

## A PUERICULTURA NO PRIMEIRO ANO DE VIDA – UMA AVALIAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

### CHILDCARE IN THE FIRST YEAR OF LIFE - AN EVALUATION IN PRIMARY HEALTH CARE

Leonardo Rauber Schmitt <sup>1</sup>  
Bruna Pezzini Corrêa <sup>2</sup>  
Isadora Musse Nunes <sup>3</sup>  
Márcia Dornelles Machado Mariot <sup>4</sup>  
Clécio Homrich da Silva <sup>5</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** avaliar a frequência de consultas no primeiro ano da criança e relacionar com as características maternas, de pré-natal e perinatais. **Métodos:** Coorte de crianças nascidas entre maio e outubro de 2015 que realizaram no mínimo uma consulta na Unidade Básica de Saúde até seus 13 meses incompletos. As informações maternas, de pré-natal e perinatais foram obtidas do SINASC e o número total e o tipo de consulta pelo prontuário da UBS. Foram realizadas análise descritiva das variáveis e testes de associação das características maternas, informações de pré-natal e perinatais com o número de consultas no primeiro ano. **Resultados:** das 237 crianças nascidas no período, 35 (14,7%) consultaram até os 13 meses incompletos (m=7,6 atendimentos). Destas, 22 (62,9%) realizaram no mínimo 7 atendimentos de puericultura. A menor escolaridade materna esteve associada a um maior número de consultas no primeiro ano de vida ( $p=0,050$ ) e houve correlação do número de consultas de pré-natal com as de puericultura ( $p=0,044$ ). **Conclusão:** o maior número de atendimentos durante o primeiro ano de vida da criança está associado à menor escolaridade materna ao mesmo tempo em que, o vínculo estabelecido durante o pré-natal, ocasionou um maior número de consultas de puericultura.

**Palavras-chave:** Puericultura; Saúde da Criança; Saúde Materna; Unidade Básica de Saúde; Atenção Primária à Saúde.

#### ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the frequency of consultations in the first year of the child and to relate to the maternal, prenatal and perinatal characteristics. **Methods:** Cohort of children born between May and October 2015 who performed at least one visit to the Basic Health Unit until their 13 months. Maternal, prenatal and perinatal information were obtained from the SINASC and the total number and type of consultation by the UBS medical record. Descriptive analysis of the variables and tests of association of maternal characteristics, prenatal and perinatal information with the number of visits in the first year were performed. **Results:** Of the 237 children born, 35 (14.7%) consulted until the incomplete 13 months ( $m = 7.6$  visits). Of these, 22 (62.9%) performed at least 7 childcare services. Maternal schooling was associated with a higher number of visits in the first year ( $p=0.050$ ) and there was a correlation between the number of prenatal consultations and those of childcare ( $p = 0.044$ ). **Conclusions:** The higher number of visits during the first year of life of the child is associated with lower maternal schooling, while the link established during the prenatal period has resulted in a greater number of childcare consultations.

**Keywords:** Child Care; Child Health; Maternal Health; Health Centres; Primary Health Care.

- 1- Serviço de Pediatria. Hospital de Clínicas de Porto Alegre.
- 2- Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- 3- Escola de Enfermagem e Saúde Coletiva. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- 4- Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.
- 5- Departamento de Pediatria. Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio do Grande do Sul. Serviço de Pediatria e Serviço de Atenção Primária em Saúde. Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

## INTRODUÇÃO

A infância é caracterizada por importantes e inúmeras mudanças físicas relacionadas ao crescimento e desenvolvimento da criança. Para garantir que essa fase do ciclo vital seja saudável desde o período gestacional até a puberdade, torna-se necessária a supervisão de saúde por intermédio de consultas periódicas de avaliação, educação e prevenção em saúde (BLANK, 2003; SAPAROLLI, 2011; HAGAN, SHAW, DUNCAN, 2017). A puericultura enquadra-se nessa premissa ratificada pelo Ministério da Saúde do Brasil tendo relevante papel na assistência materno-infantil, particularmente, no cenário da Atenção Primária em Saúde (BRASIL, 2004). Nesse contexto, a equipe multiprofissional de saúde atua no atendimento da criança e de sua família, por meio de consultas médicas, de enfermagem, e odontológicas, além de grupos educativos e visitas domiciliares (SAPAROLLI, 2011).

Em relação ao número ideal de consultas de puericultura durante o primeiro ano de vida, até o momento, não há um consenso estabelecido. A falta de estudos científicos controlados, em vistas dos óbices técnicos e éticos para realizá-los, é um dos principais fatores responsáveis pela dificuldade em estabelecer esta definição (BLANK, 2003). Recomenda-se que a formulação do calendário de consultas de revisão deve ser individualizada para cada criança e levar em consideração o contexto clínico, familiar e social (BLANK, 2003; HAGAN, SHAW, DUNCAN, 2017).

Já foi estabelecido, por exemplo, que a consulta precoce do recém-nascido na primeira semana reduziu a taxa de reinternações hospitalares (SHAKIB *et al.*, 2015). A última edição do Bright Futures, publicado pela Academia Americana de Pediatria (AAP) em 2017, propõe a realização de sete consultas preventivas para crianças sem complicações clínicas e sociais, do nascimento até o final do primeiro ano de vida: uma consulta do terceiro ao quinto dia de vida e as demais no primeiro, segundo, quarto, sexto, nono e décimo segundo mês de vida (HAGAN, SHAW, DUNCAN, 2017). O Ministério da Saúde, em seu Caderno de Atenção Básica de Saúde da Criança (2012) ratificou essa mesma orientação. As datas recomendadas representam momentos de aconselhamento sobre imunizações e de orientações de promoção e prevenção de saúde (HAGAN, SHAW, DUNCAN, 2017; SHAKIB *et al.*, 2015).

No Brasil, há escassos estudos sobre a cobertura de assistência de puericultura. Estudos brasileiros anteriores descrevem que o percentual de crianças que realizaram até seis consultas no primeiro ano de vida variou de 44% a 46% (SILVA *et al.*, 1999; VITOLLO, GAMA, CAMPAGNOLO, 2010). Em Pelotas (RS), foi observado um número médio geral de 10,5 consultas no primeiro ano de vida do lactente e uma associação positiva entre a renda familiar e esse número de consultas: quanto menor a renda familiar, menor o número de consultas (COSTA *et al.*, 1996).

Assim, levando-se em consideração a existência de poucas informações sobre o atendimento de puericultura no Brasil, particularmente, na rede de Atenção Primária em Saúde, o presente estudo investigou a frequência da realização de consultas durante o primeiro ano de vida da criança e sua associação com as assistências pré-natal e perinatal, e com as características sociodemográficas maternas e, ainda, verificou o Coeficiente de Mortalidade Infantil da população residente na área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de coorte, realizado na Unidade Básica de Saúde Santa Cecília (UBSSC), localizada no município de Porto Alegre (RS), vinculada ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Para avaliação do seguimento das consultas no primeiro ano de vida foram incluídas todas as crianças nascidas entre 1º de maio de 2015 e 31 de outubro de 2015 filhas de mães residentes na área de abrangência da UBS e que realizaram, no mínimo, uma consulta do nascimento até os 11 meses e 29 dias de vida. Todas as crianças menores de um ano, que tiveram uma consulta nesse período, foram recrutadas para o estudo por intermédio do sistema informatizado de prontuários eletrônicos da UBSSC. A escolha do período da pesquisa foi definida, a priori, pela disponibilidade de acesso às informações pelo pesquisador principal do projeto.

As consultas previamente agendadas (de revisão ou puericultura) e não agendadas (de acolhimento) foram realizadas pelas equipes de Medicina de Família e Comunidade, de Pediatria e de Enfermagem.

As informações sobre as características sociodemográficas maternas, sobre a assistência pré-natal e perinatal e sobre os nascidos vivos foram obtidas por intermédio do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) disponibilizado pela Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre (CGVS/SMS/PMPA) assim como o número de óbitos em crianças no ano de 2015. As variáveis utilizadas foram: cor (branca, preta ou parda), idade (menor/igual a 29 anos ou maior de 29 anos), escolaridade (até 11 anos ou 12 ou mais anos) e estado civil (solteira, casada/união consensual, separada, ou viúva); número de consultas de pré-natal (menos ou mais de 7 consultas); tipo de gestação (única ou múltipla); tipo de hospital (público - 100% SUS, privado - 100% particular ou misto); tipo de parto (cesariana ou parto vaginal); sexo do recém-nascido (masculino ou feminino); peso de nascimento (entre 2500g e 4000g ou menor de 2500g e maior de 4000g); idade gestacional (pré-termo, quando abaixo de 37 semanas, ou a termo, quando maior ou igual a 37 semanas); índice de Apgar do 5º minuto (menor que 7 ou maior ou igual a 7) e classificação de risco do SINASC em alto ou baixo (conforme classificação supracitada) (PORTO ALEGRE, 2018).

Os recém-nascidos vivos incluídos no estudo foram obtidos dos relatórios mensais do SINASC dos meses de maio a outubro de 2015, filhas de mães residentes na área de abrangência da UBSSC. O número total, o motivo e o tipo de consulta realizada no período desde o nascimento até os 11 meses e 29 dias de idade foram verificados no sistema de prontuários eletrônicos da UBS que utiliza o mesmo sistema "AGUse" do HCPA. O nome da mãe, obtido no SINASC, foi utilizado como ferramenta de pesquisa para localização do prontuário e acessos aos registros das consultas do recém-nascido e/ou lactente.

O coeficiente de mortalidade infantil foi avaliado como uma variável ecológica. Ele foi calculado no ano de 2015 considerando o número de nascidos vivos informados pelo SINASC, na área de abrangência da UBSSC, assim como o número de óbitos informados CGVS/SMS/POA.

Foram realizadas análises descritivas preliminares com medidas de frequência e de tendência central do número de consultas do primeiro ano de vida da criança. O teste de Mann-Whitney foi utilizado para verificar associação entre as variáveis categóricas relativas às características sociodemográficas maternas, de assistência pré-natal e perinatal com o desfecho (número de consultas - puericultura ou acolhimento - no primeiro ano de vida). O teste de Kruskal-Wallis foi utilizado para verificar associações do tipo de hospital com o desfecho. O coeficiente de correlação de Spearman foi utilizado para avaliar a correlação da variável idade materna com o número de consultas (de puericultura ou de acolhimento). Foram considerados estatisticamente significativos os resultados com o valor de  $p \leq 0,05$ . O armazenamento, processamento e análise dos dados foram realizados por intermédio do software SPSS - Statistical Package for the Social Science (versão 18.0).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do HCPA (Parecer 2.312.880) com registro na Plataforma Brasil (CAAE: 69589617.1.0000.5327). Em vista do potencial risco de quebra de sigilo, os prontuários e os sistemas de informações supracitados, foram acessados mediante a assinatura pelos pesquisadores do Termo de Compromisso para Utilização de Dados Secundários da UBS e do hospital.

## **RESULTADOS**

Conforme informações do SINASC, ao ser avaliado o ano completo de janeiro a dezembro de 2015 foram registradas 521 crianças nascidas vivas que residiam na área de referência da UBSSC<sup>9</sup>. Quase a totalidade (99,6%) dos nascimentos ocorreu em centros obstétricos de hospitais. Entre as características sociodemográficas maternas, 1,73% tinha menos de 18 anos por ocasião do parto, 74,09% tinham uma escolaridade igual ou superior a 12 anos de estudo e 60,07% das mães eram casadas ou tinham união consensual. Sobre o pré-natal, 5,18% das gestações eram múltiplas e 88,1% das gestantes realizaram sete ou mais consultas (Tabela 1).

**Tabela 1.** Informações sociodemográficas maternas de do pré-natal dos recém-nascidos filhos de mães residentes na área de abrangência da UBS Santa Cecília/Porto Alegre (RS) - SINASC (2015).

<b>DADOS MATERNOS</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Idade</b>	Menor de 18 anos	9	1,73
	Entre 18 e 29 anos	139	26,68
	Entre 30 e 39 anos	340	65,26
	Maior de 40 anos	33	6,33
<b>Cor</b>	Branca	480	92,13
	Preta	22	4,22
	Parda	19	3,65
<b>Escolaridade</b>	4 a 7 anos	25	4,80
	8 a 11 anos	110	21,11
	12 ou mais anos	386	74,09
<b>Estado civil</b>	Solteira	198	38,00
	Casada	244	46,83
	Viúva	1	0,19
	Separada	9	1,73
	União Consensual	69	13,24
<b>DADOS DA GESTAÇÃO</b>			
<b>Gestações anteriores</b>	Nenhuma	289	55,47

	Uma	151	28,98
	Duas ou mais	81	15,55
<b>Tipo de gestação</b>	Única	494	94,82
	Dupla	27	5,18
<b>Consultas de pré-natal</b>	Nenhuma	5	0,96
	1 a 3	12	2,3
	4 a 6	45	8,64
	7 ou mais	459	88,1

Em relação às informações do nascimento (Tabela 2), 68,77% dos partos ocorreram em hospitais privados e 62,57% deles foram cesarianas. Entre os recém-nascidos, 13,24% foram pré-termos e 10,17% tinham baixo peso ao nascimento (< 2.500 gramas).

**Tabela 2.** Informações sobre o nascimento e sobre o recém-nascidos filhos de mães residentes na área de abrangência da UBS Santa Cecília/Porto Alegre (RS) - SINASC (2015).

<b>DADOS DO NASCIMENTO</b>				
<b>Tipo de hospital</b>	Privado	Divina Providência	68	13,5
		Hospital do Exército	1	0,19
		Ernesto Dorneles	4	0,77
		Mãe de Deus	59	11,32
		Moinhos de Ventos	224	42,99
		<b>Total</b>	<b>356</b>	<b>68,77</b>
	Misto	HCPA	102	19,58
		São Lucas	18	3,45
		Santa Casa	11	2,11
		<b>Total</b>	<b>131</b>	<b>25,14</b>
	Público	HNSC	23	4,41
		Fêmeina	5	0,96
		Presidente Vargas	2	0,38
		<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>5,75</b>
	Outros	Fora de Porto Alegre	2	0,38
Serviço de Saúde		2	0,38	
	<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>0,76</b>	
<b>Tipo de parto</b>		Vaginal	195	37,43

Cesárea 326 62,57

<b>DADOS DO RN</b>			
<b>Idade gestacional</b>	Pré-termo	69	13,24
	A termo	449	86,18
	Pós-termo	3	0,58
<b>Peso de nascimento</b>	Até 2.499g	53	10,17
	2.500-4.000g	444	85,22
	Maior que 4.000g	24	4,61
<b>Sexo</b>	Feminino	248	47,6
	Masculino	273	52,4
<b>Apgar 5° minuto</b>	Menor que 7	9	1,73
	Maior ou igual a 7	510	97,89
<b>Em situação de risco SINASC</b>	Não	411	78,89
	Sim	110	21,11

HCPA = Hospital de Clínicas de Porto Alegre; HNSC = Hospital Nossa Senhora da Conceição; SINASC = Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos.

Conforme informações do SINASC e do SIM de ocorreram cinco óbitos fetais e quatro óbitos em menores de 1 ano. O Coeficiente de Mortalidade Infantil encontrado foi de 7,67. Os de Mortalidade Neonatal Precoce, Neonatal Tardio e Pós Neonatal foram de 3,8, 1,9 e 1,9, respectivamente.

Especificamente, o número de consultas realizadas no primeiro ano de vida foi verificado de 1° de maio e 31° de outubro de 2015. Nesse período foram registrados 237 nascidos vivos filhos de mães residentes na área de referência da UBSSC. Dentre eles, apenas 35 (14,7%) realizaram ao menos uma consulta até os 11 meses e 29 dias de



vida. O número médio de consultas foi  $8,1 \pm 4,5$  (1; 17) dados não apresentados em tabela. Não foram verificadas mães menores de 18 anos e 28,57% delas tinham 12 ou mais anos de escolaridade. Não houve gestações múltiplas e 82,85% das gestantes realizaram sete ou mais consultas de pré-natal. A grande maioria (88,5%) dos pacientes que consultou havia nascido no HCPA. Entre os recém-nascidos, 17,14% eram pré-termos e 5,71% tinham baixo peso ao nascer (Tabela 3).

**Tabela 3.** Características sociodemográficas maternas, informações de pré-natal e perinatais dos pacientes nascidos entre maio e outubro de 2015 que tiveram consulta no seu primeiro ano de vida na UBS Santa Cecília/Porto Alegre (RS).

<b>DADOS MATERNOS</b>		<b>N</b>	<b>%</b>	
<b>Idade</b>	Entre 18-29 anos	22	62,85	
	Entre 30-39 anos	12	34,28	
	Maior de 40 anos	1	2,85	
<b>Escolaridade</b>	4 a 7 anos	5	14,28	
	8 a 11 anos	20	57,14	
	12 ou mais	10	28,57	
<b>DADOS DA GESTAÇÃO</b>				
<b>Tipo de Gestação</b>	Única	35	100	
<b>Consultas de pré-natal</b>	Nenhuma	1	2,85	
	1 a 3	1	2,85	
	4 a 6	4	11,42	
	7 ou mais	29	82,85	
<b>DADOS DO NASCIMENTO</b>				
<b>Tipo de hospital</b>	Privado	Divina Providência	1	2,85
		Moinhos de Ventos	2	5,71

	<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>8,57</b>
Misto	HCPA	31	88,57
	<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>88,57</b>
Público	Fêmeina	1	2,85
	<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>2,85</b>

<b>DADOS DO RN</b>			
<b>Idade gestacional</b>	Pré-termo	6	17,14
	A termo	29	82,85
<b>Peso de Nascimento</b>	Até 2.499g	2	5,71
	2.500-4.000g	31	88,57
	Maior 4.000g	2	5,71
<b>Sexo</b>	Feminino	15	42,85
	Masculino	20	57,14
<b>Apgar 5° minuto</b>	Menor que 7	2	5,71
	Maior ou igual a 7	33	94,28
<b>Em situação de risco SINASC</b>	Não	28	80
	Sim	7	20

Os filhos de mães com até 11 anos de estudo realizaram mais consultas em comparação às mães que tinham 12 ou mais anos de estudo. Também os filhos de mães que efetuaram mais de sete consultas durante o pré-natal realizaram, significativamente, mais atendimentos de puericultura durante o primeiro ano de vida quando comparados com os filhos de mães que tiveram menos de consultas de pré-natal. O número de consultas de puericultura se correlacionou positivamente com o número de consultas de acolhimento realizadas ( $r=0,534$ ;  $p=0,001$ ). O número de consultas de acolhimento não teve associação estatisticamente significativa com quaisquer umas das variáveis investigadas no presente estudo (Tabela 4).

**Tabela 4.** Fatores associados à frequência de consultas de puericultura, acolhimento e total de consultas realizadas no primeiro ano de vida dos pacientes nascidos entre maio e outubro de 2015 na UBS Santa Cecília/Porto Alegre (RS).

		PUERICULTURA			ACOLHIMENTO			TOTAL CONSULTAS		
Faixa etária materna		Md	IIQ	<i>p</i>	Md	IIQ	<i>p</i>	Md	IIQ	<i>p</i>
(anos)	< 30	7,0	3,75 - 10,00	0,853	2,5	0,00 - 4,25	0,649	11,5	4,75 - 13,25	0,880
	≥ 30	8,0	3,50 - 11,50		2,0	1,00 - 5,00		11	4,50 - 15,00	
Escolaridade materna	< 12	8,0	5,00 - 12,50	0,059	3,0	1,00 - 3,00	0,240	12	6,50 - 16,50	0,050
	(anos) ≥ 12	5,0	1,00 - 8,75		1,5	0,75 - 4,00		8	1,75 - 12,25	
Consultas de pré-natal	< 7	2,5	0,00 - 8,50	0,044	1,0	0,00 - 5,25	0,454	2,5	1,00 - 13,75	0,084
	≥ 7	8,0	5,00 - 12,00		2,0	1,00 - 4,00		12	7,00 - 14,00	
Tipo de Hospital	Particular	1,0	1,00 - .	0,115	2	1,00 - .	0,354	3	2,00 - .	0,152
	Misto	8,0	5,00 - 12,00		2	1,00 - 5,00		12	7,00 - 14,00	
	Público	3,0	3,00 - 3,00		0,0	0,00 - 0,00		3	3,00 - 3,00	
Idade gestacional	Pré-termo	3,0	0,00 - 10,00	0,122	1,0	0,00 - 4,25	0,253	3,0	1,00 - 14,75	0,134
	A termo	8,0	5,00 - 11,50		2,0	1,00 - 4,50		12	7,00 - 14,00	

<b>Apgar (5° minuto)</b>	$\geq 7$	7,0	3,00 - .		1,0	0,00 - .		8,0	3,00 - .	
	$< 7$	7,0	4,50 - 11,50	0,914	2,0	1,00 - 4,50	0,303	11	5,50 - 14,00	0,706
<b>Peso de Nascimento (gramas)</b>	$< 2.500$ ou $> 4.000$	5,0	1,25 - 13,25	0,499	3,0	1,25 - 4,00	0,940	8,0	2,50 - 17,25	0,635
	2.500 – 4.000	8,0	4,00 - 11,00		2,0	1,00 - 5,00		12	5,00 - 14,00	
<b>Idade Gestacional</b>	Pré-termo	3,0	0,00 - 10,00	0,122	1,0	0,00 - 4,25	0,253	3,0	1,00 - 14,75	0,134
	A termo	8,0	5,00 - 11,50		2,0	1,00 - 4,50		12	7,00 - 14,00	
<b>Apgar (5° minuto)</b>	$\geq 7$	7,0	3,00 - .		1,0	0,00 - .		8,0	3,00 - .	
	$< 7$	7,0	4,50 - 11,50	0,914	2,0	1,00 - 4,50	0,303	11	5,50 - 14,00	0,706
<b>Peso de Nascimento (gramas)</b>	$< 2.500$ ou $> 4.000$	5,0	1,25 - 13,25	0,499	3	1,25 - 4,00	0,940	8	2,50 - 17,25	0,635
	2.500 – 4.000	8,0	4,00 - 11,00		2	1,00 - 5,00		12	5,00 - 14,00	
<b>Risco do SINASC</b>	Alto	4,0	0,00 - 9,00	0,214	1,0	0,00 - 4,00	0,246	4,0	1,00 - 13,00	0,158
	Baixo	7,5	5,00 - 11,75		2,5	1,00 - 4,75		12	7,00 - 14,00	

Md = Mediana; IIQ = Intervalo interquartilico

Das 35 crianças que consultaram na UBS, 22 (62,9%) realizaram o número mínimo recomendado de sete atendimentos de puericultura no primeiro ano de vida. O

número médio de atendimentos foi de 10,3 consultas por paciente. Em relação ao tipo de consulta, a média anual de atendimentos de puericultura e de acolhimento foi de 7,6 e 2,7 consultas, respectivamente. A maior parte delas foi realizada por médicos.

## DISCUSSÃO

O cenário de assistência de puericultura na UBS demonstrou que apenas um pequeno número de pacientes residentes na área de abrangência da UBS consultou no seu primeiro ano de vida durante o período do estudo. Dentre as mães destas crianças, a maioria era mais jovem e possuía menor escolaridade. O número mínimo de consultas, preconizado pela OMS, ocorreu em mais da metade destes pacientes e houve correlação entre as consultas de rotina para revisão (puericultura) e de acolhimento. A menor escolaridade materna, assim como uma maior cobertura de pré-natal, demonstrou associação com um maior número de consultas de puericultura.

O presente estudo demonstrou que próximo de 15% dos nascidos vivos de um período de seis meses em 2015, procedentes de famílias moradoras na zona de referência da UBSSC, tiveram consulta neste serviço durante o primeiro ano de vida. A maioria ou totalidade dos 161 (68%) dos recém-nascidos que foram assistidos no parto em hospitais privados (SINASC de 2015) e, possivelmente, possam ter realizado suas consultas em consultórios também privados. Mediante essa suposição, subtraindo esses recém-nascidos, teríamos uma cobertura de assistência de puericultura na UBS de apenas 35 (46%) crianças. Esse percentual é baixo e pode ser considerado preocupante, mesmo que semelhante aos resultados de uma pesquisa realizada nas regiões Nordeste e Sul do Brasil em 2005, na qual foi observado que 50% a 54% da população de parte da Região Sul e 43% a 55% da população de parte da Região Nordeste realizaram consultas de puericultura nas UBS (PICCINI *et al.*, 2007).

Mediante análise dos dados sócio demográficos e de assistência à gestação e ao parto verificou-se um elevado número de nascimentos ocorridos em hospitais privados, o que sugere uma possível condição socioeconômica mais favorável da população residente na área de abrangência da UBS. Essa informação difere dos resultados observados no estudo anteriormente citado, no qual 56% a 64% da população da Região Sul estudada e 79% a 80% da população da Região Nordeste estudada encontravam-se nas classes D e E (PICCINI *et al.*, 2007). Outra informação que indica condições socioeconômicas favoráveis dessa população local é o Coeficiente de Mortalidade Infantil da área de abrangência da UBSSC, o qual foi inferior ao do município de Porto Alegre (9,75 óbitos/1.000 nascidos vivos) no ano de 2014 (DATASUS, 2014).

Ao se avaliar as características maternas e de assistência pré-natal em relação ao número de consultas de puericultura dos seus filhos na UBS, não foi observada diferença em relação à idade da mãe. Entretanto, uma escolaridade materna inferior a 12 anos de estudo e um pré-natal com menos de sete consultas mostrou associação significativa com um maior número de consultas de puericultura. Esses resultados se assemelham à pesquisa de Piccini e colaboradores (2007), na qual 55% das mulheres tinham o primeiro grau incompleto, o que poderia explicar um maior número de consultas de crianças no primeiro ano de vida (PICCINI. *et al*, 2007). Neste contexto, também foi observado que a maioria desses atendimentos de puericultura na UBSSC foram de filhos de mães que

tiveram seus partos no HCPA, contíguo à UBS e localizado dentro de sua área de abrangência.

Os recém-nascidos que receberam atendimento de puericultura em comparação com os demais que não receberam e também eram da área de abrangência da UBS, compunham um percentual maior de pré-termos (17,14% *versus* 13,24%) e menor de Índice de Apgar no 5º minuto (5,71% *versus* 1,73%), embora tivessem menor percentual de baixo peso ao nascer (5,71% *versus* 10,17%) e semelhança no risco determinado pelo SINASC (20% *versus* 21,11%). Não obstante essas diferenças e mesmo considerando uma disparidade no percentual do número superior a sete consultas de pré-natal entre os dois grupos de recém-nascidos (82,85% *versus* 88,1%) é possível considerar que a melhor cobertura na assistência de puericultura observada foi encontrada naquelas famílias que possuíam um contato anterior mais frequente com os serviços de saúde da Unidade, desenvolveram maior vínculo com a equipe e, portanto, tiveram, possivelmente, oportunidade de serem adequadamente orientadas sobre a importância das consultas nesta fase de vida da criança.

Tendo em vista os objetivos da puericultura na prevenção, na orientação antecipatória e nos cuidados com os agravos à saúde, parece provável que as crianças que realizam mais consultas de puericultura irão necessitar de menos consultas de acolhimento. Contudo, foi encontrada uma correlação positiva entre a quantidade realizada de consultas de puericultura com o número das de acolhimento. Este achado permite presumir que, o vínculo desenvolvido com as famílias de crianças com maior número de consultas no primeiro ano, sintam-se acolhidas quando necessitarem de um atendimento por intercorrências clínicas. Outro fato que poderia justificar esta correlação positiva é que os pais são estimulados, por parte da equipe de saúde, a manter o seguimento de consultas de revisão por ocasião das de acolhimento.

A análise dos fatores relacionados com a frequência de consultas demonstrou que a escolaridade materna inferior a 12 anos se associou com uma maior quantidade de consultas em geral. Mediante essa observação, pode-se inferir que as mães com menor grau de instrução tenham uma maior dificuldade na compreensão das orientações, menor acesso e conhecimentos sobre as informações de saúde, demandando necessidade de maior atenção por parte da equipe de saúde da UBS.

Outro fator que se correlacionou com a quantidade de consultas do lactente foi o número de consultas de pré-natal realizadas pelas suas mães: filhos de mães que receberam sete ou mais atendimentos de pré-natal realizaram mais consultas de puericultura. Tal dado é concordante com um estudo realizado no estado de Nova Iorque - EUA (2012) que demonstrou uma correlação positiva entre o número de consultas pré-natais com o número de consultas de puericultura: mães que receberam cuidado pré-natal considerado intenso, adequado ou intermediário foram as que tiveram maiores índices de presença em consultas de puericultura nos primeiros 15 meses de vida da criança (COGAN *et al.*, 2012).

Uma hipótese para explicar estes resultados pode estar relacionada ao perfil destas mães, as quais compreendem a importância do acompanhamento de rotina, tanto das consultas de pré-natal quanto das consultas de puericultura. Pode-se ainda aventar,

de forma hipotética, que o maior número de atendimentos durante o pré-natal, eventualmente, deveu-se por complicações obstétricas as quais, por conseguinte, demandaram um elevado número de consultas de puericultura pelas possíveis comorbidades anteriores existentes nos períodos perinatal e neonatal.

Entre as limitações do estudo, pode-se citar a inexistência de informações sobre a realização de outras consultas, durante o primeiro ano de vida, em locais além da UBS, como em clínicas privadas, pronto-atendimentos, ambulatórios ou emergências hospitalares. Também não foi possível precisar se os pacientes necessitaram de internações hospitalares prolongadas durante o primeiro ano de vida, fato que poderia acarretar uma diminuição do número de consultas final durante o período do estudo, além da possibilidade da mudança de domicílio da família para locais fora da área de referência da UBS. Igualmente, também como limitação quantitativa, foi o pequeno número de crianças (35) que consultou no primeiro ano de vida correspondendo a 14,7% dos 237 recém-nascidos vivos registrados dos filhos de mães residentes na área de referência da UBSSC.

De outra forma, é necessário destacar alguns dos pontos fortes do estudo. Entre eles, a monitorização do seguimento de consultas de puericultura durante um período de doze meses consecutivos num serviço de Atenção Primária em Saúde e a utilização de um Sistema de Informação em Saúde consolidado no Brasil. Também merece destaque o desenvolvimento de um *linkage* estabelecido entre um sistema informatizado de informações em saúde local de uma UBS com um nacional (SINASC), possivelmente, de forma pioneira no país.

A realização de consultas de puericultura é importante na monitorização do crescimento e desenvolvimento infantil, na promoção de saúde e no aconselhamento antecipatório (BRASIL, 2012), pois contribui na prevenção de doenças e na promoção de saúde. Ainda que, no presente estudo a representatividade da população infantil da área de abrangência da UBSSC com consultas de puericultura no primeiro ano de vida tenha sido pequena, foi possível concluir que uma UBS desempenha um papel relevante na assistência da saúde materno-infantil, mediante à construção do vínculo da família com a equipe de saúde e o serviço e à proximidade do domicílio. Dessa forma, ratificam-se os atributos conceituais da Atenção Primária em Saúde como a longitudinalidade, a integralidade e o foco do atendimento na família (MENDES, 2012).



## REFERÊNCIAS

- Blank D. A puericultura hoje: um enfoque apoiado em evidências. *J Pediatr (Rio J)*. 2003; 79 Suppl 1: S13-22.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, n. 33). Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_33.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_33.pdf)
- Cogan LW, Josberger RE, Gesten FC, Roohan PJ. Can prenatal care impact future well-child visits? The experience of a low-income population in New York State Medicaid managed care. *Matern Child Health J*. 2012; 16(1): 92-9.
- Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde. Secretaria Municipal de Saúde, Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Acesso em 27 jun 2018. Disponível em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/cgvs/>
- Costa JSD, Victoria CG, Barros FC, Halpern B, Horta BL, Manzolli P. Assistência médica materno-infantil em duas coortes de base populacional no Sul do Brasil: tendências e diferenciais. *Cad Saude Publica*. 1996; 12 Suppl 1: 59-66.
- Hagan JF, Shaw JS, Duncan PM. *Bright Futures: Guidelines for Health Supervision of Infants, Children, and Adolescents*. 4 ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2017.
- Mendes E.V. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512 p.: il. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49107/9788579670787-por.pdf?sequence> Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS. 2014.
- Piccini RX, Facchini LA, Tomasi E, Thumé E, da Silveira DS, Siqueira FV, Rodrigues MA, Paniz VV, Teixeira VA. Efetividade da atenção pré-natal e de puericultura em unidades básicas de saúde do Sul e do Nordeste do Brasil. *Rev Bras Saude Matern Infant*. 2007; 7 (1): 75-82.
- Saparolli ECL. Especialização em Saúde da Família, Módulo de casos complexos, caso 1 – Darley, Puericultura, cap 4. UNA-SUS, UNIFESP; 2011.
- Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica da Saúde da Criança e Aleitamento Materno. *Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil*. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
- Shakib J, Buchi K, Smith E, Korgenski K, Young PC. Timing of Initial Well-Child Visit and Readmissions of Newborns. *Pediatrics*. 2015; 135 (3): 469-74.
- Silva AAM, Gomes UA, Tonials R, Silva RA. Cobertura de puericultura e fatores associados em São Luís (Maranhão), Brasil. *Pan Am J Public Health*. 1999; 6 (4): 266-272.
- Vitolo MR, Gama CM, Campagnolo PDB. Frequência de utilização do serviço público de puericultura e fatores associados. *J Pediatr (Rio J)*. 2010; 86 (1): 80-84.