudo sem a perda de quaisquer de seus benefícios.

## REFERÊNCIAS

1. CNES-Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde [site da Internet] 2009[acessado 2009 abr 12]; Disponível em: <http://www.cnes.datasus.gov.br>
2. Harzhein,E. Evaluación de la atención a la salud infantil del Programa Saúde da Família en la región sur de Porto Alegre [tese].Espanha: Departamento de Salud Pública, Universidade de Alicante,2004.
3. Nunes JM; Campolina LR; Vieira MA, Caldeira AP. Consumo de bebidas alcoólicas e prática do binge drinking entre acadêmicos da área da saúde. *Rev. psiquiatr. clín.* [online]. 2012[acesso em 2012 abr-09]: 94-99. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101)

# **RESULTADOS**

## **ACOLHIMENTO NAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

### **RECEPTION OF HEALTH OF THE FAMILY: AN INTEGRATIVE REVIEW**

#### **RESUMO**

Foi realizada uma revisão integrativa que objetivou buscar e avaliar evidências na literatura acerca do acolhimento nas equipes de saúde da família. O levantamento bibliográfico abrangeu as publicações nacionais e internacionais disponibilizadas na Biblioteca Virtual em Saúde, sendo identificadas 42 referências nacionais. Os resultados apontaram divergências entre os conceitos apresentados pelos autores sobre o acolhimento e as práticas assistenciais das Unidades de Saúde da Família. Assim, faz-se necessário a identificação de esforços para o desenvolvimento de produzir outras pesquisas e maximizar a assistência dos profissionais na Estratégia de Saúde da Família, a fim de possibilitar a integração teoria e prática.

Palavras-chave: acolhimento; saúde da família.

#### **ABSTRACT**

A integrative revision was carried through that objectified to search and to evaluate evidences in literature concerning the reception of health of the family. The bibliographical survey enclosed national and international publications, in the Virtual Library in Health, being identified 42 national references. The results had pointed divergences between the concepts presented for the authors on the shelter and the care practical of the units of health of the family. Thus the identification of efforts for the development becomes necessary to produce other research and to maximize the assistance of the professionals in the Family Health Stratgy , in order to make possible the integration of theory and practice.

Key Words: user embracement; family health.

## Introdução

Na década de 70 e 80, o cenário brasileiro caracterizava-se por doenças diversas, recursos financeiros escassos, baixa qualidade dos serviços de saúde, insatisfação da população e cobertura assistencial insuficiente<sup>1</sup>. Diante disso, configurou-se o movimento da Reforma Sanitária, que lutou por mudanças nas políticas de saúde. Em 1986, foi realizada a VIII Conferência Nacional de Saúde, que representou o evento mais importante para a mudança no setor de saúde no país. Dois anos depois, a Assembleia Constituinte estabeleceu a Constituição de 1988. No que tange à saúde, pode-se destacar três aspectos principais a saber: conceito mais abrangente sobre saúde (considerando aspectos físicos, biológicos, culturais e socioeconômicos) a saúde como direito de todos e o dever do governo em provê-la e a implantação em 1990 do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>2</sup>.

O SUS universalizou o acesso aos serviços e definiu a Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada dos usuários à rede assistencial<sup>1</sup>. Mesmo após a sua criação, o atendimento em saúde no Brasil não ocorreu satisfatoriamente, de forma que os seus princípios e diretrizes não foram aplicados. Nesse sentido, o Ministério da Saúde do Brasil criou estratégias como, inicialmente, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) em 1991 e o Programa de Saúde da Família (PSF) em 1994<sup>3</sup>.

A partir de 2006, o PSF deixa de ser visto como um simples programa e passa a ser considerado como estratégia reorientadora de organização do SUS. Tal proposta se baseia nos princípios da territorialização e adscrição da clientela, vinculação com a população, garantia de integralidade na atenção, trabalho interdisciplinar e em equipe, ênfase na promoção da saúde com fortalecimento das ações intersetoriais e estímulo da participação da comunidade<sup>3</sup>.

Alguns autores referem que a Estratégia de Saúde da Família (ESF) somente tem se ocupado da territorialização e da adscrição da clientela, e que os princípios e diretrizes do SUS não estão sendo seguidos. Essa proposta vem mantendo o modelo hegemônico médico centrado e excludente, com atendimento por ordem de chegada, em detrimento do cumprimento do objetivo de reorientar o modelo assistencial<sup>4,5</sup>.



A ESF, antes de ser uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, caracterizou-se inicialmente como ampliação de cobertura dos serviços do SUS. Para que essa realmente efetive os seus princípios, faz-se necessário a reorganização do processo de trabalho em cada microespaço, baseado nas diferentes realidades sanitárias, geográficas e sociais de cada comunidade, tomando como eixo norteador o acolhimento<sup>6</sup>.

Segundo o Ministério da Saúde do Brasil<sup>7</sup>, o acolhimento não é um espaço ou um local, mas uma postura ética que não pressupõe hora ou profissional específico para fazê-lo, implica compartilhamento de saberes, angústias e invenções, comprometimento de “abrigar e agasalhar” aqueles que procuram o serviço, com responsabilidade e resolutividade sinalizada pelo caso em questão.

O significado do verbo acolher sugere uma ação de acolhimento, ou seja, receber, atender, ouvir e identificar a queixa necessidade. Nessa abordagem, o acolhimento enquanto processo, resultado de uma prática de saúde, constitui-se num conjunto de atos executados de modos diferentes, lembrando-se que, em tais práticas, os sujeitos que os executam se determinam e são determinados histórica e socialmente no contexto das políticas sociais do país<sup>7</sup>.

O acolhimento significa a humanização do atendimento, o que pressupõe a garantia de acesso a todas as pessoas (acessibilidade universal). Diz respeito, ainda, à escuta de problemas de saúde do usuário, de forma qualificada, dando-lhe sempre uma resposta positiva e responsabilizando com a resolução do problema. Por consequência, o Acolhimento deve garantir a resolubilidade que é o objetivo final do trabalho em saúde, resolver efetivamente o problema do usuário. A responsabilização para com o problema de saúde vai além do atendimento propriamente dito, diz respeito também ao vínculo necessário entre o serviço e a população usuária<sup>8</sup>.

O acolhimento ainda propicia uma nova significação das relações da equipe, que tem a necessidade de interagir durante o processo de trabalho na assistência, construindo uma “rede de conversas” que potencializa sua capacidade resolutiva por meio da troca de saberes e práticas entre os profissionais<sup>9</sup>.

Consiste em mudar o processo de trabalho a partir das necessidades e demandas individuais e coletivas da clientela, cujas principais diretrizes são a humanização das relações em saúde, a escuta qualificada, acesso à saúde, vínculo entre profissionais e comunidade, a

responsabilização, a resolutividade, a cidadania e o deslocamento do eixo centrado no médico para a equipe <sup>10</sup>.

Para a realização do acolhimento é necessária a participação de todos os profissionais do serviço, o que demonstra a interação e o relacionamento satisfatório entre eles, assim como a receptividade dos usuários. Essa complementariedade entre o trabalho dos diferentes profissionais apresenta-se como elemento que leva à superação da prática individual, uma cultura ainda corrente na formação e atuação dos profissionais de saúde <sup>11</sup>.

Portanto, é importante a implantação do acolhimento na ESF a fim de ressaltar a qualificação do atendimento no SUS, de garantir os direitos dos usuários, além das responsabilidades dos serviços de saúde.

Desse modo, o objetivo desse trabalho é buscar e analisar publicações disponíveis na literatura acerca do acolhimento nas equipes de saúde da família, buscando evidências científicas da relação existente entre os conceitos atribuídos pelos autores sobre o assunto, os resultados das pesquisas primárias sobre a temática e o delineamento dos estudos realizados.

## 2 Material e Métodos

Utilizou-se a revisão integrativa da literatura, a qual é definida como aquela em que a conclusão de estudos anteriormente realizados é sumarizada a fim de que se formulem inferências sobre uma questão específica<sup>12,13,14</sup>.

É importante destacar que esse é um estudo secundário e retrospectivo e, assim, depende da qualidade da fonte primária<sup>13</sup>.

Utilizamos para o referido estudo os conceitos metodológicos de Broome<sup>12</sup>, Whittemore e Knaf<sup>15</sup> que estabelecem alguns padrões a serem seguidos por meio das seguintes etapas: 1 Identificação da questão norteadora; 2. Palavras-chave; 3 e 4. Critérios de inclusão/exclusão; 5. Seleção dos estudos; 6. Amostra dos estudos; 7. Estabelecimento de informações a serem coletadas (objetivos, metodologia, e instrumentos utilizados, e conclusões alcançadas) e 8. Análise dos estudos incluídos ( resultados e discussão). Esses autores são unânimes em ressaltar a importância de se estruturar bem um problema, sistematizar a busca das pesquisas e ter uma análise criteriosa dos resultados, a fim de se ter uma revisão integrativa bem conduzida.

A questão norteadora da pesquisa consistiu em: qual é o conhecimento científico produzido sobre o acolhimento nas equipes de saúde da família?

Utilizou-se os descritores acolhimento e saúde da família.

Foram incluídos nesta pesquisa:

-Estudos publicados em periódicos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde nas bases de dados LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BBO (Biblioteca Brasileira de Odontologia) ADOLEC (Saúde na Adolescência) e no SciELO (Scientific Electronic Library Online) nos idiomas português, inglês ou espanhol;

-Estudos que apresentavam no título e/ou resumo, a análise do acolhimento nas equipes de saúde da família;

Os critérios de exclusão foram:

- Trabalhos que não abordassem o acolhimento nas equipes de saúde da família, após a leitura.

A coleta de dados não estabeleceu limites quanto ao ano de publicação do trabalho a ser analisado. O resultado dessa busca resultou em quarenta e duas referências, sendo que três se repetiram em bancos de dados diferentes, que resultaram em trinta e nove no LILACS , uma da BBO, uma do ADOLEC e três no SciELO a amostra foi localizada a partir da própria base de dados, por busca manual e pela Comutação Bibliográfica (Comut) da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM . Em seguida foi realizada a leitura criteriosa e exaustiva dos trabalhos para incluir os pertinentes ao tema.

Os seguintes itens foram registrados:

- Identificação do trabalho original (título do trabalho, do periódico se o caso, autores, titulação, idioma, instituição sede do estudo);
- Características metodológicas do estudo (tipo de publicação, objetivo, população, amostra, tipo do desenho do estudo, ano de coleta dos dados, ano de publicação, a seleção e a composição da amostra, caracterização do tema, conceitos de acolhimento proposto pelo autor e suas recomendações, resultados e conclusões);
- Base de dados;
- Forma de obtenção do artigo na íntegra;

Os trabalhos selecionados e os seus respectivos instrumentos de coleta de dados receberam uma numeração no canto superior direito, em ordem numérica crescente de acordo com o período de publicação.

### 3 Resultados e Discussão

Da amostra inicial, de 42 referencias 100% disponibilizavam o resumo para a leitura, sendo que 19 preencheram os critérios de inclusão estabelecidos, porém um se repetiu e dois não foram obtidos na íntegra mesmo após contatos realizados com os autores e outras tentativas, sendo a amostra considerada perdida. Portanto, foram localizados, a partir da Biblioteca Virtual em Saúde, 17 trabalhos, sendo que 12 (63,15%) foram adquiridos no próprio banco de dados por meio de busca manual e cinco (26,31%) pela Biblioteca da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) pelo sistema Comut.

A leitura e análise subsequente da íntegra dos estudos pré-selecionados resultaram na exclusão de um estudo, portanto 16 artigos constituíram a amostra definitiva da revisão.

Os 16 trabalhos que compõem a amostra foram publicados em doze periódicos, sendo que não houve discrepância significativa entre as revistas e o ano de publicação. Em relação à base de dados, a LILACS publicou 100% dos trabalhos, seguido pela SciELO (31,25%), sendo que cinco estudos foram publicados nas duas bases de dados, o que justifica a somatória maior que 100%. Quatorze trabalhos (87,5%) estavam em idioma português e dois (12,5%) em português e inglês.

Sobre a titulação do primeiro autor dos 16 trabalhos, foram dois doutores (20%), dois mestres (20%), três mestrandos (20%), um residente (10%), um graduando (10%), um técnico (10%), e seis (37,5%) não descreveram. Treze (81,25%) estão vinculados a alguma Instituição de Ensino Superior, o que mostra a importância de pesquisas nestas instituições, de produção e incentivo à publicação por profissionais dos serviços de saúde, sobre esta temática.

Em relação às Instituições onde as pesquisas foram desenvolvidas, ficaram assim distribuídas: Região Nordeste, seis estudos (37,5%) Região Sul, cinco estudos (31,25%) e Região Sudeste, cinco estudos (31,25%).

QUADRO 1 - Características de 16 estudos sobre acolhimento nas equipes de saúde da família a partir da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Belo Horizonte Minas Gerais, 2009.

<i>N*</i>	<i>Título</i>	<i>Ano</i>	<i>Base de dados</i>	<i>Periódicos-Teses</i>
1	Acolhimento: uma idéia necessária. <sup>16</sup>	2002	LILACS	Tese
2	Acolhimento e vínculo em uma equipe do programa de saúde da família. <sup>4</sup>	2004	LILACS SCIELO	E Cadernos de Saúde Pública
3	Descrição e análise do Acolhimento: uma contribuição para o programa de saúde da família. <sup>17</sup>	2004	LILACS DEDALUS	E Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo
4	Acolhimento no Programa de Saúde da Família: um caminho para a humanização da atenção à saúde. <sup>11</sup>	2004	LILACS	Cogitare Enfermagem
5	Acolhimento como estratégia de humanização no cuidar de enfermagem do PSF: discurso de enfermeiras. <sup>18</sup>	2005	LILACS	Tese
6	Acolhimento e Vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. <sup>19</sup>	2005	LILACS SCIELO	E Interface comun. Saúde educação
7	A implantação do Acolhimento no processo de trabalho de equipes de saúde da família. <sup>20</sup>	2006	LILACS	Espaço e Saúde
8	Da Fragmentação à Integralidade: construindo e (des) construindo a prática de saúde bucal no Programa de Saúde da Família (PSF) Alagoinhas, BA. <sup>21</sup>	2006	LILACS	Ciência e Saúde Coletiva
9	O acolhimento no cotidiano dos profissionais das Unidades de Saúde da Família em Londrina- Paraná. <sup>22</sup>	2006	LILACS	Tese
10	Estudo da demanda espontânea em uma unidade de saúde da família de uma cidade de médio porte do interior de Minas Gerais. <sup>23</sup>	2006	LILACS	Revista Mineira de Enfermagem (REME)
11	Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil. <sup>24</sup>	2007	LILACS SCIELO	E Cadernos de Saúde Pública
12	Linhas de tensões no processo de acolhimento das equipes de saúde bucal do Programa de Saúde da Família: o caso de Alagoinhas Bahia, Brasil. <sup>25</sup>	2007	LILACS SCIELO	E Cadernos de Saúde Pública
13	Construindo saberes e práticas: o projeto de humanização em Petrolina, Pernambuco. <sup>26</sup>	2007	LILACS	Divulgação, saúde e Debate
14	Acesso e Acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. <sup>27</sup>	2008	LILACS SCIELO	E Cadernos de Saúde Pública
15	Acolhimento: concepção dos auxiliares de enfermagem e percepção de usuários em uma unidade de saúde da família. <sup>28</sup>	2008	LILACS	Espaço e Saúde
16	Avaliação da proposta de acolhimento implantada na unidade de saúde da família: Nova Brasília, no Complexo do Alemão, Rio de Janeiro (RJ). <sup>29</sup>	2008	LILACS	Monografia de Residência.

Nota: \* A letra N refere-se a numeração que os artigos receberam, a partir do ano de publicação.

Ao analisar o tipo de pesquisa utilizada nos 16 trabalhos selecionados pode-se constatar que 52,6% (n=10) têm abordagem qualitativa e 31,6% (n=6) não descreveram o tipo de estudo. Em sete trabalhos a entrevista foi o principal instrumento para a coleta de dados (43,75%), seguida da observação realizada em seis (37,5%).

Os artigos, de forma geral, apresentam uma revisão de literatura ampla, relacionada com o tema; destaca-se que um deles restringiu-se ao relato de experiência do autor sem suporte teórico ou bibliográfico mencionado.

Os objetivos, na grande maioria, são de analisar e descrever o processo de trabalho da equipe a partir do acolhimento, a opinião de profissionais e usuários sobre a sua implantação e desenvolvimento e os resultados desta prática.

Pode-se constatar que o acolhimento nas equipes de saúde da família fundamentado pelos autores proporcionará uma reorganização do processo de trabalho<sup>4,17,18,19,20,24,26,27,29</sup>, deve ser exercido por toda a equipe<sup>4,17,19,20,25,26,27,29</sup>, deve ampliar o acesso aos serviços<sup>17,19,24,26,27,28,29</sup> e proporcionar maior resolutividade das ações<sup>4,22,25,26,29</sup>, por meio de uma escuta qualificada<sup>11,18,19,22,25,26</sup>, em todos os encontros dos profissionais e usuários<sup>11,18,19,22,25,26</sup>, com vínculo<sup>18,22,26,27,29</sup>.

Em relação aos resultados dos estudos primários, a prática do acolhimento foi considerada como uma nova atividade restrita a recepção<sup>4,11,17,19,20,21,22,24,25,26</sup>, que deve funcionar por demanda espontânea<sup>4,20,21,22,23,24,25,29</sup>, exercida por alguns profissionais<sup>4,17,20,21,23,24</sup>, direcionada à consulta médica<sup>4,11,17,20,21,22,23,24,25,28</sup> por meio de uma escuta apenas clínica<sup>11,17,29</sup>.

Esses resultados apontam para a divergência entre os conceitos de acolhimento atribuídos pelos autores e a prática assistencial nas equipes de saúde da família, porém em nenhum dos 16 trabalhos enfatizou esta divergência, teoria e prática.

Os estudos conforme os conceitos atribuídos pelos autores sobre o acolhimento foram divididos em dois núcleos temáticos:

- **Acolhimento como responsável pela organização do serviço de saúde: mudança no processo de trabalho**

O acolhimento não é uma situação isolada, mas um processo que implica garantia de acesso, vínculo, responsabilização, resolutividade e autonomia dos sujeitos envolvidos que

procura dar ao usuário uma resposta, mesmo que essa não seja a solução imediata do seu problema, e que, culmine na reestruturação de todo o processo de trabalho da equipe.

Além disso, deve ser um instrumento de mudança do modelo hegemônico centrado na doença, objeto de discussão das equipes, dos processos de trabalho e da gerência das unidades, para que possam, a partir da demanda, repensar a oferta de serviços, os programas prioritários e a organização do trabalho das equipes de saúde. É necessário que o acolhimento seja um projeto para toda a equipe, que propicie ações de des-hospitalização e ampliação da função da rede básica.

Tais inovações repercutem tanto do processo de trabalho nas equipes, como da organização das unidades em redes assistenciais, buscando uma aproximação entre a oferta de ações e serviços e as necessidades e demandas da população.

- **Acolhimento como escuta humanizada**

O acolhimento revela-se como uma postura para a escuta humanizada, sensível, em todas as ações de saúde desenvolvidas, ultrapassa o simples bom dia, o chamar pelo nome, envolve também ações que possibilitam atender as necessidades e resolver, por meio de escuta, os problemas de saúde apresentados no dia a dia pelo usuário, desencadeando uma relação humanizada. Ocorre nos micro-espços das relações individuais e coletivas, seja na recepção, na clínica, no tipo de acesso, nas palestras e reuniões desenvolvidas, no tipo de oferta do serviço, entre outras formas relacionais e comunicacionais existentes entre trabalhadores de saúde e usuários.

Só existe acolhimento quando há diálogo, escuta e envolvimento com a queixa do outro na resolução dos problemas apresentados pelos usuários, sendo imperiosa a co-responsabilização e procura pelo melhor cuidado.



#### **4 Considerações finais**

Pôde-se constatar por meio dessa revisão integrativa, que o acolhimento apresenta divergências entre os conceitos apresentados pelos autores e as práticas assistenciais das Unidades de Saúde da Família por meio de seus estudos primários.

É fundamental pensar no acolhimento quanto aos aspectos teóricos e práticos, para que se constitua em uma assistência à saúde consoante às diretrizes do SUS, e não como mais uma atividade ofertada à população, já que o acolhimento encontra-se incutido em todos os encontros entre profissionais/profissionais e profissionais/usuários, articulando-se aos avanços tecnológicos na busca de melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais.

É importante referir que esse estudo, que objetivou buscar e avaliar evidências na literatura acerca do acolhimento nas equipes de saúde da família, mostrou que, existe uma produção bibliográfica ampla em relação aos conceitos de acolhimento. Entretanto, percebe-se que é uma proposta ainda em construção na prática, há algumas lacunas, e assim, faz-se necessário esforços para o desenvolvimento de outras pesquisas, maximizar a assistência dos profissionais na ESF, e possibilitar a integração teoria e prática.

## Referências

1. Brasil. Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. Diário Oficial da União 1990, set 15.
2. Mendes EV. Os grandes dilemas do SUS. Salvador: Casa da qualidade; 2001.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 648, de 28 de março de 2006. Aprova a política nacional de atenção básica. Diário Oficial da União 2006; mar 28.
4. Schimith M D, Lima MADS. Acolhimento e Vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. Cad. Saúde Pública. 2002; 20: 1487-94.
5. Franco TB, Merhy EE. Programa Saúde da Família (PSF): contradições de um programa destinado à mudança do modelo tecnoassistencial. In: Merhy EE. Jr. HM, Rimoli J, Franco TB, Bueno WS, organizadores. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. São Paulo: Editora Hucitec; 2003. p. 55-124.
6. Matumoto S. O acolhimento: um estudo sobre seus componentes e sua produção em uma unidade da rede básica de serviços de saúde [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 1998.
7. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
8. Merhy EE. Em busca do tempo perdido: a micro política do trabalho vivo em saúde. In: Merhy EE & Onocko R. (org). Agir em Saúde: um desafio para o público. São Paulo: Editora Hucitec; 1997. p 71-112.
9. Panizzi M, Franco TB. A implantação do Acolher Chapecó – Reorganizando o processo de trabalho. In: Franco TB. *et al.* Acolher Chapecó: uma experiência de mudança do modelo assistencial, com base no processo de trabalho. São Paulo: Editora Hucitec; 2004. p.79-110.
10. Maeyama MA *et al.* O contexto dos serviços de saúde. In: Marco Aurélio Maeyama (org). A construção do acolhimento: a proposta de mudança do processo do trabalho em saúde do município de Bombinhas. Santa Catarina: Secretaria Municipal de Saúde de Bombinhas; 2007.
11. Silveira MFA. Acolhimento no programa saúde da família: um caminho para humanização da atenção à saúde. Cogitare Enferm. 2004; 9: 71-78.

12. Broome ME. Integrative literature reviews for the development of concepts. In: Rodgers, BL, Knafl, KA. *Concept development in nursing: foundations, techniques and applications*. Philadelphia: W.B Saunders Company; 2000.p. 231-50.
13. Beya SC, Nicoll LH. Writing an integrative review. *AORN Journal*. 1998; 67:877-80.
14. Silveira CS. *A pesquisa em enfermagem oncológica no Brasil: uma revisão integrativa de literatura [dissertação]*. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem da USP; 2005.
15. Whittemore R, Knafl K. Uma revisão Integrativa: uma metodologia atualizada. *Journal of Advanced Nursing, Oregon*. 2005; 52: 546-53.
16. Silva ARF, Brito ET, Nunes SF. *Acolhimento: uma idéia necessária [ monografia]*. Porto Alegre: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; 2002.
17. Fracolli LA, Zoboli ELCP. Descrição e análise do acolhimento: uma contribuição para o programa de saúde da família. *Rev Esc Enferm USP*. 2004; 38:143-51.
18. Morais MST. *Acolhimento como estratégia de humanização no cuidar de enfermagem do PSF: discurso de enfermeira [dissertação]* João Pessoa:Universidade Federal da Paraíba; 2005.
19. Gomes MCPA, Pinheiro R. Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. *Interface - Comunic, Saúde, Educ*. 2005; 9: 287-301.
20. Scholze AS. *A implantação do Acolhimento no processo de trabalho de equipes de saúde da família*. *Revista Espaço para a Saúde*. 2006; 8:7-12.
21. Santos AM, Assis MMA. *Da fragmentação à integralidade: construindo e (des) construindo a prática de saúde bucal no Programa de Saúde da Família (PSF) de Alagoinhas, BA*. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2006; 11: 53-61.
22. Nery SR. *O acolhimento no cotidiano dos profissionais das Unidades de saúde da Família em Londrina – Paraná [dissertação]* Londrina: Universidade Estadual de Londrina; 2006.
23. Esperança AC, Cavalcante RB, Marcolino C. *Estudo da Demanda Espontânea em uma Unidade de Saúde da Família de uma cidade de médio porte do interior de Minas Gerais, Brasil*. *Rev. Min. Enf*. 2006; 10: 30- 36.
24. Takemoto MLS, Silva EM. *Acolhimento e transformação no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil*. *Cad. Saúde Pública*. 2007; 23:331-340.
25. Santos AM .*Linhas de tensões no processo de acolhimento das equipes de saúde bucal do Programa Saúde da Família: o caso de Alagoinhas, BA, Brasil*. *Cad. Saúde Pública* 2007; 23: 75-85.

26. Carneiro AO, Benevides MAS, Costa ICS. Construindo saberes e práticas: o projeto humanização em Petrolina, Pernambuco. *Divulgação em Saúde para Debate*. 2007; 40: 86-90.
27. Souza ECF. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. *Cad. Saúde Pública*. 2008; 24: 100-110.
28. Pinafo E, Lima JVC, Baduy RS. Acolhimento: concepção dos auxiliares de enfermagem e percepção de usuários em uma Unidade de Saúde da Família. *Espaço. Saúde (online)*. 2008; 9 :17-25.
29. Silva KA .Avaliação da proposta de acolhimento implantada na Unidade de Saúde da Família Nova Brasília, no Complexo do Alemão, Rio de Janeiro (RJ) [ monografia] Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; 2009.

## **FACTORS RELATED TO HEALTH SERVICES AND FAMILIES, ASSOCIATED WITH RECEPTION/ACCESS**

### **ABSTRACT**

The aim of the present study was to evaluate factors related to health services and families associated with the reception/access of children aged from zero to six years, in relation to type of health service of choice. A cross-sectional study was performed of a random stratified sample of 384 parents and/or guardians of children registered with five family health teams. Information was gathered during the months of May and June 2009, using the *Primary Care Assessment Tool* (PCATool), created and validated in Brazil. Descriptive and univariate analysis and multiple logistic regression were performed, using a  $p < 0.05$  level of significance. In terms of reception/access it was found that the majority of individuals interviewed identified family health teams as a regular source of health care for children (77.6%). Those that reported a degree of affiliation of 1 and 2 had an 89% lower chance of seeking family health care than those who reported a degree of affiliation of 4 ( $p = 0.000$ ). Those that were designated to receive family health care had an 18.15 times greater chance of accessing such health care than those who chose their health service. Sick children were 64% less likely to seek treatment from the Family Health Care Strategy in relation to healthy children. Social Classes D/E had a 10.20 times higher chance of using Family Health Care, followed by Class C, which had a 6.11 times higher chance than Class A. There was no significant difference between reception/access to family health care in terms of the type of organization of the service. In conclusion, the present study found that the social conditions of families most affected reception/access to family health care.

Key-words: reception, access to health services, evaluation of health services, family health.

## Introduction

The 20th century was notable for increased debate of health and rapid development of healthcare provision around the world, seeking ways to tackle the social inequality and injustice that affects a large part of the world. This development formed the basis of the principles of the Alma Ata Declaration (1978), which created a new paradigm for health, making it a fundamental right. Primary Health Care (PHC), in this context, is postulated as the principal strategy for the organization of public health services<sup>1,2,3</sup>.

In Brazil, a number of PHC models were created as alternatives to the then current health care policy<sup>4</sup>. All such proposals, while important and successful, did not result in a complete transformation of the health care system. Instead, there were successive reformulations of the health care system, until the Family Health Strategy (FHS) was nationally implemented<sup>5</sup>.

In 2006, the National Health Department of Brazil defined the Family Health Strategy as a priority policy for the provision of Basic Health Care (Basic Health Care was the expression chosen by the National Health Department to include all initiatives related to primary level health care, aimed at promotion, treatment, prevention and rehabilitation, considered synonymous with Primary Care) taking into account the precepts of the Unified Health System (SUS, using Portuguese initials), through the National Policy of Basic Health Care, which adopted user centered practices<sup>6</sup>.

Since the FHS became responsible for Basic Health Care, it has been essential that health care professionals learn to identify the health needs and demands of families in their ascribed area, and, once these are identified, provide appropriate care. The major challenge is to coordinate the different sectors of the FHS in a shared management scheme that provides users with access to connected, solution driven care<sup>7</sup>.

It is undeniable that the reception of health service users represents a process that is not limited solely to the physical space of the reception area of the health service unit, or is simply the responsibility of those who work in such reception areas, but relates to the complete service provided by health workers<sup>8,9,10,11,12,13</sup>, implicit in the establishment of relations of approximation between people in a humanized fashion, with a view to developing autonomy and citizenship<sup>14</sup>. Its effectiveness is related to the use of suitable available resources that allow the resolution of the problems of users<sup>8,11,14,15,16</sup>.

In this way, the implementation of an effective reception strategy requires that, in addition to establishing an “open door” Family Health Unit (FHU) that responds to the needs of the community, a relationship with other health care services in the area is developed. From these findings it can be inferred that reception is performed using sufficient technology for the reorganization of health care services, with the aim of guaranteeing access<sup>8,9,10,11,12</sup>.

Travassos and Martins<sup>17</sup>, in a review article on the concepts of access, showed that this is a complex concept, generally approached in an imprecise form, which changes over time and according to context. It was shown that health care units represent the hub of the health care system and, despite conceptual and ideological divergences, predominate the vision of access in relation to the supply and the use of the health care service.

Travassos and Martins<sup>17</sup>, as well as Cecílio<sup>18</sup>, state that the use of health care services depends on the individual factors of the users, and internal reception factors of the health care service.

Access and reception complement each other and are reflected in the implementation of practices in health care services<sup>15,19</sup>. The question is not restricted merely to the number of entrance doors available but above all, quality of service<sup>20,21,22</sup>.

Therefore, the aim of the present study was to evaluate factors related to health care services and families, associated with the reception/access of children aged from zero to six years, registered with Family Health Care Teams in the town of Diamantina-Minas Gerais, in relation to the type of health service of choice.

### **Methodological Procedures**

A cross-sectional study was performed of a sample of children aged zero to six years, registered with Family Health Care Teams in the town of Diamantina, Minas Gerais. In 2009, the city had five Family Health Care Teams, one polyclinic and two hospitals.

An estimated prevalence of 50% of the studied event was assumed, with an estimated margin of error of 5% and a confidence level of 95%. The estimated prevalence of 50% is considered conservative and produces the largest sample number, recommended when there are no previous studies with this prevalence. The sample was comprised of 384 children.

To ensure that the sample was representative, distribution was performed in a manner proportional to the distribution of children by family health care teams, following these steps: firstly, the relationship of children aged up to six years was obtained using family registration forms and, the distribution percentage of children belonging to each team was calculated. Subsequently, using the data from the sample calculation, the distribution of children was established in a form proportional to the existing population of health care units.

With the objective of allowing each member of the study population the same chance of being included, a random sample was carried out of the participants, using the registration list of each team as a reference.

The team responsible for data collection was recruited from academics from the Nursing course of the Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, who received 40 hours of training. The pilot study tested the planning of the study and allowed evaluation of the questionnaire.

A section of the Primary Care Assessment Tool –PCATool in Pediatrics, created by Barbara Starfield and collaborators<sup>23</sup> and validated for use in Brazil by Harzeim and collaborators<sup>24</sup> was used for data collection

The type of service of choice for the health care of children was defined by the parent/guardian based on three initial questions contained within the *PCATool*<sup>24</sup>:

- 1) Is there a doctor/nurse or health service where you generally take your child when he or she is sick or when you need advice about his or her health?
- 2) Is there a doctor/nurse or health service that best knows the child as an individual?
- 3) Is there a doctor/nurse or health service that is more responsible for the health care of the child?

According to this tool, when the parent/guardian cites two different health care services, the service that is referred to twice is selected. In the event that the parent/guardian refers to three services, the service mentioned in the answer to the first question is used. When there is a negative response to the three questions the service that the child last attended is



used. Next, the selected services were categorized by "family health care unit" and "other service" type, with this being treated as a variable dependent.

The degree of affiliation of the parent/guardian to the health service/professional, or in other words, the frequency with which the parent/guardian identifies the health service or professional as a provider of care for the health of the child, was calculated using a structured algorithm<sup>24</sup> in accordance with the different possibilities of the answers of parents/guardians to the following three statements:



Figure 3- Degree of Affiliation

Access/reception was evaluated using three independent variables:

*-conditions inherent to the family:* healthy child, number of visits to the service, demographic factors (gender of child, age of child, marital status, designated to service or not, degree of affiliation, employment status of mother) socioeconomic factors (educational level of parents and 2005 Standard Brazil Economic Classification (Brazil Criteria). The Brazil Criteria divides the population into categories according to consumer standards or potential standards. It consists of a socioeconomic scale or classification that assigns weighting to a set of items of domestic comfort, as well as the educational level of head of family<sup>25</sup>.

*-conditions inherent to the service:* organizational factors (same day attendance when open, attendance when closed at night, wait for an appointment, ease of being attended,

attendance by telephone when closed, advice provided by telephone, child attended to by specialist, necessity of referral for appointment with specialist, seek health service with new problem, necessity of going to service for appointment).

Ethical conduct was considered throughout the study. Parents/guardians were informed of the objective of the study and requested to read and sign terms of free and informed consent. The study was approved by the Ethics in Research Committee of the Universidade Federal de Minas Gerais (Parecer ETIC 643/2008).

The association between health service and the independent variables was determined by Pearson's Chi-squared test. Subsequently, these variables were inserted into a logistical model in ascending order according to their statistical significance ( $p < 0.20$ ), remaining in the model when significant ( $p < 0.05$ ) and/or adjusted. Data analysis was performed using the *Statistical Package for Social Science* (SPSS) program, version 20.0 (SPSS Inc., Chicago, USA).

## **Results**

Of a total of 384 children 52.9% (203) were female, 55.5% (213) were aged younger than 3 years, 71.6% (275) lived with their mother and father, and 54.7% (210) of the children had only one sibling. A total of 87.5% (336) of parents or guardians of the children identified the mother as being principally responsible for the care of the child. A total of 60.9% percent (234) of mothers were aged up to 29 years, and 75.3% of fathers (289) were aged up to 36 years. A total of 51% (196) of families had lived in the same community for less than 10 years. According to the Brazil Criteria 48.2% (185) families were from Class D and E and 39.6% (152) were from Class C.

It was observed that 298 (77.6%) of those interviewed identified the FHS as a regular source of treatment for the health of the child. In preliminary analysis using the Chi-squared test, a significant independent association was found between organization of service and the inherent factors: closed, night attendance ( $p = 0.030$ ), ease of obtaining a follow-up appointment ( $p = 0.000$ ), the possibility of obtaining medical advice by telephone when the unit is open ( $p = 0.019$ ) or closed ( $p = 0.000$ ). It was also observed in relation to the conditions of families, that children that used FHS are healthy ( $p = 0.000$ ), consulted the service less than 10 times ( $p = 0.000$ ) and were designated to use the service ( $p = 0.00$ ). In relation to the Brazil Criteria, it was statistically proven that more than half of the families with better financial

conditions, Classes A1 and B2, sought other services to care for the health of their children, even if registered in the area. Additionally, 89.2% of families from Classes D and E used the Family Health Service ( $p=0.000$ ) as their preferred health service (Table 2).

The results of analysis of the unadjusted model (Table 3) revealed that being designated to use the service ( $p=0.000$ ) resulted in greater access to the Family Health Service, individuals that reported a degree of affiliation to the service of 1 and 2 had a lower chance of using the Family Health Service as their health service of choice ( $p=0.000$ ). The majority of children that used the Family Health Service were healthy ( $p=0.000$ ), male ( $p=0.017$ ), and aged younger than three years ( $p=0.001$ ). Mothers aged 29 years or older were less likely to use the family health service for the needs of their children than younger mothers ( $p=0.019$ ) and families with worse financial conditions used the family health service more ( $p=0.000$ ).

The multiple logistic regression model found that determinant factors for the family remained statistically associated with reception/access to Family Health Services, following adjustment by the variables of gender, age of child, age of mother, age of father, employment status of mother, access to care by telephone or to health professional when unit closed (Table 3).

Therefore, individuals with a degree of affiliation of 1 and 2 had an 89% lower chance of accessing the family health unit compared to those with a degree of affiliation of 4. The territorialization proposed by the Family Health Strategy that determines the use of the service by designation resulted in 18.15 times greater access to the family health service than the ability to choose service ( $p=0.000$ ). Sick children had a 64% lower chance of seeking the Family Health Strategy in relation to healthy children ( $p=0.007$ ). Class D/E had a 10.20 times higher chance of using the family health service, followed by Class C, which had a 6.11 times greater chance than Class A ( $p=0.000$ ).

Table 2- Univariate analysis of reception / access and type of service of choice.  
Diamantina, MG 2009.

<i>Variables</i>	<i>FHS n (%)</i>	<i>Others n (%)</i>	<i>p-value*</i>
<b>Children attended by specialist</b>			
Yes	104 (34.9)	24 (27.9)	0.226 <sup>c</sup>
No	194 (65.1)	62 (72.1)	
<b>Sick Children</b>			
Yes	53(17.8)	32 (37.2)	0.000 <sup>c</sup>
No	245(82.2)	54(62.8)	
<b>Number of appointments at unit</b>			
≤ 10 times	151(50.7)	63(73.3)	0.000 <sup>c</sup>
>10 times	147(49.3)	23(26.7)	
<b>Reason for using this service</b>			
Choice	38(12.2)	62(72.1)	0.000 <sup>c</sup>
Designated	258(86.6)	22(25.6)	
<b>Use service for follow-up appointment</b>			
Always / often	260(87.2)	75(87.2)	0.990 <sup>c</sup>
Rarely / never	38(12.8)	11(12.8)	
<b>Use service for new health problem?</b>			
Always / often	242(82.0)	68(80.0)	0.670 <sup>c</sup>
Rarely / never	53(18.0)	17(20.0)	
<b>Referral required?</b>			
Always / often	227(85.0)	74(92.5)	0.083 <sup>c</sup>
Rarely / never	40(15.0)	6(7.50)	
<b>Same day appointment?</b>			
Always / often	198(66.4)	58(67.4)	0.863 <sup>c</sup>
Rarely / never	100(33.6)	28(32.6)	
<b>Access to health professional when service closed?</b>			
Always / often	61(20.5)	31(36.0)	0.030 <sup>c</sup>
Rarely / never	237(79.5)	55(64.0)	
<b>Long wait for appointment?</b>			
Always / often	98(32.9)	31(36.0)	0.585 <sup>c</sup>
Rarely / never	200(67.1)	55(64.0)	
<b>Ease of getting appointment?</b>			
Always / often	210(70.5)	41(47.7)	0.000 <sup>c</sup>
Rarely / never	88(29.5)	45(52.3)	
<b>Contact telephone when unit closed?</b>			
Always / often	72(24.2)	39(45.3)	0.000 <sup>c</sup>
Rarely / never	226(75.8)	47(54.7)	
<b>Wait more than 30 minutes for appointment?</b>			
Always / often	176(59.1)	44(51.2)	0.192 <sup>c</sup>
Rarely / never	122(40.9)	42(48.8)	
<b>Is it difficult to obtain medical care for the child?</b>			
Always / often	84(28.2)	29(33.7)	0.321 <sup>c</sup>
Rarely/never	214(71.8)	57(66.3)	
<b>Medical advice by telephone?</b>			
Always / often	104(34.9)	42(48.8)	0.019 <sup>c</sup>
Rarely/never	194(65.1)	44(51.2)	
<b>Brazil Criteria</b>			
Class A1-B2	18(6.0)	29(33.7)	0.000 <sup>L</sup>
Class C1-C2	115(38.6)	37(43.0)	
Class D-E	165(55.4)	20(23.3)	
<b>Degree of Affiliation</b>			
Degree 1	29(9.70)	25(29.1)	0.000 <sup>L</sup>
Degree 3	89(29.9)	25(29.1)	
Degree 4	180(60.4)	36 (41.9)	

Significance  $p < 0.05$

L = Linear by linear association

C= Pearson chi square

Table 3- Odds Ratio (OR) of independent variables in relation to reception / access to family health. Diamantina MG 2009.

<i>Variables</i>	<i>OR non-adjusted (CI 95%)</i>	<i>p</i>	<i>RO adjusted (CI 95%)</i>	<i>p</i>
<b>Referring to service</b>				
<b>Access to health professional when unit closed</b>				
Always / often=0	1.00		1.00	
Rarely / never=1	0.61 (0.36-1.04)	0.068	1.39 (0.60-3.26)	0.430
<b>Ease of obtaining appointment</b>				
Always / often=0	1.00			
Rarely / never=1	0.86 (0.53-1.43)	0.569		
<b>Contact telephone when unit closed</b>				
Always / often=0	1.00		1.00	
Rarely / never=1	1.43 (0.86-2.39)	0.166	0.98 (0.46-2.06)	0.970
<b>Wait more than 30 minutes for appointment</b>				
Rarely/Never=0	1.00			
Always / often=1	0.96 (0.59-1.55)	0.857		
<b>Medical advice by telephone</b>				
Always / often=0	1.00			
Rarely/Never=1	1.16 (0.71-1.89)	0.562		
<b>Require referral</b>				
Always/Often	1.00		1.00	
Rarely/Never	2.17(0.88-5.33)	0.090	1.42 (0.46-4.92)	0.582
<b>Referring to family</b>				
<b>Treatment at service</b>				
Choice =0	1.00		1.00	
Designated=1	19.13(10.57-34.65)	0.000	18.15 (8.96-36.77)	0.000*
<b>Degree of affiliation</b>				
Degree of affiliation 4	1.00		1.00	
Degree of affiliation 3	0.49 (0.23-1.08)	0.076	0.47 (0.22-0.99)	0.000*
Degree of affiliation 1&2	0.09 (0.04-0.23)	0.000	0.11 (0.40-0.25)	0.049*
<b>Age of child</b>				
Younger than 3 years =0	1.00		1.00	
Older than 3 years =1	0.43 (0.27-0.71)	0.001	0.82 (0.41-1.65)	0.582
<b>Child with two or more siblings</b>				
Yes=0	1.00			
No=1	0.94(0.58-1.52)	0.800		
<b>Mother aged younger than 29</b>				
Yes=0	1.00		1.00	
No=1	0.56 (0.34-0.91)	0.019	0.73(0.35-1.51)	0.391
<b>Age of father</b>				
Younger than or equal to 39 years=0	1.00		1.00	
Older than 39 years =1	0.52 (0.31-0.88)	0.14	0.59 (0.41-1.65)	0.191
<b>Brazil Criteria</b>				
Class A1	1.00		1.00	
Class C1-C2	5.01 (2.50-10.03)	0.000	6.11(2.44-15.36)	0.000*
Class D-E	13.29 (6.28-28.12)	0.000	10.20(3.90-26.70)	0.000*
<b>Gender of child</b>				
Male =0	1.00		1.00	
Female =1	0.71 (0.44-1.16)	0.017	0.64(0.32-1.29)	0.209
<b>Child is sick?</b>				
No=0	1.00		1.00	
Yes=1	2.74 (1.61-4.65)	0.000	0.36 (0.17-0.75)	0.007*
<b>Mother's employment status</b>				
Working=0	1.00		1.00	
Unemployed=1	1.70 (0.94-3.07)	0.081	2.14(0.91-5.00)	0.078

Significance \*p&lt; 0.05



## Discussion

The present study investigated factors inherent to health services and families, associated with the reception/access of children aged from zero to six years registered with Family Health Teams in the town of Diamantina, Minas Gerais, in relation to the type of health service of choice.

Despite the health care of the children of most of the families being provided by family health teams, this care was not the result of the choice of the parent or guardian of the child, but as a result of residing in the area covered by this health service. Some studies have discussed the reasons that lead people to choose where they seek health care, with among the most notable being quality of care and service, proximity to home<sup>26,27,28</sup> shorter waiting times and more efficient resolution of health problems<sup>29</sup>.

The sociodemographic profile of children that used the FHS was one of greater economic and social vulnerability. These results are similar to other studies in which poorer sections of the population were found to be more likely to use the FHS as a source of treatment for the health of their children<sup>30,31,32,33</sup>.

According to Martins et al<sup>31</sup>, the social profile of the SUS and its users is still marked by a focused, care based vision of health care, and most notably, that such care is aimed at the poorer, and most excluded, sections of society. This vision can be associated with a lack of knowledge of society and health care systems, and suggests that health care is not seen as a right of the user, illustrating the tradition of the failure of Brazilians to exercise their rights<sup>34</sup>.

It is only possible to reach a quality of health care service with collective participation, capable of identifying problems and solutions relative to demand, that will allow the development of a genuinely universal, humanized and embracing SUS that transcends the current idea of a system focused on providing free health care to the neediest sections of the population<sup>35</sup>.

When comparing access to family health care services and other health care units, a particularly relevant factor for the development of health services is the degree of affiliation/link that the family has with the unit.

In the present study individuals that had lower degrees of affiliation with a health service had a lower chance of adopting the family health service as their health service of choice. This demonstrates that health professionals linked to the FHS had an inclusive, professional manner, that favored the affiliation of users to the health services, allowing the construction of solid links from welcoming social and clinically accountable approaches that

represent, together with the children and their families, a fundamental factor of the Family Health Strategy.

Therefore, despite affiliation to service, it can be stated that the conditions of the family determine access more than the actual organization of the unit.

## Conclusion

It can be concluded that factors associated to the reception/access of Family Health Services were factors inherent to the families: the child being designated to receive health care from the service, the health of the child, and the lower socioeconomic conditions of the family.

Protection factors for seeking care through the Family Health Strategy were degrees of affiliation of 1 and 2.

## References

1. Almeida C. Equidade e reforma setorial na America Latina: um debate necessário. *Cad Saúde Pública*.2002;18:23-36.
2. Starfield B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.
3. Tejada de Rivero DA. Alma-Ata: 25 años después. *Rev Perspectiva de Salud*.2003;8:2-7.
4. Malta DC, Santos FP. O programa de saúde da família(PSF) e os modelos de assistência à saúde no âmbito da reforma sanitária brasileira.*Rev Med Minas Gerais*.2003;13:251-9.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 648, de 28 de março de 2006. Aprova a política nacional de atenção básica. *Diário Oficial da União* 2006; mar 28.
6. Brasil . Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Saúde da Família.*Rev Saúde Pública*.2000;34:316-9.
7. Schimith MD, Lima, MADS. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. *Cad Saúde Pública*. 2002;14:87-94.
8. .Fracolli LA, Zoboli ELCP. Descrição e análise do acolhimento: uma contribuição para o programa saúde da família.*Rev Esc Enferm USP*. 2004; 43-51.
9. Moraes MST. Acolhimento como estratégia de humanização no cuidar de enfermagem do PSF: discurso de enfermeiras [dissertação]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2005.



10. Gomes MCPA, Pinheiro R. Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. *Interface-Comunic, Saúde, Educ.* 2005; 287-301.
11. Scholze AS. A implantação do Acolhimento no processo de trabalho de equipes de saúde da família. *Revista Espaço para a Saúde.* 2006; 8:7-12.
12. Santos, AM. Linhas de tensões no processo de acolhimento das equipes de saúde da família: o caso de Alagoinhas, BA. Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2007; 75-85.
13. Silva, ARF, Brito ET, Nunes SF. Acolhimento uma ideia necessária [monografia]Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Porto Alegre; 2002.
14. Matumoto, S. A comunicação como ferramenta para o acolhimento em unidades de saúde. 8 Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem; 2002,1-8. Ribeirão Preto, Brasil; 2002.
15. Souza ECF, Vilar RLA, Rocha NSPD, Uchoa AC, Rocha PM. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. *Cad. Saúde Pública.* 2008; 24: 100-110.
16. Franco, T.B. Produção do cuidado e produção pedagógica: integração de cenários do sistema de saúde no Brasil. *Interface Comunic., Saúde, Educ.*2007;11(.23):.427-38.
17. Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. *Cad Saude Publica.* 2004; 20(2):190-198.
18. Cecilio LCO. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: Pinheiro M, Mattos RA, organizadores. *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde.* Rio de Janeiro: IMS/UERJ-Abrasco; 2001. p. 113-126.
19. Souza ECF, Vilar RLA, Rocha NSPD, Uchoa AC, Rocha PM. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. *Cad. Saúde Pública.* 2008;100-110.
20. Merhy EE. A perda da dimensão cuidadora na produção de saúde: uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência. In: Campos CR, organizador. *Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte: reescrevendo o público.* São Paulo: Editora Xamã; 1998; 103-20.
21. Campos GWS. *Saúde paidéia.* São Paulo: Editora Hucitec; 2003.
22. Teixeira RR. O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. *Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas de saúde.* Rio de Janeiro: Editora da UFRJ/Instituto de Medicina Social; 2003. p. 89-111.
23. Cassady CE, Starfield B, Hurtado MP, Berk RA, Nanda JP, Friedenbergh LA. Measuring consumer experiences with primary care. *Pediatrics.* 2000; 105:998-1003.

24. Harzheim E, Starfield B, Rajmil L, Álvarez-Dardet C, Stein AT. Consistência interna e confiabilidade da versão em português do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCATool-Brasil) para serviços de saúde infantil. *Cad Saúde Pública*. 2006; 22: 1649-59.
25. Associação Brasileira de Empresa de Pesquisa. Critério Padrão de Classificação Econômica Brasil/2008. São Paulo; 2007
26. Oliveira MMC. Presença e extensão dos atributos da Atenção Primária à Saúde entre os serviços de Atenção Primária à Saúde em Porto Alegre: uma análise agregada [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2007.
27. Harzheim, E. Evaluación de la atención a la salud infantil del Programa Saúde da Família en la región sur de Porto Alegre. [tese]. Departamento de Salud Pública, Universidade de Alicante, Espanha, 2004.
28. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Guia prático do Programa Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
29. Elias PE, Ferreira CW, Alves MCG, Cohn A, Kishima V, Escrivão Junior A, Gomes A, Bousquat A. Atenção básica em saúde: comparação entre PSF e UBS por estrato de exclusão social em São Paulo. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2006; 11: 633-41.
30. Silva NN, Pedroso LC, Puccini RF, Furlani WJ. Desigualdades sociais e uso de serviços de saúde: evidências de análise estratificada. *Rev Saúde Pública*. 2000; 34: 44-9.
31. Martins PC, Cotta RMM, Mendes FF, Priore SE, Franceschini SCC, Cazal MM, Batista RS. De quem é o SUS? Sobre as representações sociais dos usuários do Programa Saúde da Família. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2011; 16(3):1933-1942.
32. Siqueira Batista R. Miséria. 3 ed. Rio de Janeiro: KroArts; 2007.
33. Santos IS, Baroni RC, Minotto I, Klumb AG. Critérios de escolha de postos de saúde para acompanhamento pré-natal em Pelotas, RS. *Rev Saúde Pública*. 2000;34: 603-9.
34. Ramos DD, Lima MADS. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2003; 19: 27.
35. Lewis M, Eskeland G, Traa-Valerezo X. Primary health care in practice: is it effective? *Health policy*. 2004; 70(3):3003-325.

# ***PROPOSIÇÃO***

***Proposição***

Sugere-se que as equipes de saúde da família ampliem o escopo de suas atuações afim de promover para a população infantil o uso oportuno e acolhedor dos serviços para alcançar os melhores resultados possíveis, ajustando às necessidades dos usuários e oferta de serviços.

# *APÊNDICES*



## **APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Esclarecimento e autorização para inclusão em pesquisa denominada: Avaliação da prática do acolhimento à criança de 0 a 6 anos em unidades de saúde da família em relação ao acesso, a continuidade e ao vínculo como subsídio ao planejamento e gestão da assistência infantil.

**Pesquisadores:** Dra. Regina Lunardi Rocha, Enfermeira Liliane da Consolação Campos Ribeiro.

**Introdução:** Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa sobre a prática do acolhimento à criança de zero a seis anos em Unidades de Saúde da Família da cidade de Diamantina, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG.

Antes de aceitar participar dessa pesquisa é importante que você leia e entenda a explicação sobre tudo que será feito. Esta declaração descreve o objetivo, como ocorrerá a pesquisa, benefícios, riscos, sigilo dos dados, e seu direito de sair do estudo a qualquer momento. Nenhuma garantia ou promessa pode ser feita sobre o resultado do estudo. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável.

**Objetivo:** Nosso objetivo é estudar o acolhimento à criança com idade entre zero e seis anos nas equipes de saúde da família do município de Diamantina em relação ao acesso a unidade de saúde, ao tempo de espera para o atendimento, como ocorre este atendimento e o vínculo entre a equipe de saúde e os usuários da unidade de saúde.

**Procedimentos:** Para que você participe do nosso estudo é preciso que você seja responsável por uma criança com idade até seis anos e more em uma área de Diamantina que tenha a Unidade de Saúde da Família como referência para o atendimento.

Nossa equipe irá realizar entrevistas (algumas perguntas) em sua casa, com questões sobre a situação de sua família e a utilização das Unidades de Saúde. A sua participação, nesta pesquisa, consistirá em permitir a realização da entrevista.

**Riscos e Benefícios:** Os pesquisadores estão comprometidos com a sua privacidade e com os riscos que essa pesquisa poderá ocasionar, que seria a sua identificação, assim sua identidade será mantida no mais completo sigilo.

Não haverá custos na sua participação, uma vez que, só serão avaliadas as suas respostas. Dentre os benefícios relacionados com a sua participação está o de permitir que essa pesquisa seja desenvolvida, podendo possibilitar o conhecimento que a população tem sobre esse serviço e também o que poderá ser melhorado, porém não haverá benefício pessoal imediato da sua participação na pesquisa.

**Confidencialidade das informações:** Será mantido o sigilo quanto à identificação dos participantes. As informações/opiniões emitidas serão identificadas por números no conjunto dos entrevistados e serão utilizadas apenas para fins de pesquisa.

**Desligamento:** A sua participação nesse estudo é voluntária e você ou sua família não deixará de receber cuidados ou tratamento em caso de recusa para participar da pesquisa. Você poderá desistir da participação a qualquer momento, sem interrupção da assistência que vem sendo prestada.

**Compensação:** Você não receberá qualquer compensação financeira por sua participação no estudo.

**Contatos:** Você receberá uma cópia deste termo onde constam o telefone e o endereço dos pesquisadores e do Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG, podendo tirar suas dúvidas sobre a pesquisa e sua participação, agora ou em qualquer momento.

Liliane da Consolação Campos Ribeiro

Rua da Glória, 187 Diamantina/MG Tel: ou (38)35311811 ou (38) 91330386

Profa. Profa. Dra. Regina Lunard Rocha

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde - Área de Concentração em Saúde da Criança e do Adolescente UFMG.

**Comitê de Ética da UFMG-COEP**

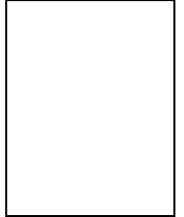
Av. Antônio Carlos, 6627, Pampulha

Unidade Administrativa II, 2º andar, sala 2005 Belo Horizonte-MG (31)3499-4592 – coep@reitoria.ufmg.br



EU \_\_\_\_\_ declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa, tive a oportunidade de fazer perguntas e ter respostas as minhas dúvidas a respeito do estudo e concordo em participar. Assino este termo de consentimento voluntariamente e recebo uma cópia assinada do mesmo, até que eu decida o contrário.

Assinatura: \_\_\_\_\_



---

**Testemunha**

---

**Pesquisador**

















# ANEXOS

## ANEXO A ( INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO)

### INFORMAÇÃO ADMINISTRATIVA

Nome do entrevistador: \_\_\_\_\_ N° do caso: \_\_\_\_\_

Hora do início da entrevista: |\_|\_|:|\_|\_| Hora do final da entrevista: |\_|\_|:|\_|\_|

Data da aplicação do questionário: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ Área de abrangência \_\_\_\_\_

### INTRODUÇÃO

(Objetivo do questionário)

ENTREVISTADOR: Olá, meu nome é \_\_\_\_\_. Nós somos estudantes universitários da área da saúde e estamos fazendo uma pesquisa em Diamantina para saber o que você pensa sobre o atendimento de saúde que sua(s) criança(s) recebe(m). Queremos saber sobre a sua experiência quando você leva sua criança para ser atendida em um serviço de saúde. Nós NÃO fazemos parte de nenhum serviço de saúde. Todas as suas respostas serão mantidas em segredo. Nós queremos ouvir suas opiniões, não importando se falam bem ou mal do serviço de saúde.

I1. A criança \_\_\_\_\_ (nome) vive nesta casa ? E ela vive nesta comunidade desde que nasceu?

1) Sim 2) Não

**(Se Sim, anote o nome, idade, data de nascimento e endereço da criança junto ao item I2 e comece o questionário à partir da pergunta I3. Se Não, pergunte desde quando a criança reside nesta área e siga para a questão 1.2.)**

### QUESTÕES DE RASTREAMENTO

I2. Você pode, por favor, dizer-me o nome completo, a data de nascimento, o seu nome e confirmar o endereço de \_\_\_\_\_ (nome da criança de zero a seis anos selecionada)?

Nome da criança selecionada \_\_\_\_\_

Idade \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

I3. Você é a pessoa que tem mais condições para falar sobre o atendimento de saúde do (a) \_\_\_\_\_ (nome da criança)? 1) Sim 2) Não

**(Se SIM, passe para a pergunta I4.)**

**(Se NÃO, pergunte:)** Quem seria a pessoa mais apropriada para falar ?

Anote o nome da pessoa: \_\_\_\_\_

A(O) \_\_\_\_\_ (nome da pessoa) está disponível para falar comigo agora?

**(Se a pessoa está disponível, peça o favor de chamá-la e passe para a pergunta I3.)**

**(Se a pessoa não está disponível, pergunte:)**

Quando seria um bom momento para fazer uma nova visita?

**(Anote a resposta** \_\_\_\_\_

Obrigado por sua atenção, eu voltarei a fazer uma visita neste dia e horário.

I4. Este momento é apropriado para conversarmos?

1) Sim **(Vá para o consentimento.)**

2) Não **(Pergunte a questão abaixo.)**

Quando seria um bom momento para fazer uma nova visita?

Anote a resposta \_\_\_\_\_

### CONSENTIMENTO

O respondente indica que está interessado na pesquisa.

**(Se a pessoa, leu e assinou o termo de consentimento, portanto, concordou em participar da pesquisa passe para a pergunta I5.)**

**(Se a pessoa não concordou em participar da pesquisa – finalizar a entrevista dizendo: obrigado por sua atenção, desculpe por qualquer inconveniente. Adeus.)**

15. Qual é seu parentesco com o(a) \_\_\_\_\_ (nome da criança)? (Não leia as alternativas)

1) Mãe

2) Pai

3) Madrasta

4) Padrasto

5) Tio/a

6) Avô/ó

7) Irmão/ã

8) Outro parentesco

9) Guardião legal

10) Amigo

11) Outro (Especificar.) \_\_\_\_\_

### CARACTERÍSTICAS DO SERVIÇO DE SAÚDE

1. Há um médico/enfermeira ou serviço de saúde onde você COSTUMA levar (a) \_\_\_\_\_ (nome da criança) quando ele(a) está doente ou quando necessita algum conselho sobre a saúde dele(a)?

a) Não

b) Sim. Por favor diga o nome e o endereço (localização).

Nome do médico ou lugar: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

2. Existe um serviço de saúde onde CONHECEM BASTANTE BEM a sua criança? (Não leia as alternativas.)

a) Não

b) Sim, o mesmo lugar acima.

c) Sim, lugar diferente. Por favor, dê o nome e o endereço.

Nome do médico ou lugar: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

3. Existe um médico/enfermeira que você CONSIDERA O PROFISSIONAL MAIS RESPONSÁVEL pelo atendimento de sua criança? (Não leia as alternativas.)

a) Não

b) Sim, o mesmo que #1 & #2 acima.

c) Sim, o mesmo que #1 somente.

d) Sim, o mesmo que #2 somente.

e) Sim, diferente de #1 e #2. Por favor, dê o nome e o endereço.

Nome do médico ou lugar: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Para o entrevistador: IDENTIFICAÇÃO DE MÉDICO/ENFERMEIRA OU SERVIÇO DE SAÚDE A SER PESQUISADO.

- a) Se os três lugares referem-se ao mesmo, por favor pergunte todo o restante do questionário sobre este médico ou lugar. **(Vá para a questão 4.)**
- b) Se quaisquer destes dois lugares referem-se ao mesmo, por favor, pergunte todo o restante do questionário sobre este médico ou lugar. **(Vá para a questão 4.)**
- c) Se todos os três lugares são diferentes, pergunte todo o restante do questionário sobre o médico ou lugar da pergunta 1. **(Vá para a questão 4.)**
- d) Se a pessoa respondeu NÃO para duas questões, pergunte todo o restante do questionário sobre o médico ou lugar da pergunta que obteve resposta SIM. **(Vá para a questão 4.)**
- e) Se a pessoa respondeu NÃO para todas as três questões, por favor, pergunte: Qual é o nome do último médico ou lugar onde você levou sua criança?

Nome: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Pergunte todo o restante do questionário sobre este último lugar visitado.

Após a identificação deste serviço de saúde/médico/enfermeira, pergunte todo o restante do questionário sobre ele, substituindo “médico/enfermeira” ou “nome do local” pelo nome do identificado.

**4. (Para o ENTREVISTADOR: conforme as respostas das perguntas 1,2 e 3 defina que tipo de serviço de saúde é este identificado? Se necessário, faça mais perguntas para identificá-lo)**

- 1) A emergência de um hospital
- 2) O ambulatório de um hospital
- 3) O consultório específico de um médico fora do hospital
- 4) Policlínica
- 5) Uma clínica privada
- 6) Um Centro de Saúde
- 7) A Unidade de Saúde da Família
- 9) Não sei

**Todas as perguntas seguintes serão sobre \_\_\_\_\_ (nome do local, médico/enfermeira ou serviço de saúde identificado).**

**5.** Então para deixar claro, quando sua criança precisa consultar você procura:

- 1) um LOCAL definido
- 2) um MÉDICO definido
- 3) uma ENFERMEIRA definida
- 4) Nenhuma destas **(ENTREVISTADOR: nas perguntas seguintes, onde existe “(médico/enfermeira)” utilize sempre a opção referida nesta pergunta pelo entrevistado).**

**6.** O seu (médico/enfermeira) atende **(ler as alternativas)**:

- 1) Somente crianças
- 2) Crianças e adultos
- 9) Não sei / Não me lembro

**7.** O seu (médico/enfermeira) atende principalmente crianças com **(ler as alternativas)**

- 1) Somente certos tipos de problemas
- 2) A maioria dos tipos de problemas
- 9) Não sei / Não me lembro

**8.** Quantas vezes no total sua criança já esteve no(a) \_\_\_\_\_ (nome do local)? \_\_\_\_\_ número de vezes **(Caso a pessoa não responda espontaneamente, indique as alternativas abaixo:)**

- 1) menos de 5 vezes      2) 5 a 10 vezes      3) 11 a 15 vezes  
4) 16 a 20 vezes      5) mais de 20 vezes

9. Há quanto tempo sua criança vem sendo atendida no(a) \_\_\_\_\_(nome do local)?

**(Caso a pessoa não responda espontaneamente, indique as alternativas abaixo:)**

- 1) Menos de 6 meses  
2) Entre 6 meses e um ano  
3) 1 – 2 anos  
6) Muito variável para especificar  
9) Não sei / Não me lembro

10. Você escolheu o(a) \_\_\_\_\_(nome do local) ou você leva sua criança para consultar nele porque pertence à área deste \_\_\_\_\_(nome do local)?

- 1) Você ou alguém de sua família o escolheu  
2) Você foi designado a ele  
3) Outro (especificar) \_\_\_\_\_  
9) Não sei / Não me lembro

11. Você leva sua criança no(a) \_\_\_\_\_(nome do local) por algum tipo de problema médico específico?

- 1) Sim      2) Não      9) Não sei / Não me lembro

**(Se SIM, pergunte)** Que problema é este? \_\_\_\_\_(cite-o)

#### UTILIZAÇÃO - PRIMEIRO CONTATO – ACESSIBILIDADE

Por favor, escolha a melhor opção.(explique ao entrevistado que todas as perguntas serão respondidas conforme as respostas que estão no Cartão de Respostas; caso a pessoa não saiba ler repita em todas as perguntas as opções possíveis)

	Sempre	Muitas vezes	Poucas vezes	Nunca	Não sei / Não me lembro	NA
12. Quando sua criança necessita uma revisão, você vai ao _____(nome do local) antes de ir a qualquer outro local?	4)	3)	2)	1)	9)	
13. Se surgisse um novo problema de saúde em sua criança, você iria ao _____(nome do local) antes de ir a qualquer outro lugar?	4)	3)	2)	1)	9)	
14. Se sua criança necessita de um especialista, o (a) (médico/enfermeira) tem que providenciar o encaminhamento para você?	4)	3)	2)	1)	9)	8)

**ACESSO - PRIMEIRO CONTATO**

Por favor, escolha a melhor opção.

	Sempre	Muitas vezes	Poucas vezes	Nunca	Não sei / Não me lembro	Não se aplica
15. Quando (a) _____(nome do local) está aberto e sua criança fica doente, alguém deste _____(nome do local) a atende no mesmo dia?	4)	3)	2)	1)	9)	
16. Quando o(a) _____(nome do local) está fechado durante a noite e sua criança fica doente, alguém deste _____(nome do local) a atende nesta mesma noite? ( ) marque aqui, caso o local permaneça aberto toda a noite	4)	3)	2)	1)	9)	8)
17. Você tem que esperar muito tempo ou falar com muitas pessoas para conseguir uma consulta no(a) _____(nome do local)?	4)	3)	2)	1)	9)	
18. É fácil conseguir uma consulta de REVISÃO DA CRIANÇA no(a) _____(nome do local)?	4)	3)	2)	1)	9)	
19. Se o(a) _____(nome do local) está fechado, existe algum telefone que você possa ligar quando sua criança fica doente? ( ) marque aqui, caso o local permaneça sempre aberto	4)	3)	2)	1)	9)	8)
20. Quando você chega no _____(nome do local), você tem que esperar mais de 30 min antes que sua criança seja vista pelo médico ou pela enfermeira dentro do consultório?	4)	3)	2)	1)	9)	
21. É difícil para você conseguir atendimento médico para sua criança no _____(nome do local) quando você acha que é necessário?	4)	3)	2)	1)	9)	

	Sempre	Muitas vezes	Poucas vezes	Nunca	Não sei / Não me lembro
22. Quando o _____(nome do local) está aberto, você conseguiria _____ conselho médico/enfermeiro pelo telefone de maneira rápida, caso você precisasse?	4)	3)	2)	1)	9)

### ATENÇÃO CONTINUADA- VÍNCULO

Por favor, escolha a melhor opção.

	Sempre	Muitas vezes	Poucas vezes	Nunca	Não sei / Não me lembro
23. Quando você leva sua criança ao _____(nome do local), ele (a) é atendida pelo <i>mesmo(a)</i> (médico/enfermeira) ?	4)	3)	2)	1)	9)
24. Você acha que o (a) (médico/enfermeira) entende o que você diz ou pergunta?	4)	3)	2)	1)	9)
25. O (a) (médico/enfermeira) responde suas perguntas de maneira que você entenda?	4)	3)	2)	1)	9)
26. Se você tem alguma dúvida sobre a saúde de sua criança, pode conversar com o médico ou enfermeira que mais conhece sua criança?	4)	3)	2)	1)	9)
27. No _____(nome do local) sua criança é conhecida e atendida com atenção?	4)	3)	2)	1)	9)
28. O(a) (médico/enfermeira) lhe dá tempo suficiente para você falar sobre suas preocupações ou problemas?					
29. Você se sente à vontade para falar com o(a) (médico/enfermeira) sobre suas preocupações ou problemas?	4)	3)	2)	1)	9)
	Com certeza, sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza, não	Não sei / Não me lembro

30.	O(a) (médico/enfermeira) sabe quais são os problemas mais importantes para você e sua família?	4)	3)	2)	1)	9)
		Com certeza, sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza, não	Não sei / Não me lembro
31.	O(a) (médico/enfermeira) conhece a história médica completa de sua criança?	4)	3)	2)	1)	9)
32.	O (a) médico/enfermeira) conhece todas as medicações que sua criança está tomando?	Sempre	Muitas vezes	Poucas vezes	Nunca	Não sei / Não me lembro
		4)	3)	2)	1)	9)
33.	O (a) médico/enfermeira) conversaria com seus familiares quando você acha que isto é importante?	4)	3)	2)	1)	9)
		Com certeza, sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza, não	Não sei / Não me lembro
34.	Você trocaria o (a) _____(nome do local) por outro local se isto fosse fácil de fazer? (leia as alternativas)	4)	3)	2)	1)	9)

#### COORDENAÇÃO- RESOLUTIVIDADE

35. Sua criança teve alguma vez uma consulta com um especialista ou algum serviço especializado?

1) Sim

2) Não (**Pule para a próxima página, questão 44.**)

9) Não sei / Não me lembro (**Pule para a próxima página, questão 44.**)

	Com certeza, sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei / Não me lembro	Não se aplica
36.	O(a) (médico/enfermeira) da sua criança tinha encaminhado sua criança para este especialista?	4)	3)	2)	1) (Se o entrevistado marcou esta opção, pule questão 40)	9) 8)
37.	O(a) médico/enfermeira) da sua criança tinha conversado com você sobre vários lugares onde você poderia conseguir esta consulta com este especialista?	4)	3)	2)	1)	9) 8)



38.	O(a) (médico/enfermeira) da sua criança ou alguém que trabalha com ele a(o) ajudou a marcar esta consulta?	4)	3)	2)	1)	9)	8)
39.	O(a) (médico/enfermeira) de sua criança escreveu um encaminhamento para o especialista sobre o motivo desta consulta?	Com certeza, sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei / Não me lembro	Não se aplica
40.	O(a) (médico/enfermeira) da sua criança sabe que ela consultou com este especialista?	4)	3)	2)	1)	9)	8)
41.	O(a) (médico/enfermeira) de sua criança ficou sabendo como foi o resultado desta consulta?	4)	3)	2)	1)	9)	8)
42.	Depois desta consulta com o especialista, o seu (médico/enfermeira) conversou com você sobre o que aconteceu na consulta?	4)	3)	2)	1)	9)	8)
43.	O(a) seu (médico/enfermeira) demonstrou interesse em saber sobre a qualidade do atendimento que sua criança recebeu do especialista?	4)	3)	2)	1)	9)	8)

#### INTEGRALIDADE (SERVIÇOS NECESSÁRIOS), RESOLUTIVIDADE

44.	Agora vou falar sobre uma lista de serviços que sua criança ou toda sua família podem precisar em algum momento. Diga se o _____ (nome do local) tem estes serviços.	Com certeza, sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza, não	Não sei /Não me lembro
a.	No(a) _____(nome do local) tem vacinas	4)	3)	2)	1)	9)
b.	No(a) _____(nome do local) fazem avaliação para incluir sua família em programas sociais (bolsa-escola) ou benefícios do governo	4)	3)	2)	1)	9)
c.	No(a) ____(nome do local) tem anticoncepcionais	4)	3)	2)	1)	9)
d.	No(a) ____(nome do local) tem aconselhamento ou tratamento	4)	3)	2)	1)	9)

	para alcoolismo ou uso de drogas					
e.	No(a) ___(nome do local) tem aconselhamento para problemas dos nervos, do comportamento ou de saúde mental	4)	3)	2)	1)	9)
		Com certeza, sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza, não	Não sei / Não me lembro
f.	No(a) _____(nome do local) fazem pontos para cortes profundos	4)	3)	2)	1)	9)
g.	No(a) ___(nome do local) tem aconselhamento e exames para HIV/AIDS	4)	3)	2)	1)	9)
h.	No(a) _____(nome do local) tem avaliação da necessidade do uso de óculos	4)	3)	2)	1)	9)
i.	No(a) _____(nome do local) tem programa do leite	4)	3)	2)	1)	9)

#### SERVIÇOS RECEBIDOS

45. Vou falar sobre vários assuntos importantes para a saúde da sua criança. Quero que você me diga se nas consultas ao seu (médico/enfermeira), algum destes assuntos foram conversados com você?

	Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza, não	Não sei / Não me lembro	Não se aplica
a.	Orientações para manter sua criança saudável, como alimentação saudável, boa higiene ou sono adequado	4)	3)	2)	1)	9)
b.	Maneiras para manter sua criança segura, como:					
(1)	Evitar tombos de altura ou manter as crianças afastadas do fogão	4)	3)	2)	1)	9)
(2)	Ensinar as crianças de 6-12 anos a manter-se afastadas de armas ou facas, atravessar as ruas com cuidado	4)	3)	2)	1)	9)
(3)	Ensinar crianças maiores de 12 anos sobre o uso da camisinha ou sobre o problema das drogas	4)	3)	2)	1)	9)
c.	Segurança doméstica: como guardar remédios com segurança	4)	3)	2)	1)	9)
d.	Maneiras de lidar com os problemas de comportamento de sua criança	4)	3)	2)	1)	9)

e. Mudanças do crescimento e desenvolvimento, isto é, que coisas você deve esperar de cada idade. Por exemplo, quando que a criança vai caminhar, controlar o xixi.....	4)	3)	2)	1)	9)
---	----	----	----	----	----

### ORIENTAÇÃO FAMILIAR

As próximas perguntas são sobre as relações do \_\_\_\_\_ (nome do local) com sua família e comunidade. Por favor, escolha a melhor opção.

	Com certeza, sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza, não	Não sei / Não me lembro
46. Você acha que o/a (médico/enfermeira) conhece a sua família bastante bem?	4)	3)	2)	1)	9)
47. O (a) (médico/enfermeira) sabe quais são os problemas mais importantes para você e sua família	4)	3)	2)	1)	9)
48. O(a) (médico/enfermeira) sabe sobre o trabalho ou emprego dos familiares de sua criança	4)	3)	2)	1)	9)
49. O(a) (médico/enfermeira) pergunta se sua família tem problemas em conseguir ou comprar os medicamentos que sua criança precisa	4)	3)	2)	1)	9)
50. O seu (médico/enfermeira) lhe pergunta sobre suas idéias e opiniões sobre o tratamento e cuidado de sua criança?	4)	3)	2)	1)	9)
51. O seu (médico/enfermeira) lhe perguntou sobre doenças ou problemas que têm na sua família?	4)	3)	2)	1)	9)

### ORIENTAÇÃO COMUNITÁRIA-RESOLUTIVIDADE

Por favor, escolha a melhor opção.

	Sempre	Muitas vezes	Poucas vezes	Nunca	Não sei / Não me lembro
52. Alguém do seu _____(nome do local) faz visitas domiciliares?	4)	3)	2)	1)	9)
53. O seu _____(nome do local) conhece os problemas de saúde importantes de sua vizinhança?	4)	3)	2)	1)	9)
54. Como o seu _____(nome do local) conhece as opiniões e idéias das pessoas para ajudar a melhorar o atendimento? Ele(a):					
a. Pergunta para as pessoas se elas são	4)	3)	2)	1)	9)

### COMPETÊNCIA CULTURAL – VINCULO

Por favor, escolha a melhor opção.

	Com certeza, sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza, não	Não sei / Não me lembro
55. Você convida membros das famílias a participar (referencia) o melhor da saúde familiar ou amigo que tivesse filhos?	4)	3)	2)	1)	9)
56. Você recomendaria o (a) (médico/enfermeira) para uma pessoa que costuma utilizar ervas e remédios caseiros para cuidar da própria saúde?	4)	3)	2)	1)	9)

### CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS/SOCIOECONÔMICAS

As questões a seguir são sobre sua família.

57. Há quanto tempo vocês moram nesta comunidade?

\_\_\_\_\_ meses ou \_\_\_\_\_ anos

58. Anote se a criança é:

1) Menino      2) Menina

59. Quantos irmãos/irmãs a sua criança

\_\_\_\_\_ irmãos/irmãs

60. Quais são as idades dos irmãos/irmãs da(o) \_\_\_\_\_ (nome da criança)?

**(Circle se são anos ou meses.)**

\_\_\_\_\_ anos \_\_\_\_\_ meses                      \_\_\_\_\_ anos

\_\_\_\_\_ anos \_\_\_\_\_ meses                      \_\_\_\_\_ anos

\_\_\_\_\_ anos \_\_\_\_\_ meses                      \_\_\_\_\_ anos

61. O (A) \_\_\_\_\_ (nome da criança) vive junto com a mãe e o pai?

1) Sim, com ambos **(Pule para a pergunta 63.)**      2) Não                      3) Não sei

62. Se não, com qual deles a criança vive?

Só a mãe       Só o pai       Nenhum dos dois.

63. Qual é a idade da mãe da criança? E do pai? **(Caso a criança não viva com os pais, ponha a idade do cuidador)**

Mãe \_\_\_\_\_ anos      Pai \_\_\_\_\_ anos      Outro: cuidador \_\_\_\_\_ anos

64. Quais as profissões do pai e da mãe da criança?

Pai: \_\_\_\_\_

Mãe: \_\_\_\_\_

1. Proprietário/Nível superior
2. Especializado/semi-especializado
3. Não qualificados
4. Fora da população economicamente ativa

01. Proprietário/Nível superior
02. Especializado/semi-especializado
03. Não qualificados
04. Fora da população economicamente ativa

65. Até que série os pais da criança estudaram no colégio?

\_\_\_\_\_ número de anos completados pelo pai

- 1) Analfabeto/Primário Incompleto
- 2) Primário completo
- 3) Ginásial completo
- 4) Colegial completo
- 5) Superior completo

\_\_\_\_\_ número de anos completados pela mãe

- 1) Analfabeto/Primário Incompleto
- 2) Primário completo
- 3) Ginásial completo
- 4) Colegial completo
- 5) Superior completo

66. (Caso o cuidador não seja a mãe e nem o pai da criança, pergunte esta questão:)

Qual é a última série que você terminou na escola?

\_\_\_\_\_ anos de escolaridade completos

- 1) Analfabeto/Primário Incompleto
- 2) Primário completo
- 3) Ginásial completo
- 4) Colegial completo
- 5) Superior completo

67. Quantas pessoas moram na casa?

\_\_\_\_\_ número de pessoas

68. Quem mora na casa? (Anoto o parentesco em relação à criança. Considere quem dorme e faz as refeições)

Pai\_\_\_ Mãe\_\_\_ Filhos\_\_\_ Avós\_\_\_ Outros\_\_\_ (1) Sim (2) Não

69. Quantas cômodos possui a casa?

\_\_\_\_\_ (anote o n° de cômodos)

70. Tem água encanada? (Leia as opções.)

(1) Não (2) Sim, fora de casa (3) Sim, dentro de casa

71. Como é a privada da casa? (Leia as opções.)

(0) Não tem. (1) Casinha (2) Sanitário sem descarga (3) Sanitário com descarga

72. (Entrevistador: Anote o tipo de casa:)

- 1) Tijolo
- 2) Madeira pré-fabricada
- 3) Tijolo/Madeira
- 4) Madeira
- 5) Papelão/Lata
- 6) Outros \_\_\_\_\_ (especifique)

73. Você está: (Leia as opções)

- 1) Empregado em horário integral, com carteira assinada
- 2) Empregado por meio turno, com carteira assinada
- 3) Fazendo biscates
- 4) Não está empregado
- 5) Dona de casa
- 6) Na escola
- 7) Pensionista
- 8) Encostado
- 9) Aposentado
- 10) Outro (Especificar): \_\_\_\_\_

74. Você é? (Leia as opções.)

- 1) Casado
- 2) Solteiro
- 3) Viúvo
- 4) Separado/divorciado
- 5) Ajuntado

75. Na sua casa tem: (para os Eletrodomésticos: anote somente se estiver funcionando, sempre anotando o número de artigos – (00) Não tem (Quantidade) se Sim, tem)

Rádio\_\_\_ Geladeira\_\_\_ Carro\_\_\_ Aspirador de pó\_\_\_ Empregada\_\_\_ Freezer\_\_\_

Máquina de lavar roupa\_\_\_ Vídeo cassete/DVD\_\_\_ TV a cores\_\_\_ Banheiro\_\_\_

Bom, muito obrigado em responder nossas perguntas. Temos certeza que isto irá contribuir para melhorar o atendimento que sua criança recebe. Se você tem qualquer dúvida sobre nossa pesquisa, basta entrar em contato com a nossa coordenadora. Ele estará satisfeita em falar com você a qualquer momento.

A pessoa responsável pelo estudo é a Enfermeira e Profa. Liliane da Consolação Campos Ribeiro.

O telefone dela é: 35312822 ou 91330386



## MANUAL DE INSTRUÇÕES

### **Caro colaborador,**

Este é o manual de campo da pesquisa AVALIAÇÃO DA PRÁTICA DO ACOLHIMENTO A CRIANÇA DE 0 A 6 ANOS EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA. Uma pesquisa desse porte deve ter algumas regras bem definidas para que seus resultados consigam refletir a realidade da saúde nas comunidades entrevistadas. Este manual é um apoio neste sentido.

Esperamos que aqui você possa encontrar a solução para as dúvidas mais comuns ao longo do seu trabalho de campo. Caso alguma dificuldade inesperada surja durante seu trabalho, não pense duas vezes: entre em contato:

Liliane da Consolação Campos Ribeiro

Tel: 35312082 ou 38 91330386

## VAMOS LÁ

### **Ainda em casa....**

**Cada entrevistador deverá ter todo material necessário para a realização das entrevistas. Confira na lista abaixo se não lhe falta nada:**

- crachá;
- carteira de identidade;
- lápis, borracha, apontador, caneta, prancheta e pasta;
- questionários;
- manual de instruções;
- Não esqueça de vestir uma roupa confortável. Não use roupas curtas, nem justas. Vista-se de maneira recatada. Não use roupas de marcas, nem tênis/sapatos de grife. Não leve dinheiro em excesso. Não use jóias.

## **Etapas do trabalho de campo**

### **1. PONTUALIDADE NO CAMPO**

### **2. LOCAL DO TRABALHO:**

A partir da chegada na comunidade a concentração deve ser total nas tarefas a realizar.

### **3. RECONHECIMENTO DA ÁREA:**

Você esta recebendo o endereço das casas que deverá ser visitada, tenha atenção para não se perder no bairro.

### **4. CASAS A VISITAR**

Caso não haja ninguém na casa escolhida, passe para outra casa já selecionada. Se reside a criança com menos de 6 anos, mas no momento não há ninguém na casa, anote o endereço no questionário para nova visita no futuro, além de perguntar ao vizinho se ele sabe o horário mais fácil de encontrar as pessoas em casa. Cada casa sorteada será visitada no máximo 3 vezes em horários e dias distintos.

Visite as casas selecionadas nesta área, localizando as crianças previamente escolhidas.

**Pergunte se a criança escolhida vive nesta comunidade desde o nascimento. Se sim: APRESENTE-SE E INICIE O QUESTIONÁRIO.**

**Se não, anote desde quando: APRESENTE-SE E INICIE O QUESTIONÁRIO.**

Caso tenha algum problema na identificação da casa ou na localização da criança selecionada,

Anote.

### **5. APRESENTAÇÃO DO ENTREVISTADOR**



Informe que você é estudante da universidade e diga o MOTIVO da visita: REALIZAR UMA PESQUISA SOBRE A SAÚDE DAS CRIANÇAS E O ATENDIMENTO QUE ELAS RECEBEM.

Reforce que você **NÃO** pertence a unidade de saúde da comunidade. Diga ao entrevistado que ele tem toda a liberdade para manifestar suas opiniões, tanto as negativas , como as positivas.

Reforce a **IMPORTÂNCIA** do estudo para todas as crianças da comunidade.

Diga que esta família foi escolhida por sorteio e que sua colaboração é muito importante para ajudar na pesquisa.

Diga que a entrevista vai durar mais ou menos 30 minutos.

Mostre seu crachá.

Se inicialmente a pessoa recusar, insista com educação. Saliente a importância da pesquisa para as crianças da comunidade. Se houver recusa inicial, combine um horário mais adequado para o entrevistado. Anote o endereço e o horário da nova visita.

## **6. INSTRUÇÕES GERAIS**

Não vá entrando no terreno/casa do entrevistado, caso não tenha sido convidado.

Bata palmas ou use a campainha.

Seja simpático desde o início. É despertando o interesse inicial do entrevistado que você conseguirá realizar uma entrevista tranquila.

Caso você seja convidado a entrar na casa para realizar a entrevista, aceite desde que não perceba uma situação de risco (morador embriagado, etc.).

Caso a pessoa esteja trabalhando em casa (ex: lavando roupa), ofereça-se para fazer as perguntas enquanto ele(a) trabalha.

Se lhe oferecerem um cafezinho, aceite-o.

Tente sempre chamar o entrevistado por seu nome.

Seja simpático. O questionário é longo e seu preenchimento dependerá de sua empatia com o entrevistado. Saliente que esta pesquisa será importante para melhorar os serviços de saúde da comunidade.

Para adultos use sempre a expressão Sr. ou Sra.

Formule as perguntas exatamente como estão escritas. Fale sempre devagar. Caso a pessoa não entenda, repita devagar a pergunta. Não induza as respostas. Tranquilidade é a chave do sucesso!! Mesmo que já saiba a resposta anote o que o entrevistado respondeu, mesmo que considere que não é esta a melhor resposta.

Quando houver dúvidas sobre a resposta, escreva por extenso para posterior discussão com o coordenador.

Quando uma resposta parecer pouco confiável, repita a pergunta de maneira mais enfática.

**Se as respostas forem duvidosas quanto a números (ex: “2 ou 3 vezes”), perguntar se é mais para 2 ou mais para 3. Se não souber, marque o valor inferior.**

**Se houver dúvida entre marcar “sim” (sempre) ou “não” (nunca), marque “não” (nunca). Mas, antes, repita a pergunta.**

Se a resposta do entrevistado for “sim”, mas ele tem que escolher a resposta entre as alternativas “Sempre/Muitas vezes/....” ou “Com certeza, sim/Acho que sim/.....”, leia apenas

as respostas afirmativas. Se, por outro lado, a resposta for “não”, leia apenas as opções negativas: “Poucas vezes/Nunca” ou “Acho que não/Com certeza Não”.

Marque a resposta à caneta, circulando o quadradinho e o número (ou palavra) correspondente. Caso surjam erros, aponte com uma seta e escreva “Resposta correta”. Ex:

1) Sim      2) Não      9) Não sei / Não me lembro

Escreva sempre com letra de forma.

Não deixe perguntas em branco.

Caso o entrevistado não saiba uma resposta que exige um número para ser respondida (ex: a idade), não deixe em branco, preencha com 9999.

Não leia para os entrevistados o título de cada sessão do questionário.

Não leia para os entrevistados o que está entre parênteses no questionário.

Considerar como membro da família todas as pessoas que fazem as refeições juntas. Se houver empregadas domésticas na casa, não contar como família.

Explique o que é SERVIÇO DE SAÚDE: “serviço de saúde é o local onde você leva sua criança quando ela está doente, por exemplo: um posto de saúde, uma emergência de hospital, um consultório médico, entre outros.”

Ao terminar o questionário, ainda na casa do entrevistado, revise rapidamente todas as páginas para ver se nenhuma pergunta foi esquecida.

## **7. QUESTIONÁRIO**

### **INFORMAÇÃO ADMINISTRATIVA**

- Nome do entrevistador:

Preencha com o nome de quem realiza a entrevista.

- Hora do início e final da entrevista:

Preencher com horário de 24 horas, por exemplo: 13:23.

- Data da aplicação do questionário: Preencher com o dia, mês e ano (4 dígitos).

Área de abrangência: Escrever o nome da equipe de Saúde da Família que atende esta criança/família.

Não esqueça o cartão de resposta no domicílio do entrevistado.

## **INTRODUÇÃO e QUESTÕES DE RASTREAMENTO**

**I1- A criança \_\_\_\_\_ (nome) vive nesta casa? E ela vive nesta comunidade desde que nasceu?**

Anote a resposta e siga as instruções entre parênteses.

I2- Anote o nome da criança selecionada, sua idade e data de nascimento e endereço.

**I3- Você é a pessoa que tem mais condições para falar sobre o atendimento de saúde do (a) \_\_\_\_\_ (nome da criança)?**

Esta pergunta identifica o(a) cuidador(a) principal da criança selecionada.

Anote o nome da pessoa identificada como cuidador principal.

Ao aplicar o questionário sempre tente substituir “**sua criança/nome da criança**” pelo **NOME** da criança selecionada.

**I4- Este momento é apropriado para conversarmos?**

Siga as instruções entre parênteses.

Caso o cuidador principal não esteja disponível anote o horário mais apropriado e o telefone, se possível.

## CONSENTIMENTO

Leia o consentimento e peça para o cuidador principal assiná-lo. Caso o cuidador principal não saiba escrever, leia o termo junto de uma testemunha que saiba escrever e peça para que esta pessoa assine no local indicado.

**I5- Qual é seu parentesco com o(a) \_\_\_\_\_ (nome da criança)?**

Marque o parentesco adequado.

## CARACTERÍSTICAS DO SERVIÇO DE SAÚDE

**1. Há um médico/enfermeira ou serviço de saúde onde você COSTUMA levar o(a) \_\_\_\_\_ (nome da criança) quando ele(a) está doente ou quando necessita algum conselho sobre a saúde dele(a)?**

Enfatize a palavra sublinhada.

Anote SIM ou NÃO.

Se a resposta for SIM, escreva o nome do médico e a descrição do local no campo endereço. Estes dados devem permitir a perfeita identificação do serviço de saúde.

**2. Existe um serviço de saúde onde CONHECEM BEM a sua criança?**

Enfatize as palavras sublinhadas.

Anote SIM ou NÃO.

Se a resposta for SIM, escreva o nome do médico e a descrição do local no campo endereço. Estes dados devem permitir a perfeita identificação do serviço de saúde, permitindo relacionar este local com o da pergunta 1.

**3. Existe um médico/enfermeira que você CONSIDERA O PROFISSIONAL MAIS**

**RESPONSÁVEL pelo atendimento de sua criança?**

Enfatize as palavras sublinhadas.

Anote SIM ou NÃO.

Se a resposta for SIM, escreva o nome do médico e a descrição do local no campo endereço. Estes dados devem permitir a perfeita identificação do serviço de saúde, permitindo relacionar este local com o da pergunta **1 e 2**.

Após estas 3 perguntas você deve saber identificar o serviço de saúde/profissional que será enfocado ao longo de todo o questionário. Siga as instruções de identificação contidas no questionário.

**4. (Para o ENTREVISTADOR: conforme as respostas das perguntas 1,2 e 3 defina que tipo de serviço de saúde é este identificado? Se necessário, faça mais perguntas para identificá-lo.)**

Marque a resposta que melhor caracterize o local identificado.

**Ambulatório de um hospital considerar a Policlínica**

**5. Então para deixar claro, quando sua criança precisa consultar você procura:**

“CONSULTAR” corresponde ao encontro individualizado do cuidador+criança com o médico ou enfermeira dentro do consultório.

Defina se a pessoa procura um profissional específico (médico ou enfermeira) ou um serviço de saúde. A partir desta questão, todas as perguntas vão referir-se a este local/profissional. Substitua sempre “NOME DO LOCAL” pelo nome do serviço especificado (por exemplo “postinho da vila”) e substitua sempre “MÉDICO/ENFERMEIRA” por “Dr.nome do médico” ou “Enfª nome da enfermeira”.

**6. O seu (médico/enfermeira) atende:**

Leia as alternativas e marque a resposta indicada.

**7. O seu (médico/enfermeira) atende principalmente crianças com (ler as alternativas):**

“Somente certos tipos de problemas” refere-se ao atendimento especializado de alguns tipos específicos de problemas de saúde, enquanto “A maioria dos tipos de problemas” refere-se a um ambulatório geral.

**8. Quantas vezes no total sua criança já esteve no(a) \_\_\_\_\_(nome do local)? \_\_\_\_\_**

Anote o número de vezes que a criança já esteve no local indicado.

**9. Há quanto tempo sua criança vem sendo atendida no(a) \_\_\_\_\_(nome do local)?**

Sempre substitua “sua criança” pelo nome da criança escolhida.

**10. Você escolheu o(a) \_\_\_\_\_(nome do local) ou você consulta nele porque pertence à área deste \_\_\_\_\_(nome do local)?**

Marque a resposta indicada.

**11. Você leva sua criança no(a) \_\_\_\_\_(nome do local) por algum tipo de problema médico específico?**

Problema médico específico refere-se a condições específicas de saúde, por exemplo: desnutrição, asma, problemas congênitos, retardo mental. Se necessário use exemplos.

Caso a resposta seja SIM, anote o tipo do problema.

### **UTILIZAÇÃO - PRIMEIRO CONTATO**

Para as questões 12 a 29, deve ser utilizado o Cartão de Resposta nº1 (o nº está no verso do Cartão), com as alternativas:

	Muitas	Poucas		Não sei /
	vezes	vezes	Nunca	Não me
Sempre				lembro

No início desta série de perguntas, leia as alternativas indicando-as no Cartão de Resposta, para que o entrevistado se habitue. Caso o entrevistado responda de outra maneira, repita as alternativas possíveis.

Sempre substitua “sua criança” pelo NOME da criança.

Sempre substitua “nome do local” pelo NOME do serviço de saúde

Sempre substitua “(médico/enfermeira)” por Dr. Nome do médico ou Enf<sup>a</sup> Nome da enfermeira.

**14. Se sua criança necessita de um especialista, o (a) (médico/enfermeira) tem que providenciar o encaminhamento para você?**

Caso a criança nunca tenha precisado de um especialista, marque “Não sei”.

**15. Quando o(a) \_\_\_\_\_(nome do local) está aberto e sua criança fica doente, alguém deste \_\_\_\_\_(nome do local) a atende no mesmo dia?**

Caso o entrevistado responda que deve chegar cedo para conseguir “ficha” para o mesmo dia, insista nas respostas do Cartão, salientando que número de vezes (sempre, muitas, poucas, nunca) ele chega cedo e consegue a “ficha”.

**18. É fácil conseguir uma consulta de REVISÃO DA CRIANÇA no(a) \_\_\_\_\_(nome do local)?**

Deseja-se saber sobre a consulta de puericultura. A consulta onde se mede e pesa a criança, para mantê-la saudável. Não é a consulta de retorno para reavaliação de um problema de saúde.

**ATENÇÃO CONTINUADA**

Para as questões 30 e 31, deve ser utilizado o Cartão de Resposta n°2 (o n° está no verso do Cartão), com as alternativas:

Com certeza.	Acho que sim	Acho não	que	Com certeza, não	Não sei / Não me lembro
--------------	--------------	----------	-----	------------------	-------------------------



No início desta série de perguntas, leia as alternativas indicando-as no Cartão de Resposta, para que o entrevistado se habitue. Caso o entrevistado responda de outra maneira, repita as alternativas possíveis.

Sempre substitua “sua criança” pelo NOME da criança.

Sempre substitua “nome do local” pelo NOME do serviço de saúde.

Sempre substitua “(médico/enfermeira)” por Dr. Nome do médico ou Enf<sup>ª</sup> Nome da enfermeira.

Para as questões 32 e 33, deve ser utilizado o Cartão de Resposta nº1 (o nº está no verso do Cartão), com as alternativas:

	Muitas	Poucas		Não sei /
Sempre	vezes	vezes	Nunca	Não me lembro

No início desta série de perguntas, leia as alternativas indicando-as no Cartão de Resposta, para que o entrevistado se habitue. Caso o entrevistado responda de outra maneira, repita as alternativas possíveis.

Sempre substitua “sua criança” pelo NOME da criança.

Sempre substitua “nome do local” pelo NOME do serviço de saúde.

Sempre substitua “(médico/enfermeira)” por Dr. Nome do médico ou Enf<sup>ª</sup> Nome da enfermeira.

Para a questão 34, deve ser utilizado o Cartão de Resposta nº2 (o nº está no verso do Cartão), com as alternativas:

Com certeza. sim	Acho que sim	Acho não	que	Com certeza, não	Não sei / Não me lembro
------------------------	--------------	-------------	-----	------------------------	----------------------------

### COORDENAÇÃO

Para as questões 36 a 43, deve ser utilizado o Cartão de Resposta nº2 (o nº está no verso do Cartão), com as alternativas:

Com certeza. sim	Acho que sim	Acho não	que	Com certeza, não	Não sei / Não me lembro
------------------------	--------------	-------------	-----	------------------------	----------------------------

No início desta série de perguntas, leia as alternativas indicando-as no Cartão de Resposta, para que o entrevistado se habitue. Caso o entrevistado responda de outra maneira, repita as alternativas possíveis.

Sempre substitua “sua criança” pelo NOME da criança.

Sempre substitua “nome do local” pelo NOME do serviço de saúde.

Sempre substitua “(médico/enfermeira)” por Dr. Nome do médico ou Enf<sup>ª</sup> Nome da enfermeira.

Para as perguntas de **36** a **43**, caso a criança esteja em acompanhamento com o especialista, com retornos automáticos, todas as perguntas devem referir-se a primeira consulta com este especialista.

**41. O (médico/enfermeira) de sua criança ficou sabendo como foi o resultado desta consulta?**

Caso a criança ainda não tenha consultado no posto após a consulta com o especialista, marque **9** (Não sei).

**INTEGRALIDADE (SERVIÇOS NECESSÁRIOS)**

**44** Agora vou falar sobre uma lista de serviços que sua criança ou toda sua família podem precisar em algum momento. Diga se o \_\_\_\_\_ (nome do local) tem estes serviços.

Saliente que esta pergunta não se refere especificamente à criança escolhida. Esta pergunta é sobre toda a experiência com o serviço de saúde que esta pessoa possui. Não necessariamente ela deve ter recebido estes serviços, mas sim saber ou não sobre sua disponibilidade. Estes serviços referem-se obrigatoriamente ao que é EXECUTADO na unidade. Exemplo: avaliações visuais feitas através de encaminhamento a um oftalmologista que trabalha em outro local, NÃO são serviços disponíveis no posto em questão.

Para responder cada item use o Cartão de Respostas nº 1, com as alternativas:

Com certeza. sim	Acho que sim	Acho não	que	Com certeza, não	Não sei / Não me lembro
---------------------	--------------	----------	-----	---------------------	-------------------------

O item “b” inclui o Programa do Leite, já que este também é um programa social do governo.

O item “g” deve incluir os dois: aconselhamento e teste para HIV, caso contrário marque **9**.

**SERVIÇOS RECEBIDOS**

**45. Vou te falar sobre vários assuntos importantes para a saúde da sua criança. Quero que você me diga se nas consultas ao seu (médico/enfermeira), algum destes assuntos foram conversados com você?**

A cada item acrescente antes “O seu (médico/enfermeira) conversou com você sobre .....”

Para as respostas, use o Cartão de Respostas nº2, com as alternativas:

Com certeza. sim	Acho que sim	Acho não	que	Com certeza, não	Não sei / Não me lembro
---------------------	--------------	----------	-----	---------------------	-------------------------

Para as questões 46 a 54, deve ser utilizado o Cartão de Resposta nº1 (o nº está no verso do Cartão), com as alternativas:

Sempre	Muitas vezes	Poucas vezes	Nunca	Não sei / Não me lembro
--------	--------------	--------------	-------	-------------------------

### COMPETÊNCIA CULTURAL

Para as questões 55, deve ser utilizado o Cartão de Resposta nº2 (o nº está no verso do Cartão), com as alternativas:

Com certeza. sim	Acho que sim	Acho não	que	Com certeza, não	Não sei / Não me lembro
---------------------	--------------	----------	-----	---------------------	-------------------------

### CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS/SOCIOECONÔMICAS

57. Há quanto tempo vocês moram nesta comunidade?

**Coloque a resposta em meses ou anos (use um número fracionado no campo referente aos anos, caso não seja um número inteiro – ex: 2,5 anos)**

58. (Anotar se a criança é:)

**Anotar o sexo da criança.**

**59. Quantos irmãos/irmãs a sua criança têm?**

Anotar o número de irmãos/irmãs vivos que a criança escolhida têm.

**60. Quais são as idades dos irmãos/irmãs da(o) \_\_\_\_\_ (nome da criança)?**

**(Circule se são meses ou anos.)**

Preencha a idade de cada irmão, circulando nos 3 primeiros se a idade se refere a meses ou anos. Exemplo:

\_\_\_\_\_ anos \_\_\_\_\_ meses

\_\_\_\_\_ anos \_\_\_\_\_ meses

\_\_\_\_\_ anos \_\_\_\_\_ meses

\_\_\_\_\_ anos

\_\_\_\_\_ anos

**61. O (A) \_\_\_\_\_ (nome da criança) vive junto com a mãe e o pai?**

Deseja-se saber se a criança vive com ambos os pais, vive somente com a mãe, somente com o pai ou afastada de ambos. É complementada pela pergunta **62 (Se não, com qual deles a criança vive?)**.

**63. Qual é a idade da mãe da criança? E do pai? (Caso a criança não viva com os pais, ponha também a idade do cuidador)**

Preencha com a idade de cada um dos pais e cuidador se necessário. Caso não se saiba alguma das idades, preencha com **9999**.

**64. Quais as profissões do pai e da mãe da criança?**

Preencha usando as palavras do entrevistado.

**65. Até que série os pais da criança estudaram no colégio?**

Preencha com o número de séries completadas por cada um dos pais. Some todos os anos. Para segundo grau completo, some  $8 + 3 = 11$ . Caso um deles (ou ambos) não tenha estudado preencha com **0**, caso não saiba ponha **9999**.

**66. (Caso o cuidador não seja a mãe e nem o pai da criança, pergunte esta questão:) Qual é a última série que você terminou na escola?**

Anote a última série completada pelo cuidador. Use a mesma maneira de responder explicada na questão acima.

**67. Quantas pessoas moram na casa?**

Preencha com o número de pessoas que vivem na casa. Para esta resposta considere viver na casa o fato de compartilhar as principais refeições. Empregados (ex:doméstica) não são contabilizados.

**68. Quem mora na casa? (Anote o parentesco em relação a criança. Considere quem dorme e faz as refeições.)**

Pai \_\_\_ Mãe \_\_\_ Filhos \_\_\_ Avós \_\_\_ Outros \_\_\_\_\_ (1) Não (2) Sim

Complete ao lado de cada opção com o número 1 quando a resposta for (não) e número 2 quando for (sim).

**FILHOS= IRMÃOS DA CRIANÇA****69. Quantos cômodos possuem a casa?**

\_\_\_\_\_ (anote o n° de cômodos)

**70. Tem água encanada? (Leia as opções.)**

(1) Não (2) Sim, fora de casa (3) Sim, dentro de casa

Marque a opção indicada pelo entrevistador.

**71. Como é a privada da casa? (Leia as opções)**

(0) Não tem.            (1) Casinha            (2) Sanitário sem descarga            (3) Sanitário com descarga

Marque a opção indicada pelo entrevistado.

**72. Na sua casa tem: (para os Eletrodomésticos: anote somente se estiver funcionando, sempre anotando o número de artigos – (00) Não tem (Quantidade) se Sim, tem)**

Rádio\_\_\_\_\_ Geladeira\_\_\_\_\_ Carro\_\_\_\_\_ Aspirador de pó\_\_\_\_\_ Empregada\_\_\_\_\_  
Freezer \_\_\_\_\_

Máquina de lavar roupa\_\_\_\_\_ Vídeo cassete\_\_\_\_\_ TV a cores\_\_\_\_\_  
Banheiro\_\_\_\_\_

Se o entrevistado confirma a existência de um destes artigos, pergunte se está funcionando e o número de cada um, anotando a quantidade de cada um junto ao referido artigo.

**73. (Entrevistador: Anote o tipo de casa:)**

(1) Tijolo

(2) Madeira pré-fabricada

(3) Tijolo/Madeira

(4) Madeira

(5) Papelão/Lata

(6) Outros \_\_\_\_\_ (especifique)

O item (4) Madeira refere-se a casa de madeira feita com pedaços irregulares de Madeira.



FACULDADE DE MEDICINA  
CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO

Av. Prof. Alfredo Balena 190 / sala 533  
Belo Horizonte - MG - CEP 30.130-100  
Fone: (031) 3409.9641 FAX: (31) 3409.9640  
cpg@medicina.ufmg.br



ATA DA DEFESA DE TESE DE DOUTORADO de LILIANE DA CONSOLAÇÃO CAMPOS RIBEIRO nº de registro 2009711640. Às quatorze horas, do dia vinte e oito de setembro de dois mil e doze, reuniu-se na Faculdade de Medicina da UFMG, a Comissão Examinadora de tese indicada pelo Colegiado do Programa, para julgar, em exame final, o trabalho intitulado: "AVALIAÇÃO DA PRÁTICA DO ACOLHIMENTO ÀS CRIANÇAS DE 0 A 6 ANOS EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA", requisito final para a obtenção do Grau de Doutor em Ciências da Saúde: Saúde da Criança e do Adolescente, pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Saúde da Criança e do Adolescente. Abrindo a sessão, a Presidente da Comissão, Profª. Regina Lunardi Rocha, após dar a conhecer aos presentes o teor das Normas Regulamentares do trabalho final, passou a palavra à candidata para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores, com a respectiva defesa da candidata. Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença da candidata e do público para julgamento e expedição do resultado final. Foram atribuídas as seguintes indicações:

Profª. Regina Lunardi Rocha	Instituição: UFMG	Indicação: <u>aprovada</u>
Profª. Maria Jussara Fernandes Fontes	Instituição: UFMG	Indicação: <u>aprovada</u>
Profª. Elaine Alvarenga de Almeida Carvalho	Instituição: UFMG	Indicação: <u>aprovada</u>
Prof. Alisson Araújo	Instituição: UFSJ	Indicação: <u>aprovada</u>
Prof. Paulo Celso Prado Telles Filho	Instituição: UIFESP	Indicação: <u>Aprovada</u>

Pelas indicações a candidata foi considerada aprovada

O resultado final foi comunicado publicamente à candidata pelo Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, o Presidente encerrou a sessão e lavrou a presente ATA, que será assinada por todos os membros participantes da Comissão Examinadora. Belo Horizonte, 21 de setembro de 2012.

Profª. Regina Lunardi Rocha / Orientadora Regina Lunardi Rocha

Profª. Maria Jussara Fernandes Fontes Maria Jussara Fernandes Fontes

Profª. Elaine Alvarenga de Almeida Carvalho Elaine Alvarenga de Almeida Carvalho

Prof. Alisson Araújo Alisson Araújo

Prof. Paulo Celso Prado Telles Filho Paulo Celso Prado Telles Filho

Profa. Ana Cristina Simões e Silva / Coordenadora Ana Cristina Simões e Silva

Obs.: Este documento não terá validade sem a assinatura e carimbo do Coordenador.

Profa. Ana Cristina Simões e Silva  
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em  
Ciências da Saúde: Saúde da Criança e do Adolescente  
Faculdade de Medicina/UFMG





**FACULDADE DE MEDICINA  
CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO**

Av. Prof. Alfredo Balena 190 / sala 533  
Belo Horizonte - MG - CEP 30.130-100  
Fone: (031) 3409.9641 FAX: (31) 3409.9640  
cpg@medicina.ufmg.br



**DECLARAÇÃO**

A Comissão Examinadora abaixo assinada, composta pelos Professores Doutores Regina Lunardi Rocha, Maria Jussara Fernandes Fontes, Elaine Alvarenga de Almeida Carvalho, Alisson Araújo e Paulo Celso Prado Telles Filho aprovou a tese de doutorado intitulada: **"AVALIAÇÃO DA PRÁTICA DO ACOLHIMENTO ÀS CRIANÇAS DE 0 A 6 ANOS EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA"** apresentada pela Doutoranda **LILIANE DA CONSOLAÇÃO CAMPOS RIBEIRO** para obtenção do título de doutor pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde – Área de Concentração em Saúde da Criança e do Adolescente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, realizada em 28 de setembro de 2012.

Prof<sup>a</sup>. Regina Lunardi Rocha  
Orientadora

Prof<sup>a</sup>. Maria Jussara Fernandes Fontes

Prof<sup>a</sup>. Elaine Alvarenga de Almeida Carvalho

Prof. Alisson Araújo

Prof. Paulo Celso Prado Telles Filho