



Incidencia de enfermedades prevalentes en lactantes en Atención Primaria de Salud: estudio de cohort

Incidence of prevalent diseases in infants in Primary Health Care: a cohort study

Incidência de agravos prevalentes em lactentes na Atenção Primária à Saúde: estudo de coorte

Como citar este artículo:

Bartsch L, Cavalheiro VS, Couto KV, Limberger DC, Ribeiro AC, Fontana DR, Jantsch LB. Incidence of prevalent diseases in infants in Primary Health Care: a cohort study. Rev Esc Enferm USP. 2025;59:e20240358. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0358en>

- Luana Bartsch¹
- Veronica Souza Cavalheiro¹
- Keli Verissimo Couto¹
- Débora Cristina Limberger¹
- Aline Cammarano Ribeiro²
- Darielli Resta Fontana¹
- Leonardo Bigolin Jantsch¹

¹ Universidade Federal de Santa Maria, Palmeira das Missões, RS, Brasil.

² Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To analyze the health problems prevalent in infants in the first year of life in a municipality in northern Rio Grande do Sul. **Method:** This is a retrospective, documentary cohort study, with a search in electronic medical records of Primary Health Care services for live births in 2022. These participants were followed through access to the electronic medical record report from January 29, 2022 to December 30, 2023, excluding the neonatal period. Data were analyzed using frequency comparison. **Results:** More than half of the children monitored in the cohort received at least one treatment for a prevalent childhood condition; approximately 43% received two treatments; and 30% received three treatments in the first year of life in Primary Care. Most of the problems are associated with respiratory conditions, begin after the 2nd month of life, and persist until the 10th month. **Conclusion:** The importance of continuous monitoring and appropriate preventive and therapeutic interventions during the first year of life and at critical moments is highlighted.

DESCRIPTORS

Child Care; Infant; Primary Health Care; Integrated Management of Childhood Illness.

Autor correspondiente:

Leonardo Bigolin Jantsch
Av. Independência, nº 3751, Vista Alegre
98300-000 – Palmeira das Missões, RS, Brasil
leonardo.jantsch@ufsm.br

Recibido: 24/10/2024
Aprobado: 12/03/2025

INTRODUCCIÓN

La Atención Primaria de Salud (APS), considerada inicialmente como la puerta de entrada al sistema de salud, ha pasado a ocupar un lugar central en la Red de Atención a la Salud (RAS), actuando como punto central de comunicación, organización y coordinación de la atención en salud en Brasil. En este contexto, la estrategia prioritaria para ampliar, fortalecer y cualificar la APS es la Estrategia de Salud de la Familia (ESF). Esta ha alcanzado resultados significativos en términos de indicadores de salud, eficiencia y equidad⁽¹⁾. Sin embargo, es necesario conocer el nivel de resolutivez de la APS, ya que influye en el proceso salud-enfermedad de los individuos, permitiendo identificar fallas en la atención que pueden resultar en complicaciones de salud y hospitalizaciones cuando no son resueltas y atendidas⁽²⁾.

En el contexto de la salud infantil dentro de la APS, se reconoce que los principales problemas de salud están relacionados con la evaluación del desarrollo y crecimiento infantil, así como la atención a las enfermedades prevalentes de la infancia⁽³⁾, situaciones que también se reconocen dentro de las rutinas o demandas espontáneas de cuidado infantil.

El cuidado de los niños en la primera infancia es importante, ya que en esta etapa se desarrolla el sistema nervioso y se adquieren habilidades que facilitan el desarrollo de capacidades futuras. Además, destaca la importancia del periodo neonatal (de cero a 28 días) y los primeros mil días, una fase de desarrollo neurológico, emocional, cognitivo y psicomotor único. Sin embargo, es en este grupo de edad que los niños pueden ser susceptibles a enfermedades y problemas de salud⁽⁴⁾.

La salud infantil ha sido una prioridad en las agendas políticas de Brasil durante décadas, lo que ha dado lugar a avances significativos. Un hito importante en este contexto fue la introducción, en 1996, de la estrategia de Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), que se utiliza para supervisar la atención de la salud infantil en la APS. Esta estrategia pretende promover la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades, la detección precoz y el tratamiento eficaz de los principales problemas de salud que afectan a los niños. La implantación de la AIEPI se ha asociado a una reducción significativa de las tasas de mortalidad infantil por estas enfermedades, y ha contribuido a garantizar el pleno desarrollo infantil, apoyando la investigación para identificar y tratar las enfermedades infantiles que confluyen mayoritariamente con las Internaciones por Condiciones Sensibles a la Atención Primaria (ICSAP)⁽³⁾.

En 2015, se logró un avance significativo en la salud infantil con la publicación de la Ordenanza n.º 1.130, que estableció la Política Nacional de Atención Integral a la Salud Infantil (PNAISC en la sigla en portugués). La PNAISC está estructurada en ejes. Destaca el eje IV «Atención integral a niños con enfermedades prevalentes de la infancia y enfermedades crónicas», que aborda las enfermedades de la infancia con una perspectiva más amplia, así como las enfermedades crónicas, con el objetivo de desarrollar estrategias, diagnosticar precozmente y proporcionar una atención cualificada^(5,6).

Según la estrategia AIEPI, las enfermedades prevalentes son un conjunto de enfermedades con mayor incidencia en la infancia. Las más comunes son: enfermedades respiratorias,

como tos o dificultad para respirar, que se asocian a neumonía, sibilancias, infección de oído aguda o crónica e infección de garganta; enfermedades febriles, incluidas las enfermedades febriles y la malaria en zonas de riesgo; enfermedades diarreicas, como deshidratación, diarrea persistente y disentería; y enfermedades nutricionales, relacionadas con malnutrición, anemia y otros problemas de crecimiento⁽⁷⁾.

Entre esas afecciones, la literatura indica que las enfermedades respiratorias están entre las principales causas de morbilidad infantil en Brasil, y se destacan como causas de internación hospitalaria por afecciones sensibles a la APS. Esto resalta la importancia de un sistema de APS robusto y eficaz para la prevención y el manejo de estas enfermedades, reduciendo así la necesidad de hospitalizaciones⁽⁸⁾. Cabe destacar que la literatura incluye la estrategia AIEPI como práctica de enfermería durante el cuidado de los niños y que aún existe una prevalencia de muertes infantiles por causas evitables que podrían prevenirse y tratarse con acciones sanitarias y comportamientos calificados basados en AIEPI⁽⁹⁾. Sin embargo, para ello, es necesario identificar las principales enfermedades que se tratan, su incidencia y los factores de riesgo para la población menor de 1 año, el grupo de edad con mayor vulnerabilidad en la infancia⁽¹⁰⁾. Para ello, este estudio tiene como objetivo analizar los problemas de salud prevalentes en lactantes en su primer año de vida en un municipio del norte de Rio Grande do Sul.

MÉTODO

TIPO DE ESTUDIO

Se trata de un estudio originado en un proyecto de investigación matriz titulado «Problemas de salud y seguimiento de lactantes en la primera infancia: un estudio de cohortes», que es un estudio de cohortes ambidiestro (retrospectivo y prospectivo) y documental.

LOCALIZACIÓN, POBLACIÓN Y CRITERIOS DE SELECCIÓN

El sitio del estudio es el municipio de Palmeira das Missões, localizado en la región noroeste de Rio Grande do Sul, con una población de 33.216⁽¹¹⁾. La red municipal de atención a la salud está compuesta por 11 ESF, lo que representa una cobertura del 100%.

Se trata de un estudio de base poblacional que incluyó como participantes la cohorte de nacidos vivos en el municipio de Palmeira das Missões, RS, que nacieron en 2022 (01 de enero a 31 de diciembre de 2022) y vivían en el municipio en el momento de la recogida de datos. Según el informe proporcionado por el Departamento Municipal de Salud, hubo 383 nacimientos de residentes en Palmeira das Missões en 2022 (N = 383).

Los participantes fueron reclutados accediendo a la lista de nacidos vivos (que contiene el nombre completo del niño, el nombre de la madre y la fecha de nacimiento). Se excluyeron aquellos que, en el momento de la recogida de datos, tenían domicilio fuera del municipio, escenario del estudio, totalizando 350 participantes (N = 350) al final de la recogida de datos.

RECOLECCIÓN DE DATOS

Los datos se recogieron accediendo a las historias clínicas electrónicas de los servicios de salud del municipio, E-SUS

(historias clínicas de APS). Para el propósito de este estudio, los datos sobre el seguimiento y las enfermedades infantiles se recogieron en cada acceso/registro en las historias clínicas electrónicas de los participantes, desde el 29 de enero de 2022 hasta el 30 de diciembre de 2023, dado que este era el período en el que los niños tenían entre 28 y 365 días de edad, con el fin de excluir el período neonatal. La herramienta utilizada para la recolección de datos fue la plataforma *Google Forms*, que genera electrónicamente una hoja de cálculo *Excel*.

La herramienta de recolección de datos fue un formulario semiestructurado basado en los manuales del Ministerio de Salud⁽¹²⁾, el manual AIEPI (versión 2012 (neonatal) y versión 2017 (2 meses a 5 años)) y literatura relevante en el área⁽¹³⁾. Las variables utilizadas fueron: la caracterización demográfica (urbana/rural) y materna (edad materna); el sexo del niño (masculino y femenino) y el color/raza (blanco/no blanco); el número y la frecuencia recomendada de las citas de seguimiento en la guardería; el profesional que realizó la atención; y las enfermedades en la primera infancia, con el resultado analizado en este estudio (desarrollo de una enfermedad prevalente en el primer año de vida), clasificadas según la Clasificación Internacional de Atención Primaria (CIAP) o la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) proporcionada por el profesional que realizó la atención. Esta CIE o CIAP fue clasificada según las condiciones descritas en el manual de AIEPI por los investigadores del estudio, bajo la supervisión del investigador responsable. Al tratarse de un estudio documental que analizaba los registros de atención en APS, no se tuvieron en cuenta las pérdidas de seguimiento.

ANÁLISIS DE LOS DATOS

Los datos se analizaron desde una perspectiva de caracterización en formato descriptivo (frecuencia relativa (%) y frecuencia absoluta (n)). Para comparar las variables independientes, como la edad materna, el lugar de residencia, el color/raza y la frecuencia de las citas de seguimiento en la guardería, con los resultados analizados en este estudio (desarrollo de una afección prevalente en el primer año de vida), se utilizaron la comparación de frecuencias y el riesgo relativo, en función de la característica de la variable, así como la comparación de medias y la prueba T, definidas tras comprobar la normalidad de los datos. Se utilizó la prueba de Kruskal-Wallis para comparar la edad de la primera lesión con el tipo de lesión, la conducta y el profesional cuidador.

ASPECTOS ÉTICOS

El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Santa María, *Campus* Palmeira das Missões, bajo el Dictamen nº 6.494.336 y Certificado de Sometimiento a Evaluación Ética 74518823.9.00005346, en octubre de 2023. La investigación cumple con la Resolución 466 del 12 de diciembre de 2012 y la Ley General de Protección de Datos Personales, Ley 13.709/2018, especialmente el artículo 7 («IV - para los estudios realizados por organismos de investigación, garantizando, siempre que sea posible, la anonimización de los datos personales»). Como instrumento de consentimiento se utilizó el Formulario de Consentimiento Informado.

RESULTADOS

De las 350 historias clínicas analizadas, 52% eran de niñas, y la mayoría eran de raza/color blanca (96%), residentes en el área urbana del municipio (94%). La edad materna media fue de 28 años (DE $\pm$ 6,5 años). En cuanto a la caracterización de los cuidados prestados entre los 28 y los 364 días de vida en esta cohorte de seguimiento, la Tabla 1 describe el número de visitas y la edad media en las visitas.

Más de la mitad de los niños seguidos en la cohorte recibieron al menos una visita por una afección prevalente en la infancia; alrededor del 43% recibió dos visitas; y el 30%, tres visitas en el primer año de vida. La mayoría de los problemas estaban relacionados con disfunciones respiratorias. La Tabla 2 muestra la relación entre el tipo de afección y el profesional que realizó la atención.

En el análisis entre el problema AIEPI y el profesional que realizó la atención, destaca que el profesional médico de la ESF trató más problemas relacionados con disfunciones respiratorias (66,1), diarreas (70,0), fiebre (62,2) y problemas de oído (58,3). Las enfermeras atendieron más los dolores de garganta (45,5) y las alergias (34,3). Por su parte, el pediatra atendió problemas de oído (33,3) y desnutrición/anemia/problemas de crecimiento (28,6). En conjunto, el médico de la ESF fue el que más atención prestó, con casi el 60%, seguido de la enfermera, con

Tabla 1 – Caracterización del número de consultas en el primer año de vida y clasificación de las enfermedades según la atención integral a las enfermedades prevalentes de la infancia – Palmeira das Missões, RS, Brasil, 2024.

Número de asistencias	n(%)	Media (meses)	Mínimo-máximo (meses)
Una asistencia	192(54,9)	4,9(3,1)	1–11,7
Dos asistencias	150(42,9)	5,8(2,9)	1,1–11,9
Tres asistencias	15(30,0)	7,0(2,9)	1,4–11,76
Cuatro asistencias	66(18,9)	7,5(3,1)	1,11
Cinco asistencias	45(12,9)	8,3(2,6)	0,9–11,37
Seis asistencias	20(5,7)	8,6(2,9)	2,9–11,9
Siete asistencias	11(3,1)	8,3(3,0)	3,3–11,6
Ocho asistencias	8(2,3)	8,1(2,9)	3,7–11,7
Nueve asistencias	5(1,4)	8,7(1,7)	6,1–10,2
Diez o + asistencias	17(4,8)	9,9(1,5)	8,3–11,9
Enfermedades (Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia)			
Disfunción respiratoria	283(52,4)		
Diarrea	30(5,6)		
Fiebre	45(8,3)		
Problema en el oído	12(2,2)		
Dolor de garganta	11(2,0)		
Desnutrición/anemia/problema de crecimiento	14(2,6)		
Alergias	35(6,5)		
Otros	110(20,4)		

Tabla 2 – Relación entre la patología en la atención integral a las enfermedades prevalentes de la infancia y el profesional que realizó la atención en atención primaria – Palmeira das Missões, RS, Brasil, 2024.

Problema de salud	Enfermería	Médico de ESF	Pediatra	Total	Valor de p*
Disfunción respiratoria	54(19,1)	187 (66,1)	42(14,8)	283(100,0)	<0,001
Diarrea	5(16,7)	21(70,0)	4(13,3)	30(100,0)	
Fiebre	9(20,0)	28(62,2)	8(17,8)	45(100,0)	
Problema en el oído	1(8,3)	7(58,3)	4(33,3)	12(100,0)	
Dolor de garganta	5(45,5)	6(54,5)	0(0,0)	11(100,0)	
Desnutrición/anemia/problema de crecimiento	3(21,4)	7(50,0)	4(28,6)	14(100,0)	
Alergias	12(34,3)	16(45,7)	7(20,0)	35(100,0)	
Otros	45(40,09)	49(44,5)	16(14,5)	110(100,0)	
Total	134(24,8)	321(59,4)	85(15,7)	540(100,0)	

Claves: ESF – Estrategia Salud de la Familia; *Test Chi-cuadrado.

Tabla 3 – Factores de riesgo para el desarrollo de problemas de salud en el primer año de vida – Palmeira das Missões, RS, Brasil, 2024.

	Problema de salud 1º año		RR(IC)	Valor de p***
	Si	No		
Problema neonatal*				<0,001
Si	3(9,4)	29(90,6)	1	
No	189(59,4)	129(40,6)	14,163 (4,225–47,474)	
Sexo				0,933
Masculino	92(55,1)	75(44,9)	1,018(0,668–1,552)	
Femenino	100(54,6)	83(45,4)	1	
Local de residencia				0,025
Urbano	185(56,4)	143(43,6)	2,772(1,101–6,976)	
Rural	7(31,8)	15(68,2)	1	
Raza/color				0,706
Blanca	183(55,1)	149(44,9)	1	
No blanca	7(50,0)	7(50,0)	0,814(0,279–2,373)	
Puericultura en el 1º mes*	53(39,6)	81(60,4)	1,446(0,934–2,238)	0,061
Puericultura en el 2º mes*	75(65,2)	40(34,8)	1,891(1,192–2,999)	0,006
Puericultura en el 4º mes*	53(66,3)	27(33,8)	1,850(1,098–3,116)	0,020
Puericultura en el 6º mes*	55(65,5)	29(34,5)	1,7886(1,072–2,974)	0,025
Puericultura en el 9º mes*	40(72,7)	15(27,3)	2,509(1,328–4,738)	0,004
Puericultura en el 12º mes*	63(71,6)	25(28,4)	2,598(1,540–4,382)	<0,001

Claves *Haber desarrollado una condición atendida en la APS en el período neonatal; **Haber realizado un número adecuado de consultas según el Ministerio de Salud, Brasil; ***Prueba de Chi cuadrado; IC: Intervalo de Confianza; RR: Riesgo Relativo.

aproximadamente el 25%, y el pediatra, con el 15,7%. La Tabla 3 describe los factores de riesgo identificados para el desarrollo de al menos un problema de salud en el primer año de asistencia en APS.

Los niños que no desarrollaron una enfermedad en el periodo neonatal tienen un riesgo 14 veces mayor de desarrollar una enfermedad durante el primer año de vida. También existe una diferencia significativa en cuanto al lugar de residencia, con un riesgo aproximadamente 3 veces mayor para los que viven en zonas urbanas en comparación con los que viven en zonas rurales. Por lo que se refiere al seguimiento de las guarderías, es evidente que los niños con un mayor número de citas en la guardería también presentaban un mayor riesgo de padecer problemas de salud. La Tabla 4

muestra los procedimientos adoptados para cada problema de salud en el primer año de vida y el profesional que orientó el procedimiento.

El comportamiento después de la asistencia varió en función de la clasificación AIEPI del problema. La gran mayoría de los pacientes fueron dados de alta (sin derivación) por disfunción respiratoria (65,2), diarrea (70,0), fiebre (77,3), problemas de oído (58,3) y dolores de garganta (72,7). La malnutrición/anemia/problemas de crecimiento supuso el 50% de las altas y derivaciones para seguimiento en guardería, siendo «otros» (55,8) la más frecuentemente derivada para seguimiento en guardería o servicios especializados. La Figura 1 muestra la edad de consulta relacionada con la afección en el primer año de vida y el profesional que realizó la atención.

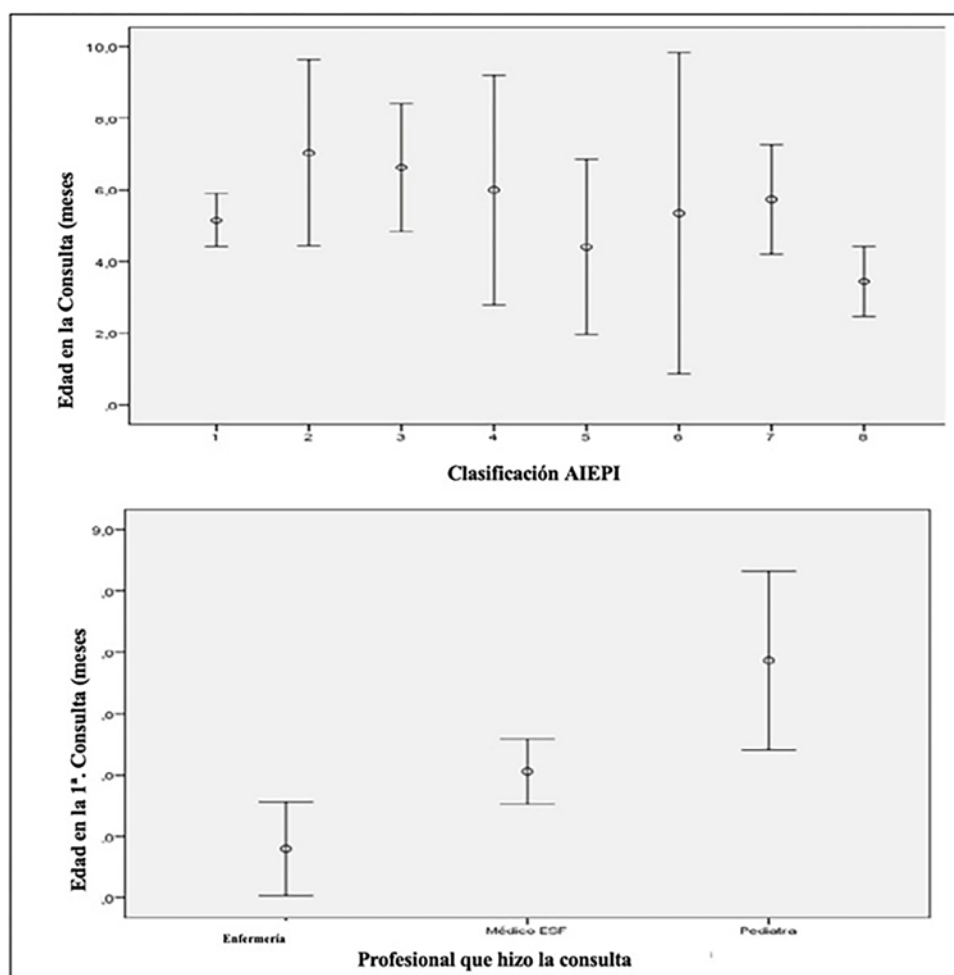
Tabla 4 – Conductas adoptadas para los problemas de salud en el primer año de vida según el profesional que las orientó – Palmeira das Missões, RS, Brasil, 2024.

Problema de salud	Conducta del profesional	
	Alta del episodio (sin referencia)	Referido para puericultura o servicio especializado
Disfunción respiratoria	167(65,2)	89(34,8)
Diarrea	21(70,0)	9(30,0)
Fiebre	34(77,3)	10(22,7)
Problema en el oído	7(58,3)	5 (41,7)
Dolor de garganta	8(72,7)	3(27,3)
Desnutrición/anemia/problema de crecimiento	6(50,0)	6(50,0)
Alergias	17(58,6)	12(41,4)
Otros	46(44,2)	58(55,8)
Profesional que realizó la atención		
Médico de la Estrategia de Salud de la Familia	259(78,5)	71(21,5)
Enfermero	54(39,7)	82(60,3)
Pediatra	31(34,8)	58(65,2)

Los problemas de salud en los niños muestran diferentes patrones de prevalencia a lo largo de los primeros meses de vida. Por término medio, las disfunciones respiratorias se concentran en el 5º mes de vida. La malnutrición/anemia/problemas de crecimiento comienzan en el 1º mes y duran hasta el 10º mes, con un pico de prevalencia en el 6º mes. La diarrea, la fiebre y los problemas de oído son más frecuentes del 6º al 8º mes de vida, y los dolores de garganta tienen una mayor prevalencia en el 4º mes. Las edades en la primera consulta varían significativamente ($p < 0,001$) en función del profesional. Las consultas con pediatras tienden a producirse más tarde (de media) en comparación con las consultas con enfermeras y médicos de ESF.

DISCUSIÓN

Más de la mitad de los lactantes tuvieron al menos una consulta con la ESF por un problema de salud en el primer año de vida, la mayoría asociados a problemas respiratorios, con predominio de las consultas con el médico del SFS. Factores como tener un problema en el primer mes de vida y vivir en zonas rurales se consideraron protectores. El seguimiento en la guardería es un factor determinante a la hora de pedir cita por



Claves: 1 – respiratorio; 2 – diarrea; 3 – fiebre; 4 – problema de oído; 5 – dolor de garganta; 6 – desnutrición/anemia/problema de crecimiento; 7 – alergias; 8 – otros.

Figura 1 – Relación entre edad en la consulta, problema de salud y profesional que prestó atención en la primera consulta. Palmeira das Missões, Rio Grande do Sul, Brasil, 2024.

problemas infantiles en el primer año de vida. Las enfermeras son los profesionales que atienden a los lactantes más pequeños, en comparación con las demandas de los médicos y pediatras de la ESF. En cuanto a las derivaciones, los resultados están en línea con el bajo nivel de adherencia a la atención infantil por parte de los médicos de la ESF, reflejo de la calidad de la formación de pregrado, del modelo actual, que puede no incluir todas las competencias esenciales para una adecuada atención infantil en APS, así como de la ausencia o ineficacia de programas de formación continuada durante el ejercicio profesional. Además, la práctica de los médicos de familia de derivar a los niños a la medicina preventiva y a la puericultura es aún incipiente⁽¹⁴⁾.

La infancia es un periodo en el que pueden surgir muchos problemas de salud. Más de la mitad de los lactantes tuvieron al menos un problema de salud en el primer año de vida, y la mayoría se asociaron a afecciones respiratorias, según los resultados de este estudio. En la literatura, las infecciones respiratorias agudas son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad infantil, y la región sur presenta las mayores tasas de enfermedades respiratorias debido al clima estacional⁽¹⁵⁾, corroborando el estudio que destaca las enfermedades respiratorias como las principales causas de morbilidad infantil en Brasil⁽⁸⁾.

Los niños menores de 1 año presentan el mayor número de hospitalizaciones por enfermedades respiratorias, debido a la inmadurez del sistema inmunológico, a las características del propio aparato respiratorio en los primeros 12 meses de vida, a la interrupción de la lactancia materna y al inicio de las actividades de guardería^(13,14). Según este estudio, aproximadamente el 81,5% de los lactantes tuvieron algún problema de salud en el primer año de vida, y el 93,3% en el segundo año de vida, siendo los problemas más frecuentes los relacionados con el aparato digestivo y respiratorio. Además, el 24,7% de los lactantes de 2 años ya habían sido hospitalizados al menos una vez, y los niños que no recibieron lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses o que no recibieron leche materna hasta el primer año de vida presentaron una mayor prevalencia de problemas de salud prevalentes⁽¹⁶⁾.

Mientras tanto, la literatura internacional en el Reino Unido destaca que la mayoría de las atenciones a niños menores de 5 años en APS son por afecciones virales agudas y autolimitadas, es decir, que se resuelven sin intervención médica y podrían ser manejadas por profesionales sanitarios, y el motivo más común de hospitalizaciones también se debió a infecciones del tracto respiratorio superior (14%) y tos (7%)⁽¹⁷⁾.

Se calcula que en todo el mundo se producen 33 millones de episodios de infección aguda de las vías respiratorias inferiores asociada al virus respiratorio sincitial (VRS) en niños de 0 a 60 meses. Los lactantes se ven afectados en todas las regiones, pero la incidencia aguda de la infección de las vías respiratorias inferiores asociada al VRS alcanza su máximo en los países de ingresos bajos y medios bajos en los niños menores de 3 meses y en los países de ingresos medios altos y altos entre los 3 y los 6 meses. Se observa una media de cinco meses, que es el periodo con mayor incidencia de problemas respiratorios, lo que corrobora el hecho de que muchos niños empiezan en guarderías/escuelas debido a que sus madres se reincorporan al trabajo⁽¹⁸⁾. En un estudio realizado en España con 51.292 niños menores de 5 años también se observó que en el primer año de vida se

producía el mayor número de infecciones respiratorias agudas y por VRS (134,4 por 1.000 niños)⁽¹⁹⁾.

Por otro lado, es importante destacar la eficacia de la APS, ya que tiene un gran impacto en la prevención e identificación precoz de estas enfermedades, especialmente las respiratorias en la infancia⁽¹⁵⁾. Cabe destacar que las enfermedades prevalentes de la infancia pueden ser identificadas precozmente a través de la puericultura, que debe identificar los signos precoces de las principales enfermedades y recomendar las acciones más eficaces, formando un vínculo con la familia y teniendo la oportunidad, como enfermera, de apoyar y orientar a la familia para reconocer precozmente las enfermedades⁽¹⁶⁾.

Mientras tanto, la literatura señala los desafíos en la implementación de la AIEPI, que a pesar de haber sido introducida hace mucho tiempo, aún no es ampliamente adoptada en el manejo de las enfermedades prevalentes de la infancia en el ámbito de la APS. La aplicación de esta estrategia se enfrenta globalmente a obstáculos, como indican estudios internacionales, debido a su infrautilización en el proceso de diagnóstico y tratamiento, y a factores motivacionales de carácter personal, de gestión y político-económicos. Estos obstáculos se traducen en una atención inferior a la deseable para los niños menores de 5 años, lo que repercute en las tasas de morbilidad y mortalidad debidas a causas prevenibles que podrían tratarse eficazmente en la APS^(20,21).

La organización de la APS en torno a la ESF ha ampliado el acceso y obtenido buenos resultados frente a la complejidad del proceso salud-enfermedad de la población. Sin embargo, la APS en Brasil enfrenta desafíos, como el mantenimiento de rasgos del modelo tradicional, caracterizado por la atención de emergencia como referencia, y debilidades en la coordinación de la atención, la atención centrada en la familia y la longitudinalidad. Hay muchas restricciones, la mayoría de las cuales se refieren a la desvalorización del Sistema Único de Salud, la desmotivación en la formación profesional y la falta de recursos financieros, entre otras⁽²²⁾.

Los países que logran utilizar la estrategia AIEPI informan que el tratamiento basado en la evidencia mejora la calidad de la atención, así como la identificación de signos y síntomas para la toma de decisiones profesionales. La AIEPI ha demostrado su eficacia para mejorar la calidad de la atención, aumentar el ahorro de costes sanitarios y posiblemente reducir la mortalidad infantil en los países en desarrollo. La atención estructurada, mediante una gestión integrada de la infancia completa y coherente, ha servido para promover una evaluación y clasificación precisas de las enfermedades infantiles, así como para garantizar un tratamiento combinado adecuado, proporcionar a los cuidadores asesoramiento y capacidad resolutoria, especialmente en las derivaciones, y contribuir directamente a reducir la mortalidad y morbilidad infantiles⁽²³⁾.

El medio rural fue un factor protector para el desarrollo de enfermedades. Existen pruebas internacionales de que, en las zonas rurales donde los cuidados son prestados por enfermeras, se utiliza el AIDIP, que ha sido elogiado por identificar sistemáticamente los signos de peligro y derivar a esos niños cuando es necesario, demostrando su eficacia⁽²⁰⁾. En Brasil y en algunos otros países, los resultados difieren, ya que los residentes de las zonas rurales tienen un acceso deficiente a la atención y

peores condiciones de salud en comparación con la población urbana. Las dificultades incluyen el transporte y la comunicación.

Primero se agotan las opciones locales y luego se busca atención en salud fuera de la comunidad. Por otra parte, se ha observado que, en algunas comunidades, la población rural dispone de un servicio sanitario cercano, pero opta por desplazarse a centros más grandes para buscar tratamiento⁽²⁴⁾. Este desplazamiento también puede estar relacionado con la calidad de la asistencia, especialmente de la atención médica ofrecida a la población en entornos rurales. Un estudio internacional señala que, en estos servicios, los diagnósticos inadecuados, el uso irracional de antibióticos y otros medicamentos y la polifarmacia se consideraban prácticas médicas habituales en la APS, lo que se aparta del modelo de promoción y prevención y conduce al modelo de atención curativa⁽²⁵⁾.

Se ha demostrado que tener un problema en el periodo neonatal puede considerarse un factor protector, ya que estos niños pueden ser reconocidos/vistos por el equipo y reducir así el riesgo de empeoramiento o desarrollo de problemas durante el primer año de vida, además de destacar a las enfermeras como profesionales de los cuidados en los primeros meses. En este estudio se constató que el 57,1% de los cuidadores recurren sistemáticamente al mismo servicio sanitario para atender a sus hijos, y tienen una preferencia significativa por las enfermeras como los profesionales que mejor los conocen⁽²⁶⁾. Las enfermeras se consideran profesionales competentes y accesibles, con capacidad para ofrecer una orientación adecuada y establecer una relación de confianza y vinculación con los cuidadores⁽⁸⁾.

En este estudio, se observó que los niños con un seguimiento regular presentaban más problemas en el primer año de vida. Este seguimiento es fundamental para la identificación precoz de problemas de salud y la intervención oportuna, ya que el cuidado infantil refuerza el reconocimiento de estos problemas. La literatura sobre atención infantil en APS muestra que la ESF es identificado como servicio de referencia por la mayoría de los cuidadores, pero sigue habiendo un alto índice de otros servicios de la red asistencial vistos como referencia. Cuando surgen nuevos problemas de salud, hay una tendencia a buscar otro servicio para su resolución, lo que puede indicar cuestiones relacionadas con la percepción de la calidad de la atención especializada en el servicio habitual⁽²⁶⁾. También es preocupante que la mayoría de las historias clínicas estuvieran relacionadas con el cuidado de los niños, lo que muestra que no se buscaban los servicios de APS del municipio por quejas de complicaciones/enfermedades de salud⁽¹⁶⁾. Comportamientos como este resaltan la importancia de fortalecer la APS y garantizar la atención integral para evitar la fragmentación de los servicios⁽²⁶⁾.

Esto corrobora estudios internacionales, que demuestran que muchos padres ignoran la atención primaria y prefieren llevar a sus hijos a especialistas (de nivel secundario o terciario)

y utilizar métodos invasivos, como el tratamiento centrado en el hospital y medicalizado, mientras que en muchos casos las Unidades de Atención Primaria se utilizan para la inmunización, el seguimiento de personas sanas y las medidas preventivas⁽²⁰⁾.

Las limitaciones del estudio están relacionadas con el hallazgo de historias clínicas incompletas y/o sin información en los informes extraídos de las historias clínicas y/o su inexistencia. Otro factor limitante es la identificación solamente de enfermedades que fueron recibidas, tratadas y registradas en APS, a través de la ESF, excluyendo aquellas que fueron invisibilizadas por el servicio de la ESF o que fueron recibidas en otros puntos de la RAS, lo que imposibilita la generalización sobre todos los niños del ámbito geográfico del estudio.

CONCLUSIÓN

Los problemas respiratorios fueron los más prevalentes en el primer año de vida y se clasificaron como sensibles a la APS. La mayoría de los problemas de salud comienzan después del 2º mes de vida y persisten hasta el 10º mes. Este patrón indica la importancia de la vigilancia continua y de las intervenciones preventivas y terapéuticas adecuadas durante el primer año de vida para abordar estos problemas de salud en los momentos críticos. Existen factores protectores para esta población, como el hecho de vivir en zonas rurales del municipio, así como el hecho de padecer una enfermedad en los primeros días de vida, lo que hace posible ver a los niños y llevar a cabo la atención infantil en la ESF.

Las intervenciones preventivas, como el cuidado regular de los niños, pueden facilitar la identificación del problema, el tratamiento adecuado y la vigilancia continua de los niños que presentan problemas en el primer mes de vida, y son esenciales para mejorar la salud de los niños. Es evidente que los equipos sanitarios, especialmente las enfermeras, necesitan recibir formación para mejorar su práctica de atención a los neonatos y lactantes, especialmente en lo que respecta a las acciones de AIEPI, dado que la mayor parte de la atención fue prestada por el médico de la ESF. Es necesario que el equipo de salud, especialmente los médicos de la ESF, reconozcan la importancia de transferir al niño a la atención rutinaria y sistemática, reconociendo los posibles riesgos para el crecimiento y el desarrollo del niño.

Es necesario organizar los servicios de salud pública, con el desarrollo de estrategias resolutivas, a partir del diagnóstico establecido por este estudio, para que las acciones preventivas y el fortalecimiento de la APS puedan ser reconocidos precozmente y ser resolutivos, evitando complicaciones, las ICSAP y la débil implementación de la AIEPI.

DISPONIBILIDAD DE DATOS

Los datos están disponibles a solicitud o contacto con el autor correspondiente.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los problemas de salud prevalentes en lactantes en el primer año de vida en un municipio del norte de Rio Grande do Sul.

Método: Se trata de un estudio de cohorte documental retrospectivo, con búsqueda en historias clínicas electrónicas de servicios de Atención Primaria de Salud de nacidos vivos en el año 2022. Se realizó un seguimiento de estos participantes a través del acceso al informe de la historia clínica electrónica desde el 29 de enero de 2022 hasta el 30 de diciembre de 2023, excluyendo el periodo neonatal. Los datos se analizaron

mediante comparación de frecuências. **Resultados:** Más de la mitad de los niños monitoreados en la cohorte recibieron al menos un tratamiento para una afección infantil prevalente; aproximadamente el 43% tuvo dos citas; y el 30% tuvo tres citas en Atención Primaria en el primer año de vida. La mayoría de los problemas están asociados a afecciones respiratorias, comienzan después del segundo mes de vida y persisten hasta el décimo mes. **Conclusión:** Se destaca la importancia del seguimiento continuo y de las intervenciones preventivas y terapéuticas adecuadas durante el primer año de vida y en los momentos críticos.

DESCRIPTORES

Cuidado del Niño; Lactante; Atención Primaria de Salud; Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia.

RESUMO

Objetivo: Analisar os agravos de saúde prevalentes em lactentes no primeiro ano de vida em um município do norte gaúcho. **Método:** Trata-se de estudo de coorte de caráter retrospectivo, documental, com busca em prontuários eletrônicos dos serviços de saúde da Atenção Primária à Saúde dos nascidos vivos no ano de 2022. Esses participantes foram acompanhados por meio de acesso ao relatório dos prontuários eletrônicos no período de 29 de janeiro de 2022 a 30 de dezembro de 2023, excluindo o período neonatal. Os dados foram analisados sob comparação de frequência. **Resultados:** Mais da metade das crianças acompanhadas na coorte obteve no mínimo um atendimento por agravo prevalente na infância; aproximadamente 43% tiveram dois atendimentos; e 30% tiveram três atendimentos no primeiro ano de vida na Atenção Primária. Em sua maioria, os agravos estão associados a quadros respiratórios, iniciam após o 2º mês de vida e persistem até o 10º mês. **Conclusão:** Indica-se a importância de uma vigilância contínua e de intervenções preventivas e terapêuticas adequadas durante o primeiro ano de vida e em momentos críticos.

DESCRITORES

Cuidado da Criança; Lactente; Atenção Primária à Saúde; Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância.

REFERENCIAS

- Pinto EP Jr, Aquino R, Dourado I, Costa LDQ, Silva MGCD. Internações por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde em crianças menores de 1 ano no Brasil. *Cien Saude Colet.* 2020;25(7):2883–90. doi: <http://doi.org/10.1590/1413-81232020257.25002018>. PubMed PMID: 32667569.
- Nedel FB, Facchini LA, Martin M, Navarro A. Características da atenção básica associadas ao risco de internar por condições sensíveis à atenção primária: revisão sistemática da literatura. *Epidemiol Serv Saude.* 2010;19(1):61–75. doi: <http://doi.org/10.5123/S1679-49742010000100008>.
- Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [citado 2024 março 18]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAdeda-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>.
- Brasil, Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Primeira infância [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [citado 2024 março 18]. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/acoes-e-programas-de-gestoes-anteriores/primeira-infancia>.
- 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). *Diário Oficial da União* [Internet]; Brasília; 2015 [citado 2024 março 18]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html.
- Macêdo VC. Atenção integral à saúde da criança: políticas e indicadores de saúde [Internet]. Recife: Ed. Universitária da UFPE; 2016. 43 p. [citado 2024 março 18]. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/9258/1/livro_saude_crianca.pdf.
- Brasil, Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, Fundo das Nações Unidas para a Infância. Manual de quadros de procedimentos: Aidpi Criança: 2 meses a 5 anos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [citado 2024 março 18]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_quadros_procedimentos_aidpi_crianca_2meses_5anos.pdf.
- Faria RV, Barbosa LM, Tavares TS, Takeshita IM. Fatores que influenciam no cuidado às crianças com agravos respiratórios na atenção primária à saúde. *Enferm. Foco.* 2022;13(spe1):e-202224ESP1. doi: <http://doi.org/10.21675/2357-707X.2022.v13.e-202224ESP1>.
- Alencar FIG, Costa ACM, Coelho LBS, Silva LS, Rosa JGS, Guedes EVB, et al. Atenção integrada às doenças prevalentes na infância no contexto da atenção primária: uma revisão de escopo. *Arq Ciênc Saúde UNIPAR.* 2023;27(6):2606–22. doi: <http://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i6.2023-031>.
- United Nations Children's Fund. Levels and trends in child mortality [Internet]. New York: UNICEF; 2019 [citado 2024 jun 05]. Disponível em: <https://data.unicef.org/resources/levels-and-trends-in-child-mortality/>.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasil/Rio Grande do Sul/Palmeira das Missões [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2023 [citado 2024 março 18]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/palmeira-das-missoes/panorama>.
- Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [citado 2024 março 18]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf.
- Alvarenga SC, Castro DSD, Leite FMC, Brandão MAG, Zandonade E, Primo CC. Fatores que influenciam o desmame precoce. *Aquichan.* 2017;17(1):93–103. doi: <http://doi.org/10.5294/aqui.2017.17.1.9>.
- Pfeilsticker FJ, Silva EEA, Quintino ST, Hattori WT. Desafios no atendimento à saúde da criança por médicos da estratégia de saúde da família. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2021;16(43):2634. doi: [http://doi.org/10.5712/rbmfc16\(43\)2634](http://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2634).
- Quirino ALS, Costa KTS, Ferreira AGL, Melo EBB, Andrade FB. Hospitalizations during childhood due to respiratory system diseases in Brazil from 2013 to 2022. *Rev Cien Plural.* 2024;10(1):1–15. doi: <http://doi.org/10.21680/2446-7286.2024v10n1ID31414>.
- Nass EMA, Marcon SS, Teston EF, Leal LP, Ichisato SMT, Toso BRGO, et al. Breastfeeding and diseases prevalent in the first two years of a child's life: a cross-sectional study. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(6):e20210534. doi: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0534pt>. PubMed PMID: 35674579.

17. Craven EM, Luck G, Whitney D, Dodhia H, Foster S, Stanke C, et al. Why do children under 5 years go to the GP in Lambeth: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2024;14(5):e082253. doi: <http://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-082253>. PubMed PMID: 38803264.
18. Li Y, Wang X, Blau DM, Caballero MT, Feikin DR, Gill CJ, et al. Global, regional, and national disease burden estimates of acute lower respiratory infections due to respiratory syncytial virus in children younger than 5 years in 2019: a systematic analysis. *Lancet*. 2022;399(10340):2047–64. doi: [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00478-0](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00478-0). PubMed PMID: 35598608.
19. Mallah N, Ares-Gómez S, Pardo-Seco J, Malvar-Pintos A, Santiago-Pérez MI, Pérez-Martínez O, et al. Assessment of effectiveness and impact of universal prophylaxis with nirsevimab for prevention of hospitalizations due to respiratory syncytial virus in infants. The NIRSE-GAL study protocol. *Hum Vaccin Immunother*. 2024;20(1):2348135. doi: <http://doi.org/10.1080/21645515.2024.2348135>. PubMed PMID: 38738683.
20. Carai S, Kuttumuratova A, Boderscova L, Khachatryan H, Lejnev I, Monolbaev K, et al. Review of Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) in 16 countries in Central Asia and Europe: implications for primary healthcare in the era of universal health coverage. *Arch Dis Child*. 2019;104(12):1143–9. doi: <http://doi.org/10.1136/archdischild-2019-317072>. PubMed PMID: 31558445.
21. Tshivhase L, Madumo MM, Govender I. Challenges facing professional nurses implementing the Integrated Management of Childhood Illness programme in rural primary health care clinics, Limpopo Province, South Africa. *S Afr Fam Pract*. 2020;62(1):e1–6. doi: <http://doi.org/10.4102/safp.v62i1.5060>. PubMed PMID: 32501038.
22. Geremia DS. Atenção Primária à Saúde em alerta: desafios da continuidade do modelo assistencial. *Physis*. 2020;30(1):e300100. doi: <http://doi.org/10.1590/s0103-73312020300100>.
23. Suek OD, Pandin MGR. Quality of care for children under five with malaria using IMCI approach at public health centre: literature review. *Physis*. 2022. doi: <http://doi.org/10.1101/2022.01.14.22269271>.
24. Franco CM, Lima JG, Giovanella L. Atenção primária à saúde em áreas rurais: acesso, organização e força de trabalho em saúde em revisão integrativa de literatura. *Cad Saude Publica*. 2021;37(7):e00310520. doi: <http://doi.org/10.1590/0102-311x00310520>. PubMed PMID: 34259752.
25. Sujon H, Sarker MHR, Uddin A, Banu S, Islam MR, Amin MR, et al. Beyond the regulatory radar: knowledge and practices of rural medical practitioners in Bangladesh. *BMC Health Serv Res*. 2023;23(1):1322. doi: <http://doi.org/10.1186/s12913-023-10317-w>. PubMed PMID: 38037022.
26. Macedo JCB, Arcêncio RA, Wolkers PCB, Ramos ACV, Toninato APC, Furtado MDCD. Fatores associados a pneumonias e diarreia em crianças e qualidade da atenção primária à saúde. *Texto Contexto Enferm*. 2019;28:e20180225. doi: <http://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0225>.

EDITORA ASSOCIADA

Ivone Evangelista Cabral

Apoyo financeiro

PIBIC – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPQ.

Este trabajo fue realizado en parte con el apoyo del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - Brasil (CNPq) proceso: 401923/2024-0 (versión en español). FAPERGS - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul. Se llevó a cabo en parte con el apoyo de la convocatoria de propuestas FAPERGS 10/2024 ASISTENTE RECIÉN CONTRATADO o RECIÉN DOCTORADO – ARD/ARC.



Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons.