

## 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 QUISPE<sup>1</sup>; SUELE MANJOURANY SILVA DURO<sup>2</sup>;  
ELAINE TOMASI<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – mariadelpilarfloresq@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas– sumanjou@gmail.com

<sup>3</sup>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 (ROMÁN *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 eo 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 Publica**, 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.