

## Primeira Semana Saúde Integral: ações dos profissionais de saúde na visita domiciliar ao binômio mãe-bebê

*First Comprehensive Health Week: actions of healthcare professionals in mother-and-child home visits*

*Primera Semana Salud Integral: acciones de los profesionales de la salud en la visita domiciliar al binomio madre-bebé*

Altamira Pereira da Silva Reichert<sup>I</sup>, Anna Tereza Alves Guedes<sup>II</sup>, Victor Egypto Pereira<sup>III</sup>,  
Tarciane Marinho Albuquerque de Vasconcellos Cruz<sup>IV</sup>, Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos<sup>V</sup>, Neusa Collet<sup>VI</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** analisar as ações dos profissionais de saúde durante a primeira visita domiciliar ao binômio mãe-bebê. **Método:** pesquisa descritiva, abordagem qualitativa, realizada de fevereiro a junho de 2016, por meio de entrevista semiestruturada com 11 mães de recém-nascidos que receberam a visita domiciliar no período neonatal por profissionais de saúde que atuam nas unidades de saúde da família no município de João Pessoa. Os dados foram submetidos à análise temática. **Resultados:** percebem-se fragilidades nas ações com a mãe, pois limitam-se aos cuidados com a ferida cirúrgica, no caso de cesarianas. Entre as ações voltadas ao bebê, destaca-se que foram abrangentes, envolvendo o exame físico, imunização, incentivo ao aleitamento materno, agendamento de consultas na unidade de saúde e orientações como propõe a Primeira Semana Saúde Integral. **Conclusão:** embora haja potencialidades na realização da visita domiciliar, as fragilidades na atuação dos profissionais no cuidado ao binômio mãe-bebê comprometem a integralidade da atenção, fazendo-se necessário investir em capacitação.

**Palavras-chave:** Assistência integral à saúde; período pós-parto; recém-nascido; visita domiciliar.

### ABSTRACT

**Objective:** to analyze the actions of health professionals during first mother-and-infant home visits. **Method:** this qualitative, descriptive study was conducted from February to June 2016, drawing on semi-structured interviews of 11 mothers of newborns, who were visited at home during the neonatal period by health professionals working at family health clinics in the city of João Pessoa-PB, Brazil. The resulting data were subjected to thematic analysis. **Results:** weaknesses were found in care for the mothers, which was limited to care for the surgical wound in caesarean cases. Care actions towards the babies were notably comprehensive, involving physical examination, immunization, promotion of breastfeeding, scheduling of appointments at the health care facility, and guidance as proposed by the First Comprehensive Health Week. **Conclusion:** although there is potential in making home visits, weaknesses in health personnel's performance of mother-and-child care undermines the comprehensiveness of care, making it necessary to invest in training.

**Keywords:** Comprehensive health care; postpartum period; newborn; home visit.

### RESUMEN

**Objetivo:** analizar las acciones de los profesionales de la salud durante la primera visita domiciliar del binomio madre-bebé. **Método:** investigación descriptiva, con enfoque cualitativo, llevado a cabo entre febrero y junio de 2016, por medio de entrevistas semiestructuradas junto a 11 madres de los neonatos que recibieron visitas domiciliarias durante el período neonatal de profesionales de la salud que trabajan en las Unidades de Salud de la Familia en la ciudad João Pessoa. Los datos fueron sometidos al análisis temático. **Resultados:** se perciben las debilidades en las acciones en cuanto a la madre ya que se limitan al cuidado de la herida quirúrgica, en el caso de cesáreas. Entre las acciones volcadas al bebé, se pone de relieve que fueron de gran alcance, incluyendo el examen físico, la inmunización, el incentivo a la lactancia, la programación de citas en la unidad de salud y directrices según propone la Primera Semana Salud Integral. **Conclusión:** a pesar de que existe un potencial en la realización de visitas domiciliarias, las debilidades en el trabajo de los profesionales en el cuidado al binomio madre-hijo comprometen la integralidad de la atención, por lo que es necesario invertir en la formación.

**Palabras clave:** Atención integral de salud; puerperio; recién nacido; visitas a domicilio.

## INTRODUÇÃO

Apesar dos avanços nas taxas de sobrevivência infantil nos países em desenvolvimento, a mortalidade materna e neonatal ainda demonstra um lento progresso. Por isso, a Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta a importância de intervenções de saúde implemen-

tadas nesse período, primordialmente, nas primeiras horas após o nascimento e nos primeiros sete dias de vida, para que seja possível identificar as dificuldades enfrentadas pela mãe no autocuidado e no cuidado com o bebê<sup>1</sup>.

<sup>I</sup>Enfermeira. Doutora. Professora Associada. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Brasil. E-mail: [altareichert@gmail.com](mailto:altareichert@gmail.com)

<sup>II</sup>Graduanda em Enfermagem. Bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica, Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Brasil. E-mail: [annaterezag@gmail.com](mailto:annaterezag@gmail.com)

<sup>III</sup>Graduando em Medicina. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Brasil. E-mail: [victoregypto@gmail.com](mailto:victoregypto@gmail.com)

<sup>IV</sup>Enfermeira. Mestre. Aluna do Curso de Doutorado, Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Brasil. E-mail: [tarci\\_marinho@hotmail.com](mailto:tarci_marinho@hotmail.com)

<sup>V</sup>Enfermeira. Doutora. Professora Adjunta. Universidade Federal de Campina Grande. Cuité, Brasil. E-mail: [nathaniellycristina@gmail.com](mailto:nathaniellycristina@gmail.com)

<sup>VI</sup>Enfermeira. Doutora. Professora Associada, Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Brasil. E-mail: [neucollet@gmail.com](mailto:neucollet@gmail.com)

<sup>1</sup>Projeto financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico através do processo nº 447572/2014-8

De acordo com a OMS, 800 mulheres e 7.700 recém-nascidos (RN) ainda vão a óbito a cada dia por complicações durante a gestação, parto e no período pós-natal. No Brasil, a taxa de mortalidade neonatal é elevada, cerca de 10 óbitos para cada 1.000 nascidos vivos, o que representa aproximadamente 70% da mortalidade infantil, com a maioria dos óbitos registrados nas primeiras 24 horas de vida<sup>2</sup>. Isso demonstra fragilidades na atenção ao binômio mãe-recém-nascido e representa um desafio para se alcançar o quarto objetivo de Desenvolvimento do Milênio, de reduzir em dois terços a mortalidade infantil<sup>3</sup>.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde (MS) estabeleceu entre as políticas de atenção à saúde da criança a Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil, a qual busca integrar a atenção básica e hospitalar, com ações centradas na criança em todos os contextos, sem perder oportunidades para um cuidado integral<sup>4</sup>. Nas diretrizes da Agenda de Compromisso, destaca-se a Primeira Semana Saúde Integral, que contempla ações que devem acontecer na primeira semana de vida do bebê, com avaliação das condições de saúde da criança, da mãe, incentivo ao aleitamento materno e apoio às dificuldades apresentadas pelo binômio, além de agendamento da consulta de pós-parto para seguimento do cuidado<sup>5</sup>.

Para tanto, institui a visita domiciliar (VD), como um instrumento de baixo custo, para possibilitar o seguimento do cuidado e promoção da saúde, cuja relevância está no potencial para reduzir a morbimortalidade neonatal<sup>6</sup>. Todavia, mesmo a VD permitindo aos profissionais de saúde, conhecer a realidade da população e promover intervenções precoces no cuidado e vinculação com o recém-nascido, a mãe e a família<sup>7</sup>, identificam-se fragilidades na oferta desta ação que podem dificultar a vivência materna nesse período crítico de sua vida e do bebê. A realização da VD fora do período preconizado pelo MS, com informações limitadas, ou ausência de sistematização das ações a serem realizadas constitui-se na mais importante fragilidade. Destarte, pode comprometer a qualidade do cuidado à criança na Atenção Primária à Saúde (APS) e aumentar os riscos de morbimortalidade nesse período.

Nesse contexto, é imprescindível direcionar as ações profissionais para um cuidado abrangente, que contemple aspectos gerais, bem como as especificidades da criança diante do seu contexto familiar e social. Ante o exposto, questiona-se: Quais as ações dos profissionais de saúde na primeira visita domiciliar ao binômio mãe-bebê? Portanto, o objetivo do presente estudo<sup>vii</sup> consiste em analisar as ações dos profissionais de saúde durante a primeira visita domiciliar ao binômio mãe-bebê.

## REVISÃO DE LITERATURA

A VD do profissional de saúde ao binômio mãe-recém-nascido é um instrumento indispensável para a construção do cuidado ainda na primeira semana de vida, pois reconhecer o contexto familiar e social

é basilar para se planejar e implementar as ações de saúde. Isso fortalece o vínculo entre a equipe e a família e proporciona ao serviço ser a primeira escolha diante de uma necessidade de saúde e entrada do indivíduo na rede de atenção a saúde<sup>6</sup>.

No entanto, é fundamental que durante a VD os profissionais se apresentem disponíveis para ouvir e esclarecer dúvidas a partir de uma atitude dialógica eficiente com a mãe e/ou familiar do neonato, de maneira a favorecer a relação de confiança, compromisso ético mútuo dos sujeitos envolvidos, bem como de responsabilidade em instrumentalizar a mãe e família para a autonomia no cuidado<sup>6-8</sup>.

## METODOLOGIA

Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, realizada em três unidades de saúde da família integradas, com quatro equipes cada, pertencentes ao Distrito Sanitário III (DS-III) do município de João Pessoa - PB. Os sujeitos do estudo foram 11 mães de neonatos que atenderam aos critérios de inclusão: estar cadastrada na área de abrangência de uma das unidades de saúde da família; ser mãe de criança com idade inferior a 28 dias; ter recebido visita de um profissional da unidade de saúde da família nos primeiros 28 dias de vida do recém-nascido; e ter condições cognitivas e emocionais para responder à entrevista. Foram excluídas as mães com recém-nascidos que passaram por hospitalização. O critério de encerramento da coleta de dados foi o de saturação, ou seja, quando o conteúdo apreendido pelo material empírico foi suficiente para responder aos objetivos propostos.

Participaram da pesquisa 11 mães com idade variando entre 18 e 40 anos, sendo a maioria casada e com ensino médio completo. Em relação à VD, identificou-se que apenas duas visitas foram realizadas na primeira semana de vida do RN conforme preconizado pelo M.S.

A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro a junho de 2016, a partir de entrevista semiestruturada, guiada por roteiro contendo a questão norteadora: Fale para mim que ações foram desenvolvidas pelos profissionais de saúde durante a VD na primeira semana de vida do seu filho? As entrevistas foram realizadas no domicílio da mãe, com privacidade e livre de interferência externa. Foram gravadas em mídia digital e transcritas na íntegra para maior fidedignidade do conteúdo. As entrevistadas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Cada mãe foi identificada pela letra M, seguida pela numeração correspondente à ordem cronológica de realização da entrevista para garantia do anonimato das participantes. Os dados foram submetidos à análise temática, que contempla três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento, inferência e interpretação dos dados<sup>9</sup>.

Na etapa de exploração do material, foram destacadas as unidades de registro e a temática em relevo, tendo em vista a recorrência dos dados empíricos. Esse processo permitiu eleger as unidades temáticas contidas no conjunto dos discursos, em um movimento de classificação. Posteriormente, foi construída a unidade temática central, cujo desmembramento permitiu a identificação da categoria empírica *atenção ao binômio mãe-bebê na primeira visita domiciliar*. Os resultados obtidos foram interpretados a luz da fundamentação teórica que norteou o estudo<sup>9</sup>.

O estudo foi desenvolvido em consonância com as diretrizes e normas estabelecidas na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Considerando que esta pesquisa é um subprojeto da pesquisa maior intitulada *Primeira Semana Saúde Integral: construção e validação de um instrumento para a visita domiciliar ao recém-nascido*, adotou-se o ditame emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob o protocolo nº 008/15, CAAE: 39801714.2.0000.5188.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Atenção ao binômio mãe-bebê na primeira VD

Os primeiros cuidados maternos com o recém-nascido no domicílio podem estar imbuídos de insegurança e medo por se tratar de um ser indefeso e dependente. Por isso, a visita domiciliar neste período de vida da criança é um momento oportuno para o profissional de saúde proporcionar escuta qualificada e acolhimento, com um cuidado integral diante das adversidades que podem surgir nesse período de tamanha vulnerabilidade.

#### VD: experiência positiva

A partir desse foco, identificou-se que a VD, para as mães deste estudo, é uma experiência positiva para que a mesma se sinta confiante e capaz de cuidar do seu filho no domicílio.

*Então, ela foi atenciosa. Porque além dela vir prestar assistência a mim, é do serviço que a gente precisa [...] Depois do parto, no pós-parto, ela me atendeu, examinou a bebê e, também, tirou dúvidas, acrescentou no meu conhecimento, principalmente porque eu sou mãe de primeira viagem. (M1)*

A puérpera reconhece a necessidade do atendimento dispensado pelo profissional de saúde no pós-parto, evidenciando a importância de ter suas dúvidas sanadas nesse momento tão importante para o autocuidado e o cuidado à saúde da criança.

Essa atitude do profissional de saúde é essencial para o cuidado ao binômio mãe-bebê nessa fase, pois o pós-parto demanda uma atenção qualificada para a prevenção de riscos e agravos, e a promoção de conforto físico e mental da mãe, no sentido de empoderá-la a cuidar de si e do seu filho.

É a partir da percepção da realidade como mãe inserida em um contexto de atribuições domésticas

e cuidados com o filho que emergem as dúvidas e os medos diante da nova fase, o que exige a intervenção de um profissional para alicerçar a construção do cuidado<sup>10</sup>.

#### VD: buscando a integralidade

Apesar da necessidade da intervenção de um profissional no período puerperal, estudo realizado na China evidenciou que o número de mulheres que recebem a visita domiciliar nesse período ainda é insuficiente. No entanto, 90% das que foram visitadas demonstraram satisfação com a interação do profissional nessa fase crítica de sua vida<sup>11</sup>. Diante disso, destaca-se a relevância da VD para a integralidade do cuidado ao binômio mãe-bebê na atenção primária, pois está associada com reduções na mortalidade neonatal em locais onde o acesso às Unidades de Saúde da Família (USF) é desfavorável, conforme revisão sistemática com estudos do sul da Ásia<sup>12</sup>.

Na perspectiva da integralidade, entre as ações implementadas pelos profissionais de saúde na VD, realiza-se a avaliação da alimentação materna, considerando a influência direta na saúde da mãe e do bebê.

*[...] perguntou se eu estava me alimentando bem, perguntou se eu estava sentindo alguma dor, anotou que eu tomasse bastante líquido, que não era para dar mais nada a ele a não ser o peito. Perguntou se eu estava comendo nas horas certas. (M6)*

*A enfermeira perguntou se eu estava bem, como estavam as crianças, se estavam mamando. Aí pronto, me examinou olhou minha cirurgia. Perguntou se eu estava me alimentando bem, porque eu estava com anemia. (M10)*

As mães indicam que as enfermeiras se preocuparam com a alimentação materna para incentivar e fortalecer a amamentação, pois indagam sobre esse momento e a presença de possíveis alterações, e, atenciosamente para orientações importantes. Isso é pertinente, considerando que até os seis meses de vida, o bebê depende da mãe, por meio do aleitamento materno exclusivo<sup>13</sup>, para sua alimentação levando a uma redução da morbimortalidade infantil.

Ademais, o cuidado com a alimentação materna é importante para prevenir a anemia, uma das causas de mortalidade em mulheres. Na África, a OMS aponta que aproximadamente 55,8% das mulheres grávidas e 41% daquelas em idade fértil apresentam esse diagnóstico, por ingestão insuficiente de ferro biodisponível.

#### Fragilidades

Em contrapartida, identificou-se lacuna importante na construção do cuidado integral ao binômio, pois a maioria das mães referiu que o profissional que fez a VD se deteve apenas em *avaliar a ferida* cirúrgica, conforme os seguintes relatos:

*[...] tirou meus pontos, mandou eu fazer a limpeza adequada? com álcool a 70% e só. Comigo ela só fez tirar os pontos. (M4)*

*A enfermeira veio aqui, mas ela não mexeu muito com meu filho não, foi mais comigo para tirar os pontos e disse que minha cirurgia estava sequinha, não estava inflamada. (M8)*

*Olhou os pontos que a minha tia tentou tirar e não conseguiu. Aí a enfermeira tentou tirar também, mas não conseguiu, aí mandou eu ir para o hospital, eu fui [...]. Ela só veio mesmo para ver se conseguia tirar os pontos. (M9)*

Esses relatos evidenciam fragilidades na atenção ofertada à puérpera na VD, na primeira semana pós-parto, pois o profissional não valorizou a oportunidade para avaliar os aspectos biológicos, psíquicos e sociais da mãe, informações importantes para tornar a vivência materna tranquila e sem intercorrências<sup>10</sup>.

Assim, faz-se necessário ao profissional de saúde reconhecer o potencial desse momento para centralizar suas atividades nas especificidades dos sujeitos, de modo a favorecer a construção de vínculo com a mãe, o recém-nascido e a família e promover um espaço de empoderamento para um cuidado adequado<sup>10,14</sup>. Vincular-se aos usuários significa ter um olhar integral, longitudinal e humanizado sob as singularidades do sujeito, e, portanto, uma assistência que visa à promoção da saúde e prevenção de doenças na APS<sup>15</sup>.

Pode-se constatar que, apesar de a amamentação ser um tema fortemente disseminado na sociedade, dificuldades recorrentes perante esse processo podem conduzir ao abandono desta prática. Problemas na comunicação do profissional de saúde, como não explicitar com clareza ou não abordar esse assunto, durante esse encontro dialógico, podem contribuir para que a puérpera permaneça com dúvidas e inseguranças, demonstrando fragilidades na condução da VD.

*O que eu senti falta foi que ela não ensinou a desmamar, ninguém me ensinou a [...], ordenhar, e foi a coisa que eu mais precisei. Porque, quando ele começou a tomar o complemento, não quis mais mamar. Porque eu tinha pouco fluxo de leite [...] Aí, em dois dias diminuiu quase tudo do meu peito, eu não sabia, nenhum médico, nem o obstetra, nem o pediatra ensinou, ninguém do Programa Saúde da Família (PSF) ensinou e isso poderia ter sido ensinado nessa primeira visita. E, assim, é tão difícil amamentação, então quanto mais coisas você souber melhor. (M3)*

Estudo realizado em Londrina-PR coaduna esses dados ao evidenciar que mães assistidas por uma unidade básica de saúde necessitaram buscar informações sobre aleitamento materno com amigos e parentes, *internet* e em livros e revistas. Além disso, que as orientações dos profissionais de saúde se limitavam ao tempo de amamentação exclusiva e na *pega* adequada, não garantindo resolutividade e, tampouco, prevenção de agravos<sup>16</sup>.

### Potencialidades

Neste estudo, apenas uma das mães salienta que a enfermeira teve um olhar mais ampliado, pois além dos procedimentos curativos, preocupou-se com o bem-estar e qualidade de vida da mãe, nesse momento singular da vida.

*Aí ela orientou a questão da amamentação, ela disse assim: 'oh você está no local que não está adequado. Só que realmente onde eu estava era totalmente inconveniente. Aí ela ensinou: 'você tem que ter uma almofada, você tem que se acomodar bem, porque você não vai aguentar: Eu ia ficar com a coluna doendo e talvez não conseguisse dar de mamar a ele. Então, foram orientações muito boas [...]. (M3)*

Nesta discussão, prioriza-se a importância da inserção do profissional no espaço de vida familiar para a realização do encontro de cuidado. Tem-se a possibilidade de conhecer a história de vida da mulher, inteirar-se do ambiente em que vive e dos costumes e hábitos que potencializarão as ações profissionais para promover a saúde materna e ampliar a sua rede de apoio para um cuidado integral à criança. Assim, o profissional estará ressaltando a singularidade das usuárias e promovendo a prevenção de agravos através da educação em saúde<sup>17</sup>.

Com relação à atenção integral e resolutiva ao recém-nascido, é primordial aos profissionais que atuam na USF saber conduzir a visita domiciliar. Essa ferramenta potente para a construção do cuidado ao RN possibilita identificar fatores de riscos ainda na primeira semana de vida, considerando a sua realidade familiar, social e epidemiológica, como preconiza a Primeira Semana Saúde Integral para a criança.

Percebe-se nos relatos das mães que as ações realizadas na primeira visita domiciliar estão direcionadas para o exame físico do neonato, orientações com a amamentação e a prevenção de doenças, além do seguimento das consultas na unidade de saúde. Isso indica a responsabilidade dos profissionais em implementar as ações propostas na Primeira Semana Saúde Integral<sup>18</sup>.

*Avaliou as vacinas da bebê, leu, fez todo acompanhamento, logo depois ela foi examinar a bebê no berço, tirou a roupinha, ouviu coração, escutou os pulmões eu acredito, [...] Verificou a moleira; cor da pele e tudo certinho. Perguntou da amamentação da bebê, verificou a pega, tudo isso. Já agendou a próxima consulta da bebê, com 30 dias no PSF, já deixou marcado. Aí ela orientou na limpeza do umbigo, o procedimento da mamada, da alternância do seio para mamar. (M1)*

*O tempo todo ela foi super educada, falou ensinando, assim, tudo, como eu deveria agir com meu bebê [...] Ficou examinando ela, se tinha alguma coisa anormal, deu dica da posição certa de amamentar. Ela disse que só usasse calça de algodão ou fralda descartável. (M4)*

*Ela perguntou com quantos quilos ele nasceu, explicou a importância do banho de sol, perguntou se ele nasceu com icterícia aquele negocinho amarelinho, o tamanho da cabecinha que ele tinha nascido. Pegou todo o resumo do meu parto, que o hospital me deu e fez todas as anotações, me [orientou] para fazer o cartão do SUS. Perguntou se eu estava amamentando e me orientou que se ele passasse um tempo sem fazer cocô era normal. (M5)*

Realizar o exame físico completo é imprescindível no cuidado da criança; o profissional deve fazê-lo e discutir os achados com os familiares, pois, dessa forma, facilitará a percepção quanto às necessidades do bebê. Recomenda-se que na avaliação nas primeiras semanas de vida sejam valorizados aspectos do crescimento e do desenvolvimento motor e psicoafetivo, atentando para o estado geral e as possíveis alterações na pele, nas mamas e no coto umbilical, pois podem comprometer a saúde do recém-nascido<sup>19</sup>.

No entanto, mesmo com as ações implementadas em acordo com a Primeira Semana Saúde Integral, ainda é possível se deparar com limitações na atuação dos profissionais, pois em nenhum dos relatos das mães identifica-se a avaliação dos marcos do desenvolvimento do neonato. Esse fato é preocupante visto que a vigilância do desenvolvimento infantil deve acontecer desde o nascimento, pois os primeiros dois anos de vida correspondem ao período singular e ideal para intervenções precoces para um desenvolvimento saudável<sup>20</sup>.

Em relação à importância de intervenções precoces diante das intercorrências, foi possível identificar uma atuação consonante com a política de atenção integral à criança, pois o profissional orientou a mãe a como proceder para cuidar do bebê com cólica abdominal.

*Disse que ela estava com cólica, aí ela veio e ensinou como é que eu podia fazer. Para amenizar as cólicas, fazer compressa e disse que não era bom o leite sem ser o materno. [Orientou] às comidas [adequadas] e marcou a próxima consulta. (M2)*

Essa é uma atitude coerente com uma atenção ampliada e oportuna, pois a cólica é uma das queixas mais referidas pelas mães, predominantemente nos três primeiros meses do bebê, e que exige orientação quanto à alimentação adequada para prevenir, bem como intervenções como administrar medicações, quando necessário, e conforme a prescrição médica<sup>21</sup>.

Tal assertiva corrobora os resultados deste estudo, no qual se pode observar uma atuação adequada por parte da enfermeira. A presença de um profissional capacitado representa um diferencial para efetivar a VD como ferramenta potente para a integralidade da atenção ao neonato. Somado a isso, percebe-se a preocupação com a continuidade do cuidado da criança, a partir das orientações sobre a imunização e o agendamento de consulta de puericultura na unidade de saúde, importantes para a longitudinalidade do cuidado à criança na APS.

*Falou também para levar a menina para tomar vacina quando ela fizesse 2 meses. (M2)*

*Aí falou para daqui a 2 meses ir tomar vacina e marcou a consulta da menina. (M4)*

*Examinou-os [gêmeos], perguntou se estava tudo bem com eles, e disse que no final do mês eu os levasse para a primeira consulta. (M10)*

É possível inferir que na atenção dos profissionais existe a responsabilidade com a continuidade do cuida-

do do recém-nascido, por meio da consulta agendada na unidade. A mãe deve ser orientada a retornar à USF com a criança, para a consulta de puericultura, devendo ser sete no primeiro ano de vida, com as duas primeiras ainda no primeiro mês de vida (15 e 30 dias); duas no segundo ano (18 e 24 meses) e as demais anualmente<sup>19</sup>.

Cabe ressaltar que o primeiro contato do profissional com a usuária é oportuno para facilitar a inserção desta na rede de atenção à saúde, pois o agendamento, evita que ela compareça a unidade várias vezes durante o puerpério<sup>18</sup>.

Isso desperta reflexões quanto à atuação do profissional, pois sugere uma preocupação em cumprir com as recomendações do MS sobre o calendário de consultas programadas para o acompanhamento da criança, uma condição indispensável para se identificar precocemente possíveis alterações que possam comprometer o desenvolvimento das potencialidades da criança, intervir em tempo oportuno e promover uma vida saudável<sup>22</sup>.

## CONCLUSÃO

O presente estudo demonstrou que, mesmo com potencialidades, na realização da visita domiciliar, as fragilidades na atuação dos profissionais, na VD, aos cuidados do binômio mãe-bebê, comprometem a integralidade da atenção. Nesse sentido, apreende-se que os profissionais de saúde precisam ser capacitados e sensibilizados sobre a importância de se realizar a VD na primeira semana de vida como uma ferramenta para reduzir agravos à saúde da mãe e do filho, promover vínculo e proporcionar o seguimento do cuidado e a resolutividade da atenção à criança.

Para tanto, faz-se premente refletir sobre o processo de trabalho dos profissionais, no sentido de transformar as ações e as práticas curativistas em outras consonantes ao cuidado integral e de boa qualidade, a partir da educação permanente em saúde para a construção do cuidado efetivo na APS.

## REFERÊNCIAS

1. Mcconnell M, Ettenger A, Rothschild CW, Muigai F, Cohen J. Can a community health worker administered postnatal checklist increase health-seeking behaviors and knowledge? evidence from a randomized trial with a private maternity facility in Kiambu County, Kenya. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2016; 16(136):1-19.
2. Castro ECM, Leite AJM, Almeida MFB, Guinsburg R. Perinatal factors associated with early neonatal deaths in very low birth weight preterm infants in Northeast Brazil. *BMC Pediatrics*. 2014; 14(312):1-8.
3. Lansky S, Friche AAL, Silva AAM, Campos D, Bittencourt DAS, Carvalho ML, et al. Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. *Cad Saúde Pública*. 2014;30 (Sup1): S182-91.
4. Buccini GS, Sanches MTC, Martins MCFN, Bonamigo AW Acompanhamento de recém-nascidos de baixo peso pela atenção básica na perspectiva das equipes de saúde da família, Recife. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2011; 11(3):239-47.
5. Ministério da Saúde. (Br) Agenda de Compromisso para a Saúde Integral e Redução da Mortalidade Infantil. Brasília. (DF): Editora MS; 2004.

6. Ximenes FRG, Chaves ME, Ponte MAC, Cunha ICKO. Trabalho do enfermeiro da estratégia saúde da família na visita ao lar da puérpera e recém-nascido. *Rev Soc Bras Enferm Ped*. 2012; 12(1):27-36.
7. Albuquerque ABB, Bosi MLM. Visita domiciliar no âmbito da Estratégia Saúde da Família: percepções de usuários no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2009; 25(5):1103-12.
8. Custodio N, Marski BSL, Abreu FCP, Mello DF, Wernet M. Interações entre profissionais de saúde e mães de prematuros: influência no cuidado materno. *Rev enferm UERJ*. 2016; 24(1):e11659.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. 5ª ed. Lisboa (Pt): Edições 70; 2010.
10. Mazzo MHSN, Brito RS, Santos FAPS. Atividades do enfermeiro durante a visita domiciliar pós-parto. *Rev enferm UERJ*. 2014; 22(5):663-7.
11. Chen L, Qiong W, Velthoven MH, Yanfeng Z, Shuyi Z, Ye L, et al. Coverage, quality of and barriers to postnatal care in rural Hebei, China: a mixed method study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2014; 14(31):1-12.
12. Gogia S, Sachdev HPS. Home-based neonatal care by community health workers for preventing mortality in neonates in low- and middle-income countries: a systematic review. *J Perinatol*. 2016; 36(1): 55-73.
13. Mason JB, Shrimpton R, Saldanha LS, Ramakrishnan U, Victoria CG, Girard AW, et al. The first 500 days of life: policies to support maternal nutrition. *Global Health Action*. 2014; 7.
14. Medeiros LS, Costa ACM. Período puerperal: a importância da visita domiciliar para enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. *Northeast Network Nursing Journal*. 2016; 17(1):112-9.
15. Reichert APS, Rodrigues PF, Albuquerque TM, Collet N, Minayo MCS. Vínculo entre enfermeiros e mães de crianças menores de dois anos: percepção de enfermeiros. *Ciênc saúde coletiva*. 2016; 21(8):2375-82.
16. Barbieri MC, Bercini LO, Brondani KJM, Ferrari RAP, Grubisich MTMT, Sant'anna FL. Aleitamento materno: orientações recebidas no pré-natal, parto e puerpério. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*. 2015; 36(1):17-24.
17. Bernardi MC, Carraro TE, Sebold LF. Visita domiciliar puerperal como estratégia de cuidado de Enfermagem na atenção básica: revisão integrativa. *Rev Rene*. 2011; 12:1074-80.
18. 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.
19. Ministério da Saúde (Br). Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. *Cadernos de Atenção Básica*. 2012;2(1):1-272.
20. Reichert APS, Nóbrega VM, Damasceno SS, Collet N, Eickmann SH, Lima MC. Vigilância do desenvolvimento infantil: práticas de enfermeiras após capacitação. *Rev Eletr Enf [Internet]*. 2015; 17(1):117-23. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i1.27722>. - doi: 10.5216/ree.v17i1.27722.
21. Rocha GM, Cordeiro RC. Assistência domiciliar puerperal de enfermagem na estratégia saúde da família: intervenção precoce para promoção da saúde. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*. 2015; 13(2):483-93.
22. Reichert APS, Vasconcelos MGL, Eickmann SH, Lima MC. Avaliação da implementação de uma intervenção educativa em vigilância do desenvolvimento infantil com enfermeiros. *Rev esc enferm USP*. 2012; 46(5):1049-56.