



ciência plural

AVALIAÇÃO DO ATRIBUTO INTEGRALIDADE EM SERVIÇOS DE PUERICULTURA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Evaluation attribute integrality in childcare services in primary health care

Tainara Lôrena dos Santos Ferreira • Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi - FACISA / Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN. Bolsista de Iniciação Científica CNPq-UFRN/FACISA.

E-mail: tainara_lorena@hotmail.com

Iris do Céu Clara Costa • Cirurgiã-Dentista. Pós doutora em psicologia Social pela Universidade Aberta de Lisboa-Portugal. Professora Associada IV do Departamento de Odontologia da UFRN. E-mail: irisdoceu.ufrn@gmail.com

Fábia Barbosa de Andrade • Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Professora Adjunto II da FACISA/UFRN.

E-mail: fabiabarbosabr@yahoo.com.br

Resumo

Introdução: A integralidade, atributo essencial dos serviços de Atenção Primária à Saúde, baseia-se em ações de promoção, prevenção de agravos e recuperação da saúde, permitindo uma percepção holística do indivíduo, estando associado aos serviços assistenciais prestados, a fim de responder as necessidades dos sujeitos envolvidos. **Objetivo:** Avaliar o atributo essencial da Atenção Primária à Saúde, integralidade, no serviço de Puericultura com crianças menores de dois anos. **Métodos:** Estudo avaliativo, quantitativo, de caráter descritivo, com amostra composta por 186 pais/responsáveis de crianças de 0 à 2 anos de idade que utilizam os serviços da APS da cidade de Santa Cruz, estado do Rio Grande do Norte, Brasil, utilizando um questionário validado no Brasil denominado PCA Tools, versão para crianças. **Resultados:** Os resultados mostraram que 77.4% das crianças de 0 a 2 anos de idade encontram-se com o cartão de vacinas em dia, e que seus responsáveis possuem conhecimentos sobre planejamento familiar e métodos anticoncepcionais (82.3%). Quanto ao programa de suplementação nutricional para crianças 45.7% já tiveram tais informações. A maioria da amostra (91.4%) recebeu orientações sobre manter a criança saudável, como manter a segurança no lar (55.9%) (exemplo: como guardar medicamentos com segurança), sobre mudanças do crescimento e desenvolvimento da criança (57.0%), maneiras de lidar com o comportamento da criança (52.2%), e maneiras para mantê-la segura (46.8%). **Conclusão:** Este estudo permitiu identificar potencialidades e grandes avanços pertinentes ao atributo integralidade, bem como necessidades de estratégias a partir das fragilidades apontadas.

Palavras-chave: Integralidade em Saúde; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Criança; Avaliação de Serviços de Saúde.

Abstract

Introduction: Integrality, essential attribute of primary health care services, is based on promotion, disease prevention and recovery, allowing a holistic perception of the individual and is associated with welfare services in order to answer the needs of those involved. **Objective:** To evaluate the essential attribute of Primary Health Care, integrality, in the service of Child Care with children under two years. **Methods:** Assessment study, quantitative, descriptive, with a sample of 186 parents / guardians of children aged 0 to 2 years old who use the services of the APS of the city of Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brazil, using a questionnaire validated in Brazil called PCA Tools, version for children. **Results:** The results showed that 77.4% of children 0-2 years of age are of the day vaccination card, and that those responsible have knowledge about family planning and contraceptive methods (82.3%). As for the supplemental nutrition program for children 45.7% had such information. Most of the sample (91.4%) received guidance on maintaining healthy child, how to maintain safety in the home (55.9%) (example: how to store medicines safely) on changes in the growth and development of children (57.0%), ways to deal with the child's behavior (52.2%), and ways to keep it safe (46.8%). **Conclusion:** This study revealed potential and major advances relevant to the integrality attribute as well as strategies needs from the identified weaknesses.

Keywords: Integrality in Health; Primary Health Care; Child Health; Health Services Evaluation.

Introdução

No âmbito da saúde da criança, considerada área estratégica para o Ministério da Saúde (MS), espera-se a partir dos serviços de saúde, políticas e ações voltadas à população infantil, reduzir os indicadores de morbimortalidade infantil e a incidência de doenças para garantir o crescimento e desenvolvimento de modo saudável e sua qualidade de vida.

Com o deslocamento do enfoque de uma assistência baseada no modelo biologicista para um modelo assistencialista, centrado na atenção a saúde de modo holístico, esperou-se garantir a integralidade na assistência prestada pelos serviços de saúde com vistas à expansão e consolidação da rede de serviços básicos, utilizando estratégias de assistência integral e atividades de baixa complexidade e baixos custos.

Portanto, a integralidade como princípio doutrinário do SUS nos serviços de puericultura, deve considerar as necessidades específicas das crianças inserindo-as em uma rede hierarquizada da atenção em saúde com níveis crescentes de complexidade dos serviços¹, sendo condição indispensável para a qualificação e a continuidade do cuidado à saúde, tendo grande importância na superação de lacunas assistenciais e racionalização e otimização dos recursos assistenciais disponíveis².

Exercer a integralidade passa pela necessidade de repensar práticas e conformações dos serviços públicos de saúde, caracterizados pela descontinuidade assistencial, de modo que depende da redefinição de práticas, de modo a criar vínculo, acolhimento e autonomia, construindo a possibilidade do cuidado centrado no usuário, através da valorização de suas subjetividades e necessidades singulares de cada sujeito³.

Sendo objeto da atenção dos serviços e de seus profissionais as necessidades e expectativas do sujeito, leva as ações de saúde à discussão de questões transversais como a efetividade, continuidade e terminalidade do cuidado ofertado⁴. E, contrapõe-se à abordagem fragmentária e reducionista dos indivíduos, buscando apreender as necessidades mais abrangentes dos sujeitos não se restringindo à assistência curativa, mas, buscando

dimensionar fatores de risco à saúde e, por conseguinte, a execução de ações preventivas, a exemplo da educação para a saúde⁵.

Desta forma, por entender a importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança e da assistência pautada nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, o presente estudo tem como objetivo avaliar o atributo essencial da Atenção Primária à Saúde, integralidade, voltado às crianças menores de dois anos.

Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório descritivo, de caráter avaliativo e com abordagem quantitativa, realizado com pais/responsáveis por crianças menores de dois anos, atendidas em Unidades Básicas de Saúde (UBS) na cidade de Santa Cruz, Estado do Rio Grande do Norte, Brasil. O presente estudo se trata de um corte do estudo intitulado *Construção e validação de escala nos serviços de Puericultura: um estudo de avaliação na Atenção Primária à Saúde*.

A escolha da amostra se deu por conveniência, com base no cadastro das Unidades Saúde da Família (USF) e com respeito à proporcionalidade dos usuários cadastrados, sendo adotado erro permitido de 5% e grau de confiança de 95%, além de um poder de 80%, mediante assinatura das mães de crianças para aceite, que resultou em uma amostra de 186 crianças.

Para coleta de dados foi utilizado o instrumento elaborado e validado pelo Ministério da Saúde intitulado Primary Care Assessment Tools (PCA Tools)⁶, versão para crianças, conforme os pilares da APS, entendida em elementos estruturantes, ou seja, atributos do sistema de serviços de saúde, que são: acesso de primeiro contato, integralidade, longitudinalidade, coordenação, orientação familiar e comunitária e competência cultural⁷.

As entrevistas foram executadas por entrevistadores alunos do curso de graduação em Enfermagem da UFRN/FACISA, regularmente matriculados, previamente treinados. A lista dos aptos para compor a amostra foi obtido na Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz/RN e, logo em seguida, nas USF onde as crianças são cadastradas e acompanhadas, sendo a entrevista realizada na USF e, local reservado e agendado, em consonância com os critérios de inclusão e exclusão, após explicação dos objetivos da pesquisa pelos próprios pesquisadores, bem como leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por parte dos pais/responsáveis.

Os dados coletados foram armazenados no Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 22.0, com número de série: 10101141047. Foram realizadas análises descritivas (frequências absoluto-relativas, média, mediana, desvio padrão) e teste qui-quadrado, considerando um Intervalo de Confiança (IC) de 95%. O estudo foi realizado após apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/ Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, segundo o que preconiza a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)⁸ sobre a pesquisa com seres humanos, sob número de parecer 348.896.

Resultados

Esse estudo buscou avaliar o atributo integralidade do serviço de puericultura oferecido na Atenção Primária à Saúde, entendido como princípio doutrinário do SUS onde se devem considerar as necessidades específicas das crianças inserindo-as em uma rede hierarquizada da atenção em saúde com níveis crescentes de complexidade dos serviços. Assim as ações de baixa, média e alta complexidade buscam articular-se para aumentar o nível de resolutividade e de sua capacidade no atendimento às demandas¹.

Para tanto, foram entrevistados 186 pais/responsáveis de crianças com idade inferior a dois anos, das quais 106 (57,0%) crianças eram do sexo masculino e 80 (43,0%) eram do sexo feminino. A média de idade das crianças em meses foi de 8,21; e obteve-se mediana de 7,00 e o desvio padrão de 6,31. Quanto à escolaridade da mãe, a média foi em torno de 10,46 anos estudados e mediana 9,00.

Os dados revelaram um alfa de Cronbach de 0,71, fato que mostra a existência de validade interna e dados fidedignos no constructo. Quanto ao teste de Anova Cochran, foi verificado significância através do $p=0,00$, revelando a homogeneidade das variâncias. Isso mostra que a escala de avaliação se encontra viável e fidedigna para ser usada na rede da APS, como meio de avaliar a qualidade da atenção prestada à população infantil.

Tabela 01. Distribuição dos resultados da validação de construto do atributo *Integralidade (Serviços Disponíveis)* na Atenção Primária à Saúde. Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil, 2014.

Variáveis	Com certeza, não	Provavelmente, não	Provavelmente, sim	Com certeza, sim
Vacinas (imunizações).	3,8% (n=07)	4,3% (n=08)	12,4% (n=23)	77,4% (n=144)
Planejamento familiar.	8,6% (n=16)	4,3% (n=08)	2,7% (n=05)	82,3% (n=153)
Programa de suplementação nutricional.	40,9% (n=76)	3,8% (n=07)	1,6% (n=03)	45,7% (n=85)
Aconselhamento ou tratamento para o uso prejudicial de drogas.	35,5% (n=66)	4,8% (n=09)	7,0% (n=13)	32,3% (n=60)
Aconselhamento para problemas de saúde mental.	50,0% (n=93)	7,0% (n=13)	4,3% (n=08)	22,6% (n=42)
Sutura de um corte que necessita de pontos.	27,4% (n=51)	3,2% (n=06)	10,8% (n=20)	38,2% (n=71)
Aconselhamento e solicitação de teste anti-HIV.	8,1% (n=15)	3,2% (n=06)	3,8% (n=07)	75,8% (n=141)
Identificação (algum tipo de avaliação) de problemas visuais (para enxergar).	34,4% (n=64)	5,4% (n=10)	5,4% (n=10)	44,6% (n=83)

Quando questionados quanto ao atributo Integralidade – Serviços Disponíveis, 77,4% (n=144) dos entrevistados afirmaram que dispõem de vacinas na APS; 47,8% (n=89) afirmam participar de programa de assistência social. Quanto a ter acesso a métodos contraceptivos e a orientações sobre planejamento familiar 82,3% (n=153) afirmaram com certeza, sim. Em relação ao programa de suplementação nutricional 45,7% (n=85) referiram ter disponível. Quanto ao aconselhamento em relação ao uso de drogas 35,5% (n=66) afirmam com certeza, não; 32,3% (n=60) com certeza, sim. No que se refere ao aconselhamento para problemas de saúde mental na UBS verificou-se que 50,0% (n=93) verbalizaram com certeza, não. Quanto ao Aconselhamento e solicitação de teste anti-HIV 75,8% (n=141) afirmaram com certeza, sim. Por fim, quanto à identificação de problemas visuais 44,6% (n=83) afirmaram com certeza, sim; 34,4% (n=64) com certeza, não.

Tabela 02. Distribuição dos resultados da validação de construto do atributo *Integralidade (Serviços Prestados)* na Atenção Primária à Saúde. Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil, 2014.

Variáveis	Com certeza, não	Provavelmente, não	Provavelmente, sim	Com certeza, sim
Orientação para manter sua criança saudável, como alimentação saudável, boa higiene ou sono adequado.	5,9% (n=11)	0,5% (n=01)	2,2% (n=04)	91,4% (n=170)
Segurança no lar: como guardar medicamentos com segurança.	39,8% (n=74)	2,2% (n=04)	2,2% (n=04)	55,9% (n=104)
Mudanças do crescimento e desenvolvimento da criança.	37,1% (n=69)	2,7% (n=05)	3,2% (n=06)	57,0% (n=106)
Maneiras de lidar com o comportamento de sua criança	38,2% (n=71)	3,2% (n=06)	5,9% (n=11)	52,2% (n=97)
Maneiras para manter sua criança segura.	44,1% (n=82)	3,2% (n=06)	5,9% (n=11)	46,8% (n=87)

Concernente ao atributo Integralidade – Serviços Prestados, 91,4% (n=170) dos sujeitos referiram ter tido durante as consultas de puericultura, orientação sobre a saúde, alimentação, higiene ou sono adequado de sua criança; 55,9% (n=104) das mães referiram ter tido aconselhamento sobre segurança no lar. Quanto a receber orientações acerca do crescimento e desenvolvimento da sua criança, 57,0% (n=106) afirmaram com certeza, sim. No que se refere à orientação de como lidar com os problemas de comportamento de sua criança 52,2% (n=97) afirmaram ter recebido com certeza. Por fim, 46,8% (n=87) das mães referiram terem sido orientadas de como manter sua criança segura.

Discussão

No presente estudo, o cuidado ofertado à saúde da criança foi avaliado a partir do atributo integralidade da atenção sob a ótica de cuidadores (pais/responsáveis) de crianças de 0 a 2 anos, uma vez que se percebe a necessidade de constante avaliação para monitoramento e identificação das fragilidades e potencialidades das ações de saúde para a população infantil.

A integralidade possui quatro dimensões: primazia das ações de promoção, garantia da atenção nos três níveis de complexidade da assistência, articulação das ações promoção, prevenção e recuperação, e abordagem integral do indivíduo e das famílias⁹, e torna-se um atributo relevante a ser levado em conta na avaliação da qualidade do cuidado, dos serviços e dos sistemas de saúde, em geral, naqueles direcionados para uma política de cuidados primários¹⁰.

A avaliação da qualidade dos cuidados prestados e do exercício dos serviços de saúde, visando à melhoria contínua e o aumento da efetividade dos mesmos, aliada a um melhor desempenho pessoal e organizacional, constitui uma finalidade dos sistemas de saúde modernos, que pode ser alcançada com a monitorização sistemática das atividades desenvolvidas pelas instituições de saúde¹¹.

Cabe ressaltar que a avaliação dos serviços de saúde vai de encontro ao que tem sido proposto pelo MS por meio do Programa de Melhoria da Qualidade da Atenção na rede da APS, propondo a qualidade da assistência prestada, a efetividade da assistência das ações e serviços prestados, e, fortalece a proposta de

vigilância em saúde a fim da redução dos indicadores de morbimortalidade infantil no país através da identificação das necessidades de saúde da população.

O Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC) foi preconizado pelo MS, com objetivo amplo de reduzir a morbimortalidade, com cuidados específicos: acompanhar o crescimento e o desenvolvimento como metodologia para organização da assistência à criança; promover o aleitamento materno e orientar a alimentação no primeiro ano de vida; aumentar os níveis de cobertura vacinal de acordo com as normas técnicas do MS; identificar precocemente os processos patológicos, favorecendo o diagnóstico e tratamento oportunos, e promover a educação, destacando a importância da família nas atividades de assistência à criança¹².

Portanto, as ações desenvolvidas no programa de atenção à saúde da criança devem ter o objetivo de atender as necessidades gerais da saúde infantil, na qual a integralidade concretiza-se por um processo dinâmico onde é necessária a comunicação entre equipe de saúde e a família, possibilitando uma abordagem mais compreensiva no que se refere os cuidados inerentes ao crescimento e desenvolvimento da criança.

Detectou-se de acordo com os resultados apresentados, tabela 01, que a maioria das crianças dispõe de vacinas, e que seus responsáveis tem conhecimento sobre planejamento familiar e métodos anticoncepcionais, no entanto quanto ao programa de suplementação nutricional para crianças a maioria da amostra não tem conhecimento, o que mostra um risco nutricional desta população que pode estar associado a questões sócio-financeiras, bem como quanto ao aconselhamento ou tratamento do uso prejudicial de drogas e problemas de saúde mental. Concernente ao aconselhamento e solicitação de teste anti-HIV, a amostra afirmou como um serviço disponível assim como haver a identificação de problemas visuais.

Desta forma, observa-se que a rede de APS em que os sujeitos estão inseridos dispõe de medidas de promoção à saúde (ex.: orientações), como também de prevenção (ex.: vacinação), entretanto, estas não englobam totalmente a amostra pesquisada, o que aponta certa fragilidade e, portanto, necessidade de elaboração de estratégias para que toda população seja atendida. Observou-se ainda que mereça ser dada maior ênfase aos determinantes de saúde da população, compreendendo melhor o contexto social que a população está inserida e os serviços disponíveis que possam oferecer uma melhor qualidade de vida e diminuição de riscos.

Isto se deve pela assistência à saúde historicamente marcada por práticas reducionistas, voltadas a problemas fisiopatológicos e a remissão de sintomas, que não contribuem para o entendimento do cuidado como construção de projetos de vida, de saúde e de enfrentamento de doenças, sendo necessário para enfrentamento desta questão um processo de ensino-aprendizagem marcado pelo partilhar de experiências e reflexões, buscando articulação de saberes, poderes e técnicas, contextualizados política e socialmente para uma prática assistencial orientada pela integralidade e pelo desenvolvimento da autonomia do outro¹³.

Concernente ao atributo integralidade - serviços disponíveis, tabela 02, este se apresenta com positividade uma vez que a maioria da amostra recebeu orientações sobre manter a criança saudável, como manter a segurança no lar (exemplo: como guardar medicamentos com segurança), sobre mudanças do crescimento e desenvolvimento da criança, maneiras de lidar com o comportamento de sua criança, e maneiras para manter sua criança segura, no entanto, parte considerável da amostra ainda afirma não ter tais serviços, o que deve ser tido como fragilidade do serviço, uma vez que se trata de tecnologias leves e de baixo custo.

Sabe-se que a relevância da integralidade nos serviços de saúde se dá pelos serviços disponíveis e prestados a população a fim de ofertar os cuidados de atenção a saúde de modo integral no contexto da dimensão biopsicossocial assim como no aspecto na promoção, proteção e recuperação da saúde. Destarte, ainda, que quando efetiva a realização de orientações principalmente no que se refere à proteção e promoção à saúde como as citadas anteriormente, possibilita o desenvolvimento da criança com toda a sua capacidade e potencial.

Para tanto, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) mostra-se como uma das propostas para a reorganização da APS, para alcance dos objetivos de universalização, equidade e integralidade³, e devem-se reconhecer os grandes avanços na APS, no entanto, observam-se ainda fragilidades e grandes entraves a serem superados para que a assistência prestada possa estar pautada nos atributos da APS e no que tem sido preconizado na Política Nacional da Atenção Básica.

Por meio do acompanhamento da criança saudável nos serviços de Puericultura na APS, espera-se reduzir a incidência de doenças, aumentar suas chances de crescer e desenvolver-se, para alcançar todo seu potencial¹⁴, visto que é porta de entrada e, portanto primeiro acesso da população e mostra-se como a oportunidade de estabelecer o vínculo usuário-serviço-profissional, contribuindo para a prestação de serviços de forma efetiva de acordo com as necessidades da população.

Isso mostra a necessidade da rede de profissionais da Atenção Primária à Saúde trabalhar de modo prático o atributo da integralidade para as crianças e famílias que buscam no âmbito do Sistema Único de Saúde, na comunidade, boas práticas de cuidado integral e a confiança em um serviço público, contínuo e solidário, que prima por uma prática de promoção da saúde.

Conclusões

A integralidade nos serviços de saúde, princípio do Sistema Único de Saúde, deve considerar o sujeito em sua totalidade, e responder às demandas e necessidades a partir da dimensão biopsicossocial, a fim da promoção, proteção e recuperação da saúde e, por conseguinte oferecer uma melhor qualidade de vida e atenção à saúde no nível de complexidade necessário.

Este estudo permitiu identificar potencialidades e grandes avanços pertinentes ao atributo integralidade na rede de APS do município de Santa Cruz/RN, uma vez que se percebeu a presença dos serviços disponíveis e prestados sob a ótica de pais/responsáveis de crianças de 0 à 2 anos atendidas no serviço, o que revela os esforços que têm sido empreendidos a fim de atender as necessidades da população, garantir o direito à atenção na saúde e o crescimento e desenvolvimento infantil saudável.

No tocante às fragilidades percebidas destaca-se a extensão do atributo, uma vez que parte considerável da amostra afirma não ter alguns serviços disponíveis e prestados, sendo necessário avaliar e implementar as estratégias e ações de saúde que vem sendo utilizadas a fim de atender maior parte da população com tais recursos e serviços. Essa fragilidade precisa ser conhecida pelos gestores e profissionais de saúde, e a partir disso, desenvolver novas práticas de cuidado e medidas corretivas para esse desafio.

Este estudo possui limitações no que diz respeito a ser um estudo local, no entanto, o município possui a mesma realidade de outros municípios brasileiros e espera-se que o presente possa impulsionar os municípios a elaborarem estratégias para redefinir práticas profissionais necessárias e a avaliação de outras realidades.

Os resultados devem levar a sensibilização dos gestores sobre a importância desta área estratégica da saúde da criança, reorganizando a atenção à saúde e as linhas de cuidado para esta clientela através das tecnologias de cuidado, estando em consonância com aquilo posto pelo Ministério da Saúde.

Referências

1. Sousa FGM, Erdmann AL, Mochel EG. Modelando a integralidade do cuidado à criança na Atenção Básica de Saúde. *Rev Gaúcha Enferm.* 2010 dez;31(4):701-7.
2. Silva SF. Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil). *Ciênc saúde coletiva.* 2011 jun;16(6):2753-62.

3. Oliveira MAC, Pereira IC. Atributos Essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. *Rev bras enferm.* 2013 set;66(esp):158-64.
4. Favoreto CAO. A prática clínica e o desenvolvimento do cuidado integral à saúde no contexto da Atenção Primária. *Rev APS.* 2008 jan/mar;11(1):100-8.
5. Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial, *Interface (Botucatu)* [online]. 2005;9(16):39-52.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: Primary Care Assessment Tool PCAtool – Brasil. Brasília (DF). 2010.
7. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia / Bárbara Starfield. – Brasília : UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde, Brasília (DF). 2012.
9. Giovanella L, Lobato LVC, Carvalho AI, Conill EM, Cunha EM. Sistemas municipais de saúde e a diretriz da integralidade da atenção: critérios para avaliação. *Saúde Debate.* 2002;26(60):37-61
10. Conill EM. Avaliação da integralidade: conferindo sentido para os pactos na programação de metas dos sistemas municipais de saúde. *Cad Saúde Pública.* 2004 oct;20(5):1417-23.
11. Sousa P, Pinto FJ, Costa C, Uva AS. Avaliação da qualidade em saúde: a importância do ajustamento pelo risco na análise de resultados na doença coronária. *Revista portuguesa de saúde pública.* 2008;7:57-65.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Assistência integral a saúde da criança: ações básicas. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1984.
13. Sena RR, Silva KL, Gonçalves AM, Duarte ED, Coelho S. O Cuidado no Trabalho em Saúde: implicações para à Formação de Enfermeiros. *Interface (Botucatu).* 2008 mar;12(24):23-34.
14. Campos RMC, Ribeiro CA, Silva CV, Saporoli ECL. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. *Rev esc enferm USP.* 2011;45(3):566-74.

Recebido em: 11/01/2015. Aprovado em: 09/04/2015.