

ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA NA PRIMIERA SEMANA DE VIDA NA REDE BÁSICA DE SAÚDE DO BRASIL: PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE – PMAQ II

MARIA DEL PILAR FLORES QUISPE¹; SUELE MANJOURANY SILVA DURO²;
ELAINE TOMASI³

¹*Universidade Federal de Pelotas – mariadelpilarfloresq@hotmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – sumanjou@gmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas – tomasiet@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

Grande parte das potencialidades do ser humano desenvolve-se no período da infância, sendo que qualquer evento adverso ou distúrbio que aconteça, principalmente nos primeiros anos de vida, pode resultar em consequências negativas não somente para o indivíduo, mas também para a comunidade (DO AMARAL *et al.*, 2015; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

No curto prazo, distúrbios no desenvolvimento podem provocar déficit mental e retardo de crescimento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012) que, no longo prazo, podem contribuir para a baixa escolaridade e para o maior risco de doenças crônicas não transmissíveis. Em mulheres podem aumentar a possibilidade de ter filhos com baixo peso ao nascer e, a nível populacional, tendem a reduzir a produtividade econômica exigindo maiores investimentos em saúde pública (VICTORA *et al.*, 2008).

A puericultura é uma área complementar a pediatria voltada ao cuidado a saúde da criança que engloba a promoção da saúde e a prevenção de doenças, em aspectos físicos e emocionais (MESA; GIUSEPPE, 2006).

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem como objetivo formular e implementar a Política Nacional de Saúde destinada a promover condições de vida saudável, prevenir riscos de doenças e agravos à saúde da população e assegurar o acesso equitativo ao conjunto de serviços para garantir atenção integral à saúde (PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA DO BRASIL, 1990).

No âmbito da Política Nacional de Saúde, a puericultura é prestada de forma universal na Atenção Primária, em unidades básicas de saúde. Em suas ações, apresenta caráter multidisciplinar desde a composição das equipes (ROMÂN *et al.*, 2017).

A primeira semana de vida da criança é o período no qual a maioria dos problemas passíveis de prevenção ou alívio pode ser detectada, por meio da checagem dos cuidados tanto da mãe quanto da criança (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012; MALAQUIAS *et al.*, 2015).

O presente estudo teve como objetivo avaliar a atenção à saúde da criança na primeira semana de vida, desde a percepção das mães segundo suas características sociodemográficas, no âmbito do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ) ciclo II.

2. METODOLOGIA

Os dados foram coletados em 2013/2014 por meio de entrevistas, como parte da avaliação externa do ciclo II do PMAQ. O estudo incluiu 6.816 usuárias

que tinham filhos menores de dois anos e que haviam comparecido à unidade básica de saúde para a consulta de até sete dias de vida. Foi analisado se na primeira consulta a criança foi pesada, medida, colocada para mamar, teve o umbigo examinado, se tinha certidão de nascimento, se foi orientada sobre a melhor posição para dormir, e se foi realizado o teste do pezinho, e baseado nestes sete itens foi criada uma variável dicotômica considerando o recebimento dos sete itens (sim/não) para avaliar a boa qualidade da consulta.

Quanto a características maternas, avaliou-se idade (<20, 20-29, 30-39 e 40 anos ou mais), cor da pele (branca, preta, parda/mestiça, amarela/indígena), escolaridade (não alfabetizada/alfabetizada, fundamental incompleto, médio incompleto, superior incompleto e superior completo) e beneficiária do Programa Bolsa-Família (sim, não).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A maioria das mães tinham entre 20 a 29 anos (54,7%), cor de pele parda/mestiça (49,9%) e 44,9% eram beneficiárias do Programa Bolsa Família.

Na primeira consulta 94% das crianças foram pesadas e medidas, mais de 76% foram colocadas para mamar, 90% tiveram o umbigo examinado, 70% tinham certidão de nascimento, 72% foram orientadas sobre a melhor posição para dormir, e 91% realizaram o teste do pezinho.

A prevalência da boa qualidade na atenção à saúde da criança na primeira semana de vida foi 39,4% (IC95%38,2%;40,5%). A qualidade na atenção segundo as características maternas foi maior entre aquelas com idade entre 30 e 39 anos (42,9%) ($p<0,001$), entre mães com cor de pele parda/mestiça (40%), mas esta associação não foi significativa. Não houve associação com escolaridade materna, mas em mães com nível fundamental incompleto a boa qualidade foi maior (40,9%). Outra característica associada com a boa qualidade da atenção foi ser beneficiária do Programa Bolsa Família, com prevalência de 41,4%.

Em 2004 o Ministério da Saúde estabeleceu na agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil, o que denominou de “Primeira Semana de Saúde Integral”. No âmbito da unidade de saúde, definiu que os profissionais devem verificar e orientar sobre o registro de nascimento, assim como sobre a importância da primeira semana de vida, destacando ações como: verificação do cartão da criança e condições de alta da maternidade, avaliação geral da criança – incluindo antropometria - e de saúde da puérpera, orientação para o aleitamento materno, teste do pezinho, situação vacinal e agendamento da próxima consulta. Além destes itens, na primeira semana de vida o cuidado deve incluir aspectos relacionados à posição para dormir e sobre a avaliação do umbigo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

No mesmo sentido que nossos achados, um estudo que avaliou a prevalência da alta qualidade no cuidado da criança na APS até o primeiro ano de idade observou, para o quarto e nono mês de vida da criança, uma maior prevalência entre as mães que tinham acima de 39 anos de idade (SANTOS *et al.*, 2018). Outro estudo descreveu que entre as mães com idade entre 35 e 49 anos houve uma maior prevalência do pré-natal com qualidade adequada (TOMASI *et al.*, 2017). Dentro das ações preconizadas na APS para os beneficiários do Programa Bolsa Família encontram-se ações de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, assim como atividades educativas sobre aleitamento materno e cuidados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010), seria de esperar que entre usuários de este programa houvesse maior atenção na

avaliação da criança e por tanto ter uma boa qualidade, mas nosso estudo evidenciou que ainda menos da metade das crianças cujas mães são beneficiárias, receberam atenção de boa qualidade.

4. CONCLUSÕES

Cerca de 70% das crianças recebeu assistência adequada na primeira consulta após o nascimento. Porém, quando avaliados em conjunto, cerca de quatro a cada dez recebem todos os itens considerados prioritários pelo Ministério da Saúde. Apesar disso, ainda existem desigualdades segundo principalmente a idade da mãe e se esta é beneficiária do Programa Bolsa Família.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DO AMARAL, G. F.; Augusto dos Sales, S. D.; Mota, P. M. T.; Monteiro, d S. B. L. L.; Cordeiro, S. P. S.R.; Cavalcante, M. M. Protocolo de Enfermagem para consulta de puericultura. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 16, n. 1, 2015.

MALAQUIAS, T. d. S. M.; Baldissera, V. A. D.; Higarashi, I. H. Percepções da equipe de saúde e de familiares sobre a consulta de puericultura. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 2, 2015. ISSN 2176-9133. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/40012>.

MESA, G. G. Anotaciones para una historia de la pediatría y la puericultura. **Iatreia**, v. 19, n. 3, p. 296-304, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. Brasília, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadernos de Atenção Básica N° 33 Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento. Brasília – DF, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de Orientações sobre o Bolsa Família na Saúde. Brasília – DF, 2010.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA DO BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. 1990.

ROMÁN, L. J.; Álvarez, V. G., Izquierdo, I. M. E. History of Puericulture in Cuba. **Revista Cubana de Pediatría**, v. 89, n. 2, p. 252-68, 2017.

TOMASI, E.; Fernandes, P. A. A.; Fischer, T.; Siqueira, F. C. V.; Silveira, D. S. d.; Thumé, E.; et al. Quality of prenatal services in primary healthcare in Brazil: indicators and social inequalities. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 3, 2017.

SANTOS, A. S. d.; Duro, S. M. S.; Cade, N. V.; Facchini, L. A.; Tomasi, E. Quality of infant care in primary health services in Southern and Northeastern Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, 2018.

VICTORA, C. G.; Adair, L.; Fall, C.; Hallal, P. C.; Martorell, R.; Richter, L., et al. Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. **The Lancet**, v. 371, ISSUE 9609, p. 340-57, 2008.