

Gestão da saúde pública no atendimento da saúde infantil em uma clínica da família do município do Rio de Janeiro

Public health management in child health care at a family clinic in the municipality of Rio de Janeiro

Recebido: 23/04/2024 | Revisado: 06/05/2024 | Aceitado: 09/05/2024 | Publicado: 12/05/2024

Camilla Pereira de Almeida Barbosa

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-6815-4659>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: camillabarbosa@id.uff.br

Linda Emery Martins Ferreira Gonçalves

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-2658-1699>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: lindaemery@id.uff.br

Tainá dos Santos Severo

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-3108-7597>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: tsevero@id.uff.br

Resumo

O presente artigo trata da qualidade do atendimento na saúde infantil na atenção primária na cidade do Rio de Janeiro (RJ). O objetivo geral foi avaliar a qualidade do atendimento à saúde infantil na Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada num bairro da Zona Norte do município do Rio de Janeiro, sob a perspectiva dos pais e responsáveis. O estudo exploratório de natureza aplicada e abordagem qualitativa, utilizou entrevista semiestruturada com 11 responsáveis por usuários da saúde infantil da unidade em questão, a fim de se verificar as condições que compõem as variáveis que influenciam no atendimento. Os resultados revelam experiências de atendimento à saúde infantil na UBS com variações significativas, sugerindo inconsistências na qualidade dos serviços. A frequência regular das crianças para consultas e vacinas demonstra o engajamento positivo das famílias. No entanto, dificuldades no agendamento, longos tempos de espera e escassez de especialistas, principalmente pediatras, geraram insatisfação entre os participantes. As sugestões para melhorias, como aumento de especialistas, redução do tempo de espera, gestão eficiente dos agendamentos e comunicação aprimorada, refletem a necessidade de fortalecer os recursos da UBS para atender às demandas da comunidade. A limitação da amostra, sem pretensão de generalização, sugere o aprofundamento de pesquisas sobre a saúde infantil na atenção primária.

Palavras-chave: Administração em saúde pública; Saúde da criança; Centros de saúde.

Abstract

This article addresses the quality of public service user care at the Family Health Unit in the city of Rio de Janeiro, the capital of the state bearing the same name. It aimed to evaluate the quality of child health care at the Basic Health Unit (UBS) located in a neighborhood in the North Zone of the municipality of Rio de Janeiro, from the perspective of parents and guardians. The exploratory study of applied nature and qualitative approach used semi-structured interviews with 11 guardians of child health users at the unit in question, in order to verify the conditions that make up the variables that influence care. The results reveal experiences of child health care at the UBS with significant variations, suggesting inconsistencies in the quality of services. The regular frequency of children for consultations and vaccinations demonstrates the positive engagement of families. However, difficulties in scheduling, long waiting times and a shortage of specialists, especially pediatricians, generated dissatisfaction among participants. Suggestions for improvement, such as increasing the number of specialists, reducing waiting times, efficient scheduling management and improved communication, reflect the need to strengthen UBS resources to meet community demands. The limitation of the sample, without the intention of generalization, suggests the need for further research on child health in primary care.

Keywords: Public health administration; Child health; Health centers.

1. Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição Federal de 1988, consagra o direito à saúde como universal e obriga o Estado a promovê-lo. Esse sistema é estruturado com base nos princípios de universalidade, equidade,

integralidade e descentralização, conforme estabelecido pela Lei 8.080/90, objetivando o acesso equitativo aos serviços de saúde, a distribuição justa de recursos, o cuidado integral à saúde e uma gestão eficaz por meio de decisões descentralizadas (Brasil, 1988, 2001).

A Atenção Básica (AB), essencial ao SUS, demanda que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) sejam reconhecidas como principais portas de entrada para os serviços de saúde, adaptando-se às necessidades das comunidades e fomentando a participação ativa dos usuários. A Estratégia Saúde da Família (ESF), implementada em 1994, trouxe avanços significativos para a AB no Brasil, promovendo um modelo de atenção preventivo e integrado, operando sob uma gestão descentralizada que envolve os três níveis de governo (Brasil, 2001, 2017).

Além disso, a adoção de políticas como a Política Nacional de Humanização (PNH) e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) demonstra o compromisso em integrar os princípios do SUS em todos os níveis de atendimento, garantindo cuidados dignos desde o nascimento e contribuindo para um desenvolvimento saudável e seguro das crianças, em conformidade com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (Brasil, 1990, 2012).

No entanto, apesar desses progressos na legislação e infraestrutura em saúde infantil e na universalização do acesso à saúde, desafios continuam a existir, especialmente na cidade do Rio de Janeiro. A região tem visto uma expansão da sua rede de atenção básica e aumento nos serviços de saúde, mas ainda enfrenta problemas na atenção básica e na disponibilidade de atendimento especializado em saúde infantil nas UBS, incluindo casos de média e alta complexidade (Rio de Janeiro 2023). A falta de um hospital municipal funcional gera uma sobrecarga no Pronto Atendimento (UPA), evidenciando a discrepância entre a oferta de serviços de atenção primária e a necessidade de atendimento especializado para crianças.

Esta pesquisa se debruça sobre essa disparidade, buscando entender as raízes do problema e suas implicações para as famílias afetadas. Especificamente, o estudo foca em uma UBS localizada no bairro da Zona Norte, onde a dificuldade de acesso a consultas e tratamentos na atenção básica e especializada redireciona muitas famílias para serviços de emergência, sobrecarregando o sistema e comprometendo a qualidade do atendimento recebido.

Esta pesquisa é justificada pela importância de avaliar a qualidade do atendimento na Unidade de Saúde da Família no Rio de Janeiro (RJ) e seu impacto na saúde da comunidade. Destaca-se a necessidade de um atendimento eficaz para prevenir e tratar doenças, otimizar a gestão de saúde pública e capacitar os profissionais de saúde para o atendimento desse público e a atenção aos responsáveis.

O estudo tem como objetivo avaliar a qualidade do atendimento à saúde infantil na Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada num bairro da Zona Norte do município do Rio de Janeiro, sob a perspectiva dos pais e responsáveis.

2. Metodologia

Este estudo é de natureza aplicada e foca na melhoria do cuidado com a saúde infantil, visando influenciar a formulação de políticas públicas. A pesquisa aplicada, conforme define Prodanov e Freitas (2013), busca resolver problemas ou necessidades concretas e práticas. Gil (2002), por outro lado, questiona a separação estrita entre pesquisa aplicada e pura, argumentando que ambas contribuem para o conhecimento prático e teórico.

Quanto aos objetivos, classifica-se como exploratória, especialmente no contexto da saúde infantil no Rio de Janeiro. Esse tipo de pesquisa, segundo Gil (2002), visa ampliar a compreensão do problema, elucidando-o e preparando o terreno para intervenções mais eficazes. A pesquisa exploratória é fundamental para identificar desafios e oportunidades que possam orientar estratégias de promoção da saúde infantil na região.

Adota-se uma abordagem qualitativa. Minayo (2007) esclarece que tal abordagem explora significados não imediatamente visíveis, requerendo uma interpretação detalhada dos dados coletados, focando na compreensão dos fenômenos sociais em estudo. Esta perspectiva alinha-se com o objetivo de entender as dinâmicas envolvidas no cuidado à saúde infantil,

sem priorizar a quantificação.

2.1 Procedimentos para Coleta de Dados

Os procedimentos adotados neste estudo para a coleta de dados incluem pesquisa bibliográfica, que fundamentou o embasamento teórico, e um estudo de campo, voltado à coleta de informações sobre características e opiniões de um grupo representativo da população do Rio de Janeiro. Este grupo consiste em 11 responsáveis por crianças usuárias dos serviços de saúde infantil na unidade analisada. Segundo Minayo (2007), o estudo de campo permite aplicar empiricamente as teorias desenvolvidas durante a revisão bibliográfica inicial.

Para a coleta de dados, utilizou-se entrevista, aplicada pessoalmente pelo pesquisador. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme exigido pelo Comitê de Ética em Pesquisa. O roteiro semiestruturado, com apresentado no Quadro 1, foi elaborado com base na literatura revisada e abrange questões sobre a qualidade do atendimento recebido. A coleta ocorreu de 15 de outubro a 09 de novembro de 2023.

Quadro 1 - Roteiro De Entrevista Com Responsáveis.

<p>1. Perfil do Responsável e da Criança</p> <ul style="list-style-type: none">• Responsável:<ul style="list-style-type: none">○ Qual sua relação com a criança? (Mãe, pai, avô, tio, outro)○ Idade:○ Nível de escolaridade:• Criança:<ul style="list-style-type: none">○ Idade:○ Sexo:○ Possui alguma doença crônica ou deficiência? () Sim () Não <p>2. Acesso à UBS</p> <ul style="list-style-type: none">• Com que frequência você leva a criança para consulta na UBS?• Em geral, como você classifica o tempo de espera para consulta médica?• Você já teve dificuldade em agendar consulta? Se sim, quais foram as dificuldades?• Você já precisou levar a criança para o Pronto Atendimento (PA) por falta de consulta na UBS? Se sim, por que? <p>3. Qualidade do Atendimento na UBS</p> <ul style="list-style-type: none">• Como você avalia a qualidade do atendimento médico recebido pela criança na UBS?• Você se sente acolhido e escutado pela equipe de saúde?• A equipe de saúde demonstra atenção às necessidades da criança?• A equipe de saúde fornece informações claras e completas sobre o tratamento da criança?• Você tem acesso aos medicamentos necessários para a criança na UBS? <p>4. Satisfação com a UBS</p> <ul style="list-style-type: none">• De modo geral, você está satisfeito com o atendimento à saúde infantil na UBS? Se não, o que precisa melhorar? <p>5. Sugestões</p> <ul style="list-style-type: none">• Você tem alguma sugestão para melhorar o atendimento à saúde infantil na UBS?

Fonte: Elaborado pelas autoras (2023).

Devido à falta de dados prévios sobre os usuários da unidade de saúde, optou-se por uma amostra não probabilística por conveniência, composta por 11 participantes. Essa amostragem, como explicado por Prodanov e Freitas (2013), permite ao pesquisador selecionar os elementos da amostra, admitindo que, embora aleatória, ainda pode fornecer informações significativas sobre o tema investigado.

O estudo partiu da elaboração do projeto de pesquisa teve início no primeiro semestre de 2023 com uma pesquisa bibliográfica exploratória para adquirir uma compreensão inicial do tema. As entrevistas foram realizadas presencialmente em locais escolhidos pelos participantes, favorecendo a observação direta e anotação de impressões pelo pesquisador. Este método presencial é considerado relevante por permitir uma interação mais rica e a observação direta dos entrevistados. O período de coleta, entre 15 de outubro e 09 de novembro de 2023, também registrou uma taxa significativa de não participação, o que representa uma limitação do estudo.

2.2 Tabulação e Análise dos Dados

Os dados obtidos através de entrevistas e observações foram inicialmente transcritos para preparação para a análise de conteúdo. A transcrição foi fundamental para assegurar a integridade e a acessibilidade dos dados brutos. A técnica de análise de conteúdo, comum em pesquisas qualitativas, foi utilizada para examinar o corpus formado pelos dados tabulados. Este processo permitiu uma exploração das informações, em alinhamento com métodos científicos estabelecidos.

Durante a análise preliminar, foram identificadas diversas categorias temáticas, que foram codificadas de acordo com os critérios estabelecidos para análise temática de conteúdo. Estas categorias e suas respectivas codificações são apresentadas na Tabela 1, que detalha a codificação e categorização temática dos dados.

Tabela 1 – Codificação e Categorização Temática.

Cód.	Categoria	Descrição
AG	Avaliação Geral	Engloba as diversas as experiências e percepções dos participantes sobre a qualidade geral dos serviços de saúde infantil no Rio de Janeiro (RJ), refletindo avaliações positivas e negativas.
ACT	Atendimento em Consultas e Tratamentos	Destaca a opinião dos participantes ao expressar insatisfação com os longos períodos de espera para consultas e tratamentos na saúde infantil.
SUG	Sugestões de melhorias	Compreende as áreas específicas identificadas pelos participantes que necessitam de melhorias, incluindo a agilidade no atendimento, o treinamento dos profissionais de saúde e a qualidade das instalações.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2023).

A categorização temática facilitou uma análise do material transcrito, permitindo a sistematização, apresentação e discussão dos resultados de forma coesa e fundamentada.

3. Revisão de Literatura

3.1 Qualidade do Atendimento nas Unidades Básicas de Saúde

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são fundamentais na estrutura da Atenção Básica nos municípios e no Distrito Federal, devendo cumprir normas sanitárias e diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde. Essencialmente, as UBS são cadastradas no sistema nacional conforme o manual de infraestrutura do Departamento de Atenção Básica/SAS/MS, oferecendo uma gama de serviços que incluem consultas médicas, odontologia, administração e atividades coletivas (Brasil, 2012).

Rezende *et al.* (2022) enfatizam a importância de integrar os cuidados de saúde mental à Atenção Básica, destacando a Estratégia Saúde da Família (ESF) pela sua proximidade com a comunidade e capacidade de diagnósticos e intervenções precoces. Esta discussão ocorre no contexto de reformulações significativas do SUS, que buscam consolidar esta política como universal e democrática, através da formação de equipes multidisciplinares e da reorganização do trabalho na saúde pública.

A qualidade dos serviços, incluindo a saúde pública, é discutida por Erdmann (2012), apoiando-se em autores como

Martinelli (2009) e Juran (2000), que definem qualidade como a satisfação das necessidades do usuário e a ausência de deficiências, respectivamente. Slack *et al.* (1999, p. 414 *apud* Erdmann, 2012) consideram a qualidade como a "consistente conformidade com as expectativas dos consumidores", enquanto Feigenbaum (1990) a associa ao planejamento contínuo para melhoria dos serviços em termos de custo, desempenho, segurança e confiabilidade (Erdmann, 2012).

Medeiros *et al.* (2010) associam a qualidade do serviço público de saúde ao acolhimento e satisfação do usuário, enfatizando a comunicação eficaz entre servidor e usuário como o primeiro passo para um atendimento humanizado. A busca por assistência gera a expectativa de um atendimento direcionado às demandas dos usuários com o intuito de resolver ou minimizar seu quadro. A qualidade do atendimento está ligada à capacidade de comunicação entre o servidor e o usuário, logo, o acolher se inicia nesse primeiro momento da comunicação, criando uma relação de respeito mútuo que contribui para um atendimento mais humanizado (Medeiros *et al.*, 2010).

Por outro lado, Coutinho *et al.* (2020) investigam a Avaliação em Saúde com foco nas dimensões processuais e estruturais da saúde infantil na atenção primária, ressaltando a APS como estratégia essencial na reorganização dos sistemas de saúde. A evolução da APS é notada com a transição do Programa Saúde da Família (PSF) para a ESF, refletindo a diversidade de modelos de atenção primária coexistentes no Brasil.

Santos (2021) revela que, ao longo dos anos, a adição de equipes de Saúde da Família (eSF) foi associada a uma diminuição nas taxas de mortalidade em diferentes faixas etárias. Este resultado é consistente com a literatura que aponta os benefícios de uma APS forte, como acesso melhorado a serviços preventivos e de acompanhamento, maior integralidade no cuidado, e uma redução nas hospitalizações e nos custos associados ao atendimento de emergência.

Pinto e Caldas (2022) sobre a qualidade do atendimento à saúde infantil nas UBS no Rio de Janeiro, lançando luz sobre as percepções dos pais e responsáveis em relação à assistência prestada às crianças nas unidades. Os autores destacam a relevância de considerar a perspectiva dos pais e responsáveis na avaliação da qualidade do atendimento à saúde infantil. Ao capturar suas experiências e percepções, o estudo permite uma compreensão mais completa e abrangente dos pontos fortes e fracos dos serviços prestados nas UBS.

O estudo de Pinto e Caldas (2022) se beneficia dos esforços do IBGE, que fornecem dados quantitativos valiosos sobre a saúde infantil no Brasil. Além disso, os autores incorporam atualizações metodológicas e adaptações em instrumentos de avaliação como o PCAT (*Primary Care Assessment Tool*), permitindo uma análise mais profunda e contextualizada da realidade das UBS. Através da combinação desses elementos, Pinto e Caldas (2022) alcançam uma compreensão profunda da qualidade dos cuidados de saúde infantil nas UBS do Rio de Janeiro. Sua pesquisa identifica áreas que necessitam de aprimoramento, oferecendo subsídios para a formulação de políticas públicas mais eficazes direcionadas à saúde infantil no contexto da atenção primária à saúde no Brasil.

Instituído em 2011, o Programa de Melhoria no Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB) tinha como objetivo ampliar o acesso e melhorar a qualidade da atenção básica, além de promover transparência e efetividade nas ações governamentais nesta área. O programa avaliava o desempenho dos sistemas de saúde em todos os níveis governamentais e fornecia dados para apoiar decisões e dar visibilidade aos resultados alcançados (Facchini; Tomasi & Thumé, 2021; Piffer & Matos, 2020).

Gubert *et al.* (2021) avaliam que, segundo o PMAQ-AB, a maioria das intervenções em saúde infantil é de baixa complexidade e beneficia-se da comunicação eficaz entre profissionais e cuidadores. A qualidade do cuidado infantil também depende do vínculo das famílias com os serviços de saúde, embora a acessibilidade continue sendo um desafio, especialmente em áreas vulneráveis e com escassez de profissionais.

Em 2019, o PMAQ-AB foi substituído pelo Programa Previne Brasil, que visa expandir o acesso aos serviços de APS e fortalecer o vínculo entre a população e as equipes de saúde através de um modelo de financiamento que inclui capitação

ponderada, pagamento por desempenho e incentivos baseados em critérios populacionais e ações estratégicas. No que tange a qualidade na APS, destaca-se a necessidade de aumentar o financiamento e investir na capacitação contínua das equipes para superar barreiras de acesso e elevar a qualidade da atenção (Facchini; Tomasi & Thumé, 2021).

Costa, Silva e Jatobá (2023) discutem as controvérsias geradas pelo lançamento do PB. Enquanto alguns defendem que o pagamento por desempenho pode melhorar a gestão de usuários e a qualidade dos serviços, outros criticam o modelo por padronizar demandas e negligenciar as particularidades regionais, colocando em questão os benefícios e a sustentabilidade futura do programa.

Giovanella, Franco e Almeida (2020) oferece uma análise crítica das mudanças na política de APS no Brasil, traçando um panorama que tensiona entre os princípios de universalidade e equidade do SUS e a realidade das ações governamentais entre 2019 e 2022. Eles advertem que essas mudanças podem comprometer os princípios fundamentais do SUS, manifestando-se pela centralização do cuidado em intervenções individuais e emergenciais, em vez de abordagens holísticas e comunitárias.

Os autores argumentam que essa nova política representa uma "neoseletividade", que segmenta as ações de saúde e é predominantemente dirigida aos mais pobres, envolvendo prestadores privados e públicos desconectados das redes regionais de saúde pública. Essa tendência, aliada às políticas de ajuste fiscal, não só exacerba as desigualdades, mas também promove a mercantilização da atenção primária, desafiando os princípios do SUS e a necessidade de garantir acesso equitativo e universal a um sistema de saúde de qualidade (Giovanella et al., 2020).

3.2 Desafios e Evolução do Atendimento Infantil na Atenção Primária

Historicamente, o atendimento às crianças na Atenção Primária à Saúde (APS) não levava em conta as particularidades do seu desenvolvimento e crescimento, diferenciados da vida adulta. Inicialmente, as práticas eram paliativas e não resolviam os problemas de saúde infantil de maneira efetiva. Contudo, ao longo dos anos, a percepção da criança na sociedade, economia e políticas evoluiu significativamente, marcando um reconhecimento de suas necessidades específicas (Araújo *et al.*, 2014).

Albuquerque, Araújo e Santos (2024) exploram os desafios enfrentados na gestão da APS no Rio de Janeiro, uma cidade marcada por desigualdades socioeconômicas e violência urbana. Estas condições complexas são cruciais para entender as dificuldades encontradas na qualidade do atendimento à saúde infantil, especialmente na percepção dos pais e responsáveis que frequentam as Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Melo *et al.* (2018) apresenta um método de avaliação inicial de crianças em situações de urgência, focando em aspectos como aparência, esforço respiratório e circulação, para rapidamente determinar a gravidade de seu estado de saúde. Por sua vez, Coutinho *et al.* (2020) discutem a acessibilidade e a utilização dos serviços de saúde, considerando-as não apenas práticas, mas direitos fundamentais assegurados pela legislação, como o Estatuto da Criança e do Adolescente. Apesar de uma satisfação geral com o acesso às USF e UBS, disparidades como a proximidade geográfica e a organização dos serviços podem impactar negativamente a eficácia do atendimento.

Cesário (2022) aborda as dificuldades na operacionalização da Central de Regulação, destacando que ineficiências nos serviços de saúde afetam diretamente a saúde infantil, onde a rapidez e precisão nos diagnósticos são essenciais. Moreira Jr., Souza Jr. e Luz (2024) apontam problemas no Sistema de Regulação Municipal do Rio de Janeiro (SISREG), onde a qualidade do atendimento à saúde infantil é diretamente influenciada pela eficiência operacional do sistema.

Justino et al. (2019) oferecem uma visão abrangente sobre a evolução das políticas públicas de saúde infantil no Brasil ao longo de 80 anos. Eles destacam programas como a Rede Cegonha e o PNAISC, demonstrando que melhorias nas políticas públicas e na economia estão associadas à redução da taxa de mortalidade infantil. Entretanto, as altas desigualdades sociais no país ainda representam um desafio significativo para a gestão equitativa da saúde.

Em resumo, a APS enfrenta múltiplos desafios derivados das complexidades urbanas, políticas e sociais brasileiras. Problemas operacionais, como a eficiência do SISREG e os desafios da Central de Regulação, continuam a impactar diretamente

a rapidez e a qualidade do atendimento às crianças. Avanços são evidentes com políticas como a Rede Cegonha e o PNAISC, mas as persistentes desigualdades socioeconômicas enfatizam a necessidade de uma abordagem mais integrada e equitativa na saúde infantil. Portanto, é essencial continuar investindo em melhorias estruturais e processuais na APS para garantir que o direito à saúde seja efetivamente assegurado a todas as crianças, independentemente de suas condições socioeconômicas ou localização geográfica.

3.3 Integração de Perspectivas sobre Cuidado da Saúde Infantil

A evolução da Atenção Primária à Saúde (APS) no Rio de Janeiro é um ponto de partida crucial para entender as mudanças no cuidado infantil. Soranz, Pinto e Penna (2016) relatam avanços significativos durante a Reforma dos Cuidados em Atenção Primária à Saúde (RCAPS) entre 2013 e 2015, que focou na coordenação do cuidado e na responsabilização. A expansão notável da cobertura incluiu a implementação de 76 Clínicas da Família desde 2009, superando a falta anterior de profissionais e unidades. A descentralização dos fundos orçamentários exigiu que os gestores locais intensificassem o monitoramento de indicadores de desempenho e a capacitação de suas equipes.

Complementando essa discussão, Sousa *et al.* (2023) enfatizam a importância de medidas preventivas e de acompanhamento na saúde infantil, como vacinação, orientação nutricional e promoção do aleitamento materno, na APS. Eles destacam que a educação em saúde para pais e cuidadores é vital para estabelecer práticas de cuidado sustentáveis e eficazes.

Em meio a essas transformações estruturais, Silva *et al.* (2021) e Santos (2023) discutem a essencialidade da comunicação no contexto do cuidado infantil. Silva *et al.* (2021) apontam que a comunicação eficaz e a relação interpessoal são fundamentais na formação de profissionais de saúde, enquanto Santos (2023) ressalta como barreiras linguísticas e diferenças culturais podem complicar a interação entre profissionais de saúde e pacientes, sugerindo a adoção de uma comunicação explícita, concisa e adaptada para melhorar a compreensão e satisfação dos pacientes.

Aprofundando na comunicação como uma ferramenta crítica no cenário pediátrico, Macedo *et al.* (2020) ressaltam a necessidade de desenvolver habilidades profissionais específicas para melhorar a segurança dos pacientes em unidades de emergência. Eles argumentam que transformar a cultura existente em uma cultura de segurança através de uma comunicação eficaz é crucial, especialmente nas unidades de emergência pediátrica, devido à complexidade do cuidado envolvido.

Além disso, Albuquerque, Araújo e Santos (2024) destacam desafios enfrentados pelos gestores da UBS devido à sobrecarga causada pela ineficiência das UPAs. A falta de especialistas na APS leva à utilização inadequada das UPAs para atendimentos que não são emergenciais, afetando a percepção do acolhimento das crianças.

Gubert *et al.* (2021) e Hatisuka, Moreira e Cabrera (2021) abordam aspectos específicos do desenvolvimento infantil e desafios na organização do trabalho de saúde. Gubert *et al.* (2021) enfatizam a importância da orientação sobre hábitos alimentares nos primeiros anos de vida e apontam lacunas na educação sobre a introdução de alimentos complementares. Hatisuka, Moreira e Cabrera (2021) identificam uma prevalência de ações curativas em detrimento das preventivas, sublinhando problemas na organização do trabalho que podem comprometer a eficácia do atendimento na saúde infantil.

Essa discussão integrada destaca a complexidade e a interdependência entre comunicação eficaz, educação em saúde, e estrutura organizacional, todas essenciais para promover uma abordagem holística e responsiva na saúde infantil dentro da APS. A necessidade de uma transição cultural para um modelo de gestão orientado por resultados, conforme discutido por Soranz *et al.* (2016), continua sendo fundamental para o sucesso dessa integração.

4. Resultados e Discussão

As perspectivas dos participantes desempenham um papel fundamental na compreensão do cenário de atendimento abordado neste estudo. A avaliação geral dos serviços de saúde infantil revelou uma notável variação entre os participantes, com alguns expressando satisfação e outros, insatisfação. A diversidade nas respostas ressalta a importância de uma investigação mais

aprofundada para elucidar as razões subjacentes a essas percepções distintas.

4.1 Experiências de Atendimento da Saúde Infantil na UBS

Neste estudo, a avaliação da qualidade do atendimento à saúde infantil revela uma frequência regular de visitas à Unidade Básica de Saúde (UBS) por parte dos responsáveis. Muitos destacam que as visitas ocorrem mensalmente, seja para consultas de rotina, vacinação ou necessidades específicas de saúde. Uma mãe relata: *“Devido a minha filha de 7 meses, mensalmente eu levo ela no posto. A minha outra filha que é um pouquinho maior, ela costuma ter essa mesma frequência? Ou não, somente para período de vacina”* (Participante 1). Outro responsável compartilha uma experiência similar: *“Então, o posto de saúde eu levo igualmente todo mês né para tomar vacina e já levei muitas vezes o meu filho também de 10 anos para tomar as vacinas que são é mensalmente e fora também para tomar eu mesma tomei vacina da gripe da covid tomei foi também na Clínica da Família”* (Participante 2).

Alguns participantes, no entanto, indicam visitas menos frequentes, atribuídas à boa saúde de suas crianças, como menciona um deles: *“Olha, graças a Deus eu não vou muito frequente não, porque eles não precisa né, não tem necessidade, mas é não tem um tempo específico para mim te dar aqui, mas não é sempre não, graças a Deus. Sim, tudo direitinho, vacinas em dia, tudo bonitinho”* (Participante 3). Em contraste, desafios significativos são enfrentados no agendamento de consultas, com relatos de longos períodos de espera tanto para conseguir um horário quanto no atendimento. Um responsável descreve: *“Assim agendar sim posso dizer que sim é um tempo muito longo... É... demorou muito para sair a consulta sim até meses”* (Participante 3). Outro ecoa esta dificuldade: *“Sim. No momento a única dificuldade que eu tô tendo realmente é só mesmo data disponível né tá sempre a agenda tá. É acho que é pouco ... pouco pediatra. Se não me engano acho que são só dois pediatras que atendem lá e estão sempre com agenda lotada”* (Participante 4).

A falta de especialistas, particularmente pediatras, é um ponto crítico levantado pelos responsáveis. Esta carência obriga muitos a procurar atendimento em outras unidades ou mesmo no setor privado. Uma responsável pontua: *“Eu acho que é carente em pediatria sim na área da pediatria. O meu mais novo precisei pra Pediatria e não consegui no início era só clínico geral”* (Participante 2). E um responsável lamenta: *“É muita dificuldade muita. Primeiramente de não ter não tem eu tenho que ir pra rede particular né e sim se não se eu não tiver esse meio que é no particular infelizmente se for alguma doença algum problema só Deus porque não tem não tem tratamento fica a Deus dará vamos botar assim”* (Participante 3). Esses testemunhos ilustram as variadas dimensões e desafios do atendimento à saúde infantil na UBS, refletindo tanto as deficiências estruturais quanto os impactos diretos na vida das famílias atendidas.

O relato dos participantes sobre as “Experiências de Atendimento da Saúde Infantil na UBS” revela aspectos críticos que estão diretamente alinhados com os desafios discutidos no referencial teórico. Medeiros *et al.* (2010) destacam a importância da comunicação eficaz e do acolhimento na qualidade do serviço público de saúde, associando estes fatores à satisfação do usuário. As experiências relatadas pelos participantes, que variam desde a satisfação com a regularidade das visitas para vacinação até as frustrações com a longa espera por consultas, podem ser vistas como uma manifestação das preocupações apontadas por Medeiros e colaboradores. Especificamente, o participante 3 ilustra um cenário onde a qualidade do acolhimento é comprometida pela ineficiência operacional, levantando preocupações sobre a rapidez e precisão nos diagnósticos, aspectos já sublinhados por Cesário (2022).

A carência de pediatras, um problema recorrente reportado pelos participantes, também reflete as observações de Pinto e Caldas (2022) que apontam para uma percepção dos pais e responsáveis sobre deficiências no atendimento à saúde infantil nas UBS. Esta conexão é corroborada pelo estudo de Gubert *et al.* (2021), que avaliam a qualidade do cuidado infantil dependente do vínculo das famílias com os serviços de saúde, um vínculo este que é evidentemente frágil em situações onde há escassez de especialistas.

Por outro lado, os desafios em agendar consultas e a subsequente busca por atendimento no setor privado, conforme descrito por um dos participantes, ilustram as consequências de um sistema que, segundo Giovanella, Franco e Almeida (2020), enfrenta a mercantilização da atenção primária. Este cenário sugere um afastamento dos princípios de equidade e universalidade que são centrais para o SUS.

Além disso, Coutinho *et al.* (2020) enfatizam a importância das dimensões processuais e estruturais na avaliação em saúde, e a realidade descrita pelos participantes ressalta a necessidade de melhorias nas estruturas de atendimento das UBS para atender às expectativas e necessidades dos usuários. A experiência variada dos participantes em relação à frequência de visitas e à qualidade do atendimento recebido reflete as inconsistências na qualidade do serviço que, conforme discutido por Erdmann (2012), deve buscar a "consistente conformidade com as expectativas dos consumidores".

A discussão desses resultados aponta, portanto, para uma série de desafios sistêmicos que precisam ser abordados para melhorar a qualidade do atendimento infantil nas UBS. Esses desafios incluem a adequação de recursos humanos, a eficiência do sistema de agendamento de consultas e uma maior ênfase no acolhimento e na comunicação eficaz, conforme sugerido por Cesário (2022). A solução para esses problemas passa por um investimento contínuo na capacitação das equipes e na reestruturação dos serviços para assegurar que o direito à saúde seja efetivamente garantido a todas as crianças, independente de suas condições socioeconômicas ou localização geográfica, como finaliza o referencial teórico.

4.2 Percepção da Qualidade do Atendimento na UBS

A percepção da qualidade do atendimento na UBS varia significativamente entre os participantes deste estudo. Alguns expressam satisfação, enquanto outros destacam aspectos insatisfatórios do serviço, especialmente no que se refere à profundidade e clareza das consultas. Um dos responsáveis afirma: *"Eu avalio boa porque eu nunca tive nenhum problema. As enfermeiras sempre foram atenciosas"* (Participante 1). Outro simplesmente descreve o atendimento como *"Boa"* (Participante 2). No entanto, um terceiro responsável relata uma experiência menos positiva: *"Olha eu classifico muito raso... assim... não tem um aprofundamento sabe(?) joga assim para outro não tem um diagnóstico todo completinho para você seguir não tem"* (Participante 3).

Em termos de interação com a equipe de saúde, as opiniões também são mistas. O participante 3 demonstra satisfação com a atenção recebida: *"Sim"*. (Participante 3). No entanto, essa percepção não é unânime, como indica outra fala: *"A equipe na verdade eu não tenho assim um contato com toda uma equipe né. Eu só tenho contato mesmo com a pessoa que fica lá agendando e após isso só o médico não tem uma equipe para poder estar contando mais nada"* (Participante 4). Ainda outro destaca a qualidade do cuidado: *"Não isso daí eu não tenho do que reclamar porque os médicos que ficam principalmente na equipe que atende a minha área que eu resido e os médicos são sempre muito atenciosos e examinam a criança não falam só de olhar a criança e já dar um laudo de alguma coisa eles examinam pedem exames para poder ver se tá tudo bem então eu classifico como bom o atendimento"* (Participante 5).

Contrastando com essas experiências, alguns responsáveis relatam a necessidade de recorrer a serviços de emergência como UPAs por não conseguirem atendimento adequado na UBS. Um participante menciona: *"Sim. Ele tava... o mais velho tava com pneumonia. Não, [foram] poucas vezes"* (Participante 2). Outro expressa uma situação similar: *"Já sim. É meu filho ele tem a pele muito sensível né é vira e mexe aparece umas micoses de pele nele eu tenho que tá sempre levando na clínica dermatologista inclusive ele faz tratamento também com dermatologistas né mas isso mesmo"* (Participante 3). A respeito da sobrecarga nos serviços de pronto atendimento, um responsável critica: *"Sim. Porque a Clínica da Família não tem pronto atendimento e o UPA muito cheio sem médicos. Porque todo mundo vai pra UPA entendeu? Aí ela fica sobrecarregada e não tem médico suficiente"* (Participante 10).

Os relatos dos participantes sobre a qualidade do atendimento na UBS, com suas variações entre satisfação e insatisfação, são cruciais para compreender a percepção do usuário e como ela se alinha ou diverge dos estudos trazidos na

literatura estabelecida no referencial teórico.

Erdmann (2012), ao apoiar-se em Juran (2000) e Martinelli (2009), define a qualidade como a satisfação das necessidades do usuário e a ausência de deficiências. Neste contexto, os comentários de alguns participantes, que descrevem o atendimento como atencioso e cuidadoso, refletem uma "consistente conformidade com as expectativas dos consumidores" tal como sugerido por Slack *et al.* (1999). A satisfação de tais participantes indica que, para eles, as UBS atendem às expectativas de qualidade e cuidado.

Por outro lado, as experiências de outros participantes que relatam atendimentos superficiais ou a dificuldade de acesso a uma equipe médica mais abrangente indicam uma falha na qualidade do serviço, conforme a definição de qualidade por Erdmann (2012). Essas percepções de serviço insatisfatório estão alinhadas às discussões de Pinto e Caldas (2022), que ressaltam a importância de considerar a perspectiva dos responsáveis na avaliação da qualidade do atendimento infantil nas UBS. As experiências negativas desses participantes revelam áreas que requerem melhorias, como a profundidade do diagnóstico e a interação com a equipe de saúde, enfatizando a necessidade de um atendimento mais integrado e personalizado.

A divergência nas percepções entre os participantes também pode ser ilustrada pelo estudo de Medeiros *et al.* (2010), que associa a qualidade do serviço público de saúde ao acolhimento e à satisfação do usuário, ressaltando a comunicação eficaz como fundamental para um atendimento humanizado. As experiências negativas relatadas por alguns participantes podem refletir falhas na comunicação e no acolhimento, contrapondo-se às experiências positivas que aludem a uma comunicação efetiva.

Ademais, o relato de necessidade de recorrer a serviços de emergência, como as UPAs, devido à inadequação do atendimento nas UBS, é um indicativo de falhas estruturais e processuais nas unidades básicas de saúde, como discutido por Albuquerque, Araújo e Santos (2024) e Gubert *et al.* (2021). Este último destaca que a qualidade do cuidado infantil depende do vínculo das famílias com os serviços de saúde, sendo a acessibilidade ainda um desafio significativo, especialmente em áreas vulneráveis.

Portanto, esses relatos sugerem que enquanto alguns aspectos do atendimento nas UBS estão alinhados com os princípios de qualidade descritos no referencial teórico, há evidências claras de que outras áreas precisam de intervenção e melhorias. A necessidade de reforçar a capacitação contínua das equipes e de investir em melhorias estruturais e processuais para elevar a qualidade da atenção, como proposto no Programa Previne Brasil (Facchini, Tomasi & Thumé, 2021), torna-se evidente. Essas ações são fundamentais para assegurar que todos os usuários das UBS tenham experiências que reflitam os altos padrões de qualidade esperados na atenção primária à saúde.

4.3 Recursos Disponíveis na UBS e Sugestões de Melhorias

A disponibilidade de recursos na Unidade Básica de Saúde (UBS) gera opiniões divididas entre os usuários, especialmente quanto ao acesso a medicamentos. Alguns relatos indicam uma oferta limitada de medicamentos essenciais, como aponta um dos participantes: "*Não vem um ou outro só*" (Participante 4), sugerindo que nem todos os medicamentos necessários estão disponíveis. Outro responsável, no entanto, tem uma perspectiva mais positiva, mencionando que "*A maioria dos medicamentos a gente consegue na Clínica da Família. [...] também quando tem algum medicamento que precisa comprar fora, o acesso é bom, é mais acessível o valor...*" (Participante 5). Em contraste, a frustração é evidente na voz de outro usuário da UBS: "*Quase não tem os remédios que os médicos passam. Eles passam os remédios que não tem na Clínica da Família ou na UPA então nós temos que comprar*" (Participante 10).

Além da questão dos medicamentos, os participantes do estudo sugerem várias melhorias para a UBS. Essas incluem o aumento no número de especialistas, a redução nos tempos de espera para consultas, um melhor gerenciamento de agendamentos, e uma comunicação mais clara e eficiente por parte da equipe de saúde. Um participante expressa a necessidade de mais especialistas: "*Olha eu acho assim que deveria ter até mesmo mais especialistas nessa área tá porque eu acho que é muito pouco*

para suprir tá e assim atenção também as pessoas que são poucas os profissionais e profissionais qualificados né que vão solucionar o problema daquela criança porque a mãe sofre a família toda sofre porque fica gado eu conheço muitos casos assim que eu falo até negligência né é uma negligência muito grande né nenhum meio infantil também" (Participante 3).

Outro sugere: "Eu acho que é mais profissionais para aguentar a demanda. Precisa de muito mais profissionais para aguentar a quantidade de pessoas que tem a procura principalmente se tratando de crianças é pessoas com dificuldade né deficientes esse tipo de coisa acho que precisa de uma demanda maior de especialistas e de médicos" (Participante 4). A importância de um atendimento especializado é reiterada: "Eu acho que precisaria de uma especialidade na Clínica da Família a gente encontra muito clínico são clínicos que a gente encontra a gente não consegue encontrar é um pediatra a gente sabe que o clínico ele é formado para atender todas as áreas, mas às vezes a gente sente uma necessidade de um pediatra para poder atender especificamente a criança" (Participante 5). Além disso, a necessidade de mais médicos é um tema recorrente: "É... mais profissional é... vamos botar assim é um pediatra porque a criança é tratada com enfermeiro passa para ir no médico se for uma coisa grave então acho que tinha que ser mais um médico mesmo tá atendendo" (Participante 7).

Estas sugestões de melhorias refletem um consenso entre os participantes sobre a necessidade de reforçar os recursos humanos e materiais da UBS para melhor atender às demandas da comunidade, principalmente das crianças que requerem cuidados específicos e frequentes. As opiniões divididas sobre a disponibilidade de recursos na UBS, especialmente no que se refere ao acesso a medicamentos e à necessidade de melhorias estruturais e de pessoal, refletem desafios críticos identificados na fundamentação teórica.

Segundo Erdmann (2012), a qualidade em serviços de saúde pública é definida pela satisfação das necessidades do usuário e pela ausência de deficiências. As reclamações sobre a limitada oferta de medicamentos essenciais expressas pelos participantes ilustram uma lacuna significativa entre as necessidades dos usuários e os recursos disponíveis, demonstrando uma clara divergência da qualidade idealizada por Juran (2000) e Martinelli (2009), que associam qualidade à ausência de deficiências.

A questão do acesso a medicamentos é complementada pela observação de Medeiros *et al.* (2010), que vinculam a qualidade do atendimento à capacidade de comunicação e ao acolhimento do usuário. A frustração expressa por um participante sobre a necessidade de adquirir medicamentos fora da UBS pode ser interpretada como uma falha no sistema de comunicação e acolhimento, onde as expectativas dos usuários não são adequadamente atendidas.

Além disso, as sugestões para melhorar a UBS, incluindo o aumento do número de especialistas e a melhoria dos tempos de espera e do gerenciamento de agendamentos, ressoam com a discussão de Coutinho *et al.* (2020) sobre as dimensões processuais e estruturais na avaliação da saúde. Essas sugestões apontam para uma necessidade urgente de reformas estruturais que possam atender melhor às necessidades específicas da comunidade, especialmente das crianças. Além do alerta feito por Moreira Jr., Souza Jr. e Luz (2024) sobre a eficiência e eficácia da Central de Regulação municipal (SISREG) que tem impacto no atendimento infantil na APS.

Os participantes também expressam a necessidade de especialização mais acentuada nas UBS, refletindo as preocupações levantadas por Pinto e Caldas (2022), que enfatizam a importância de capturar as percepções dos responsáveis para uma avaliação mais abrangente da qualidade do atendimento infantil. A sugestão de incorporar mais pediatras e especialistas demonstra uma demanda por um cuidado mais específico e direcionado, o que está alinhado com os princípios de uma APS forte, conforme discutido por Santos (2021).

Os programas de saúde, como o Previne Brasil, mencionado por Facchini, Tomasi e Thumé (2021), como um esforço para fortalecer o vínculo entre a população e as equipes de saúde e aumentar o financiamento para a APS, poderia potencialmente endereçar algumas dessas questões. No entanto, a crítica de Costa, Silva e Jatobá (2023) sobre a padronização das demandas e a negligência das particularidades regionais ressalta a complexidade de implementar essas melhorias de maneira que atendam

equitativamente às diversas necessidades locais.

Destarte, as sugestões dos participantes para melhorias na UBS e as experiências divididas sobre a disponibilidade de medicamentos ilustram desafios fundamentais na implementação de um atendimento de qualidade nas UBS. Essas questões destacam a necessidade de uma abordagem mais integrada e bem financiada para superar as barreiras ao acesso e à qualidade dos cuidados de saúde, em linha com as diretrizes do referencial teórico e com as políticas de saúde pública recentemente implementadas.

5. Considerações Finais

Este estudo teve como objetivo avaliar a qualidade do atendimento à saúde infantil em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada em um bairro da Zona Norte do município do Rio de Janeiro, a partir da perspectiva dos pais e responsáveis. Os resultados revelaram uma variação significativa nas experiências de atendimento, sublinhando a necessidade de investigar os fatores que contribuem para essas divergências. Tal variação sugere possíveis inconsistências na qualidade dos serviços oferecidos, indicando a necessidade de uma análise mais detalhada para identificar e corrigir esses problemas.

Observou-se que os participantes frequentam regularmente a UBS para consultas de rotina, vacinação e outras necessidades específicas. Esse engajamento contínuo é positivo para o acompanhamento da saúde infantil. Contudo, foram registradas queixas sobre dificuldades no agendamento de consultas e longos períodos de espera, o que aponta para desafios na gestão de tempo e disponibilidade de serviços.

A escassez de especialistas, especialmente pediatras, emergiu como um problema crítico, levando muitos responsáveis a buscarem atendimento em outras unidades ou no setor privado. Esta lacuna nos recursos humanos compromete significativamente a qualidade e a satisfação com o atendimento, destacando uma área que necessita de intervenção urgente para melhorar a resposta da UBS às necessidades da comunidade.

As sugestões dos participantes para melhorias incluíram o aumento no número de especialistas, a redução dos tempos de espera, uma gestão mais eficiente dos agendamentos e melhorias na comunicação por parte da equipe de saúde. Essas propostas refletem um consenso sobre a necessidade de fortalecer os recursos humanos e materiais da UBS para atender melhor às demandas da comunidade.

Importante destacar que o estudo enfrentou limitações, particularmente na dificuldade de recrutar voluntários, o que impactou a abrangência da amostra e pode limitar a generalização dos resultados. Diante dos achados, sugere-se uma investigação mais aprofundada sobre a qualidade da saúde infantil para fornecer parâmetros que contribuam para a melhoria contínua dos serviços prestados e para a eficácia das políticas de saúde direcionadas à população infantil no município.

Recomenda-se também a expansão do estudo para abordar as questões de saúde infantil na Atenção Primária à Saúde no município do Rio de Janeiro, levando em conta as desigualdades socioeconômicas características das grandes metrópoles brasileiras, que impactam diretamente o cuidado infantil na atenção básica.

Referências

- Albuquerque, R. J. do N., Araújo, P. G. M. & Santos, V. K. dos. (2024). A atuação do enfermeiro como gestor operacional da atenção primária unidade de saúde no Complexo da Maré, no Rio de Janeiro (RJ). *Research, Society and Development*, 13(4), e3213445512. <https://doi.org/10.33448/rsd-v13i4.45512>
- Araújo, J. P., Silva, R. M. M. da., Collet, N., Neves, E. T., Tos, B. R. G. de O., & Viera, C. S. (2014). História da saúde da criança: Conquistas, políticas e perspectivas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67, 1000–1007. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670620>
- Brasil. (1998). *Constituição Federativa do Brasil*. Brasília.
- Brasil. (1990a). *Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990*. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.
- Brasil. (1990b). *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.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2012). *Política Nacional de Atenção Básica*. <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTE4OA==> .

- Brasil. Ministério da Saúde. (2017). *Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017*. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Costa, N. do R., Silva, P. R. F., & Jatobá, A. (2023). A avaliação de desempenho da atenção primária: Balanço e perspectiva para o programa Previne Brasil. *Saúde em Debate*, 46, 08–20. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E801>
- Cesário, I. R. (2022). *A redução do absenteísmo de usuários em consultas de especialidades no SUS: A experiência de um instituto de referência no Rio de Janeiro* [Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva MP), Universidade do Estado do Rio de Janeiro]. <https://www.bdt.uerj.br:8443/handle/1/18479>
- Coutinho, S. E. D., Reichert, A. P. da S., Nogueira, J. A., Toso, B. R. G. de O., & Collet, N. (2020). Avaliação em saúde: Dimensão processual e estrutural da saúde da criança na atenção primária. *Saúde em Debate*, 44, 115–129. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012408>
- Erdmann, R. H. (2012). *Gestão da qualidade no setor público* (2a ed.). Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB.
- Facchini, L. A., Tomasi, E., & Thumé, E. (2021). *Acesso e Qualidade na Atenção Básica Brasileira: Análise comparativa dos três ciclos da Avaliação Externa do PMAQ-AB, 2012-2018*. Oikos Editora.
- Feigenbaum, A. V. (1990). *Total Quality Control*. Third Edition. Pittsfield, Massachusetts.
- Gil, A. C. (2002). *Como Elaborar Projetos De Pesquisa* (4ª). Atlas.
- Giovannella, L., Franco, C. M., & Almeida, P. F. de. (2020). Política Nacional de Atenção Básica: Para onde vamos? *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 1475–1482. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01842020>
- Gubert, F. do A., Barbosa Filho, V. C., Queiroz, R. C. de S., Martins, M. C., Alves, R. de S., Rolim, I. L. T. P., Lopes, M. do S. V., & Vieira-Meyer, A. P. G. F. (2021). Qualidade da Atenção Primária à Saúde infantil em estados da região Nordeste. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, 1757–1766. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.05352021>
- Hatisuka, M. F. de B., Moreira, R. C., & Cabrera, M. A. S. (2021). Relação entre a avaliação de desempenho da atenção básica e a mortalidade infantil no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, 4341–4350. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.11542020>
- Juran, J. M. (1992). *Planejamento para a qualidade* (2a ed.). São Paulo: Pioneira.
- Justino, D. C. P., Lopes, M. S., Santos, C. D. P., & Andrade, F. B. de. (2019). Avaliação Histórica das Políticas Públicas de Saúde Infantil no Brasil: Revisão Integrativa. *Revista Ciência Plural*, 5(1), Artigo 1. <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2019v5n1ID17946>
- Macedo, T. R., Rocha, P. K., Silva, M. F. da, Julca, C. S. M., Carneiro, E. dos S., & Anders, J. C. (2020). Comunicação e cultura de segurança na perspectiva da equipe de enfermagem de emergências pediátricas. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.*, 20(2), Artigo 2. <https://doi.org/10.31508/1676-3793202000011>
- Medeiros, F. A., de Araújo-Souza, G. C., Albuquerque-Barbosa, A. A., & Clara-Costa, I. do C. (2010). Acolhimento em uma Unidade Básica de Saúde: A satisfação do usuário em foco. *Revista de Salud Pública*, 12(3), 402–413. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-00642010000300006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
- Melo, E. A., Mendonça, M. H. M. de, Oliveira, J. R. de, & Andrade, G. C. L. de. (2018). Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: Entre retrocessos e desafios. *Saúde em Debate*, 42, 38–51. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s103>
- Minayo, M. C. de S. (Org.). (2007). *Pesquisa Social: Teoria, Metodo e Criatividade* (26ª). Editora Vozes.
- Moreira Jr., J. R., Souza Jr., A. A. de, & Luz, A. E. de J. da. (2024). O impacto da COVID-19 no Sistema de Regulação (SISREG) municipal do Rio de Janeiro (RJ). *Research, Society and Development*, 13(4), Artigo 4. <https://doi.org/10.33448/rsd-v13i4.45564>
- Piffer, D. M., & Matos, G. B. C. (2020). Programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica (PMAQ-AB): Avaliação sob o escopo teórico das políticas públicas / NATIONAL PROGRAMME FOR IMPROVING ACCESS AND QUALITY OF BASIC ATTENTION (PMAQ-AB): evaluation under the theoretical scope of public policies. *Brazilian Journal of Development*, 6(11), 91729–91749. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n11-545>
- Pinto, L. F., & Caldas, A. L. F. R. (2022). Atenção primária à saúde infantil: A maior avaliação de base populacional da história do SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27, 3153–3156. <https://doi.org/10.1590/1413-8123202278.06092022>
- Prodanov, C. C., & Freitas, E. C. de. (2013). *Metodologia do trabalho científico: Métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico*. Universidade Feevale.
- Rezende, L. C. M., Oliveira, L. R. de, Formiga Júnior, J. A., Silva, M. P. F. da, Moreira, T. C., Oliveria, T. M. A. de, Barbosa, A. L., Silva, G. F. de P., Borelli, A. M., & Brito, A. G. S. (2022). A necessidade de abordagem sobre saúde mental na atenção básica: Uma revisão integrativa. *E-Acadêmica*, 3(2), Artigo 2. <https://doi.org/10.52076/eacad-v3i2.231>
- Santos, D. C. dos. (2021). *Expansão da Estratégia Saúde da Família no município do Rio de Janeiro* [Dissertação (Mestrado Profissional em Administração Pública), Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas – EBAPE/FGV]. <https://hdl.handle.net/10438/30118>
- Santos, R. A. L. dos. (2023). *Cuidar multiculturalmente competente em saúde infantil e pediatria*: [Relatório de Estágio (Mestrado em Enfermagem), ESEL - Escola Superior de Enfermagem de Lisboa]. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/45527>
- Silva, J. T., Silva, E. J. R., Souza, A. R., Ruths, J. C., & Simch, F. B. de L. (2021). A ludicidade na promoção de saúde infantil: Relato de experiência. *Experiência. Revista Científica de Extensão*, 7(1), Artigo 1. <https://doi.org/10.5902/2447115163183>
- Soranz, D., Pinto, L. F., & Penna, G. O. (2016). Eixos e a Reforma dos Cuidados em Atenção Primária em Saúde (RCAPS) na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21, 1327–1338. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.01022016>
- Sousa, A. L. V. de, Ribeiro, I. G., Cordeiro, I. P., Amaral, L. V., Cruz, L. M., Pereira, L. F. de A., Santos, M. C. C. dos, Silva, M. E. L. B., & Spósito, P. Á. F. (2023). Transtornos mentais e o período gestacional. *E-Acadêmica*, 4(2), Artigo 2. <https://doi.org/10.52076/eacad-v4i2.491>