

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



ATENÇÃO À
CRIANÇA

O QUE NÃO PODE FALTAR NA PRIMEIRA VISITA DOMICILIAR AO RECÉM NASCIDO E À SUA FAMÍLIA



A visita domiciliar é um instrumento importante para a troca de informações vinculadas às necessidades de cada indivíduo, favorecendo, desta forma, atividades educativas e mais humanizadas.

Com a aproximação da equipe de saúde do contexto de vida das famílias, a visita domiciliar ao recém-nascido traz a oportunidade de avaliar situações de cuidado e direcionar o seguimento do cuidado à criança e sua família.



Objetivos da apresentação:

- Apresentar os objetivos da Visita Domiciliar ao recém-nascido e o conteúdo a ser abordado pelos profissionais da Atenção Primária.



Introdução

Visitas domiciliares são recomendadas às famílias de gestantes e de crianças na **primeira semana pós-parto** e, posteriormente a esse período, a frequência das visitas deve ser pactuada com a família a partir das **necessidades evidenciadas e considerando-se os fatores de risco e de proteção**.

Cabe lembrar que a visita domiciliar não é apenas uma atribuição do agente comunitário, pois toda a equipe faz uso dessa prática, podendo a primeira consulta do RN e da puérpera ocorrer em domicílio, conduzida tanto pelo médico quanto pela enfermeira.



Principais objetivos da Visita Domiciliar ao recém-nascido e à sua família

1. Observar as relações familiares, identificar situações de risco biopsicossocial;
2. Possibilitar ou fortalecer o vínculo das famílias com as equipes de saúde;
3. Escutar e oferecer suporte emocional nessa etapa de crise vital da família (nascimento de um filho);
4. Estimular o desenvolvimento da parentalidade;
5. Identificar sinais de depressão puerperal;
6. Prevenir lesões não intencionais (prevenir acidentes);
7. Promover o aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida;
8. Orientar a família sobre os cuidados com o bebê;
9. Facilitar o acesso ao serviço de saúde, acompanhar a vacinação e tratamentos especializados;
10. Identificar sinais de perigo à saúde da criança.



Principais objetivos da Visita Domiciliar ao recém-nascido e à sua família

1. Observar as relações familiares, identificar situações de risco biopsicossocial;
2. Possibilitar ou fortalecer o vínculo das famílias com a equipe de saúde;
3. Escutar e oferecer suporte emocional nessa etapa de crise vital da família (nascimento de um filho);
4. Estimular o desenvolvimento da parentalidade;
5. Identificar sinais de depressão puerperal;
6. Prevenir lesões não intencionais (prevenir acidentes).

- Identificar os cuidadores frequentes do RN, a distribuição de responsabilidades entre eles e possíveis fragilidades nas relações que possam comprometer o cuidado ao bebê.
- Identificar como o bebê está sendo recebido pelos membros da família, com atenção para a adaptação das mulheres e dos homens nesta nova fase.



Principais objetivos da Visita Domiciliar ao recém-nascido e à sua família

7. Promover o aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida

- Observar mamada e identificar facilidades e dificuldades com o processo de amamentação. Fazer orientações direcionadas ao que observou ajuda a engajar a família na manutenção da amamentação.
- Esclarecer à família que nos primeiros dias de vida há perda de peso (fisiológica), e até o 15º dia a criança estará com o peso que apresentava ao nascer.
- O Ministério da Saúde recomenda a amamentação até os 2 anos de idade ou mais, e que nos primeiros 6 meses, o bebê receba somente leite materno, sem necessidade de sucos, chás, água e outros alimentos. Orientar a família sobre amamentação exclusiva até os seis meses e falar dos benefícios de manter a amamentação.
- Explicar o que é amamentação exclusiva e em livre demanda (que a criança seja amamentada na hora que quiser e quantas vezes quiser).



Principais objetivos da Visita Domiciliar ao recém-nascido e à sua família

8. Orientar a família sobre os cuidados com o bebê }

Banho e higiene do lactente:

- O **banho do RN deve promover o bem-estar, portanto ser um momento agradável. Ele deve ser diário**, de imersão, com sabonete neutro, utilizando-se de banheira e toalha individuais, preferencialmente na mesma hora do dia com água tratada e morna (36,5 a 37°C).
- A **higiene genital** deve ser feita a cada troca de fraldas, removendo os resíduos de fezes com algodão umedecido em água morna. Após a remoção, realizar a limpeza suave da pele e genitais, utilizando também fralda umedecida em água morna.

Cuidados com o coto umbilical:

- A limpeza deve ser feita após o banho e a cada troca de fraldas, utilizando-se gaze e álcool 70%. Deixar secar e não utilizar faixas ou esparadrapo.
- O coto umbilical desprende-se do corpo em torno do 6º ao 15º dia. A utilização do álcool a 70% deve ser mantida por mais alguns dias após a queda do coto, até que o local esteja completamente cicatrizado.

Posição para dormir:

- O bebê deve dormir de barriga para cima (decúbito dorsal) e não é necessário usar travesseiros.



Principais objetivos da Visita Domiciliar ao recém-nascido e à sua família

9. Facilitar o acesso ao serviço de saúde, acompanhar a vacinação e tratamentos especializados

- Orientar sobre a sequência de cuidados para a criança e a necessidade de cumprir os calendários de acompanhamento da criança.
- Orientar sobre situações que devem gerar a busca do serviço de Atenção Básica ou de emergência.
- Em caso de necessidades específicas, orientar que a Atenção Primária buscará completar os cuidados através das redes de atenção à saúde.



Principais objetivos da Visita Domiciliar ao recém-nascido e à sua família

10. Identificar sinais de perigo à saúde da criança

- Recusa alimentar (a criança não consegue beber ou mamar);
- Febre (37,5°C ou mais);
- Vômitos importantes (vomita tudo o que ingere);
- Hipotermia (menos do que 35,5°C);
- Convulsões ou apneia (a criança fica em torno de 20 segundos sem respirar);
- Tiragem subcostal;
- Frequência cardíaca abaixo de 100bpm;
- Batimentos de asas do nariz;
- Letargia ou inconsciência;
- Respiração rápida (acima de 60mrm);
- Icterícia visível abaixo do umbigo ou nas primeiras 24 horas de vida;
- Atividade reduzida (a criança movimenta-se menos do que o habitual);
- Fontanela (moleira) abaulada;
- Secreção purulenta do ouvido;
- Gemidos;
- Umbigo hiperemiado (hiperemia estendida à pele da parede abdominal) e/ou com secreção purulenta (indicando onfalite);
- Pústulas na pele (muitas e extensas);
- Irritabilidade ou dor à manipulação.



Fique atento durante da visita! Sinais de alerta:

Em todas as visitas domiciliares, é fundamental que o profissional de saúde saiba identificar sinais de perigo à saúde da criança.

As crianças *menores de 2 meses* podem adoecer e morrer em um curto espaço de tempo por infecções bacterianas graves. São sinais que indicam a necessidade de encaminhamento da criança ao serviço de referência com urgência.

(AMARAL, 2004)



Orientações gerais sobre os cuidados com o recém-nascido: a família precisa saber

- A **lavagem de mãos** por todas as pessoas que têm contato com o bebê deve ser orientada em todas as visitas de puericultura, com o objetivo de evitar a propagação de micro-organismos causadores de doenças respiratórias (JEFFERSON et al., 2007);
- Orientar a família de modo a não permitir que pessoas fumem dentro de casa ou que aqueles que acabaram de fumar peguem o bebê no colo;
- Orientar a respeito da **posição supina (de “barriga para cima”) para dormir** e a sua relação de proteção contra a morte súbita do lactente; (BRASIL, 2004a; INSTITUTE..., 2012)
- Durante a avaliação de uma criança cujos pais queixam-se de choro excessivo, os seguintes aspectos devem ser avaliados: estado geral da criança, história pré-natal e perinatal, momento de início e duração do choro, tensão no ambiente, hábitos de alimentação, diurese, evacuação, dieta da mãe (se estiver amamentando), refluxo gastroesofágico, história familiar de alergias, resposta dos pais referente ao choro e fatores que aliviam ou agravam o choro. (DEMOTT et al., 2006) [D].



Ao final da Visita Domiciliar: o que a família precisa ter claro?

- Data para comparecer à unidade de saúde para a primeira consulta
- Data da próxima imunização
- Ter tido as dúvidas esclarecidas quanto aos cuidados com o bebê

Reforce que o cuidado da criança é feito pela equipe da Atenção Primária!

O calendário de consultas, exames e imunização são orientadores das visitas à unidade, mas outras demandas podem surgir e a unidade será o ponto principal para os atendimentos.



- **As Visitas Domiciliares tem impacto positivo no acompanhamento da criança e elas começam logo que o recém-nascido vai para a casa.**
- **Recomenda-se a continuidade da prática de visitar as crianças e suas famílias além da primeira semana de vida dos bebês.**



Referências

- Elkan R, Kendrick D, Hewitt M, Robinson JJ, Tolley K, Blair M, Dewey M, Williams D, Brummell K. The effectiveness of domiciliary health visiting: a systematic review of international studies and a selective review of the British literature. *Health Technol Assess.* 2000;4(13):i-v, 1-339. Review. PubMed PMID: 11044956.
- NICE. Ante and post-natal home-visiting programmes: a reviews evidence briefing – 1st edition – february 2004. In: BULL, J. et al. Ante and post-natal home-visiting programmes: a reviews evidence briefing. 2004.
- National Collaborating Centre for Primary Care (UK). Postnatal Care: Routine Postnatal Care of Women and Their Babies [Internet]. London: Royal College of General Practitioners (UK); 2006 Jul. Available from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK55925/> PubMed PMID: 21834192.
- Ministério da Saúde. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Cadernos de atenção Básica. 2012.

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



ATENÇÃO À
CRIANÇA

O QUE NÃO PODE FALTAR NA PRIMEIRA VISITA DOMICILIAR AO RECÉM NASCIDO E À SUA FAMÍLIA

Material de 7 de novembro de 2019

Disponível em: portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br

Eixo: Atenção à Criança

Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.