

Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO AO
RECÉM-NASCIDO

VISITA DOMICILIAR AO RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO



A visita domiciliar na Atenção Primária é o instrumento que melhor possibilita as ações e as intervenções na tríade indivíduo-família-comunidade.

Ela permite a proximidade com a família, o acesso às intimidades e a troca de experiências entre a equipe de visitantes e o grupo familiar.



Objetivo dessa apresentação:

- Apresentar a Visita Domiciliar como uma ferramenta de assistência à saúde do recém-nascido pré-termo.



Introdução

- A saúde da criança no Brasil, nas últimas duas décadas, vem apresentando importantes avanços, com destaque para a **significativa redução da mortalidade de crianças menores que cinco anos**, variando de 30 mortes por 1.000 nascidos vivos (NV) em 2000, para 16,4/100 NV em 2016.
- No que tange à mortalidade neonatal (0 a 28 dias), embora também em queda (16,7/1000 NV em 2000 para 9,6/1000 NV em 2016), a redução tem sido mais lenta.
- Uma das estratégias para a redução da mortalidade neonatal, utilizada pelo governo brasileiro, é o Método Canguru, que integra a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC).

A visita domiciliar é uma das estratégias de cuidado ofertadas na terceira etapa do Método Canguru.

Fonte: Ministério da Saúde – Painéis de Monitoramento – Mortalidade na Infância



Introdução

- A visita domiciliar é uma tecnologia de interação potencialmente capaz de contribuir, no âmbito da Atenção Primária, para o atendimento integral e humanizado.
- É um instrumento valioso que facilita a compreensão pelas equipes de saúde, das redes sócio familiares, seu modo de vida, cultura, crenças e padrões de comportamento.
- O acompanhamento ambulatorial com retornos frequentes e as visitas domiciliares garantem a continuidade dos cuidados iniciados na internação.



Objetivos da Visita Domiciliar aos Recém-nascidos pré-termo:

- ✓ Identificar o sistema de funcionamento da família;
- ✓ Fornecer subsídios para que as famílias se tornem autônomas e corresponsáveis nos cuidados com a criança;
- ✓ Estabelecer um processo de interação e comunicação horizontal entre os profissionais de saúde e as famílias;
- ✓ Considerar as representações do processo saúde-doença para entender o significado da doença para aquela família. É importante saber como os familiares estão entendendo o processo do nascimento de um RNPT e quais devem ser seus papéis.

Todos esses aspectos devem ser considerados no planejamento, organização, execução e avaliação das ações promotoras de saúde.



Visita Domiciliar na Primeira Semana

Logo que chegar à sua casa, na primeira semana, a criança e sua mãe deverão receber visita domiciliar da equipe da Atenção Primária e ter garantido o primeiro retorno ao hospital de origem em até 72 horas.

A terceira avaliação da primeira semana poderá ocorrer na Unidade Básica de Saúde ou novamente no hospital, dependendo da necessidade do bebê.

	D	S	T	Q	Q	S	S
1ª SEMANA							
2ª SEMANA							
3ª SEMANA							

Fonte: Ministério da Saúde, 2016

A visita domiciliar deve ocorrer, no mínimo, uma vez por semana até o recém-nascido atingir o peso de 2.500g ou 40 semanas de idade gestacional corrigida.



Atividades desenvolvidas pelos profissionais da Atenção Primária durante as visitas domiciliares ou no atendimento na Unidade Básica de Saúde:

- Identificação da dinâmica e funcionamento familiar
- Identificação das situações de risco e vulnerabilidade
- Acompanhamento do aleitamento materno
- Acompanhamento do ganho de peso
- Identificação de redes familiares e sociais de apoio
- Acompanhamento, orientações e busca ativa para vacinação conforme Caderneta da Criança
- Identificação de crianças candidatas ao palivizumabe
- Identificação e monitoramento de consultas especializadas
- Busca ativa de crianças que faltam às consultas



A visita domiciliar deve ocorrer, no mínimo, uma vez por semana até o recém-nascido atingir o peso de 2.500g ou 40 semanas de idade gestacional corrigida.



Nas visitas domiciliares ou mesmo nos acompanhamentos nas Unidades Básicas de Saúde, observar as seguintes questões:

AVALIE	ATUE
Como estão a mãe, o pai e a família?	Perguntar sobre a adaptação a novas rotinas a partir da chegada do bebê.
Como está o bebê?	Avaliar as condições gerais do bebê.
A mãe e o pai estão recebendo suporte familiar e/ou social para cuidar da casa e do bebê?	Avaliar a possibilidade de ajuda em redes comunitárias, se necessário.
O pai e a mãe fazem posição Canguru?	Orientar os pais sobre a necessidade da prática da posição Canguru pelo menos até a criança alcançar 2.500g e pelo tempo que ela aceitar.
Como está o aleitamento materno?	Observar se a mãe está sobrecarregada com as tarefas domésticas. Observar a amamentação: postura, posição, pega, ritmo das sucções e tempo de pausa. Orientar sobre a importância do aleitamento materno.



Continua | Nas visitas domiciliares ou mesmo nos acompanhamentos nas Unidades Básicas de Saúde, observar as seguintes questões:

AVALIE	ATUE
Em uso de fórmula infantil no primeiro semestre?	Verificar se o preparo está adequado (diluição, higiene dos utensílios, volume, administração). Verificar se foi prescrito pelo médico.
A criança tem alguma dificuldade para respirar?	Verificar a respiração e a cor da pele e, se necessário, acompanhe até a UBS.
A temperatura corporal está entre 36,5°C e 37,5°C?	Se a temperatura estiver abaixo da recomendada, colocar o bebê em posição Canguru. Se estiver acima deve-se avaliar as vestimentas e o ambiente. Nestes casos (alta e baixa), as condições gerais devem ser consideradas para descartar doenças. Se necessário, leve à UBS.
Como estão as eliminações (fezes e urina?)	Verifique se o bebê urina no mínimo seis vezes ao dia, de cor clara e se está evacuando. Lembre-se de que o bebê pode evacuar várias vezes ao dia, assim como passar alguns dias sem evacuar (se em aleitamento materno exclusivo), desde que esteja bem.



Continua | Nas visitas domiciliares ou mesmo nos acompanhamentos nas Unidades Básicas de Saúde, observar as seguintes questões:

AVALIE	ATUE
Como está o ganho de peso?	Pesar a criança semanalmente e avaliar o ganho de peso.
Como está o cuidado com a higiene corporal e com as roupas do bebê?	Perguntar sobre a temperatura da água do banho, o local onde está sendo realizado. Recomende o uso de sabonete neutro.
Como está o sono do bebê e seu local de dormir?	Verificar se a cabeceira está elevada. Reforçar a necessidade do bebê dormir em decúbito dorsal (com a barriga para cima). Avaliar as condições do local, se muito quente ou frio. Encontrar com a família o melhor ambiente para os períodos de maior permanência do bebê.
Os medicamentos prescritos estão sendo administrados na dose e nos horários recomendados?	Conversar com a mãe ou o responsável sobre as medicações prescritas na alta, como vitaminas, sulfato ferroso e, eventualmente, outros. Peça a receita e solicite que ela demonstre como está fazendo. Corrija eventuais erros e oriente sobre a importância de dar a medicação de forma correta.



Continua | Nas visitas domiciliares ou mesmo nos acompanhamentos nas Unidades Básicas de Saúde, observar as seguintes questões:

AVALIE	ATUE
Existem agendamentos para esta semana?	Orientar sobre a importância dos retornos ambulatoriais na data marcada e sobre a importância da realização dos exames agendados.
A mãe e o pai estão recebendo apoio para levar o bebê aos retornos?	Verificar a disponibilidade e as condições de retorno. Quem pode acompanhar a família nos retornos? Quem fica com os irmãos em casa? Avalie, se necessário, na ida a essas consultas para que, de fato, aconteçam.
O ambiente é estimulante para o desenvolvimento da criança (colorido, alegre, com estímulos visuais, tipo móveis, brinquedos)?	Avaliar e orientar os pais sobre o interesse da criança por cores fortes. Oriente que móveis podem ser feitos com material reciclável.



Continua | Nas visitas domiciliares ou mesmo nos acompanhamentos nas Unidades Básicas de Saúde, observar as seguintes questões:

AVALIE	ATUE
<p>Os estímulos sonoros, olfativos e táteis são adequados?</p>	<p>Avaliar se o ambiente tem excesso de ruídos. A presença de um som ou barulho diferente, de um cheiro novo (como, por exemplo, da comida da família) ou de um toque de uma pessoa desconhecida necessita de um significado. É fundamental dizer para o bebê do que se trata, especialmente quando estiver acordado e manifestar reação, como piscar os olhos, virar a cabeça, estremecer, mostrando que observou algo novo.</p>
<p>Os pais e outros familiares conversam com o bebê, cantam músicas e contam histórias com tom de voz suave e agradável?</p>	<p>Estimule os pais e familiares. Oriente sobre a importância desse estímulo para o desenvolvimento da fala e da linguagem. Nesse período inicial, é importante conversar, especialmente sobre as novidades que estão acontecendo. Quando retornar ao hospital para as consultas, explicar para o bebê porque está retornando.</p>



Continua | Nas visitas domiciliares ou mesmo nos acompanhamentos nas Unidades Básicas de Saúde, observar as seguintes questões:

AVALIE

ATUE

O bebê tem brinquedos adequados para a sua idade?

Nas primeiras semanas, o bebê necessitará de tempo para se adaptar a casa e aos cuidados familiares e cumprir a agenda de consultas e observações. Desta forma, poderá demonstrar pouco interesse para brincadeiras, mas irá gostar de ser apresentado a algum brinquedo ou objeto especial. Avaliar os brinquedos usados para estimular a criança (móbile, chocalhos...).

Os pais reconhecem a necessidade de adaptação do bebê após a alta?

Lembrar aos pais que o bebê acabou de sair de uma hospitalização e que necessita conhecer, aos poucos, sua casa e o ambiente doméstico.



- **As informações obtidas devem circular entre os diferentes profissionais da equipe de saúde para que, a partir das observações realizadas, as ações de cuidado possam ser definidas!**
- **Os diferentes profissionais das equipes da Atenção Básica possuem um papel fundamental no acompanhamento das crianças, principalmente nas nascidas pré-termo e/ou de baixo peso.**



- **A Visita Domiciliar, quando realizada adequadamente, é um instrumento valioso que pode facilitar a compreensão e o cuidado oferecido pelas famílias à criança.**
- **O atendimento pelas equipes de saúde, ao incorporar tecnologias no cuidado, respeitando a família e os seus modos de vida, suas crenças, sua cultura e padrões de comportamento, permite um melhor desenvolvimento dessa população.**



- Entretanto, é necessária uma reflexão em torno dessa prática, acerca de suas potencialidades e limitações, especialmente em relação ao preparo dos profissionais de saúde para executarem a Visita Domiciliar.
- É preciso considerar as práticas promotoras da saúde e de educação para com as famílias e seus recém-nascidos, como uma construção coletiva acerca do processo saúde-doença, considerando-se as pessoas e o contexto que as envolve.



- **Conhecer a dinâmica familiar e social pode interferir positivamente para a redução da morbimortalidade infantil após a alta hospitalar.**
- **O cuidado compartilhado entre as equipes especializadas e a atenção primária e a visita domiciliar é fundamental na qualificação da atenção aos recém-nascidos pré-termo.**



Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Guia de orientações para o Método Canguru na Atenção Básica : cuidado compartilhado / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Método Canguru : manual da terceira etapa do Método Canguru na Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.
- BORGES, R.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L. A visita médica domiciliar como espaço para interação e comunicação em Florianópolis, SC, Brasil. Interface: comun. saúde educ., v. 5, n. 37, p. 461-472, 2011.
- CERVENY, C. M. O. A família como modelo: desconstruindo a patologia. Campinas: Livro Pleno, 2003.
- CRUZ, M. M.; BOURGET, M. M. M. A visita domiciliária na estratégia de saúde da família: conhecendo as percepções das famílias. Rev. Saúde Soc., v. 19, n. 3, p. 605-613, 2010.
- FILGUEIRAS, A. S.; SILVA, A. L. A. Agente Comunitário de Saúde: um novo ator no cenário da saúde do Brasil. Physis: Rev. Saude Coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 899-916, 2011. 65
- GABARDO, R. M.; JUNGES, J. R.; SELLI, L. Arranjos familiares e implicações à saúde na visão dos profissionais do Programa Saúde da Família. Rev. Saúde Pública, v. 43, n. 1, p. 91-97, 2009.
- MANDÚ, E. N. T. et al. Visita domiciliária sob o olhar de usuários do Programa Saúde da Família. Texto Contexto Enferm., Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 131-140, 2008.
- MELO, W. A.; UCHIMURA, T. T. Perfil e processo da assistência prestada ao recém-nascido de risco no Sul do Brasil. Rev. Bras. Epidemiol., v. 14, n. 2, p. 323-337, 2011.
- SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde; UNICEF; ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA MONTE AZUL; UNESCO. Manual de Apoio: Toda hora é hora de cuidar . São Paulo, 3ª edição, 2016.

Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO AO
RECÉM-NASCIDO

VISITA DOMICILIAR AO RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO

Material de 20 de dezembro de 2019

Disponível em: portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br

Eixo: Atenção ao Recém-nascido

Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.