

## Precocidade da primeira consulta em saúde infantil um estudo comparativo

### Early child health consultation a comparative study

DOI:10.34119/bjhrv4n4-255

Recebimento dos originais: 05/06/2021

Aceitação para publicação: 18/07/2021

#### **Letícia Raquel Gil Lamego**

Aluna do Curso de Licenciatura em Enfermagem Instituto Politécnico de Bragança,  
Campus de santa Apolónia, Bragança, Portugal  
E-mail: a40182@alunos.ipb.pt

#### **Patrícia Alexandra Rocha Costa**

Aluna do Curso de Licenciatura em Enfermagem Instituto Politécnico de Bragança,  
Campus de santa Apolónia, Bragança, Portugal  
E-mail: a40187@alunos.ipb.pt

#### **Celeste Antão**

Docente de enfermagem do Instituto Politécnico de Bragança, Campus de santa  
Apolónia, Bragança, Portugal  
UICISA:E - Núcleo da Escola Superior de Saúde de Bragança do Instituto  
Politécnico de Bragança  
E-mail: celeste@ipb.pt

#### **RESUMO**

A vigilância de saúde é uma estratégia de acompanhamento das crianças e deve ser entendida como um investimento em saúde e com potenciais ganhos nesta área. A precocidade da 1ª consulta justifica-se pela necessidade de adaptação quer da criança quer dos progenitores bem como pela vulnerabilidade da criança e família face a novos contextos. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo e transversal de cariz quantitativo. Os dados foram obtidos através das plataformas *Transparência* da Direção Geral de Saúde para a obtenção das consultas e a *Pordata* onde foi obtido o número de nascimentos. Resultados: A taxa de realização de consultas mais elevada foi de 92,06% em 2015, e a mais baixa no ano de 2020 com 88%. Em exequo estão os anos de 2016,2017 e 2018 com uma taxa de realização de 89%. No Agrupamento dos Centros de Saúde (ACES) da Guarda todos os anos em estudo as taxas de precocidade de consultas com menos de 28 dias ultrapassam os 100%. Embora o nº de nascimentos desde 2019 tenham aumentado em ambos os locais, as taxas de realização estão a diminuir. Conclusão: Apesar de quantitativamente os dados estejam próximos do preconizado, é indiscutível que se poderá sempre fazer mais e melhor e seria útil ter indicadores de qualidade de vigilância.

**Palavras-chave:** Primeira consulta, recém-nascido, vigilância.

## ABSTRACT

Health monitoring is a strategy for following up children's health and should be understood as an investment that can have potential gains in this area. The earliness of the 1st medical appointment is related to adaptation, both of the child and the parents, as well as the vulnerability of the child and family to new contexts. **Abstract:** Health monitoring is a strategy for following up children's health and should be understood as an investment that can have potential gains in this area. The earliness of the 1st medical appointment is related to adaptation, both of the child and the parents, as well as the vulnerability of the child and family to new contexts. **Methodology:** This is a descriptive and cross-sectional study of a quantitative nature. Data were obtained through the Transparency platforms of the General Directorate of Health to obtain consultations and Pordata, where the number of births was obtained. **Results:** The highest rate of medical appointments was 92.06% in 2015, and the lowest was in 2020 with 88%. The years 2016, 2017 and 2018 have a rate of 89%. By grouping every year in Guarda Health Centers (ACES), the rates of earliness in medical appointments with less than 28 days exceeded 100%. Although the number of births since 2019 has increased in both locations, these rates are declining. **Conclusion:** Although the data rates are in line to what is recommended, it is indisputable that more and better can be done and it would be useful to have indicators of quality of medical surveillance.

**Keywords:** First medical appointment, newborn, surveillance.

## 1 INTRODUÇÃO

É hoje cientificamente aceito que cuidar e favorecer o desenvolvimento saudável da criança promove a organização de alicerces para o futuro.

Consulta é entendida pela Administração Central dos Sistemas de Saúde – ACSS (2017), como uma atividade de um profissional de saúde relacionada com um utente, de onde resulta um diagnóstico e um plano. Contudo, é reconhecido por este organismo que, do ponto de vista operacional, não é razoável exigir que todas as consultas médicas e, de enfermagem, tenham pelo menos um diagnóstico codificado e pelo menos um procedimento codificado.

De acordo com o Programa Nacional Saúde Infantil e Juvenil de 2013, estão preconizadas no 1º ano de vida sete consultas de vigilância (1.ª semana de vida, ao mês, 2, 4, 6, 9, 12 meses). A periodicidade, em função da idade da criança, não é rígida e, pode ser necessário ajustar em função dos conteúdos das consultas e as necessidades da criança/família.

A 1ª consulta após a alta, deve ser realizada na 1ª semana e, tem como objetivo, satisfazer necessidades e ensinar competências. O preço da não intervenção é economicamente exorbitante (Peixoto, 2016) e, visando a manutenção e a promoção da saúde de todas as crianças, é imperativo que os profissionais de saúde não deixem passar

esta oportunidade. A não realização destas ações dificultará o planejamento e avaliação dos cuidados prestados à criança (DGS, 2013). O 1<sup>a</sup> mês de vida, é um período de adaptação complexo e que, está associado a muitos processos de mudança. A família tem de pôr em prática uma série de cuidados que alteram substancialmente as suas rotinas. Muitas vezes, o retorno para casa acontece num contexto em que a mãe ainda está a recuperar do parto, a lactação ainda não se efetivou e a irregularidade do sono e os horários de mamada do bebé geram insegurança. Trata-se de um período de elevada vulnerabilidade, sendo fundamental informar os sinais de gravidade - para a saúde da mulher e do bebé, tornando a consulta uma oportunidade para o atendimento de ambos e o esclarecimento em qualquer dúvida – sem necessidade de agendamento prévio, exigência de documentação ou qualquer outro aspeto burocrático que dificulte o contato com o serviço de saúde. (Sousa, 2013).

A monitorização, como importante ferramenta de gestão, torna possível fazer ajustes em tempo real no planejamento da assistência, alcançando melhores resultados, com incremento nas relações de custo-efetividade e aumentando o leque de intervenções oportunas.

Para além dos rastreios, este contacto permite uma avaliação familiar e esclarecimento de dúvidas – sobre alimentação, dejeções e micções, higiene, hábitos de sono e roupa (DGS, 2011).

Avaliar o cordão umbilical e estar atento aos sinais de alarme, desenvolvimento psicomotor bem como avaliar as necessidades humanas básicas da criança bem como avaliação do estado vacinal são intervenções que quanto mais precocemente forem avaliadas e monitorizadas melhor (DGS,2013).

Hamilton (2003), enfatiza exame físico como algo muito importante pois, revela um aspeto do cuidado humano, em que, além de um procedimento é uma técnica de responsabilidade profissional.

Neste processo de vigilância, a consulta surge para que se possa consolidar informação, dando seguimento ao preconizado no Programa nacional de vigilância em saúde infantil, consolidar o aleitamento materno, informar e apoiar os pais, orientar as situações de risco, evitar readmissões precoces e confirmar a normalidade. (Peixoto, 2016)

A importância da precocidade da 1<sup>a</sup> consulta é traduzida e plasmada no documento “bilhete de identidade dos indicadores” da DGS. Trata-se de um indicador que exprime a proporção entre o número de recém-nascidos que efetuam a primeira consulta médica de

vigilância na vida até aos 28 dias e o total de recém-nascidos inscritos onde em numerador constam recém-nascidos com pelo menos uma consulta médica de vigilância nos primeiros 28 dias de vida e denominador o total de recém-nascidos (ACSS, 2017).

A “porta” do sistema de promoção de saúde e desenvolvimento infantil deve estar sempre aberta para receber a criança e sua família. Isso é conseguido com a adequada organização em rede dos equipamentos de saúde e educação da comunidade e implica receber a família que leva o filho para o serviço de saúde com disponibilidade para atendimento, definindo o encaminhamento mais adequado para a satisfação das necessidades identificadas.

Bons indicadores de vigilância, associados a um conjunto de estratégias promotoras do desenvolvimento e crescimento infantil, poderão contribuir para a mortalidade neonatal que, segundo Souza (2013), é responsável por 70% dos óbitos com menos de um ano. Acresce ainda, referindo, que bons indicadores neste âmbito poderão reduzir os internamentos já que, estes não estão diretamente relacionados com acontecimentos perinatais mas com eventos extra-hospitalares e ambientais. (Calado et al. 2009)

## 2 METODOLOGIA

Este estudo teve como objetivo determinar a taxa de realização de 1<sup>as</sup> consultas até aos 28 dias de vida, em 2 agrupamentos de centros de saúde do Norte de Portugal e comparar as taxas de realização entre eles no período compreendido entre 2015 e 2020.

Trata-se de um estudo descritivo e transversal de metodologia quantitativa. Para a recolha de dados foi utilizada a plataforma *Transparência* da Direção Geral de Saúde (2021) e ainda a PORDATA para determinar os nascimentos dos anos em estudo.

## 3 RESULTADOS

No ACES (Agrupamento de Centros de Saúde) da Guarda, no horizonte temporal em estudo podemos verificar que o nº de nascimentos varia entre os 603 no ano de 2017 e 641 em 2016.

Em todos os anos a taxa de realização de consultas excedeu os 100% sendo o ano de 2020 a taxa mais baixa de consultas face ao nascimento.

O quadro 1 mostra que no ACES da Guarda, o número de nascimentos é muito próximo ao longo dos anos, variando entre 603 no ano de 2017 e 639 nos anos de 2015 e 2018. A taxa de realização de consultas com menos de 28 dias ultrapassa os 100% em todos os anos com exceção de 2016 em que não há dados. Constata-se ainda, no ano de 2015 e 2020, que o nº de nascimentos é muito próximo com 639 e 634 respectivamente (Quadro 1).

Quadro 1: Evolução da taxa de realização de consultas com menos de 28 dias dos nados-vivos no concelho da Guarda, desde 2015 a 2018

| Anos        | 2015 |      | 2016 |     | 2017 |      | 2018 |      | 2019 |      | 2020 |      |
|-------------|------|------|------|-----|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Consultas   | 705  | 110% | S/d  | S/d | 659  | 109% | 709  | 111% | 671  | 110% | 656  | 103% |
| Nascimentos | 639  |      | 641  |     | 603  |      | 639  |      | 609  |      | 634  |      |

No distrito de Bragança, o nº de nascimentos entre 2015 e 2017 aumentou sempre. No ano de 2018 verificaram-se 721 nascimentos, com posterior tendência de aumento até 2020. (Quadro 2)

Constata-se uma menor taxa de realização da consulta dos 28 dias durante o mesmo período de tempo relativamente ao ACES da Guarda.

A taxa de realização de consultas mais elevada foi de 92,06% em 2015 e, a mais baixa no ano de 2020 com 88%. Em exequo estão os anos de 2016, 2017 e 2018 com uma taxa de realização de 89%. (Quadro 2)

Quadro 2: Evolução da taxa de realização de consultas com menos de 28 dias dos nados-vivos no Distrito de Bragança, desde 2015 a 2018

| Anos        | 2015 |     | 2016 |     | 2017 |     | 2018 |     | 2019 |     | 2020 |     |
|-------------|------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|
| Consultas   | 661  | 92% | 666  | 89% | 700  | 89% | 642  | 89% | 677  | 91% | 605  | 88% |
| Nascimentos | 718  |     | 747  |     | 781  |     | 721  |     | 740  |     | 684  |     |

Fazendo uma análise mais comparativa dos dados de 2015 até 2020, o distrito de Bragança apresenta um maior número de nascimentos. No entanto, a realização de consultas é mais positiva no concelho da Guarda.

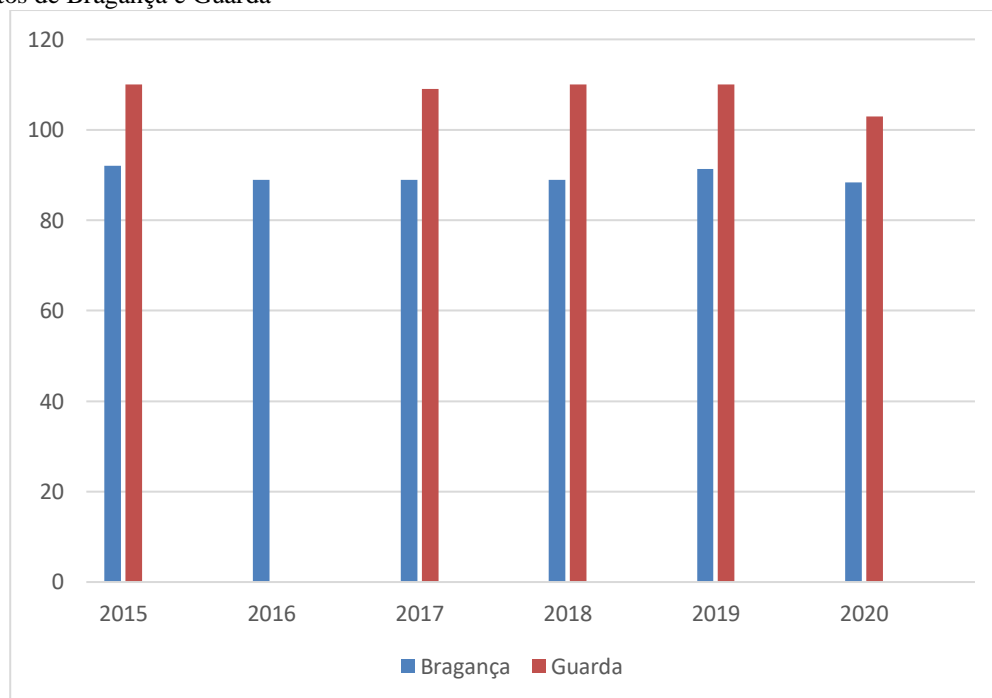
Na Guarda efetuaram-se 705 consultas em 639 nascimentos em 2015 e, 659 consultas em 603 nascimentos em 2017 (Quadro 1), demonstrando a maior taxa de

realização nestes anos durante este período, o que equivale a 110,3% e 109,3%, respetivamente.

No concelho de Bragança, apesar de os nascimentos serem superiores em relação ao concelho da Guarda, a taxa de realização à consulta é inferior. Destaca-se o ano de 2015 com 718 nascimentos e 661 consultas efetuadas, obtendo uma taxa de 92,06%, a maior deste período de tempo.

Relativamente a nascimentos desde 2019, assiste-se a um aumento dos mesmos em ambos os locais, bem como, a taxa de realização das consultas com menos de 28 dias (Gráfico 1, Quadro 1 e Quadro 2).

Gráfico 1- Evolução da proporção de consultas realizadas com menos de 28 dias de 2015 a 2020, nos distritos de Bragança e Guarda



#### 4 DISCUSSÃO

Os dados finais de cada um dos anos, no concelho da Guarda, refletem um maior número de consultas do que nascimentos, o que, conseqüentemente, leva a uma maior taxa de realização à primeira consulta de vida. No entanto, este aumento de consultas realizadas neste concelho, face ao nascimento, pode ser explicado pela mobilidade do agregado familiar para este concelho, embora o nascimento tenha sido fora deste.

No entanto, no concelho de Bragança, observamos, pelos dados apresentados o oposto. O número de consultas é menor face ao número de nascimentos decorridos em

cada um dos anos. Um facto possível poderá estar relacionados com algumas observações gerais previstas no documento “bilhete de identidade dos indicadores” tais como:

Para se contabilizar uma Consulta Médica de Vigilância de recém-nascido, é necessário que os registos sejam compatíveis com um dos seguintes conceitos de consulta: C003) - | Consulta médica de vigilância - SAM/S Clínico ; (C009) - médica de vigilância /Medicine One e (C015) -Consulta médica de vigilância/ Vita Care em que as normas C003, C009 e C015, podem ser usados para classificar a atividade de vigilância em saúde infantil em associação à consulta realizada. Depois, referir que, se contabilizam crianças que se inscrevam antes do 28º dia de vida na unidade de saúde, como esporádicas (p.e. devido ao nome ainda não estar registado na conservatória do registo civil), desde que, o registo da [inscrição ativa] seja feito até ao 60º dia de vida e desde que se processe a uma alteração do registo de [inscrição esporádica] para [inscrição ativa]. Caso o procedimento seja o da anulação do registo "esporádico", com criação de um novo registo com "inscrição ativa", a criança será contabilizada no denominador, mas a entrada para o numerador fica dependente da existência de uma consulta médica de vigilância associada a esta novo registo de utente. Esta situação poderá interferir administrativamente nos resultados.

De referir que, de acordo com o documento supracitado, se uma criança apenas se inscrever na unidade de saúde após os 28 dias de vida (p.e. por internamento hospitalar até aos 30 dias de vida), não deverá ser contabilizada nem em denominador nem no numerador, excetuando-se os casos em que a própria maternidade efetua os registos no âmbito do "Nascer Cidadão".

Quanto maior for a taxa de realização precoce da primeira consulta, maior será a probabilidade de diagnósticos de doenças atempadas, pois, a 1ª consulta de vida para além de proporcionar a realização de rastreios, a equipa de saúde pode detetar e intervir em situações de risco, que possam ser prejudiciais ou vir a prejudicar o normal desenvolvimento e a qualidade de vida do recém-nascido (UNICEF; OMS; 2009; INSA, 2019).

Os primeiros dias, e particularmente o 1º mês é um período de adaptação complexa, onde há muitos processos de mudança em curso. O retorno para casa acontece num contexto em que a mãe ainda está recuperando do parto, a lactação ainda não está efetivada e a irregularidade de sono bem como os horários de mamada do bebé geram insegurança (Chiesa & Segre,

Assim, corroboramos a ideia de Souza (2013), quando afirma que um bom começo de vida, cuidados oportunos e relações positivas com vínculos seguros formam a base para um bom desenvolvimento individual para a efetiva mudança no mundo, contribuindo assim para uma verdadeira cultura de paz e bem-estar entre as pessoas.

## **5 CONCLUSÃO**

Os resultados revelam que taxas de realização de 1<sup>as</sup> consultas nos locais estudados são promotores de saúde em geral e do crescimento e desenvolvimento infantil em particular destas regiões. Contudo, apesar de quantitativamente os dados se aproximarem do preconizado, é indiscutível que se poderá sempre fazer mais e melhor.

## REFERÊNCIAS

ACSS. Bilhete de identidade dos indicadores dos cuidados de saúde primários para o ano de 2017, disponível em: [https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/04/bilhete\\_identidade\\_indicadores\\_contratualizacao\\_2017.pdf](https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/04/bilhete_identidade_indicadores_contratualizacao_2017.pdf)

Calado CS Pereira AG Santos V N Castro MJ Maio JF. What brings newborns to the emergency department? 2009 a 1-year study. *Pediatr Emerg Care*. Apr;25(4):244-8.

Chiesa A M Segre CAM. Assistência ao recém-nascido in: Programa Primeira Infância Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, disponível em em: <https://ocomecodavida.com.br>

DGS. Programa nacional de Vigilância infantil, 2013: disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0102013-de-31052013-jpg.aspx>

DGS. Transparência. 2021: Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/transparencia/>  
Acesso em: 31 de maio 2021

Oliveira S Antão C. Rastreio neonatal: a importância da precocidade do teste de Guthrie. 2021. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v.4, n.2, p. 7205-7215 mar./apr. 2021

Peixoto JC. 1ª Consulta de saúde infantil. Curso atualização UCF HPC / ACES BM. 2016: disponível em: <https://www.cpjcoimbra.com/wp-content/uploads/2017/06/1%C2%AA-consulta-de-Sa%C3%BAde-Infantil-UCF-HP-2016.pdf>

Pordata. Nados-vivos de mães residentes em Portugal: total e fora do casamento, 2021: disponível em: <https://www.pordata.pt/Municipios/Nados+vivos+de+m%C3%A3es+residentes+em+Portugal+total+e+fora+do+casamento-105>

Silva J Massena L Pinheiro M Carvalho A Teixeira Â. Manual de Saúde Infantil e Juvenil. 2018: Disponível em: [http://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2019/01/Manual\\_Saude\\_Infantil\\_Juvenil.pdf](http://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2019/01/Manual_Saude_Infantil_Juvenil.pdf)

Souza S R. Saúde integral da criança, in: Saul Cypel. Fundamentos do desenvolvimento infantil da gestão aos 3 anos. 2013. Fundação Maria Cecília Souto SVIDIGAL. [https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/04/bilhete\\_identidade\\_indicadores\\_contratualizacao\\_2017.pdf](https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/04/bilhete_identidade_indicadores_contratualizacao_2017.pdf)