

Consulta neonatal na primeira semana de vida na atenção primária: baixa prevalência e fatores relacionados

Neonatal visits in the first week of life in primary care: low prevalence and related factors

Consulta neonatal durante la primera semana de vida en la atención primaria: baja prevalencia y factores relacionados

Marina Cecília Belotti Oscar¹

ORCID: 0000-0002-2870-6852

Delma Aurélia da Silva Simão¹

ORCID: 0000-0003-0961-8213

Gabriela de Cássia Ribeiro¹

ORCID: 0000-0003-2987-2243

Ed Wilson Rodrigues Vieira¹

ORCID: 0000-0001-8198-7270

¹Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

²Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Diamantina, Minas Gerais, Brasil.

Como citar este artigo:

Oscar MCB, Simão DAS, Ribeiro GC, Vieira EWR. Neonatal visits in the first week of life in primary care: low prevalence and related factors. Rev Bras Enferm. 2022;75(4):e20210295. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0295>

Autor Correspondente:

Ed Wilson Rodrigues Vieira
E-mail: edwilsonvieira@ufmg.br



EDITOR CHEFE: Álvaro Sousa
EDITOR ASSOCIADO: Hugo Fernandes

Submissão: 01-06-2021 **Aprovação:** 04-11-2021

RESUMO

Objetivos: identificar a prevalência e fatores relacionados ao acesso à consulta neonatal na primeira semana de vida no Brasil. **Métodos:** análise de dados secundários de inquérito nacional transversal com 14.133 mães usuárias de serviços de atenção primária. Utilizou-se qui-quadrado de Pearson para analisar a prevalência de acesso a consulta e regressão de Poisson para analisar fatores relacionados, considerando razão de prevalência (RP) e intervalos de confiança (IC95%). **Resultados:** a prevalência de acesso foi de 63,0% no Brasil. Filhos de mães com idade entre 30-39 anos (RP=1,065; IC=1,029-1,103) e de mães solo (RP=1,021; IC=1,00-1,042) tiveram maior prevalência de acesso. Crianças da região Norte apresentaram menor prevalência de acesso em relação a crianças das demais regiões. **Conclusões:** identificamos baixa prevalência de acesso a consulta neonatal na primeira semana de vida nos serviços de atenção primária e, dentre os fatores relacionados, identificamos a região de residência e a idade e estado civil materno.

Descritores: Acesso aos Serviços de Saúde; Recém-Nascido; Enfermagem Pediátrica; Atenção Primária à Saúde; Brasil.

ABSTRACT

Objectives: to identify the prevalence of and factors related to access to neonatal consultation in the first week of life, in Brazil. **Methods:** a secondary data analysis from a national cross-sectional survey involving 14,133 mothers from primary care services. Pearson chi-square was used to analyze the prevalence of access to appointment and Poisson regression to analyze related factors, considering prevalence ratio (PR) and confidence intervals (95%CI). **Results:** the prevalence of healthcare visits was 63.0% in Brazil. Children of mothers, aged 30-39 years (PR=1.065; CI=1.029-1.103), and of single mothers (PR=1.021; CI=1.00-1.042) had higher prevalence of access. Children from the northern region of Brazil had a lower prevalence of healthcare visits compared to children from other regions. **Conclusions:** low prevalence of access to neonatal visits was identified in the first week of life in primary care services; the region of residence, maternal age, and marital status were identified among the related factors.

Descriptors: Health Services Accessibility; Newborn; Pediatric Nursing; Primary Health Care; Brazil.

RESUMEN

Objetivos: identificar la prevalencia y los factores relacionados de acceso a la consulta neonatal en la primera semana de vida en el Brasil. **Métodos:** análisis de datos secundarios de investigación nacional transversal con 14.133 madres que usan los servicios de atención primaria. Se utilizó qui-cuadrado de Pearson para analizar la prevalencia del acceso a la consulta y la regresión de Poisson para analizar los factores relacionados, considerando la razón de prevalencia (RP) e intervalos de confianza (IC95%). **Resultados:** a prevalencia de acceso fue de 63,0% en Brasil. Hijos de madres con edad entre 30-39 años (RP=1,065; IC=1,029-1,103) y de madres solteras (RP=1,021; IC=1,00-1,042) tuvieron mayor prevalencia de acceso. Niños de la región Norte presentaron menor prevalencia de acceso en relación a los niños de las demás regiones. **Conclusiones:** identificamos baja prevalencia de acceso a la consulta neonatal en la primera semana de vida en los servicios de atención primaria y entre los factores relacionados, identificamos la región de residencia, la edad y el estado civil materno.

Descriptorios: Accesibilidad a los Servicios de Salud; Recién Nacido; Enfermería Pediátrica; Atención Primaria de Salud; Brasil.

INTRODUÇÃO

Apesar dos avanços mundiais na redução da taxa de mortalidade infantil, todos os anos cerca de 2,6 milhões de recém-nascidos morrem antes de completar 28 dias de vida, sobretudo nos países mais pobres⁽¹⁾. Desses, até três quartos morrem ainda na primeira semana, caracterizando a chamada mortalidade neonatal precoce.

No Brasil, a taxa de mortalidade infantil diminuiu de 47,1 para 13,9 a cada 1000 nascidos vivos entre 1990 e 2019, mas ainda persistem importantes diferenças regionais⁽²⁾. Nos anos recentes, 70% dos óbitos aconteceram no período neonatal e, destes, 54% no período neonatal precoce, que tem apresentado tendência de redução menos acentuada que os demais componentes etários da mortalidade infantil⁽³⁾. Entretanto, grande parte da mortalidade nesse período está associada a falhas assistenciais durante o pós-parto por serem, em algum grau, decorrentes de causas consideradas evitáveis. Entre elas, destacam-se as infecções específicas do período neonatal, pneumonia, síndrome da angústia respiratória do recém-nascido, transtornos da gestação de curta duração, baixo peso ao nascer e recém-nascido afetado por afecções maternas⁽³⁾.

Para fazer frente a essa situação, o Ministério da Saúde brasileiro preconiza, desde 2004, na Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil, a assistência à criança por meio de linhas de cuidado, dentre elas a Primeira Semana de Saúde Integral⁽⁵⁾. Nessa linha de cuidado, o acompanhamento do recém-nascido deve ser iniciado na primeira semana de vida a fim de se avaliar as condições de saúde do binômio mãe-bebê e implementar um cuidado integral, preferencialmente em visitas domiciliares⁽⁴⁾. A finalidade da avaliação nesse período é identificar sinais de risco ao crescimento e desenvolvimento saudável do recém-nascido, orientar para os cuidados com a criança, incentivar o aleitamento materno, oferecer apoio a eventuais dificuldades, verificar e aprazar as vacinas, agendar a consulta de puericultura e realizar encaminhamentos para testes de triagem neonatal, contribuindo para a redução da mortalidade infantil⁽⁴⁻⁶⁾.

Entretanto, a despeito da ênfase colocada pelas políticas públicas e por organismos internacionais⁽⁴⁾, a prevalência de acesso a consulta neonatal na primeira semana de vida nos serviços de atenção primária no Brasil não é conhecida. Mas, estudos, que em geral retratam contextos muito particulares, apontam importantes barreiras à sua efetivação⁽⁶⁾. Em outros países, seja em consultórios ou por visitas domiciliares, a prevalência de acesso na primeira semana tem sido bastante variável, indo de 14,5% a 92,2%⁽⁷⁻¹⁰⁾. Sabe-se que fatores relacionados aos serviços podem aumentar o acesso de recém-nascidos a consultas na primeira semana de vida, mas ainda há lacunas quanto à relação entre fatores sociodemográficos maternos, econômicos familiares e regionais brasileiros e o acesso a consulta neonatal⁽¹⁰⁻¹⁹⁾.

OBJETIVOS

Identificar a prevalência e fatores relacionados ao acesso à consulta neonatal na primeira semana de vida no Brasil.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Pesquisa desenvolvida por meio de dados de domínio público de acesso irrestrito.

Desenho, período e local do estudo

Desenho, período e local do estudo: Trata-se de um estudo que utiliza dados secundários provenientes de um inquérito nacional transversal: o terceiro ciclo de avaliações externas do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB)⁽²⁰⁾, do Ministério da Saúde. Elaborado através da ferramenta *Strengthening of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE), o presente estudo explora o inquérito que contém dados coletados entre setembro de 2017 e outubro de 2018 em todas as regiões do país e foi conduzido pelo Ministério da Saúde em parceria com 41 instituições federais de ensino e pesquisa, lideradas pela Fiocruz.

Amostra e critérios de inclusão e exclusão

Os dados originais contavam com 140.444 registros de entrevistadas. Os critérios de inclusão na amostra deste estudo foram: mães com filhos de até dois anos de idade que sabiam responder se, após o nascimento, a criança passou por consulta na sua primeira semana de vida. Aplicando esses critérios, a amostra final estudada foi composta por 14.133 mães. Nesse terceiro ciclo de avaliações externas estudado, 93,9% dos serviços de saúde de atenção primária do Brasil foram incluídos.

Protocolos do estudo

Para este estudo, utilizou-se o módulo III das avaliações externas do PMAQ-AB⁽²¹⁾, que compreende entrevistas estruturadas aplicadas a usuários dos serviços de atenção primária. Cerca de mil entrevistadores, escolhidos por seleção pública, participaram da coleta utilizando dispositivos eletrônicos (*tablets*) após passarem por capacitação. Para responder às perguntas, o entrevistador abordou quatro usuários, de qualquer idade ou sexo, que estavam presentes para atendimento nos serviços no dia da avaliação externa, sem considerar peso amostral. As respostas ao questionário eram enviadas automaticamente a um servidor central e a avaliação da consistência dos dados foi realizada sob a coordenação do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde. O banco de dados utilizado é de acesso aberto e encontra-se disponível em <<https://aps.saude.gov.br/ape/pmaq/ciclo3>>.

A variável dependente foi "acesso a consulta neonatal na primeira semana de vida" (sim ou não). Essa variável foi extraída da seguinte pergunta: "depois que a criança nasceu, a equipe fez uma consulta até sete dias de vida (primeira semana)?" As variáveis independentes foram as sociodemográficas maternas e as econômicas familiares. Dentre as sociodemográficas, considerou-se idade, estado civil, raça ou cor autorreferida e escolaridade materna, considerando como baixa instrução oito

anos ou menos de estudos completos⁽⁴⁾. As variáveis econômicas familiares consideraram-se a Linha de Pobreza (renda per capita diária inferior a US\$5,5, equivalente a R\$420,00 per capita mensal, à época do estudo)⁽²¹⁾ e a participação da família no programa de transferência de renda Bolsa Família. Adicionalmente, consideraram-se dados geográficos, segundo regiões do país (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste).

Análises dos resultados e estatística

O software *Statistical Package for Social Science (SPSS)*, versão 15.0, foi utilizado para a análise dos dados. Analisaram-se, primeiramente, as características da população estudada, considerando as frequências absolutas e relativas. A prevalência de acesso foi calculada com base no número de crianças que se consultaram na primeira semana de vida sobre o número total de crianças estudadas, multiplicado por 100. Diferenças nas prevalências de acesso foram analisadas pelo teste qui-quadrado de Pearson e pelo intervalo de confiança (IC95%). Utilizou-se regressão de Poisson, com variâncias robustas, estimando razão de prevalência e seus respectivos IC95%, para analisar associações entre as características sociodemográficas maternas, econômicas familiares e geográficas com o acesso à consulta na primeira semana de vida, individualmente, e com um modelo multivariado. Para o modelo multivariado, inseriram-se as variáveis com valor de $p < 0,20$ na análise bivariada. Nas análises de regressão, utilizou-se o teste de Wald. A significância estatística foi estabelecida em 5% ($p \leq 0,05$).

RESULTADOS

A amostra de mães incluídas no estudo tinha crianças com, em média, 11,08 meses de idade (DP 7,62). A maioria das mães tinha idade entre 20 e 29 anos, era casada ou vivia em união estável, autodeclarou-se parda ou mestiça e estudou até Ensino Fundamental completo ou mais (Tabela 1). Sob o aspecto econômico, mais da metade vivia abaixo da Linha da Pobreza e em famílias que participavam ou que já haviam participado do programa Bolsa Família. As regiões Nordeste e Sudeste foram as com maior número de mães no estudo.

Tabela 1 - Características sociodemográficas, econômicas familiares e geográficas relativas à população estudada, Brasil, 2017-2018, (n=14.133)

	n	(%)
Idade da mãe (em anos)		
18-19	1.353	(9,6)
20-29	7.722	(54,2)
30-39	4.506	(31,9)
40 ou mais	552	(3,9)
Estado civil		
Casada ou união estável	9.862	(69,8)
Solo	3.922	(27,8)
Separada ou viúva	349	(2,5)
Raça ou cor (n=14.037)		
Parda ou mestiça	8.044	(57,3)
Branca	3.456	(24,6)
Preta	1.921	(13,7)
Amarela	488	(3,5)
Indígena	128	(0,9)

Continua

Continuação da Tabela 1

	n	(%)
Escolaridade (n=14.127)		
≥8 anos de estudo	11.104	(78,6)
< 8 anos de estudo	3.023	(21,4)
Linha de Pobreza (n=11.659)		
Abaixo (1)	8.866	(76,0)
Acima (2)	2.793	(24,0)
Programa Bolsa Família (n=13.943)		
Nunca participou	5.637	(40,4)
Participa ou já participou	8.306	(59,6)
Regiões		
Norte	1.522	(10,8)
Centro-oeste	1.052	(7,4)
Nordeste	5.183	(36,7)
Sudeste	4.922	(34,8)
Sul	1.454	(10,3)

(1) renda mensal per capita < R\$420,00; (2) mensal per capita ≥ R\$420,00; n – número de entrevistados.

A prevalência geral de acesso a consulta neonatal na primeira semana de vida foi de 63,0% (IC95%: 62,2-63,8) (Tabela 2). A idade da mãe, segundo faixas etárias, influenciou significativamente o acesso, sendo que filhos de mães mais velhas tiveram maior prevalência. Além disso, raça ou cor da mãe e região de residência também influenciaram significativamente, tendo se identificado maior prevalência de acesso entre filhos de mães brancas e entre aqueles que viviam na região Sul ($p < 0,05$).

Tabela 2 - Análise da prevalência de acesso a consulta neonatal na primeira semana de vida nos serviços de atenção primária, Brasil, 2017-2018, (n=14.133)

	Acesso à consulta na primeira semana de vida			P*
	n	(%)	(IC 95%)	
Brasil	8.910	(63,0)	(62,2-63,8)	
Idade materna (em anos)				< 0,001
18-19	802	(59,3)	(56,6-61,9)	
20-29	4.827	(62,5)	(61,4-63,6)	
30-39	2.922	(64,8)	(63,4-66,2)	
40 ou mais	359	(65,0)	(60,9-69,0)	
Estado civil				0,127
Casada ou união estável	6.164	(62,5)	(61,5-63,5)	
Separada ou viúva	223	(63,9)	(58,6-68,9)	
Solo	2.523	(64,3)	(62,8-65,8)	
Raça ou cor (n=14.037)				0,003
Indígena	72	(56,3)	(47,2-64,9)	
Parda ou mestiça	4.988	(62,0)	(60,9-63,1)	
Amarela	307	(62,9)	(58,4-67,2)	
Preta	1.218	(63,4)	(61,2-65,6)	
Branca	2.267	(65,6)	(64,0-67,2)	
Escolaridade (n=14.127)				0,545
≥8 anos de estudo	6.986	(62,9)	(62,0-63,8)	
< 8 anos de estudo	1.920	(63,5)	(61,8-65,2)	
Linha de Pobreza (n=11.659)				0,101
Abaixo (1)	5.584	(63,0)	(62,0-64,0)	
Acima (2)	1.807	(64,7)	(62,9-66,5)	
Programa Bolsa Família (n=13.943)				0,171
Participa ou já participou	5.195	(62,5)	(61,5-63,6)	
Nunca participou	3.590	(63,7)	(62,4-64,9)	
Regiões				< 0,001
Norte	787	(51,7)	(49,2-54,2)	
Centro-Oeste	650	(61,8)	(58,8-64,7)	
Nordeste	3.218	(62,1)	(60,7-63,4)	
Sudeste	3.220	(65,4)	(64,1-66,7)	
Sul	1.035	(71,2)	(68,8-73,5)	

(1) Renda mensal per capita < R\$420,00; (2) mensal per capita ≥ R\$420,00; n – número de entrevistados; IC – Intervalo de Confiança; *teste estatístico (Wald Chi-Square).

Tabela 3 - Análise de fatores associados ao acesso a consulta neonatal na primeira semana de vida nos serviços de atenção primária, Brasil, 2017-2018, (n=14.133)

	Acesso à consulta na primeira semana de vida					
	Análise bivariada			Análise multivariada		
	RP	(IC 95%)	p*	RP	(IC 95%)	p**
Idade materna (em anos)						
18-19		1,000			1,00	
20-29	1,033	(1,004-1,063)	0,025	1,029	(0,995-1,064)	0,093
30-39	1,057	(1,026-1,089)	0,000	1,065	(1,029-1,103)	< 0,001
40 ou mais	1,059	(1,010-1,111)	0,018	1,055	(0,999-1,114)	0,056
Estado civil da mãe						
Casada ou união estável		1,00			1,00	
Solo	1,018	(1,000-1,037)	0,044	1,021	(1,000-1,042)	0,048
Separada ou viúva	1,014	(0,963-1,067)	0,594	1,013	(0,957-1,072)	0,652
Raça ou cor da mãe (n=14.037)						
Branca		1,000			1,00	
Preta	0,978	(0,953-1,005)	0,108	0,994	(0,964-1,024)	0,685
Amarela	0,973	(0,930-1,019)	0,240	0,981	(0,932-1,032)	0,464
Parda ou mestiça	0,965	(0,947-0,983)	0,000	0,995	(0,973-1,018)	0,680
Indígena	0,911	(0,835-0,994)	0,036	0,981	(0,891-1,081)	0,705
Escolaridade materna (n=14.127)						
≥ 8 anos de estudo		1,000				
< 8 anos de estudo	1,006	(0,987-1,026)	0,545			
Linha de Pobreza (n=11.659)						
Abaixo		1,000		1,00		
Acima	1,017	(0,997-1,038)	0,099	0,995	(0,971-1,018)	0,649
Programa Bolsa Família (n=13.943)						
Participa ou já participou	1,011	(0,995-1,028)	0,170	0,999	(0,979-1,020)	0,949
Nunca participou		1,000			1,00	
Regiões						
Norte		1,00			1,00	
Centro-Oeste	1,106	(1,064-1,150)	0,000	1,087	(1,040-1,135)	< 0,001
Nordeste	1,109	(1,078-1,141)	0,000	1,100	(1,065-1,136)	< 0,001
Sudeste	1,147	(1,115-1,180)	0,000	1,131	(1,094-1,169)	< 0,001
Sul	1,215	(1,174-1,257)	0,000	1,189	(1,142-1,238)	< 0,001

Na análise bivariada, consideraram-se as variáveis maternas idade, estado civil e raça ou cor, as econômicas Linha de Pobreza e participação no programa Bolsa Família e a variável Regiões; RP = Razão de Prevalência; IC – Intervalo de Confiança; n = número de usuários entrevistados; *teste estatístico (Pearson Chi-Square); **teste estatístico (Wald Chi-Square).

Na análise multivariada, os fatores relacionados à maior prevalência de acesso foram idade materna, estado civil da mãe e local de residência, segundo regiões (Tabela 3). Filhos de mães com idade entre 30 e 39 anos tiveram maior prevalência de acesso do que filhos de mães adolescentes. Em relação ao estado civil, crianças filhas de mães solo tiveram maior prevalência de acesso do que aquelas de mães casadas ou que viviam em união estável. Crianças filhas de mães vivendo na região Norte tiveram menor prevalência de acesso do que as filhas de mães vivendo em qualquer outra região.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo demonstraram que, no Brasil, somente 63 crianças em cada 100 tiveram acesso à consulta neonatal com profissional de saúde na primeira semana de vida nos serviços de atenção primária. Crianças filhas de mães com idade entre 30 e 39 anos, quando comparadas àquelas de mães com 18 ou 19 anos, e filhas de mães solo, quando comparadas às de mães casadas ou em união estável, tiveram maior prevalência de acesso. Ademais, crianças vivendo na região Norte tiveram menor prevalência de acesso do que crianças vivendo nas demais regiões.

Nosso resultado sobre a prevalência de acesso a consulta neonatal na primeira semana de vida nos serviços de atenção primária indica

que tem havido importantes barreiras à continuidade do cuidado integral à criança na Rede de Atenção à Saúde do Brasil. Quando comparada a estudos, a prevalência encontrada pode ser considerada intermediária^(8,10-11,13,22), mas, mesmo assim, indica que a portaria nº 2.068, de 2016, que determina a realização de consulta entre o terceiro e o quinto dia após o nascimento, não vem sendo atendida⁽⁸⁾.

Nosso estudo mostrou que filhos de mães com idade entre 30 e 39 anos tiveram mais acesso à consulta que filhos de mães adolescentes. Esse resultado pode estar relacionado ao maior acesso à assistência pré-natal por mulheres na faixa dos 30 anos⁽¹³⁾, o que aumenta as chances de recém-nascidos retornarem para consultas na primeira semana de vida^(5,15). Outro fator explicativo apontado em estudos prévios é que filhos de mães adolescentes apresentam menor chance de acessar a consulta com profissional na primeira semana de vida⁽⁸⁾.

Entre crianças filhas de mães que se declararam solo, a prevalência de acesso a consulta neonatal na primeira semana de vida foi maior do que entre aquelas filhas de mães casadas ou em união estável. Esse resultado contraria um forte estigma social de inferioridade e incapacidade sobre mulheres que não estão inseridas em uma relação conjugal. No Brasil, tal estigma sofre grande influência do cristianismo, que reconhece o matrimônio como a única possibilidade de constituição de família⁽²³⁾. Em consonância, durante muito

tempo, o matrimônio esteve atrelado a um melhor *status* social para a mulher⁽²⁴⁾. Porém, alguns estudos apontaram que a existência de um parceiro fixo pode ser vista como um fator positivo para incentivo ao comparecimento a consultas e ao seguimento das orientações^(16,25).

Apesar dos resultados satisfatórios encontrados para mães solo no nosso estudo, faz-se necessário refletir sobre a construção social do cuidado como atribuição feminina. Ainda hoje, as mulheres são as principais responsáveis pelos cuidados com os filhos e realização das tarefas domésticas, sendo os pais frequentemente vistos como “aqueles que ajudam”, ocupando, dessa forma, o papel de coadjuvantes na criação dos próprios filhos⁽²⁶⁾. Essa isenção da responsabilidade masculina sobrecarrega as mulheres e tem potencial para gerar até distúrbios comportamentais e cognitivos na criança⁽²⁵⁾.

Outrossim, a região de residência influenciou no acesso à consulta. Nosso estudo mostrou que entre recém-nascidos residentes no Norte do Brasil a prevalência de acesso a consulta neonatal na primeira semana de vida foi menor do que em qualquer uma das demais regiões. Esse resultado deve ser considerado com bastante cuidado, uma vez que a região Norte tem se mantido com as mais elevadas taxas de mortalidade infantil do país⁽²⁾. Uma particularidade da região Norte que pode ter impactado no acesso a consulta neonatal na primeira semana de vida é a presença de barreiras geográficas mais marcantes no acesso aos cuidados por profissionais de saúde⁽²⁷⁻²⁸⁾. Ratificando a questão das barreiras geográficas, maior distância entre o domicílio e o serviço mais próximo tem sido aspecto associado à baixa utilização de atendimentos pós-natal⁽²²⁾. Além disso, a região Norte apresenta os chamados “vazios assistenciais”, que são áreas extensas territorialmente cobertas por poucos serviços de saúde. Em alguns estados, como Amazonas e Acre, as equipes se concentram nas margens dos grandes rios e, em outros, como Pará, Rondônia e Tocantins, os serviços estão concentrados ao longo das estradas, deixando descobertas as populações que vivem distantes desses locais⁽²⁹⁾.

Limitações do estudo

Nosso estudo apresenta algumas limitações relacionadas às características metodológicas das avaliações externas do PMAQ-AB. Uma delas se refere ao fato de considerar somente mães que estavam presentes nos serviços no momento da avaliação externa. Com esse critério, uma mãe de criança que não teve acesso a uma consulta na primeira semana após o nascimento, por utilizar o serviço com menos frequência, poderia ter menos chance de estar no serviço no momento da coleta e não ser incluída no estudo. Também, as análises se limitaram às variáveis coletadas pelo PMAQ-AB. Outra limitação está na variável idade materna, visto que essa idade diz respeito ao momento de coleta dos dados, e não ao momento de nascimento da criança. Sendo assim, quando a criança nasceu, as mães poderiam

ser até dois anos mais jovens do que apontam os dados. Apesar disso, não se pode deixar de considerar os valores encontrados, já que nosso estudo é pioneiro e apresentou resultados que podem auxiliar na compreensão e nas ações sobre os fatores dificultadores do acesso a consulta neonatal na primeira semana de vida.

Contribuições para a Área da Enfermagem, Saúde ou Política Pública

O estudo demonstra que o acesso à consulta neonatal na primeira semana de vida está aquém do ideal e que fatores regionais, idade e estado civil materno o influenciam. O reconhecimento da baixa prevalência de acesso, bem como dos fatores relacionados, sob os aspectos regionais e maternos, pode contribuir para a compreensão de que os cuidados integrais na primeira semana de vida precisam ser ampliados. Ao mostrar que nascer na região Norte está relacionado a menor acesso aos cuidados pós-natais por recém-nascidos, espera-se que as partes interessadas canalizem recursos para corrigir essa discrepância e para aumentar a prevalência de acesso no Brasil como um todo para fazer frente à mortalidade infantil, sobretudo neonatal.

Reforçamos que o estabelecimento de vínculo precoce entre as equipes da atenção primária e o binômio mãe e filho é primordial para a garantia do acompanhamento integral do crescimento e desenvolvimento da criança, reduzindo sensivelmente as chances de intercorrências futuras. Serviços mais acessíveis, do ponto de vista geográfico, e equipes empenhadas em uma atenção integral e equitativa serão fundamentais na ampliação do acesso.

CONCLUSÕES

Com base nas nossas análises, identificamos baixa prevalência de acesso à consulta neonatal na primeira semana de vida na atenção primária no Brasil e, dentre os fatores relacionados, identificamos a região de residência e a idade e estado civil materno.

Este estudo retrata de forma pioneira o acesso à consulta neonatal na primeira semana de vida no Sistema Único de Saúde, em todo o país. Nossos resultados poderão ser úteis ao fortalecimento das políticas públicas e das recomendações de organismos internacionais envolvidos com a questão da mortalidade infantil, sobretudo a neonatal precoce. O reconhecimento da influência de fatores regionais e sociodemográficos maternos no acesso poderá contribuir para o enfrentamento de falhas assistenciais nos primeiros dias de vida das crianças.

FOMENTO

Pró-reitora de Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais.

REFERÊNCIAS

1. Deutsche Welle Brasil. Unicef: 2,6 milhões de recém-nascidos morrem todos os anos [Internet]. 2018[cited 2020 Jan 09]. Available from: <https://p.dw.com/p/2syOw>
2. Brito LCS, Sousa WEA, Coelho SF, Pachêco HSA, Moreira RD, Lira Jr JW, et al. Epidemiological aspects of child mortality. J Nurs UFPE. 2021;15(1):e244656. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.244656>

3. Malta DC, Prado RR, Saltarelli RMF, Monteiro RA, Souza, MFM, Almeida MF. Preventable deaths in childhood, according to actions of the Unified Health System, Brazil. *Rev Bras Epidemiol*. 2019;22:e190014. <https://doi.org/10.1590/1980-549720190014>
4. Ministério da Saúde (BR). Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil [Internet]. Brasília, DF: MS; 2004[cited 2020 Jan 13]. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf
5. Ministério da Saúde (BR). Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento [Internet]. Brasília, DF: MS; 2012[cited 2021 Jan 13]. (Série Cadernos de Atenção Básica). Available from: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf
6. Lucena DBA, Guedes ATA, Cruz TMAV, Santos NCCB, Collet N, Reichert APS. First week of integral health for the newborn: nursing actions of the family health strategy. *Rev Gaucha Enferm*. 2018;39:e2017-0068. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0068>
7. Souza MHN, Gomes TNC, Paz EPA, Trindade CS, Veras RCC. Estratégia acolhimento mãe-bebê: aspectos relacionados à clientela atendida em uma unidade básica de saúde do município do Rio de Janeiro. *Esc Anna Nery*. 2011;15(4):671-7. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000400003>
8. Lima PR, Furtado MCC, Reis MCG, Mello DF, Pina JC. Newborn access and care in a health attention program. *Rev Eletron Enferm*. 2016;18:e1156. <https://doi.org/10.5216/ree.v18.31930>
9. Asensi Monzó M, Fabregat Ferrer E, Gutiérrez Sigler MD, Soriano Faura J. Assistance on the first 48 hours after discharge from maternity in Primary Care Practice. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2014;16(62):117-24. <https://doi.org/10.4321/S1139-76322014000300004>
10. O'Donnell HC, Trachtman RA, Islam S, Racine AD. Factors associated with timing of first outpatient visit after newborn hospital discharge. *Acad Pediatr*. 2014;14(1):77-83. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2013.09.009>
11. Matthews A, Walsh A, Brugha R, Manda-Taylor L, Mwale D, Phiri T, et al. The demand and supply side determinants of access to maternal, newborn and child health services in Malawi. *Matern Child Health J*. 2019;23(11):1556-63. <https://doi.org/10.1007/s10995-019-02791-8>
12. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.068, de 21 de Outubro de 2016. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no alojamento conjunto [Internet]. Brasília, DF: MS; 2016[cited 2020 Dec 16]. Available from: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt2068_21_10_2016.html
13. Madhi SA, Rivera LM, Sáez-Llorens X, Menéndez C, Carrim-Ganey N, Cotton MF et al. Factors influencing access of pregnant women and their infants to their local healthcare system: a prospective, multi-centre, observational study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018; 18(1):29. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1655-3>
14. Ministério da Saúde (BR). Saúde da mulher na gestação, parto e puerpério [Internet]. Brasília, DF; 2019[cited 2020 Dec 16]. Available from: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091259-nt-gestante-planificasus.pdf>
15. Gatakaa H, Ombech E, Omondi R, Otiato J, Waringa V, Okomo G, et al. Expanding access to maternal, newborn and primary healthcare services through private-community-government partnership clinic models in rural Kenya: the Ubuntu-Afya kiosk model. *BMC Health Serv Res*. 2019;19(1):914. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4759-9>
16. Rocha IMS, Barbosa VS, Lima ALS. Fatores que influenciam a não adesão ao programa de pré-natal. *Rev Cientif Enferm*. 2017;7(21):21-9. Available from: <https://doi.org/10.24276/rrecien2358-3088.2017.7.21.21-29>
17. Stopa SR, Malta DC, Monteiro CN, Szwarwald CL, Goldbaum M, Cesar CLG. Use of and access to health services in Brazil, 2013 national health survey. *Rev Saude Publica*. 2017;51(suppl 1):15-105. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000074>
18. Tesfau YB, Kahsay AB, Gebrehiwot TG, Medhanyie AA Godefay H. Postnatal home visits by health extension workers in rural areas of Ethiopia: a cross-sectional study design. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;20(1):305. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03003-w>
19. Guenther T, Nsona H, Makuluni R, Chisema M, Jenda G, Chimbalanga E, et al. Home visits by community health workers for pregnant mothers and newborns: coverage plateau in Malawi. *J Glob Health*. 2019;9(1):010808. <https://doi.org/10.7189/jogh.09.010808>
20. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (BR). Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ) [homepage on the Internet]. Brasília, DF: SAPS; 2020[cited 2020 Feb 17]. Available from: <https://aps.saude.gov.br/ape/pmaq>
21. Agência IBGE Notícias. Extrema pobreza atinge 13,5 milhões de pessoas e chega ao maior nível em 7 anos [Internet]. Brasília, DF; 2018[cited 2020 Feb 18]. Available from: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/25882-extrema-pobreza-atinge-13-5-milhoes-de-pessoas-e-chega-ao-maior-nivel-em-7-anos>
22. Bwalya BB, Mulenga MC, Mulenga JN. Factors associated with postnatal care for newborns in Zambia: analysis of the 2013-14 Zambia demographic and health survey. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017;17(1):418. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1612-1>
23. Galvão LB. Mãe solteira não: mãe solo!: considerações sobre maternidade, conjugalidade e sobrecarga feminina. *Rev Direito Sex*. 2020;1(1):1-23. <https://doi.org/10.9771/revdirsex.v1i1.36872>
24. Beauvoir S. O segundo sexo: fatos e mitos [Internet]. Milliet S, translator. 4th ed. São Paulo: Difusão Européia do Livro; 1970[cited 2020 Nov 10]. Available from: <https://joacamilopenna.files.wordpress.com/2018/03/beauvoir-o-segundo-sexo-volume-11.pdf>
25. Eizirik M, Bergmann DS. Father absence and its influence on child and adolescent development: a case report. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*. 2004;26(3):330-6. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082004000300010>
26. Dessen MA, Oliveira MR. Envolvimento paterno durante o nascimento dos filhos: pai "real" e "ideal" na perspectiva materna. *Psicol Reflex Crit*. 2013;26(1):184-92. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722013000100020>
27. Travassos C, Oliveira EXG, Viacava F. Desigualdades geográficas e sociais no acesso aos serviços de saúde no Brasil: 1998 e 2003. *Cienc Saude Coletiva*. 2006;11(4):975-86. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000400019>

28. Guimarães AF, Barbosa LM, Silva MP, Portugal JK, Reis MHS, Gama ASM. Acesso a serviços de saúde por ribeirinhos de um município no interior do estado do Amazonas, Brasil. *Rev Pan-Amaz Saude*. 2020;11:e202000178. <https://doi.org/10.5123/S2176-6223202000178>
 29. Garnelo L, Lima JG, Rocha ESC, Herkrath FJ. Access and coverage of Primary Health Care for rural and urban populations in the northern region of Brazil. *Saude Debate*. 2018;42(spec 1):81-99. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S106>
-