

# INDICADORES DO PROGRAMA UAPI PARA O FORTALECIMENTO DA PUERICULTURA

*INDICATORS OF THE UAPI PROGRAM TO STRENGTHEN CHILDCARE*

*INDICADORES DEL PROGRAMA UAPI DE FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN INFANTIL*

✉ Ana Carolina Paixão Batista<sup>1</sup>, ✉ Breno da Silva Albano<sup>2</sup>, ✉ Isabela Gonçalves Costa<sup>3</sup>, ✉ Francisco Diones Araújo Rodrigues<sup>4</sup> e ✉ Eryjoso Marculino Guerreiro Barbosa<sup>5</sup>

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar os indicadores do Programa UAPI em uma Unidade Básica de Saúde do município de Aracati, Ceará. **Métodos:** Estudo descritivo, exploratório e documental, desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde da zona rural do município de Aracati-Ceará, com pais ou responsáveis de crianças de seis meses a menores de um ano, em acompanhamento de puericultura. **Resultados:** Participaram da pesquisa 29 pais ou responsáveis de crianças, que foram avaliados em oito indicadores do Programa UAPI. O estudo remeteu para a necessidade de um olhar atento e contínuo para a saúde infantil. **Considerações finais:** O Programa UAPI apresenta-se como estratégia positiva para avaliação de unidades, elaboração de planejamento estratégico em saúde e promoção de um melhor acompanhamento de crianças no âmbito da atenção primária.

**Descritores:** *Cuidado da Criança; Atenção Primária à Saúde; Indicadores de Saúde Comunitária.*

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the indicators of the UAPI Program at a Basic Health Unit in the municipality of Aracati, Ceará. **Methods:** This descriptive, exploratory, and documentary study was conducted at a Basic Health Unit in a rural area of the municipality of Aracati, Ceará, with parents or guardians of children aged six months to under one year old undergoing childcare follow-up. **Results:** Twenty-nine parents or guardians of children participated in the study and were assessed on eight UAPI Program indicators. The study highlighted the need for a close and continuous focus on child health. **Final considerations:** The UAPI Program presents a positive strategy for evaluating units, developing strategic health planning, and promoting better monitoring of children in primary care.

**Keywords:** *Child Care; Primary Health Care; Community Health Status.*

## RESUMEN


**Objetivo:** Analizar los indicadores del Programa UAPI en una Unidad Básica de Salud del municipio de Aracati, Ceará. **Métodos:** Estudio descriptivo, exploratorio y documental realizado en una Unidad Básica de Salud de una zona rural del municipio de Aracati, Ceará, con padres o tutores de niños de seis meses a menos de un año en seguimiento de puericultura. **Resultados:** Veintinueve padres o tutores de niños participaron en el estudio y fueron evaluados en ocho indicadores del Programa UAPI. El estudio destacó la necesidad de un enfoque cercano y continuo en la salud infantil. **Consideraciones finales:** El Programa UAPI presenta una estrategia positiva para evaluar unidades, desarrollar planificación estratégica de salud y promover un mejor seguimiento de los niños en atención primaria.


**Descritores:** *Cuidado del Niño; Atención Primaria de Salud; Indicadores de Salud Comunitaria.*

## INTRODUÇÃO


A puericultura consiste no acompanhamento regular de crianças para avaliação do crescimento e desenvolvimento, imunização, amamentação, alimentação adequada, higiene individual e ambiental e identificação precoce de agravos, com o objetivo de intervir de maneira eficaz e apropriada. Além disso, também é um espaço destinado à

1 Escola de Saúde Pública do Ceará. Fortaleza/CE - Brasil. 

2 Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza/CE - Brasil. 

3 Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza/CE - Brasil. 

4 Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza/CE - Brasil. 

5 Centro Universitário Christus. Fortaleza/CE - Brasil. 

proteção, por meio das orientações fornecidas aos pais e/ou cuidadores sobre a prevenção de acidentes.

Assim, é importante pontuar que a Atenção Básica é a principal porta de entrada no Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>1</sup>. No que diz respeito à saúde da criança, é fundamental que ações sejam desenvolvidas para promover saúde e prevenir doenças, por meio do envolvimento com os pais e/ou cuidadores.

A partir disso, é relevante citar a Caderneta de Saúde da Criança (CSC) como uma importante ferramenta de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Ela foi lançada em 2005, pelo Ministério da Saúde (MS), em substituição ao Cartão da Criança, por ser mais completa e objetivar aprimorar a vigilância à saúde da criança<sup>2</sup>.

Nesse sentido, com o intuito de fortalecer as ações de Puericultura no Município de Fortaleza, a Secretaria Municipal de Saúde lançou em 2018 o Programa Unidade Amiga da Primeira Infância (UAPI). O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) promoveu apoio e assessoria técnica ao Programa UAPI e elaborou a metodologia e a sistematização do processo, a partir da descrição dos passos a serem seguidos para implantação. Após tal fato, o UNICEF passou a promover a disseminação do Programa UAPI para municípios de diferentes estados do território nacional<sup>3</sup>.

Assim, é relevante citar que o Programa UAPI apresenta 10 diretrizes, a saber: participação de gestantes em consulta pré-natal de puericultura; realização de, no mínimo, nove consultas de puericultura nos dois primeiros anos de vida da criança; realização dos testes de triagem neonatais em todo recém-nascido; registro dos dados antropométricos nas curvas de crescimento no prontuário eletrônico e na caderneta da criança; avaliação e registro adequado dos marcos do desenvolvimento infantil no prontuário eletrônico e na caderneta da criança; aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida; realização de visitas domiciliares preconizadas pelo Programa Cresça com Seu Filho/Criança Feliz; suplementação de ferro e vitamina A de forma adequada; aplicação de vacinas de acordo com a recomendação do Ministério da Saúde; orientação sobre práticas de higiene bucal desde o nascimento<sup>3</sup>.

Com base no exposto, é relevante citar que em 2004, o MS lançou a Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil, ressaltando a importância da temática<sup>4</sup>. Ademais, tem-se a saúde da criança como importante pauta da Estratégia global para a saúde da mulher, da criança e do adolescente (2016-2030) da Organização das Nações Unidas<sup>5</sup>, a partir dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

Apesar da importância da puericultura, estudos mostram que existem dificuldades na sua efetivação, que podem ser decorrentes da falta de habilidades dos profissionais e de uma abordagem multiprofissional, resultados do baixo índice de educação permanente, da escassez de especialistas de referência, das elevadas taxas de absenteísmo, da falta de busca ativa, e por uma estrutura física ineficaz<sup>6</sup>.

Dessa forma, pontua-se que o interesse na temática ocorreu devido à inserção da pesquisadora no território de atuação, onde foi possível observar uma demanda elevada de crianças para as consultas de puericultura. O ambiente em questão trata-se de uma Unidade Básica de Saúde localizada na zona rural do município de Aracati-Ceará. Tem-

se que o território é vivo e está em constante processo de movimento, daí a importância de conhecê-lo para melhor atuar de acordo com as necessidades locais de saúde<sup>7</sup>.

Assim, o questionamento surgido foi: Qual a situação dos indicadores do Programa UAPI para o fortalecimento da puericultura em uma Unidade Básica de Saúde de Aracati?

Diante das 10 diretrizes do Programa UAPI, sua aplicação como uma singular tecnologia na promoção da saúde nos primeiros mil dias de vida<sup>8</sup> e sua utilidade no fortalecimento da puericultura, acredita-se na hipótese de que a verificação e a análise dos indicadores do programa podem contribuir para a melhoria dos indicadores de uma Unidade Básica de Saúde do município de Aracati, Ceará, visto sua colaboração para assistência de qualidade com ênfase no período pré e pós-natal.

Assim, o objetivo do presente estudo é analisar os indicadores do Programa UAPI em uma Unidade Básica de Saúde de Aracati, Ceará.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e documental, com abordagem quantitativa. Tal método utiliza estratégias sistemáticas, objetivas e rigorosas para gerar e refinar o conhecimento. Por vezes, a pesquisa quantitativa observa relações entre variáveis, sendo uma dependente e a outra independente<sup>9</sup>.

O estudo foi realizado em uma Unidade Básica de Saúde da zona rural do município de Aracati, Ceará, de junho a outubro de 2024. Durante as consultas de puericultura de crianças com idade maior ou igual a seis meses a 11 meses e 29 dias, os responsáveis foram abordados quanto à pesquisa. Ao se interessarem, assinavam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e respondiam às perguntas do formulário, baseado em informações do prontuário da criança e da CSC. Tal instrumento foi o mesmo utilizado no projeto piloto e preenchido pela pesquisadora.

Assim, tem-se que a amostra foi composta por 29 pais ou responsáveis por crianças com idade maior ou igual a seis meses a 11 meses e 29 dias. Como critério de inclusão, utilizou-se pais ou responsáveis de crianças que estavam cadastradas na unidade e faziam acompanhamento de puericultura. Foram excluídos do estudo pais ou responsáveis com déficit cognitivo e/ou mental que impossibilitasse responder ao instrumento de coleta de dados.

Como no projeto piloto UAPI, a diretriz relacionada ao Programa Cresça com Seu Filho/Criança Feliz não será analisada, bem como a suplementação de ferro e vitamina A, visto que o objetivo é realizar o diagnóstico situacional dos seis primeiros meses de vida, período no qual tais práticas ainda não são recomendadas.

Em relação aos riscos do estudo, ressalta-se que nenhuma pesquisa que envolva seres humanos seja isenta deles. Entretanto, para o presente diagnóstico situacional, não foram identificados riscos superiores aos benefícios propostos, como sentimentos negativos e constrangimentos, os quais foram facilmente contornados, a partir da promoção de um ambiente confortável e acolhedor para os participantes.

Quanto aos benefícios, é válido salientar a análise da atenção à puericultura local. Além disso, políticas de saúde no município poderão ser norteadas, com base nos resultados, com o intuito de buscar uma melhor condução dos profissionais de saúde nas

consultas de puericultura. Os dados quantitativos foram analisados através de gráficos e tabelas criados pela autora no *Microsoft Word* e *Excel*, com base nas respostas encontradas.

A pesquisa atendeu às condições preconizadas pela Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. Tal documento dispõe os princípios éticos de pesquisas envolvendo seres humanos, de forma a assegurar os direitos e deveres dos participantes da pesquisa, além de predizer os princípios da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça<sup>10</sup>.

Assim, a coleta de dados só foi realizada com a autorização prévia dos pais ou responsáveis pela criança, por meio do TCLE. Somado ao exposto, tem-se que foi enviado um Termo de Anuência Institucional para o uso dos prontuários, para a coleta dos dados relacionados aos marcos do crescimento e do desenvolvimento e dos registros antropométricos, e, por não serem de domínio público, fez-se necessário, também, o Termo de Fiel Depositário.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE) e aprovado em maio de 2024, sob o número de parecer 6.821.798 e CAAE 79270224.3.0000.5037.

## RESULTADOS

Participaram da pesquisa 29 pais ou responsáveis por crianças com idade maior ou igual a seis meses a 11 meses e 29 dias. Como na análise inicial, a avaliação será baseada em oito indicadores, a saber: participação em grupos de gestantes (I1); realização de consultas de puericultura (I2); cobertura de triagem neonatal (I3); registros antropométricos (I4); registros de marcos do desenvolvimento infantil (I5); aleitamento exclusivo por seis meses (I6); calendário vacinal atualizado (I7); consultas de saúde bucal (I8). Os pontos de corte foram baseados na tabela a seguir.

**Tabela 1 – Pontos de corte e pontuação nos indicadores**

Indicador	Ponto de Corte	0 Ponto	1 Ponto	2 Pontos	3 Pontos
I1	Participação no grupo de gestantes	0,00 – 8,37	8,38 – 24,03	24,04 – 39,69	Acima de 39,69
I2	Mínimo de 4 meses com consultas	0,00 – 22,36	22,37 – 35,06	35,07 – 47,77	Acima de 47,77
I3	Cobertura de 90%	0,00 – 85,50	85,51 – 89,99	90,00 – 96,24	Acima de 96,24
I4	Mínimo de 4 registros	0,00 – 11,69	11,70 – 25,07	25,08 – 38,44	Acima de 38,44
I5	Mínimo de 4 registros	0,00 – 4,97	4,98 – 10,72	10,73 – 16,46	Acima de 16,46
I6	Aleitamento exclusivo por 6 meses	0,00 – 29,26	29,27 – 39,99	40,00 – 51,03	Acima de 51,03
I7	Calendário	0,00 –	79,06 –	95,00 –	Acima de

	vacinal atualizado	79,05	94,99	97,01	97,01
<b>18</b>	Mínimo de 1 consulta	0,00 – 1,73	1,74 – 8,84	8,85 – 15,95	Acima de 15,95

Fonte: Fortaleza (2022).

Assim, cada unidade pode pontuar de zero a 24 e, para ser considerada uma Unidade Amiga da Primeira Infância, precisa ser considerada boa ou excelente, e pontuar pelo menos dois no I2, como mostra a tabela a seguir.

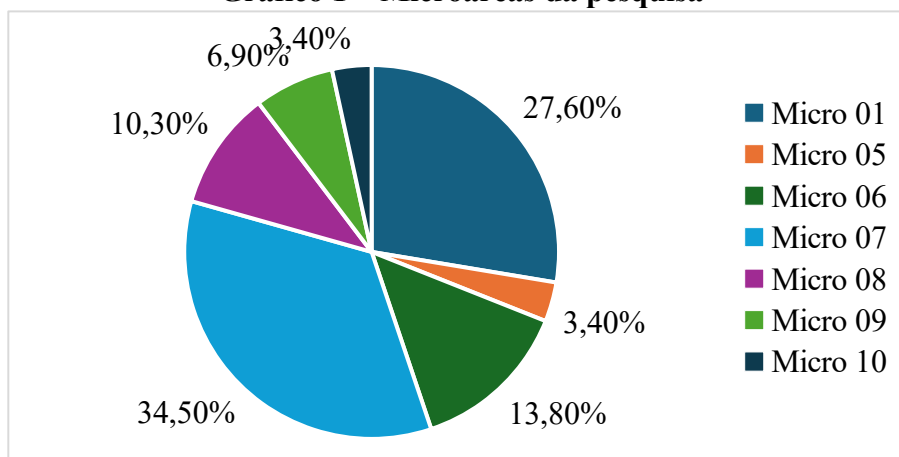
**Tabela 2 – Classificação das unidades em função da pontuação**

Ponto de corte	Classificação
0 a 10	Insuficiente
11 a 14	Regular
15 a 19	Boa
Acima de 19	Excelente

Fonte: Fortaleza (2022).

Em relação ao território observado, tem-se que a maior parte dos pesquisados viviam nas microáreas um, seis e sete, sendo elas responsáveis por 75,9% do total de pesquisados.

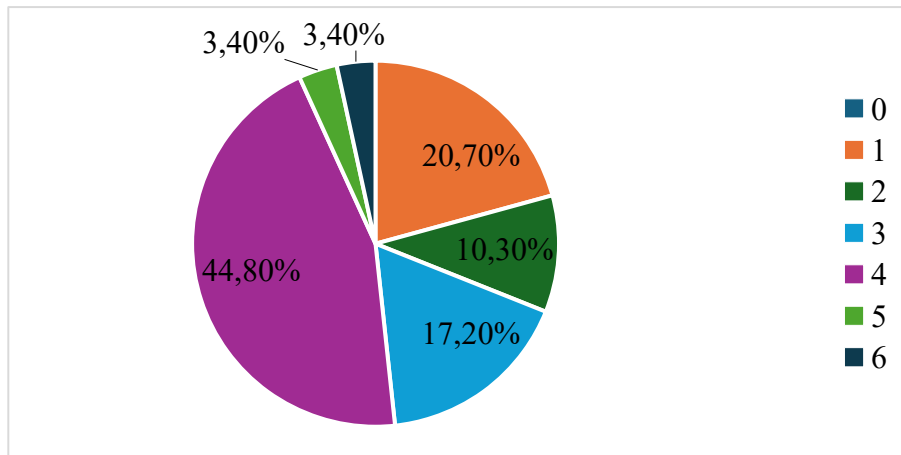
**Gráfico 1 – Microáreas da pesquisa**



Fonte: Elaborado pela autora (2024).

No que diz respeito ao I1, tem-se que 75,9% participaram de grupos de gestantes e 24,1% não, o que leva a pontuar três. Em relação às consultas realizadas (I2), nota-se que 20,7% das crianças tiveram apenas uma consulta, 10,3% apresentaram duas, 17,2% tiveram três, 44,8% quatro, 3,4% cinco e 3,4% seis. Tal fato faz pontuar três, devido ao somatório 51,6% de crianças com quatro, cinco e seis consultas.

**Gráfico 2 – Número total de consultas realizadas**

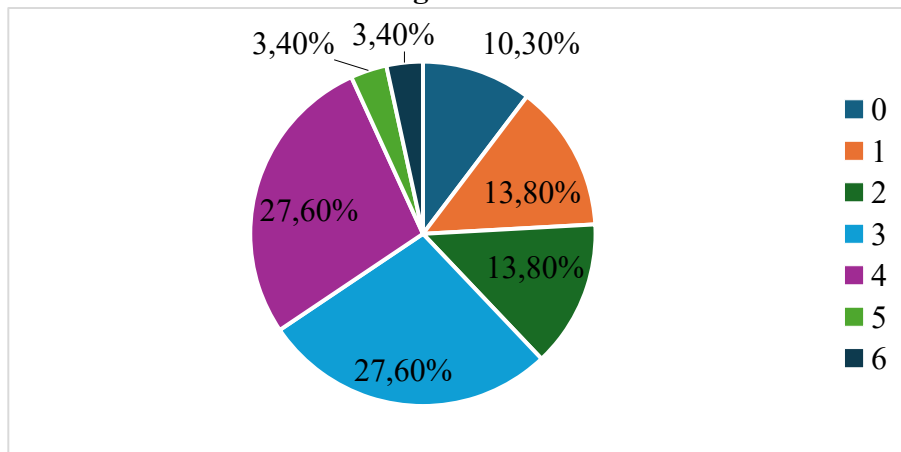


Fonte: Elaborado pela autora (2024).

No que diz respeito ao I3, observa-se que 100% das crianças realizaram teste do pezinho, 100% fizeram teste do olhinho e 58,6% teste da orelhinha. Ao fazer uma média, com base nos três dados, o resultado obtido foi de 86,2%, o que pontua um. Analisando o I4, é possível ver que 24,1% das crianças tiveram pelo menos quatro registros de perímetro cefálico, 79,3% apresentaram pelo menos quatro registros de peso e 48,3% pelo menos quatro registros de comprimento. Fazendo uma média dos dados, obtêm-se 50,56%, o que pontua três.

Em relação ao I5, nota-se que 10,3% das crianças avaliadas não tiveram nenhum registro de marco do desenvolvimento, 13,8% apresentaram um, 13,8% tiveram dois, 27,6% três, 27,6% quatro, 3,4% cinco e 3,4% seis. Tal fato faz pontuar três, devido ao somatório 34,4% de crianças com quatro, cinco e seis registros.

**Gráfico 3 – Número total de registros de marcos do desenvolvimento**



Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Além disso, tem-se que 34,5% das crianças participantes mamaram exclusivamente até os seis meses (I6), o que faz pontuar um. 75,9% estavam com o calendário vacinal atualizado (I7), valor este que não pontua, segundo as porcentagens de corte. Em relação às consultas odontológicas (I8), 20,7% das crianças tiveram pelo menos uma, o que recebe três pontos.

Pelo somatório geral, a unidade pontuou 17, sendo categorizada como boa. Por ter pontuado três no I2, pode ser considerada como Unidade Amiga da Primeira Infância.

## DISCUSSÃO

Em relação ao território do estudo, tem-se que a maior participação foi dos pertencentes às microáreas um, seis e sete. Tal fato ocorreu porque as três microáreas citadas fazem parte do posto sede, e todas as outras constituem pontos de apoio. Assim, percebe-se que na sede a população é maior. Além disso, há dificuldade de logística e transporte, em relação ao acesso às outras localidades, o que reduz a quantidade de atendimentos no local.

No que diz respeito à análise dos indicadores, foi possível observar uma satisfatória participação em grupos de gestante e/ou consultas de puericultura no pré-natal. Assim, ressalta-se a relevância da abordagem, ainda no período pré-natal, da importância das consultas de puericultura. Tal fato se dá porque nos primeiros mil dias de vida, a morbimortalidade infantil pode ser reduzida com intervenções adequadas no sistema de saúde, como o acesso a um pré-natal estruturado e ao acompanhamento de puericultura desde a primeira semana de vida pós-natal<sup>8</sup>.

Além disso, nota-se boa participação da amostra avaliada em consultas de puericultura. Dessa forma, faz-se necessário reiterar a puericultura como alicerce da saúde integral da criança, como é preconizado na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC). Nela, avalia-se o crescimento e o desenvolvimento, que são determinantes para a saúde da criança, e previne-se doenças e agravos<sup>3,11</sup>.

Ao observar a realização dos testes de triagem neonatal, percebe-se uma baixa cobertura, devido, sobretudo, um índice inferior de realização do teste da orelhinha. Porém, a legislação brasileira preconiza que a alta da mulher e do recém-nascido, no período pós-parto, só deve ocorrer após a realização da oximetria de pulso (teste do coraçãozinho) e da triagem ocular (teste do reflexo vermelho ou teste do olhinho). Além disso, é necessário garantir a triagem auditiva (teste da orelhinha) no primeiro mês de vida, e a triagem biológica (teste do pezinho), de preferência entre o 3º e o 5º dias de vida da criança<sup>12</sup>. Mesmo com a universalização dos testes, diferenças populacionais são observadas quando analisado o acesso.

Somado a isso, foi possível analisar positivamente o registro dos dados antropométricos. Através do registro de tais informações, pode-se acompanhar e vigiar a trajetória da criança, tornando possível a detecção precoce de desvios no crescimento e a realização de intervenções diagnósticas e terapêuticas necessárias<sup>3</sup>.

No que diz respeito ao preenchimento dos gráficos relacionados ao crescimento e ao desenvolvimento da criança, a avaliação também foi positiva. Tal estratégia é fundamental para detectar precocemente desvios do crescimento e aumentar as possibilidades de intervenções diagnósticas e terapêuticas. Apesar da importância, preencher os campos em questão de forma completa ainda é um desafio, o que salienta a importância da estimulação do processo por profissionais e familiares<sup>3</sup>.

Ao analisar o aleitamento materno exclusivo até os seis meses, nota-se que a avaliação não foi positiva. Mesmo tal recomendação partindo da Organização Mundial

de Saúde e do Ministério da Saúde, ainda existem diversos fatores que influenciam no aleitamento materno, como medo, insegurança, idade, nível de escolaridade, características socioeconômicas e demográficas, padrões culturais e falta de apoio. É exatamente por isso que tal assunto deve ser abordado com maestria no período pré e pós-natal, visando, sobretudo, evitar o desmame precoce<sup>11,13,14</sup>. Assim, tem-se a puericultura como ambiente favorável para estímulo ao aleitamento materno, a partir da propagação de informações relacionadas aos mitos, benefícios, pega correta, desafios e superações da amamentação.

Somado a isso, observa-se que a cobertura vacinal da referida unidade também não foi positiva. Tal fato salienta a importância das pesquisas sobre o assunto, tendo em vista que ainda é um grande desafio efetivar a cobertura vacinal através de um processo equitativo<sup>15</sup>. Ademais, é necessária uma ação conjunta, em todo o território nacional, para efetividade da cobertura vacinal, através da ampliação de busca ativa de público-alvo, investimento em capacitação profissional e combate ao movimento antivacina no Brasil, decorrente da repercussão de *fake news*. Essa desinformação leva a efeitos deletérios na saúde, devido à dificuldade na implementação de campanhas de imunização, resultado da escassez de fiscalização de conteúdos compartilhados na internet<sup>16</sup>.

Por sua vez, as consultas odontológicas tiveram avaliação satisfatória. Assim, tem-se que o principal objetivo da odontologia na primeira infância é a prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento. Além disso, observa-se que quanto mais precoce for a manipulação da cavidade oral dos bebês, mais receptivos eles serão em relação aos cuidados de saúde bucal<sup>3</sup>.

Diante do exposto, torna-se evidente a necessidade de um olhar atento e contínuo para a saúde infantil, com ações que fortaleçam a puericultura, incentivem o aleitamento materno, garantam a cobertura vacinal e promovam o acesso equitativo aos serviços de saúde, visando ao desenvolvimento integral e saudável das crianças.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da complexidade e da singularidade observada nas consultas de puericultura, observa-se que o Programa UAPI é uma estratégia positiva para avaliação de unidades, elaboração de planejamento estratégico em saúde e promoção de um melhor acompanhamento de crianças no âmbito da atenção primária baseado na garantia de direitos.

Mesmo a unidade em questão tendo sido considerada boa e uma UAPI, são necessários mais estudos para constatar se as falhas identificadas no processo são decorrentes da gestão, da comunidade, dos profissionais e/ou da falta de estrutura e insumos físicos e financeiros.

Espera-se que este estudo possa ampliar as discussões na comunidade científica a respeito da temática e melhorar a qualidade do atendimento de crianças, a fim de potencializar e fortalecer a puericultura no contexto da Atenção Primária à Saúde.



## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [online]. Diário Oficial da União; 21 de setembro de 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica da Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Manual para a utilização da Caderneta de Saúde da Criança. Ministério da Saúde [Internet]. Brasília: 2005. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual%200902.pdf>
3. Fortaleza. Unidade Amiga da Primeira Infância: ineditismo de Fortaleza para o fortalecimento da puericultura. Câmara Municipal de Fortaleza. Fortaleza. 2022. ISBN: 978-65-88483-05-3.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. Ministério da Saúde [Internet]. Brasília: 2004. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda\\_compro\\_crianca.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf)
5. ONU. United Nations. Every Woman Every Child. The global strategy for women's, children's and adolescent's health (2016-2030). New York: United Nations; 2015.
6. PFEILSTICKER FJ *et al.* Desafios no atendimento à saúde da criança por médicos da Estratégia de Saúde da Família. Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade. [online]. 2021; 16(43). Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2634>
7. Oliveira GN, Furlan PG. Co-produção de projetos coletivos e diferentes “olhares” sobre o território. In: Hucitec. Manual de práticas de atenção básica: Saúde Ampliada e Compartilhada. São Paulo: Editora Hucitec, 2008: 237-262.
8. SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. Consulta pediátrica no pré-natal. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/\\_22375c-ManOrient\\_-\\_ConsultaPediatria\\_PreNatal.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/_22375c-ManOrient_-_ConsultaPediatria_PreNatal.pdf)
9. CRESWELL JW. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [online]. Diário Oficial da União; 13 de junho de 2012. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)
11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [online]. Diário Oficial da União; 6 de agosto de 2015. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130\\_05\\_08\\_2015.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html)
12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.068, de 21 de outubro de 2016. Institui diretriz para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto [online]. Diário Oficial da União; 24 de outubro de 2016. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt2068\\_21\\_10\\_2016.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt2068_21_10_2016.html)
13. BARROS KRS *et al.* Perfil epidemiológico e conhecimento de gestantes sobre aleitamento materno em um município do nordeste brasileiro. Arq. Ciências Saúde UNIPAR. [online]. 2021; 25(1): 11-17. Disponível em: <https://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/7558/4067>
14. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Exclusive breastfeeding for six months best for babies everywhere. Geneva: WHO; 2011. Disponível em:

<https://www.who.int/news/item/15-01-2011-exclusive-breastfeeding-for-six-months-best-for-babies-everywhere>

15. COSTA IOC, ANTUNES, FMBM. Análise espacial da cobertura vacinal de menores de um ano no estado de Pernambuco. Cadernos ESP. 2024; 18(1). Disponível em:

<https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/1824/572>

16. RAMOS ACLC *et al.* Cobertura vacinal e o movimento antivacina: O impacto na saúde pública no Brasil. Rev. Bai. Saúde Pública. [online]. 2023; 47(1): 210-226. Disponível em:

<https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3831/3208>