

Satisfação materna com a atenção à saúde de crianças menores de cinco anos na Estratégia Saúde da Família

Satisfacción materna con la atención a la salud de niños menores de cinco años en la estrategia salud de la familia

Mothers' satisfaction with the health care of children under five years old on the family health strategy

Recebido: 25 fev 2021

Revisado: 27 fev 2021

Aceito: 16 mar 2021

Autor de correspondência:

Dixis Figueroa Pedraza
dixisfigueroa@gmail.com

Dixis FIGUEROA-PEDRAZA⁽¹⁾
Nadinne Livia Silva de MELO⁽¹⁾
Franciely Albuquerque SILVA⁽¹⁾

⁽¹⁾ Universidade Estadual da Paraíba – UFPB, Campina Grande, PB, Brasil.

Como citar: Figueroa-Pedraza

D, Melo NLS, Silva FA. Satisfação materna com a atenção à saúde de crianças menores de cinco anos na Estratégia Saúde da Família. J Manag Prim Health Care. 2021;13:e05. <https://doi.org/10.14295/jmphc.v13.1112>.

Conflito de interesses:

Os autores declaram não haver nenhum interesse profissional ou pessoal que possa gerar conflito de interesses em relação a este manuscrito.

Copyright: Este é um artigo de acesso aberto, distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC-BY-NC). Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original.



Resumo

Objetivou-se analisar a satisfação de usuárias da Estratégia Saúde da Família em relação aos serviços de saúde oferecidos aos seus filhos menores de cinco anos. Trata-se de um estudo qualitativo envolvendo mães de crianças menores de cinco anos usuárias de 18 equipes de Saúde da Família dos municípios de Bayeux e Cabedelo, pertencentes à região metropolitana de João Pessoa, Paraíba. As mães foram questionadas em grupos focais (um por equipe de saúde) sobre a satisfação com os serviços de saúde oferecidos aos seus filhos, totalizando 180 usuárias. O material foi submetido à análise de conteúdo e dela emergiram duas categorias temáticas: satisfação e insatisfação com os serviços. As mães mostraram satisfação com a vacinação e insatisfação com o atendimento médico e a escassez de medicamentos. As usuárias perceberam problemas organizacionais nos serviços de saúde que geraram insatisfação com relação à resolutividade do cuidado e devem servir de alerta para os profissionais que atuam diretamente na atenção à saúde da criança.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Avaliação dos Serviços de Saúde.

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo analizar la satisfacción de usuarias de la Estrategia Salud de la Familiar con respecto a los servicios de salud ofrecidos a sus hijos menores de cinco años. Realizamos un estudio cualitativo envolviendo madres de niños menores de cinco años usuarias de 18 equipos de salud de la familia de los municipios Bayeux y Cabedelo, pertenecientes a la región metropolitana de João Pessoa, Paraíba. Las madres fueron cuestionadas en grupos focales (un por equipo de salud) sobre la satisfacción con los servicios de salud ofrecidos a sus hijos, totalizando 180 usuarias. El material fue sometido a análisis de contenido y surgieron dos categorías temáticas: satisfacción e insatisfacción con los servicios. Las madres mostraron satisfacción con la vacunación e insatisfacción con la atención médica y la escasez de medicamentos. Los usuarios percibieron problemas de organización en los servicios de salud que resultaron en insatisfacción con la resolución de la atención y deben servir como una advertencia para los profesionales que trabajan directamente en la atención de la salud infantil.

Palabras-claves: Atención Primaria de Salud; Estrategia Salud de la Familia; Mecanismos de Evaluación de la Atención de Salud.

Abstract

The aim of this article was to analyze the satisfaction of users of the Family Health Strategy in relation to the health services offered to their children under five years of age. It is a qualitative study involving mothers of children under five years old users of 18 Family Health teams of the municipalities of Bayeux and Cabedelo, belonging to the metropolitan region of João Pessoa, Paraíba. Mothers were questioned in focus groups (one per health team) about satisfaction with the health services offered to their children, totaling 180 users. The material was submitted to the content analysis and from it emerged two thematic categories: satisfaction and dissatisfaction with the services. Mothers showed satisfaction with vaccination and dissatisfaction with medical care and shortage of medications. The users perceived organizational problems in the health services that lead to dissatisfaction with the resolution of care and should serve as a warning for professionals who act directly in the health care of the child.

Keywords: Primary Health Care; Family Health Strategy; Health Care Evaluation Mechanisms.

Introdução

A consolidação da Atenção Primária à Saúde – APS é um relevante avanço do Sistema Único de Saúde – SUS, sendo ela ancorada na Estratégia Saúde da Família – ESF.^{1,2} A ESF representa o principal mecanismo e modelo assistencial de reorganização da APS no país, com contribuições positivas na oferta de cuidados primários de saúde e da população.^{1,3,4} Contudo, apresenta-se, também, com grandes desafios em esferas como a do financiamento, formação/educação/gestão de pessoal, planejamento, participação social, integralidade e intersetorialidade.⁴

Considerando-se a percepção dos usuários, os estudos têm apontado problemas importantes na organização e na resolutividade dos serviços públicos de saúde no Brasil.⁵ As avaliações com foco na saúde da criança, por exemplo, têm mostrado disparidades regionais na oferta dos serviços e baixa orientação segundo os atributos ordenadores da APS denominados essenciais (acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação), indicando a necessidade de mudanças estruturais e processuais para a melhoria das ações de cuidado na Atenção Básica.⁶ Esses resultados são preocupantes, pois a APS é essencial como coordenadora e ponto central do cuidado. Além disso, é estratégica na redução das internações por condições sensíveis aos cuidados primários de saúde, as quais constituem as principais causas de hospitalizações pediátricas no país.^{6,7}

Na ESF, a assistência em saúde promove uma nova forma de cuidar centralizada na família e entendida com base em seu ambiente físico e social, de forma contínua e em diferentes níveis de atenção, na prevenção, promoção, cura e reabilitação.⁸ Essa concepção exige uma compreensão do processo saúde-doença na perspectiva de sua determinação social e do cuidado integral, distante da prática predominante baseada no modelo biomédico que subvaloriza a promoção da saúde e prejudica a integração entre profissionais de saúde e a população.^{8,9} Nessa perspectiva, o vínculo do profissional de saúde com o

usuário destaca-se por ser fundamental para a prática do cuidado, interferindo na satisfação com os serviços de saúde.^{6,10}

A satisfação do usuário representa uma medida útil para avaliar aspectos como modos de organização e prestação de assistência, padrões de comunicação e capacidade de envolver o paciente nas decisões sobre os cuidados. Esses pontos de vista podem ser valiosos para decisões relacionadas à organização dos serviços e prestação do cuidado,¹¹ e, portanto, fundamentais para a ESF como estratégia de reorganização da APS no Brasil.^{1,3,4}

O cuidado ao usuário é um dos principais e mais importantes produtos da assistência oferecida. Assim, torna-se imprescindível avaliar a sua satisfação. Além disso, a avaliação do cuidado pelo usuário e sua satisfação deve ser valorizada como componente do conhecimento de dimensões muito importantes para o sucesso da APS. Apesar do grau de satisfação ser considerado um elemento da qualidade assistencial, de influenciar o cuidado da saúde e de melhorar resultados em saúde, estudos sobre a avaliação dos serviços e cuidados prestados na perspectiva do usuário são ainda escassos.¹¹

O objetivo deste estudo foi analisar a satisfação de usuárias da ESF em relação aos serviços de saúde oferecidos aos seus filhos menores de cinco anos residentes nos municípios de Bayeux e Cabedelo, pertencentes à região metropolitana de João Pessoa, Paraíba.

Metodologia

Esse artigo é fruto de uma pesquisa qualitativa-descritiva com técnica de grupo focal, envolvendo mães de crianças menores de cinco anos usuárias de equipes de saúde da ESF dos municípios de Bayeux e Cabedelo, na região metropolitana de João Pessoa, Paraíba. A escolha dos municípios considerou suas semelhanças em relação à posição geográfica (localização na região metropolitana da capital do estado da Paraíba, com acesso à rede de serviços nela disponibilizados), indicadores sociais (Índice de Desenvolvimento Humano de nível médio) e cobertura da ESF (100%). Bayeux possui sistema de saúde composto por 28 equipes da ESF, em Cabedelo são 19. Em ambos os municípios cada unidade básica de saúde comporta uma equipe de saúde.

Foram sorteadas aleatoriamente nove equipes de saúde da ESF de cada município para participar da pesquisa. Foi realizado um grupo focal por equipe de saúde com o público-alvo desse trabalho, que compareceu ao serviço por demanda espontânea. Dessa forma, um total de 180 usuárias foram recrutadas por meio de uma conversa e convidadas a participar do debate após seu atendimento pelo profissional de saúde.

As informações foram coletadas entre os meses de agosto e dezembro de 2014 nas unidades básicas de saúde. Inicialmente, as usuárias dos serviços de saúde tiveram os seus dados obtidos em relação ao perfil sociodemográfico, sendo informações sobre idade da mãe e da criança, exercício de atividade laboral, benefício do Programa Bolsa Família, existência de saneamento básico na residência e quantidade de moradores no domicílio.

A concepção adotada para este estudo é a da satisfação do usuário, de modo amplo, entendida como uma noção que remete à avaliação do cuidado recebido. Nesse sentido, a satisfação representa uma função das respostas subjetivas do paciente, cujos significados são mediados especialmente pelas preferências e expectativas pessoais.¹² Esse referencial está de acordo com a ênfase qualitativa proposta para esta pesquisa.

Nos grupos focais as mães foram convidadas a responder sobre a satisfação com os serviços de saúde oferecidos aos seus filhos, seguindo um roteiro de cinco questões norteadoras para esses fins: (i) procura pela unidade de saúde em caso de necessidade de atendimento para a criança; (ii) dificuldades para atender a criança na unidade básica de saúde; (iii) principais aspectos positivos no atendimento da criança; (iv) resolutividade dos problemas de saúde da criança pelos profissionais de saúde; e (v) relação com os profissionais de saúde.

Os grupos focais tiveram tempo médio de duração de 30 minutos. As falas foram gravadas em gravador digital de áudio voz Sony Icd-px240 e transcritas literalmente (*ipsis verbis*).

Fez-se análise de conteúdo temática do material empírico¹³ mediante: (i) leitura das entrevistas e identificação dos núcleos de sentido; (ii) agrupamento dos temas afins; e (iii) construção das categorias empíricas. Para esses fins, teve-se por base a oportunidade de relatar os principais motivos de satisfação/insatisfação das mães, a respeito das ações e serviços de saúde ofertados para seus filhos menores de cinco anos. Dessa análise, emergiram duas categorias temáticas que englobam os principais motivos de satisfação e insatisfação com os serviços de saúde às crianças menores de cinco anos.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, com o protocolo de número 19689613.3.0000.5187. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para resguardar a identidade das entrevistadas, as usuárias foram identificadas como "U1, U2, U3...".

Resultados e discussão

Das usuárias que participaram dos grupos focais, 75,2% tinham 21 anos ou mais e apenas 23,4% trabalhavam fora de casa. Além disso, 59,8% das famílias eram beneficiárias

do Programa Bolsa Família. A maior parte residia em domicílios sem rede de esgoto (80,4%) e dois terços com quatro moradores ou mais (67%). Ademais, a maioria das crianças tinha idade inferior a 25 meses (75,1%).

Na análise dos discursos obtidos em cada grupo focal, houve variedade de opiniões. As falas foram não sua maioria convergentes. As opiniões e o agrupamento de ideias expressas nos grupos focais, analisados de acordo com o objetivo do estudo, levaram à formação de duas categorias centrais elucidativas da satisfação/insatisfação materna com os serviços prestados pelos profissionais de saúde aos seus filhos: (i) satisfação com os serviços: vacinação; e (ii) insatisfação com os serviços: dificuldade para o atendimento médico e escassez de medicamentos.

Satisfação com os serviços: vacinação

Na análise dos discursos das usuárias, a vacinação é a principal prática positiva em termos de cobertura e relacionamento com o profissional encarregado.

“No atendimento o que eu considero positivo mesmo que é pra ser aqui [...] é só vacina. Acompanhamento, campanha, vacina [...] é [...] somente! Pro meu [filho] pelo menos, é.” – U9

“Ponto positivo é a enfermeira [...] que ela dá as vacinas, ela fica incentivando: ‘venha tomar vacina’, ‘você venha, não deixe de tomar’ Fica no seu pé”. – U10

“A questão da vacina, eu acho positivo. Pelo menos, nunca faltou. Já faz quatro meses e tá tudo certinho”. – U11

Similarmente ao constatado com essas usuárias, no interior do Rio Grande do Norte a vacinação foi citada por mães de crianças de 0 a 6 anos como uma estratégia consolidada no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil no contexto da ESF.¹⁴ Considerando que na referida pesquisa os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada com as mães, a plausibilidade da satisfação com o serviço de imunização da criança pode ser reforçada.

As campanhas de vacinação compulsórias que ocorreram desde a década de 70 representaram ações importantes relacionadas à aceitação da vacina como um método seguro de imunização, por parte da população,¹⁵ como mostra o entendimento da usuária U9 que reforça a vacinação na conjuntura de tais campanhas. Além disso, do ponto de vista de práticas profissionais, a imunização é considerada uma ação prioritária, efetiva e

estratégica da APS,¹⁶ tal como sugerido na fala da usuária U10 ao destacar a orientação da enfermeira sobre a vacinação da criança. Esses aspectos, unidos ao reconhecimento, respeitabilidade e apoio por parte da sociedade brasileira das ações do Programa Nacional de Imunização (PNI), podem explicar o sucesso do Programa e sua aceitabilidade pela população.¹⁷ Deve-se ressaltar a relevância do PNI na prevenção da incidência de casos de doenças imunopreveníveis e na redução das hospitalizações em crianças por causa de Diarreia Infantil Aguda, com ganhos importantes nas condições de saúde e qualidade de vida.^{18,19}

Insatisfação com os serviços: dificuldade para o atendimento médico e escassez de medicamentos

Na segunda categoria temática relacionada às usuárias, existe o descontentamento resultante das dificuldades de atendimento médico à criança, especialmente na fase aguda de doença. As mães expressam baixa resolutividade para os problemas de saúde dos seus filhos, desencadeando em ocasiões a necessidade de procura por cuidados a nível hospitalar. Além disso, esse fenômeno está atrelado à falta de medicamentos que seriam utilizados para o tratamento das crianças menores de cinco anos.

“Eu acho que deveria ter uma pessoa especialmente pra criança. Porque eu acho – eu acho – errado ser misturado criança com adulto; porque criança é criança, deveria ter uma sala só pra criança, mas aqui é tudo misturado”. – U4

“[...] Médicos, clínico geral, no caso. Ele não é especificado exatamente em criança, focado em criança. Eu sei que ele tá habilitado pra atender qualquer um: criança, adulto e tal [...] mas se seu filho é uma criança. Como é que a gente faz? Traz ele pra um Clínico Geral que é acostumado a atender mais adulto e tudo mais [...] aqui é assim!” – U5

“Era pra ter mais [...] gente pra atender, né? Porque só uma médica não resolve nem os problemas dessas pessoas aqui [...] era pra ter um a mais: de cada profissional era pra ter dois”. – U6

“Falta sempre médico, né? [...] a gente chega e fica lá esperando por horas e ainda não é atendida”. – U1

“Se a médica tá aqui era pra ela atender todo mundo, né isso? Mas não [...] tem que vir marcar. Se não vier marcar, perde. É porque é por dia [...] tem o dia de atender a criança – como é que a gente vai adivinhar o dia que a criança vai adoecer?”. – U7

"Eu já [tive dificuldades com a UBS]. Assim [...] no caso dele, né, que a febre dele tava muito alta. Eu cheguei aqui e perguntei: tem médico pra atender? Aí o médico tava e ele dizia que não tava". – U13

"Aqui a gente vem aqui, passa uma semana [...] ainda é pra pegar uma ficha. Demora muito essa ficha. Pega num dia, passa ainda três, quatro dias pra ser atendido". – U8

"Vou pro hospital. Se for depender de posto, minha filha [...] agora mesmo fui ali, fui pegar uma ficha pra médica. Cadê?! Não tem" – U12

"Eu vim 'praqui', aí mandaram eu ir pro hospital porque a menina tava com o 'peito cheio'. Quando eu cheguei no hospital também não tinha. Ela disse pra mim: 'a pediatra hoje também não veio'. Aí pronto, eu fiquei como com a menina? Tive que ir pra João Pessoa". – U10

"E quando a gente chega no Materno (hospital), a gente ainda tem que escutar as 'médica' de lá dizendo: 'evite trazer seu filho pro hospital!' [...] E eu vou fazer o que? Se no posto tem médico mas a gente não é atendida?". – U10

"[Pontos negativos] A medicação e o atendimento médico. A medicação sempre tá em falta aqui na farmácia. É raro ter medicação". – U2

"Às vezes não tem remédio pra eles, não [...] pra criança. Falta muito". – U3

A escassez e a grande rotatividade de médicos na ESF têm sido relatadas claramente na literatura. Esse cenário dificulta a constituição de vínculos do profissional de saúde com o usuário e prejudica a continuidade do cuidado. Além disso, ressaltam-se também importantes barreiras derivadas da formação científica e técnica em medicina cujo modelo predominante é centrado na especialização e hospitalização, que limita o entendimento dos princípios da ESF. O médico é o principal agente para que a ESF se concretize, sendo, assim, sua formação essencial para a inserção de profissionais satisfeitos com o perfil profissional que as equipes de saúde da família demandam e satisfeitos com sua proposta de trabalho.²⁰

Cabe destacar a importância do Programa Mais Médicos na minimização das históricas desigualdades na distribuição de médicos no Brasil. O Programa também tem oferecido melhorias na formação médica, na disponibilidade de consultas médicas, na realização de exames e no encaminhamento para especialistas.²¹⁻²⁴ Contudo, alerta-se sobre o risco de deterioração desse cuidado como consequência da nova Política Nacional de Atenção Básica.²⁵ Discutem-se alterações que desfiguram a APS com a abolição da prioridade para a ESF, a flexibilização da dedicação dos profissionais com redução da carga

horária dos médicos e a oferta de serviços básicos de saúde seletivos sob a lógica curativista, dentre outras.¹

Em pesquisa realizada com equipes de saúde da ESF de Fortaleza, Ceará, constatou-se que a organização do serviço (atendimento da criança no dia que precisou) é um dos principais pontos relacionados à satisfação materna com a assistência prestada às crianças menores de cinco anos de idade,²⁶ em consonância aos resultados do presente estudo. Os problemas na organização dos serviços e no processo de trabalho nos cuidados primários à saúde da criança no Brasil são pontos frágeis para a orientação da assistência à APS, levando à procura por outros meios, preferencialmente o hospitalar, para ter as necessidades das crianças resolvidas.⁶ O usuário tem preferência por serviços de saúde com os quais teve experiências anteriores positivas, que dedicam tempo a escutar suas demandas e a explicar os procedimentos que devem ser realizados e com agilidade para resolução dos problemas,^{27,28} percebendo-se a importância desses fatores pelas usuárias do atual estudo ao valorizar o vínculo estabelecido pelo serviço de saúde e a resolutividade no problema de saúde dos seus filhos.

O julgamento dessas circunstâncias faz-se necessário, pois descaracterizam a APS enquanto acesso de primeiro contato para o SUS, afastando-se da integralidade e coordenação da atenção e gerando descrédito no sistema de cuidados em saúde. Desse modo, representam a necessidade de reflexão sobre o número de profissionais para mobilizar e absorver a demanda, a distribuição das horas de trabalho e a capacitação dos trabalhadores de saúde para qualificar o atendimento à criança na APS.⁶

A falta de medicamentos essenciais nas unidades básicas de saúde é uma realidade do país que está relacionada com a organização dos serviços de saúde em geral e da assistência farmacêutica, assim como com deficiências nos processos logísticos e na estrutura e qualidade das unidades dispensadoras.²⁹⁻³¹ A baixa disponibilidade de medicamentos pode prejudicar os tratamentos instituídos, elevar os gastos com a atenção à saúde e comprometer a qualidade de vida das pessoas³¹, o que pode ser especialmente prejudicial para as famílias de menor renda³⁰, como as incluídas no atual estudo. Nesse sentido, ações educativas de divulgação/valorização dos medicamentos essenciais voltadas aos prescritores, melhorias na infraestrutura, apoio matricial do farmacêutico, planejamento da assistência farmacêutica municipal e facilidades na comunicação entre usuários e a equipe de profissionais de saúde devem ser estimuladas para melhorar o acesso aos medicamentos.^{29,31-33} Avaliações anteriores na perspectiva do usuário que relataram problemas relacionados à disponibilidade de medicamentos nas unidades básicas de saúde^{33,34} foram confirmadas segundo a percepção das usuárias que formaram parte da atual pesquisa.

O conhecimento sobre a satisfação de usuários representa uma das principais estratégias para a participação, proteção e defesa dos direitos do usuário dos serviços públicos (Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017). Avaliações nesse sentido podem ter impacto para a Reforma Sanitária Brasileira, caracterizada por pouca participação das massas populares nas lutas e reivindicações pela saúde.³⁵ Essa ponderação ganha ainda mais significado se considerada a tendência de avaliação positiva que os usuários fazem dos serviços de saúde³⁶. Dessa forma, os problemas com a atenção médica e com o acesso a medicamentos para crianças menores de cinco anos registrados neste estudo revertem-se de particular importância.

Contudo, é importante ponderar que a análise da satisfação das usuárias não deve estar circunscrita aos fatores anteriores, tendo em vista que trata-se de um julgamento complexo e que se medido logo após a realização de uma consulta tende a estar mais associado a aspectos relacionados à relação médico-paciente.¹¹ Dessa forma, deve considerar-se a importância de outros fatores a exemplo das condições sociais das entrevistadas e das características do trabalho das equipes de saúde. Como mostram os resultados de outras análises baseadas nos dados desta mesma pesquisa, a situação socioeconômica das famílias foi na visão dos profissionais relatado como empecilho relacionado ao desenvolvimento das ações, as unidades de saúde apresentavam problemas de estrutura como nos recursos humanos e na disponibilidade de documentos técnicos valorizados por sua importância pelos profissionais de saúde e as equipes de saúde tinham procedimentos de trabalho fragmentados longínquos da atuação em equipe e da perspectiva da integralidade.^{37,38}

Cabe ressaltar que este estudo tratou exclusivamente a satisfação de usuárias sobre os serviços de saúde oferecidos para seus filhos menores de cinco anos, a qual está vinculada a sua percepção singular que é diferente à de outros atores sociais, como profissionais e gestores. Ao se tratar de uma avaliação em um território específico, os resultados podem ter sido influenciados pelas características das equipes de saúde e dos seus processos de trabalho em consonância com o estabelecimento ou não de vínculos afetivos com as mães que participaram do estudo. Além disso, deve considerar-se a limitação intrínseca à pesquisa qualitativa na qual a representatividade dos sujeitos é desconsiderada.

Conclusão

Os resultados apontam a necessidade de discussão entre todos os atores envolvidos na atenção à saúde da criança, pois os discursos apresentados mostram a necessidade de maior divulgação e sensibilização com os problemas encontrados nos serviços de atenção

básica. Para as mães das crianças menores de cinco anos, dificuldades relacionadas à organização do serviço no que diz respeito ao atendimento médico e à disponibilidade dos medicamentos necessários para o cuidado da saúde dos seus filhos representam motivos importantes de insatisfação. Esses problemas afetam à resolutividade do cuidado, com possíveis prejuízos à rede de atenção em saúde e demandas na qualificação do atendimento. Assim, a necessidade de o médico ampliar seu escopo de ação poderá dar visibilidade e reconhecimento a seu trabalho, bem como considerando seu papel de liderança apoiar a adequação do serviço às necessidades da população com prioridades voltadas para a promoção da saúde, prevenção de doenças e envolvimento ativo da população nas atividades assistenciais.

Contribuições autoral

DFP participou da concepção do estudo, levantamento, análise e interpretação dos dados, redação, revisão crítica e aprovação do manuscrito. NLSM e FAZ participaram do levantamento, análise e interpretação dos dados, redação, revisão crítica e aprovação do manuscrito. Os autores declaram serem responsáveis por todos os aspectos do estudo, garantindo sua exatidão e integridade.

Referências

1. Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Abrasco. Contribuição para uma agenda política estratégica para a atenção primária à saúde no SUS. *Saude Debate*. 2018;42(Espec 1):406-30. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S128>.
2. Macinko J, Mendonça CS. Estratégia saúde da família, um forte modelo de atenção primária à saúde que traz resultados. *Saude Debate*. 2018;42(Espec 1):18-37. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S102>.
3. Harris M, Haines A. Brazil's family health programme. *BMJ*. 2010 Nov 29;341:c4945. <https://doi.org/10.1136/bmj.c4945>.
4. Arantes LJ, Shimizu HE, Merchán-Hamann E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. *Cienc Saude Colet*. 2016;21(5):1499-509. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.19602015>.
5. Kempfer SS, Bellaguarda MLR, Mesquita MPL, Alvarez AM. Percepção dos usuários sobre os serviços de saúde pública no Brasil: revisão integrativa. *Rev Rene*. 2011;12(Espec):1066-73.

6. Damasceno SS, Nóbrega VM, Coutinho SED, Reichert APS, Toso BRGO, Collet N. Saúde da criança no Brasil: orientação da rede básica à atenção primária à saúde. *Cienc Saude Colet*. 2016;21(9):2961-73. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015219.25002015>.
7. Prezotto KL, Chaves MMN, Mathias TAF. Hospitalizações sensíveis à atenção primária em crianças, segundo grupos etários e regionais de saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(1):44-53. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000100006>.
8. Jacowski M, Budal AMB, Lemos DS, Ditterich RG, Buffon MCM, Mazza VA. Trabalho em equipe: percepção dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família. *Rev Baiana Enferm*. 2016;30(2):1-9. <https://doi.org/10.18471/rbe.v30i2.15145>.
9. Rigon SA, Schmidt ST, Bógus CM. Desafios da nutrição no Sistema Único de Saúde para construção da interface entre a saúde e a segurança alimentar e nutricional. *Cad Saude Publica*. 2016;32(3):e00164514. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00164514>.
10. Souza RS, Ferrari RAP, Santos TFM, Tacla MTGM. Atenção à saúde da criança: prática de enfermeiros da saúde da família. *REME*. 2013;17(2):331-9. <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20130025>.
11. Campos CEA, Brandão AL, Paiva MBP. Avaliação da estratégia de saúde da família pela perspectiva dos usuários. *Rev APS*. 2014;17(1):13-23.
12. Gill L, White L. A critical review of patient satisfaction. *Leadersh Health Serv*. 2009;22(1):8-19. <https://doi.org/10.1108/17511870910927994>.
13. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9a ed. São Paulo: Hucitec; 2006.
14. Silva KD, Araújo GM, Sales LKO, Valença CN, Morais FRR, Morais IF. Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil na visão de mães da estratégia saúde da família. *Rev Bras Pesqui Saude*. 2014;16(2):67-75.
15. Lessa SC, Dórea JG. Bioética e vacinação infantil em massa. *Rev Bioet*. 2013;21(2): 226-36.
16. Siqueira LG, Martins AMEBL, Versiani CMC, Almeida LAV, Oliveira CS, Nascimento JE, et al. Avaliação da organização e funcionamento das salas de vacina na atenção primária à saúde em Montes Claros, Minas Gerais. *Epidemiol Serv Saude*. 2017;26(3):557-68. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300013>.

17. Silva Junior JB. 40 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma conquista da Saúde Pública brasileira [Editorial]. *Epidemiol Serv Saude*. 2013;22(1):7-8. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742013000100001>.
18. Teixeira MG, Costa MCN, Paixão ES, Carmo EH, Barreto FR, Penna GO. Conquistas do SUS no enfrentamento das doenças transmissíveis. *Cienc Saude Colet*. 2018;23(6):1819-28. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.08402018>.
19. Leal MC, Szwarcwald CL, Almeida PVB, Aquino EML, Barreto ML, Barros F, et al. Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do sistema único de saúde (SUS). *Cienc Saude Colet*. 2018;23(6):1915-28. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.03942018>.
20. Barbosa SP, Coelho KA, Carvalho LM, Sarria B, Santos RC, Cavalcante RB. Aspectos que compõem o perfil dos profissionais médicos da estratégia saúde da família: o caso de um município polo de Minas Gerais. *Rev Bras Educ Med*. 2019;43(1 Supl. 1):395-403. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20180177>.
21. Mourão Netto JJ, Rodrigues ARM, Aragão OC, Goyanna NF, Cavalcante AES, Vasconcelos MAS, et al. Programa mais médicos e suas contribuições para a saúde no Brasil: revisão integrativa. *Rev Panam Salud Publica*. 2018;42:e2. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.2>.
22. Girardi SN, van Stralen ACS, Cella JN, Wan Der Maas L, Carvalho CL, Faria EO. Impacto do programa mais médicos na redução da escassez de médicos em atenção primária à saúde. *Cienc Saude Colet*. 2016;21(9):2675-84. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015219.16032016>.
23. Fontes LFC, Conceição OC, Jacinto PA. Evaluating the impact of physicians' provision on primary healthcare: evidence from Brazil's more doctors program. *Health Econ* 2018;27(8):1284-99. <https://doi.org/10.1002/hec.3775>.
24. Kemper ES, Mendonça AVM, Sousa MF. Programa mais médicos: panorama da produção científica. *Cienc Saude Colet*. 2016;21(9):2785-96. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015219.17842016>.
25. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 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) [Internet]. Brasília, DF: MS; 2017 [citado 11 fev. 2019]. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>.

26. Machado MMT, Lima ASS, Bezerra Filho JG, Machado MFAS, Lindsay AC, Magalhães FB, et al. Características dos atendimentos e satisfação das mães com a assistência prestada na atenção básica a menores de 5 anos em Fortaleza, Ceará. *Cienc Saude Colet*. 2012;17(11):3125-33. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001100028>.
27. Menezes ELC, Scherer MDA, Pires DP, Verdi MI. Modos de produzir cuidado e a universalidade do acesso na atenção primária à saúde. *Saude Soc*. 2017;26(4):888-903. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017170497>.
28. Ferreira PL, Raposo VM, Pisco L. A voz dos utilizadores dos cuidados de saúde primários da região de Lisboa e Vale do Tejo, Portugal. *Cienc Saude Colet*. 2017;22(3):747-58. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.33252016>.
29. Mendes LV, Campos MR, Chaves GC, Silva RM, Freitas OS, Costa KS. Disponibilidade de medicamentos nas unidades básicas de saúde e fatores relacionados: uma abordagem transversal. *Saude Debate*. 2014;38(Espec):109-23. <https://doi.org/10.5935/0103-1104.2014S009>.
30. Álvares J, Guerra Junior AA, Araújo VE, Almeida AM, Dias CZ, Ascef BO, et al. Acesso aos medicamentos pelos usuários da atenção primária no Sistema Único de Saúde. *Rev Saude Publica*. 2017;51(Supl 2):20s. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007139>.
31. Nascimento RCRM, Álvares J, Guerra Junior AA, Gomes IC, Costa EA, Leite SN, et al. Disponibilidade de medicamentos essenciais na atenção primária do Sistema Único de Saúde. *Rev Saude Publica*. 2017;51(Supl 2):10s. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007062>.
32. Nora LCD, Costa KS, Araújo SQ, Tavares NUL. Análise da assistência farmacêutica no planejamento: participação dos profissionais e a qualificação da gestão. *Cad Saude Colet*. 2019;27(3): 278-86. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201900030359>.
33. Santa Helena ET, Andersen SE, Menoncin SM. Percepção dos usuários sobre acesso aos medicamentos na atenção primária. *Cad Saude Colet*. 2015;23(3):280-8. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201500030068>.
34. Silva TRB, Silva JV, Pontes AGV, Cunha ATR. Percepção de usuários sobre o Programa Mais Médicos no município de Mossoró, Brasil. *Cienc Saude Colet*. 2016;21(9):2861-9. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015219.18022016>.

35. Esperidião MA, Viera-da-Silva LM. A satisfação do usuário na avaliação de serviços de saúde: ensaio sobre a imposição de problemática. Saude Debate. 2018;42(Espec 2):331-40. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S223>.
36. Dantas AV. Saúde, luta de classes e o 'fantasma' da reforma sanitária brasileira: apontamentos para sua história e crítica. Saude Debate. 2018;42(Espec 3):145-57. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S311>.
37. Figueroa-Pedraza D. Implementation of food and nutrition actions in the context of family health strategy, Paraíba, Brazil. Rev Fac Nac Salud Publica. 2019;37(3):98-109. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v37n3a11>.
38. Figueroa-Pedraza D. Percepção de enfermeiros sobre o cuidado nutricional à criança na estratégia saúde da família. Saude Debate. 2020;44(124):141-51. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012410>.

Minicurrículo

Dixis Figueroa-Pedraza | <https://orcid.org/0000-0002-5394-828X>
<http://lattes.cnpq.br/3238796617380094>

Nadine Lívia Silva de Melo | <https://orcid.org/0000-0002-2475-9236>
<http://lattes.cnpq.br/9212601069140995>

Franciely Albuquerque Silva | <https://orcid.org/0000-0002-0690-441X>
<http://lattes.cnpq.br/1165836685251863>