

## **Ações de promoção e prevenção durante o período neonatal na Atenção Domiciliar**

Promotion and prevention actions during the neonatal period in Home Care

Acciones de promoción y prevención durante el período neonatal en Atención Domiciliar

Recebido: 21/07/2022 | Revisado: 28/07/2022 | Aceito: 31/08/2022 | Publicado: 07/09/2022

### **Lorrane Teixeira Araújo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3466-2737>  
Universidade do Estado do Pará, Brasil  
E-mail: [lorraneteixeiraraujo3@gmail.com](mailto:lorraneteixeiraraujo3@gmail.com)

### **Waleria Beatriz Moura de Albuquerque**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4730-1404>  
Universidade do Estado do Pará, Brasil  
E-mail: [wbeatriz.moura@gmail.com](mailto:wbeatriz.moura@gmail.com)

### **Mônica Custódia do Couto Abreu Pamplona**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8508-1019>  
Universidade do Estado do Pará, Brasil  
E-mail: [custodiaabreu@hotmail.com](mailto:custodiaabreu@hotmail.com)

### **Paula Valéria Dias Pena Costa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5180-9940>  
Universidade do Estado do Pará, Brasil  
E-mail: [valeria.dias@uepa.br](mailto:valeria.dias@uepa.br)

### **Maridalva Ramos Leite**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7183-3630>  
Universidade do Estado do Pará, Brasil  
E-mail: [maridalva55@gmail.com](mailto:maridalva55@gmail.com)

### **João Paulo Nascimento dos Anjos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6479-4610>  
Universidade do Estado do Pará, Brasil  
E-mail: [jpnascimentodosanjos@gmail.com](mailto:jpnascimentodosanjos@gmail.com)

### **Beatriz Veloso Lopes**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2656-9310>  
Universidade do Estado do Pará, Brasil  
E-mail: [biaveloso005@gmail.com](mailto:biaveloso005@gmail.com)

### **Susany dos Santos Tenório**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1849-2480>  
Universidade Federal do Pará, Brasil  
E-mail: [enf.susany@gmail.com](mailto:enf.susany@gmail.com)

### **Isabella Pereira Gadelha**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1969-9996>  
Universidade do Estado do Pará, Brasil  
E-mail: [isabellagadelha772@gmail.com](mailto:isabellagadelha772@gmail.com)

### **Resumo**

Neste artigo observamos e analisamos as ações de promoção e prevenção realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na primeira visita domiciliar ao recém-nascido. Que é assegurada pelo Ministério da Saúde e deve ser realizada no quinto dia de vida do recém-nascido, visando à prevenção de todos os riscos que o indivíduo está exposto nesta fase. Objetivando conhecer quais ações de promoção e prevenção em saúde são abordadas pelos ACS durante a primeira visita domiciliar ao recém-nascido. A pesquisa foi realizada de forma observacional, descritiva, com abordagem qualitativa, através da teoria de Bardin, na Unidade Saúde da Família Sacramento II, no bairro da Sacramento, no município de Belém-PA. O levantamento evidenciou que mais da metade dos profissionais tinham pouco conhecimento de suas competências e de como a visita deveria transcorrer, dessa forma demonstrando uma lacuna no serviço de saúde.

**Palavras-chave:** Atenção primária à saúde; Recém-nascido; Assistência integral à saúde.

### **Abstract**

In this article we observe and analyze the promotion and prevention actions carried out by Community Health Agents (CHA) in the first Home Visit to the newborn. Which is ensured by the Ministry of Health and must be carried out on the fifth day of the newborn's life, aiming to prevent all the risks that the individual is exposed to at this stage. Aiming to know which health promotion and prevention actions are addressed by the ACS during the first home visit to the newborn. The research was carried out in an observational, descriptive way, with a qualitative approach, through Bardin's theory, at the Sacramento II Family Health Unit, in the Sacramento neighborhood, in the municipality of Belém-

PA. The survey showed that more than half of the professionals had little knowledge of their skills and how the visit should take place, thus demonstrating a gap in the health service.

**Keywords:** Primary health care; Newborn; Comprehensive health assistance.

### Resumen

En este artículo observamos y analizamos las acciones de promoción y prevención realizadas por los Agentes Comunitarios de Salud (ACS) en la primera Visita Domiciliaria al recién nacido. La cual es asegurada por el Ministerio de Salud y debe ser realizada al quinto día de vida del recién nacido, visando prevenir todos los riesgos a los que está expuesto el individuo en esta etapa. Con el objetivo de conocer qué acciones de promoción y prevención de la salud son abordadas por la ACS durante la primera visita domiciliaria al recién nacido. La investigación se realizó de forma observacional, descriptiva, con abordaje cualitativo, a través de la teoría de Bardin, en la Unidad de Salud de la Familia Sacramenta II, en el barrio Sacramenta, en el municipio de Belém-PA. La encuesta mostró que más de la mitad de los profesionales tenían poco conocimiento de sus habilidades y de cómo se debe realizar la visita, lo que demuestra una brecha en el servicio de salud.

**Palabras clave:** Primeros auxilios; Recién nacido; Asistencia sanitaria integral.

## 1. Introdução

No decorrer dos anos, observam-se mudanças nas necessidades de saúde dos grupos etários da população brasileira. Essas mudanças, por sua vez, convocam os sistemas de saúde a buscarem respostas cada vez mais adequadas a essas diferentes demandas. Frente ao crescente aumento dos atendimentos à população com dificuldade de acesso aos serviços de saúde ou necessidades especiais de atendimento, a Estratégia Saúde da Família destaca-se como importante possibilidade de resposta do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2020).

As atribuições do ACS presentes na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), constam a de trabalhar com adscrição de famílias presentes naquela área demográfica, cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter esses cadastros atualizados, o que ajuda na noção e especificidade de cada comunidade e do que a mesma necessita (Brasil, 2017 ; Ferreira & Ladeia, 2018).

O Agente Comunitário de Saúde trabalha através de Atenção Domiciliar que segundo o Ministério da Saúde (2016), define-se como modalidade de atenção à saúde, integrada à Rede de Atenção à Saúde (RAS), prestada em domicílio, por meio de visita, sendo esta considerada um instrumento de trabalho, destinada à promoção, prevenção e recuperação de saúde. Assim, destaca-se como uma atividade que se constrói fora do espaço hospitalar e dos ambulatórios de especialidades, promovendo atendimento humanizado e personalizado, possibilitando maior rapidez na recuperação dos pacientes, maior autonomia e otimização dos leitos hospitalares.

Imerso nos grupos prioritários de visitas domiciliares dos agentes comunitários de saúde estão os Recém-Nascidos, o qual segundo O Ministério da saúde, compreende do primeiro até o 28º dia de vida da criança, se caracteriza por um período de grande vulnerabilidade da vida do ser humano, concentrando nesta fase grandes riscos biológicos, culturais, socioeconômicos e ambientais, possuindo nessa fase a necessidade de uma atenção integral e qualificada tanto dos profissionais como de seus familiares (Brasil, 2014).

De acordo com o Ministério da saúde as ações de promoção e prevenção dirigidas ao RN possuem uma importância considerável já que influenciam diretamente na condição de saúde do ser humano desde o período neonatal até a vida adulta. Sendo posto em foco que existe uma relação determinante entre a vida intra útero, a forma de saúde do nascimento e o período neonatal, com o desenvolvimento de doenças crônicas degenerativas da vida adulta, como doenças cardiovasculares, saúde mental, obesidade, diabetes, entre outros (Brasil, 2014).

Sendo assim, em 2009, dentro do objetivo da diminuição da mortalidade infantil se encontra como meta a redução da mortalidade neonatal, objetivo que pode ser alcançado através de ações efetivas realizadas através da promoção e prevenção a saúde, aplicado nesse contexto o agente comunitário de saúde, entra como uma solução necessária, já que é através deste profissional que ocorre a ligação da população com o posto de saúde, sendo de suma importância as suas ações, determinadas pelo Ministério da Saúde para realizar uma promoção melhor de saúde ofertada a essa população (Brasil, 2014).

Segundo a Secretaria do Estado do Paraná Brasil (2016 b), a visita do ACS é necessária na primeira semana de nascimento da criança até o quinto dia após o parto, tendo a oportunidade de garantir uma visibilidade maior sobre o binômio mãe e filho. Avaliando possíveis sinais de alerta no recém-nascido como cianose, palidez, tiragem intercostal, batimentos das asas nasais, dor a manipulação, recusa alimentar, hipotividade, distensão abdominal entre outros. Da mesma maneira que cabe ao ACS analisar o estado geral da mãe, orientar sobre a amamentação, higiene do recém-nascido, consultas, testes, participação paterna e analisar quais circunstâncias aquela família se encontra.

De acordo com World Health Organization (2017), o período neonatal, que compreende do nascimento até o 28º dia de vida, é um momento considerado de grande vulnerabilidade para a saúde do RN, pois, cerca de 2,6 milhões de RN morrem no primeiro mês de vida, sendo que aproximadamente 1 milhão destas mortes ocorrem nas primeiras 24 horas, e cerca de 1 milhão nos primeiros seis dias de vida. Além disso, projeta-se que 30 milhões de mortes infantis, entre 2017 e 2030, ocorrerão no período neonatal (Brasil, 2015).

Posto isto, torna imprescindível dentro do sistema de saúde e na Assistência Domiciliar (AD) que o Agente Comunitário de Saúde (ACS) seja capacitado e possua um olhar diferenciado, para perceber os riscos a que a mãe e o bebê estão expostos. Sendo dessa forma crucial Ações de educação voltado para a orientação e capacitação dos ACS, os quais atuam num serviço que é considerado a porta de entrada desses pacientes no Sistema de Saúde, ofertando desta feita, um atendimento de qualidade e reduzindo o óbito neonatal (Gaiva; et al., 2015).

Destarte, a fim de prestar cuidados eficientes ao binômio puérpera-neonato, o serviço de saúde deve utilizar estratégias de influência significativa no bem-estar das pessoas, como a Atenção Domiciliar (AD). Esta possui grande ênfase na Atenção Primária à Saúde (APS), por prestar, concomitantemente, um atendimento assistencial e educativo, além de fornecer cuidados que aumentam a sobrevivência neonatal (Brasil, 2020).

Portanto, a efetivação da Assistência Domiciliar (AD) pela equipe de enfermagem junto aos ACSs deve ser precoce, ocorrendo logo após o nascimento, uma vez que os primeiros dias de vida são determinantes para a sobrevivência do neonato, sendo fundamental a observação de quais medidas estão sendo tomadas pelo ACS na primeira visita domiciliar. Sendo assim, o presente estudo objetiva conhecer as principais ações de promoção e prevenção durante o período neonatal na atenção domiciliar prestada pelo ACS.

## **2. Metodologia**

Trata-se de uma pesquisa observacional, descritiva, com abordagem qualitativa. A escolha desse método qualitativo tem por finalidade a busca de respostas para questões muito particulares, visando às ciências sociais e um nível de realidade que não pode ser quantitativo com um universo de significados, motivos e atitudes que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos e que não pode ser reduzido a operacionalização das variáveis (Gil, 2007; Teixeira, 2010).

Dentre as quais Teixeira (2010), cita crenças, valores, sentidos e relações entre a sociedade. Imerso nesse contexto, o presente estudo é pautado em ações de promoção e prevenção que o ACS realiza na Visita Domiciliar, baseado nas maiores necessidades observadas durante a visita domiciliar, realizando dessa maneira, uma busca por relações mais profundas imersas no cotidiano da visita domiciliar.

O estudo, teve seus dados contidos no roteiro de observação das intervenções educativas, esses foram dispostos na íntegra através do uso do software Microsoft® Word, dentro das normativas, os quadros foram obtidos através do software Microsoft® Excel em padrão simples.

A pesquisa foi realizada na Unidade Estratégia Saúde da Família Sacramento II, localizada na Mucajá, área territorial do distrito DASAC que faz parte do município de Belém-Pará. Esse local é responsável por realizar atendimentos e oferta de

serviços ao nível primário de atenção, caracterizando-se como um local propício para a efetivação da pesquisa, uma vez que possui 3 equipes de agente comunitários de saúde, podendo assim abordar um maior número de recém-nascidos na faixa-etária do estudo.

A amostra deste estudo está de acordo com a demanda realizada pelos ACSs na comunidade da Sacramento. Tal amostra é constituída pelo total de 14 ACSs que compõem as equipes. Cada agente comunitário é responsável pela cobertura de 750 pessoas, as quais foram filtradas a partir do contexto puerperal-neonatal. A fim de ter um conhecimento mais fidedigno das ações de promoção e prevenção desenvolvidas durante o período neonatal, as pesquisadoras acompanharam 3 visitas de cada neonato, sendo que é de suma importância acompanhar a primeira visita do recém-nascido junto ao ACS. A definição do número de visitas por ACS foi de acordo com a demanda de nascimento de crianças da cobertura da unidade.

As visitas dos ACS às puérperas foram acompanhadas pelas pesquisadoras as quais observarão as principais ações desenvolvidas para a promoção e prevenção da saúde do neonato com a idade de até 28 dias de vida. As pesquisadoras neste momento, só realizaram a função de observadoras, sem fazer nenhuma interferência. As mesmas estavam de posse de um roteiro de ações de promoção e prevenção protocoladas em documentos ministeriais voltadas para o grupo neonatal, assinalados pelas pesquisadoras confirmando o que foi abordado pelo ACS.

### 3. Resultados e Discussão

A discussão emergiu a partir da análise feita em duas grandes vertentes, que passamos a discutir por etapas. A primeira etapa emergiu no Quadro I que originou categorias e subcategorias fruto de observações originárias do acompanhamento das pesquisadoras durante as visitas domiciliares junto ao ACS, sem nenhuma interferência das mesmas, no que diz respeito a informações e abordagens que os ACS devem levantar junto às mães sobre a saúde dos recém-nascidos.

Da entrevista aos ACSs deu origem às categorias e subcategorias de entrevistas realizadas com os Agentes Comunitários pelas pesquisadoras, a fim de levantar quais as principais ações de promoção e prevenção são abordadas na saúde do neonato. Segue o Quadro 1, composto pela divisão das categorias.

**Quadro 1:**

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>
Indagações sobre pré- parto durante as Visitas domiciliares	<ul style="list-style-type: none"><li>● Realizadas de forma incompleta;</li></ul>
Orientações sobre triagem neonatal	<ul style="list-style-type: none"><li>● Abordagem frágil;</li><li>● Momento para realização de rastreamento;</li></ul>
Imunização	<ul style="list-style-type: none"><li>● Verificação da caderneta vacinal;</li><li>● Orientação sobre as próximas vacinas;</li><li>● Não realizado</li></ul>
Abordagens sobre Aleitamento Materno	<ul style="list-style-type: none"><li>● Aspectos Diversos sobre aleitamento Materno;</li><li>● Não realizado;</li></ul>
Coto Umbilical	<ul style="list-style-type: none"><li>● Assepsia do coto umbilical;</li><li>● Não existe abordagem sobre cuidados com o coto umbilical;</li></ul>
Vinculação do Rn ao Serviço de Saúde	<ul style="list-style-type: none"><li>● Serviço de puericultura da atenção primária;</li><li>● Não realizado;</li></ul>

Fonte: Autoria Própria (2022).

## Primeira Etapa: Observação de Visitas Domiciliares

Segundo o Ministério da Saúde a consulta ao Recém Nascido deve ser feita até os 5 dias de vida e se detém a observação do ambiente e das relações com os familiares, assim como a verificação da caderneta vacinal, se já foram realizadas as vacinas de BCG e hepatite B, se o teste do pezinho já foi realizado. Verificar a evacuação e os sinais de perigo que possam ser encontrados, como tiragem subcostal. Observar e orientar sobre a higiene corporal e cuidados com o coto umbilical (Brasil, 2009).

Neste contexto, dados da OPAS- Organização Pan-Americana da Saúde apontam que em todo o mundo mais de três em cada dez mulheres e bebês não recebem acompanhamento após o nascimento e em 30 de março de 2022 a Organização Mundial da saúde lançou suas primeiras diretrizes globais para apoiar as mulheres durante as primeiras 6 semanas de vida do bebê (OPAS, 2022).

Assim sendo, cabe ao ACS durante a primeira vista marcar a próxima consulta do Recém-Nascido, verificar como estão o Soro e repouso, a alimentação. Observar o local, as relações familiares e observar crescimento e desenvolvimento. Acompanhar dessa forma todo o desenvolvimento do binômio mãe e filho (Brasil, 2009). Desta feita fica claro a importância do acompanhamento do agente comunitário, durante o período de dois meses Fevereiro e Março de 2022, foram realizadas o acompanhamento de 6 ACS em 12 visitas domiciliares ao Recém-Nascido.

Durante as observações foi percebido a limitação existente em alguns profissionais, em relação ao pouco conhecimento sobre a abrangência de suas ações e competências dentro das visitas. Muitas das abordagens existentes não foram realizadas durante mais da metade das visitas domiciliares, assim como quando eram feitas, eram realizadas de maneira incompleta. Visto isso, foi dividido em categorias as atividades realizadas sendo exposto as atribuições realizadas pelos profissionais.

Categoria I. Investigação sobre pré-parto, gestação, parto.

Subcategoria I. Realizado de forma Incompleta

Dentro desta categoria, mais da metade durante 5 visitas não foi possível observar a investigação e nas 6 restantes foi indagado de forma incompleta, focando só no parto, ou só na gravidez. Visto isso vale ressaltar a importância das investigações sobre esses períodos e os impactos que podem ocorrer no recém nascido se houver ocorrido alguma intercorrência durante os mesmos.

Visto isso, o Ministério da Saúde, em seu manual de atenção ao pré-natal e puerpério, institui o acompanhamento da puérpera e do recém nascido tendo a coleta de dados como fator determinante a uma saúde integral e humanizada, abrangendo através do diálogo desde de o princípio da gestação, indagando se a gravidez foi desejada, como a mãe deseja proceder daquele momento em diante, incentivando dessa forma, o acompanhamento do binômio mãe e filho pela unidade de saúde, proporcionando o cuidado holístico a ambos (Brasil, 2006).

Categoria II. Orientação sobre Triagem neonatal.

Na realização da visita observacional, foi colhido foram colhidas poucas observações a respeito da orientação da triagem neonatal, visto isso na folha de coleta do ACS, sendo que 06 ACS perguntaram sobre algum dos testes da triagem neonatal.

Subcategoria I. Abordagem Frágil.

Observação do ACS 07: “Perguntou sobre o teste do Pezinho, se havia sido realizado e orientou buscar o resultado”.

Nessa perspectiva, pouco ou quase nada foi abordado, discute-se sobre a importância da orientação da família sobre os testes da triagem neonatal e a orientação de receber e saber o resultado de cada uma, para informar sobre o estado geral de saúde biológica após nascimento do RN.

A Triagem Neonatal (TN) é um conjunto de ações preventivas, responsável por identificar precocemente indivíduos com doenças metabólicas, genéticas, enzimáticas e endocrinológicas, para que estes possam ser tratados em tempo oportuno, evitando as sequelas e até mesmo a morte. Atualmente são realizados dentro da TN os seguintes testes: teste do pezinho, teste

da linguinha, teste do olhinho, teste do coraçãozinho e teste da orelhinha (Brasil, 2017).

#### Subcategoria II. Momento para realizar rastreamento

Cada teste na triagem neonatal deve ser realizado logo após o momento do nascimento ao 5º dia de vida do RN. Assim, cada teste detectar como está a saúde biológica do bebê, sendo que cada tem sua funcionalidade, como;

Teste do pezinho: Serve para a identificação de distúrbios congênitos e hereditários, incluindo doença falciforme (e outras hemoglobinopatias), fenilcetonúria, fibrose cística, hiperplasia adrenal congênita, hipotireoidismo congênito e deficiência de biotinidase.

Teste da linguinha: O teste da linguinha é um exame que possibilita diagnosticar e indicar o tratamento precoce das limitações dos movimentos da língua causadas pela língua presa que podem comprometer as funções exercidas pela língua: sugar, engolir, mastigar e falar.

Teste do olhinho: O Teste do Olhinho pode prever alguns graus severos de miopia, hipermetropia e estrabismo. Além disso, existem doenças mais sérias na lista. São elas: retinopatia da prematuridade, catarata congênita, glaucoma, infecções, traumas do parto e até mesmo cegueira.

Teste do coraçãozinho: O exame consiste em medir a saturação de oxigênio no sangue e a frequência cardíaca do recém-nascido, podendo ser capaz de identificar cardiopatias críticas e congênicas.

Teste da orelhinha: O Teste da Orelhinha ou Triagem Auditiva Neonatal é um exame importante para detectar se o recém-nascido tem problemas de audição. Após a sua realização é possível iniciar o diagnóstico e o tratamento das alterações auditivas precocemente.

Deste modo é necessário a orientação a respeito da TN, haja vista que, os testes permitem o tratamento precoce e a diminuição ou eliminação das sequelas associadas a essas doenças (Brasil, 2020).

O estudo de Ferreira e Brune (2020), diz que No Brasil os documentos do Ministério da Saúde publicados em 2016 e 2018 apenas citam que as informações sobre TN devem ser levadas aos pais pela equipe saúde, sem nenhum detalhe sobre como e quando realizar esta abordagem, nem sobre informações essenciais que deveriam ser consideradas relevantes e explicadas a família do recém-nascido, sendo considerada uma lacuna para a abordagem efetiva para a resolutividades dessa abordagem ao resultado dos testes da TN.

Desta feita corroborando com as abordagens pouco completas observadas durante a visita de observação do presente estudo, ressaltando dessa forma a necessidade de maior conhecimento sobre a Triagem Neonatal para que as informações necessárias possam chegar até as mães e pais de recém-nascidos.

#### Categoria III. Abordagens sobre Aleitamento Materno

Durante a fase observacional, apenas quatro ACSs realizaram a abordagem sobre a importância do aleitamento exclusivo, como observado no diálogo dos ACS com as mães abaixo:

ACS 01: “Orientou sobre o aleitamento exclusivo e informou sobre a doação ao banco de leite materno.”

ACS 02: “ Encorajou a mãe na amamentação exclusiva”.

ACS 03: "Informou o tempo do aleitamento exclusivo até os seis meses e do período curto de 3 em 3 horas na fase neonatal das mamadas”.

ACS12: “Aleitamento materno exclusivo”.

Como foi inferido na observação, apenas três ACSs abordaram a respeito do aleitamento exclusivo, realizando em sua visita domiciliar orientação sobre o aleitamento. É importante realizar orientações somáticas sobre o aleitamento, sempre que conveniente, para ajudar no engajamento materno, encorajando a mãe e orientar a família sobre a exclusividade do leite materno até os seis meses.



#### Subcategoria I. Aspectos diversos sobre o Aleitamento Materno

O leite materno é o composto humano mais rico de sais minerais, vitaminas e anticorpos já conhecidos pela ciência, protegendo o bebê de doenças e infecções. Além dos benefícios à saúde da criança, a mãe também tem benefícios, durante o aleitamento exclusivo as glândulas mamárias sofrem uma esfoliação voluntária protegendo assim a mulher de diversas doenças na mama, como o câncer de mama precoce (Abrinq, 2020).

#### Subcategoria II. Não realizado

Dentre as 12 visitas domiciliares, 5 não realizaram qualquer orientação sobre o Aleitamento Materno Exclusivo, sendo de grande importância as abordagens sobre o Aleitamento materno exclusivo, assim como sua exclusividade e técnica, desta feita a conduta do profissional sempre deve ser acolhedora e esclarecedora em relação às dúvidas dos familiares, levando em consideração a rede de apoio dessa mulher em processo de amamentação. Segundo Santos e Leite (2021), diz que, a rede de apoio familiar, principalmente do companheiro e da mãe é crucial no incentivo ao aleitamento. Sendo assim, é importante salientar sempre sobre o aleitamento materno exclusivo.

Em relação a baixa adesão da abordagem sobre o aleitamento citada na abordagem domiciliar dos ACS, infere-se em um artigo realizado em Fortaleza, no ano de 2016, que fatores determinantes sobre o tema são ligados desde as instruções repassadas no pré-natal, até o acompanhamento profissional após o nascimento, apontando em seus resultados o número de mulheres que não receberam acompanhamento e orientação sobre o aleitamento materno era de 57% das mulheres entrevistadas, mulheres que não aderiram ao aleitamento (Ferreira, 2016).

Assim, a importância das ações do Agente Comunitário de Saúde demonstradas no presente artigo ficam mais evidentes, já que é através do seu primeiro contato em que a avaliação da puérpera e do recém-nascido são feitas e o incentivo à amamentação é uma das primordiais orientações realizadas.

#### Categoria IV. Coto umbilical

Já na abordagem em relação ao coto umbilical, apenas três ACSs realizaram perguntas em relação à cicatrização ou limpeza do coto. É importante salientar que o coto umbilical é uma porta aberta de infecção para o RN, visto que, ainda se encontra na cultura popular situações de manejo inadequado para a cicatrização umbilical, como: colocar moeda quente, telha de aranha, açúcar ou terra no local do coto, todas essas crenças populares podem acarretar em infecção local seguindo para uma infecção em corrente sanguínea sendo caracterizada como sepse, podendo causar sequelas irreversíveis ou a morte do RN (Silva, 2018).

#### Subcategoria I. Assepsia do Coto Umbilical

Imerso nas observações das visitas, somente em dois acompanhamentos foram realizados os questionamentos sobre os cuidados com o coto umbilical demonstrando dessa forma a necessidade que o profissional ACS tem sobre a orientação da higienização adequada, como deve ser realizada a limpeza e desmistificar eventuais situações de risco, de maneira que não fira a cultura popular, mas sim, acrescente conhecimento sobre a higienização do coto umbilical do RN e tempo de variação da cicatrização, minimizando as preocupações familiares.

Como citado acima no cuidado e orientação familiar, verifica-se na pesquisa de conclusão de curso de Silva (2018), as relações de conhecimento das mães sobre o cuidado com o coto umbilical, que diz sobre a necessidade do profissional de saúde e seu dever de reforçar os cuidados com o coto umbilical, no binômio mãe-filho, sendo necessário aproveitar os momentos de encontro para sanar dúvidas, orientar, buscar compreender os cuidados envolvidos culturais e ofertar uma assistência de qualidade, integrando tanto o cuidado ofertado como aplicando o olhar integral aqueles a quem assiste.

Diante do exposto, é importante ressaltar que a limpeza apropriada do coto umbilical durante seu processo de mumificação e cicatrização, deve estar associada também ao tipo de prática e crença cultural aplicadas pelos pais e familiares, que podem resultar em infecções umbilicais e, complicação à saúde do RN. As práticas de cuidados neonatais realizadas

imediatamente após o nascimento pelos pais são fatores determinantes para a saúde dos bebês (Silva, 2018).

O profissional de saúde deve estar preparado para orientar a respeito do coto, preocupando-se com os cuidados e integrar a saúde do RN no contexto sociocultural que se faz presente. Assim, o estudo de Silva (2018), compartilha das mesmas evidências científicas relacionadas a necessidade da abordagem com o coto umbilical, haja vista que esse cuidado minimiza majoritariamente o risco à saúde da criança, sendo importante que o profissional oriente sobre o cuidado.

A higiene do coto umbilical deve ser realizada após o banho e a cada troca de fralda, com álcool a 70%, é importante manter o coto sempre seco e limpo, pois é através dessa higiene que é possível prevenir a infecção. Recomenda-se a inspeção do coto umbilical que começa o seu ressecamento do 3º ao 4º dia de vida e tende a desprender do corpo entre o 6º ao 15º dia de vida, atentar para edema, hiperemia ou secreções que são sinais flogísticos, e devem ser repassados à mãe para a observação e se presentes devem ser encaminhados para unidade de referência (Universidade Federal do Triângulo Mineiro [UFTM], 2020).

Subcategoria II. Não realizado.

Dentre as observações a mais preocupante é relacionada ao coto umbilical já que imerso nas 12 visitas, 10 delas não foram abordados os cuidados com o coto umbilical, visto a importância da necessidade dos cuidados com o coto já que é uma via aberta para infecções se não for tratado e cuidado da maneira correta como foi exposto acima.

De acordo com Linhares (2019) afirma que muitas vezes saberes empíricos, como o uso da faixa para evitar hérnia umbilical podem acarretar inúmeras complicações para o RN, como o crescimento de bactérias, fungos que acarretem em uma infecção visto que a umidade e o calor são fatores determinantes para a proliferação dos mesmos. Assim como a higienização incorreta pode levar a proliferação de microorganismos que geram malefícios e podem ocasionar infecção. Desta feita o estudo de Linhares conclui que ações educativas feitas pelo enfermeiro tendem a reduzir a ocorrência de infecções e educar os pais sobre os cuidados com o coto umbilical se tornam imprescindíveis.

Visto isso, a falta de abordagem deste tópico dentro das visitas dos agentes comunitários, demonstra uma lacuna dentro das ações educativas que fazem parte das suas competências, o coto umbilical é uma via exposta para infecção, por isso deve ser higienizado da forma correta, na frequência correta, com os materiais corretos, como citado anteriormente.

Categoria V. Vinculação do RN ao serviço de Saúde

Em relação ao vínculo do recém-nascido ao serviço de saúde na estratégia vinculada e acompanhada pelas pesquisadoras deste estudo, mais da metade conseguiu de alguma forma realizar o vínculo a atenção a saúde do neonatal, cinco ACSs realizou o cuidado, como observa-se na coleta observacional dos seguintes profissionais;

ACS 01 “Realizou agendamento de consulta com o pediatra”.

ACS 05 “ Realizou agendamento de consulta domiciliar com a enfermeira responsável”.

Nota-se que a efetivação do vínculo ao serviço de saúde é realizado espontaneamente pelo profissional, observou-se também que durante esse vínculo, os profissionais perguntavam a disponibilidade do horário da mãe, agendando para um horário que melhor convém à puérpera.

Subcategoria I. Serviço de Puericultura da Atenção Primária

Nesse momento observacional é importante levar em consideração as demandas sociais da mãe e da sua rede de apoio, como realizada por parte dos ACSs citados. É de competência do Agente Comunitário, segundo o Möllendorff, (2016), realizar a integralização dos usuários do sistema de saúde, gerando a partir dessas informações levantadas pelos profissionais, verbas governamentais que são enviadas para a Estratégia Saúde da Família. O vínculo de saúde deve ser feito no primeiro momento de contato ao RN, logo providenciando as necessidades sociais e direitos legais do neonatal, preconizadas pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2017).

A consulta de puericultura acompanha o crescimento e desenvolvimento infantil, de 0 a 6 anos, desenvolvendo de forma holística, para desenvolver um crescimento e desenvolvimento saudável para a criança, assim como desenvolver com os pais



uma relação de confiança e que possua uma comunicação de valor, fazendo a total diferença imerso no contexto atenção básica e saúde preventiva, que proporcionará a criança uma saúde efetiva. Demonstrando assim a importância das ações educativas feitas pela equipe da ESF voltadas à criança proporcionando o cuidado integral das mesmas (Rosanelli, 2020).

Assim, segundo Silva et al.2014. o vínculo se caracteriza como a produção de vínculos entre os profissionais da saúde e os usuários dos serviços é enfatizada como demanda inerente às ações empreendidas pela ESF; consiste na articulação entre a oferta de serviços e a demanda que os procura, vinculando o usuário à ESF como porta de entrada prioritária do sistema de saúde.

Logo, citado também pelo guia do ACS de 2006, que descreve o dever de realizar o vínculo dos usuários de saúde de sua demanda demográfica. Assim como realizar o acompanhamento dos usuários e de suas necessidades. Levando em consideração a importância do acompanhamento dos Recém-nascidos por serem uma faixa etária de riscos e grande exposição, além da necessidade da orientação e acompanhamento da puérpera. Visto isso, foram realizadas 12 visitas, somente em 8 foram realizadas a vinculação com a unidade, marcação de consultas para acompanhamento e orientação dos ACS as puérperas.

#### Subcategoria II. Não realizado

Os Agentes Comunitários têm a responsabilidade sobre seu território e sobre sua família, quando não realiza o cadastro e o acompanhamento da família, faz com que o elo que deveria ser feito por ele, que é o principal papel deste profissional se rompa, gerando a não vinculação e o não acompanhamento de milhares de pessoas, dentro da pesquisa das 12 visitas domiciliares realizadas, somente 3 não realizaram a vinculação, sendo um progresso imerso no grupo dos profissionais.

#### Categoria VI- Imunização

As ações de imunização infantil pela importante contribuição da mortalidade infantil e durante a infância, no ano de 2022 o Programa Nacional de Imunização (PNI) completará 49 anos, sendo de grande importância a erradicação da varíola e da poliomielite desde 2000 e da rubéola desde 2009. Desta feita o cumprimento e o incentivo a vacinação deve ser uma técnica frequente do acompanhamento aos recém nascidos, desta feita sendo uma das atribuições que fazem parte dos deveres do ACS durante a visita domiciliar.

Dentro deste contexto, o presente estudo acompanhou as 12 visitas domiciliares, dentre elas, somente dois Agentes comunitários deixaram de orientar e checar a caderneta de vacinação, sendo uma ação de grande relevância e impacto na rotina do recém nascido. A imunização do recém nascido deve ser realizada já na maternidade, sendo feitas duas vacinas a contra hepatite B e a BCG que previne contra as formas graves de tuberculose.

## 4. Considerações Finais

Visto isso, a importância do presente artigo se dá pelo alcance do objetivo geral que era conhecer quais ações de promoção e prevenção à saúde são realizadas pelos agentes comunitários aos recém-nascidos durante a vigilância domiciliar e objetivos específicos, objetivos alcançados através do acompanhamento e observação das visitas domiciliares, onde pode ser constatado que os Agentes Comunitários desconheciam quais os seus papéis, que são fundamentais já que é este profissional que realiza o primeiro acompanhamento extra hospitalar do Rn.

Durante o período neonatal, o recém-nascido se encontra vulnerável a todas os processos iniciais da vida, sendo exposto a fatores ambientais, biológicos e sociais, fatores os quais serão observados na primeira visita do ACS, estipulada para ocorrer durante os primeiros 5 dias do RN, para passar instruções sobre higiene, vacinas, triagem neonatal e marcação de consultas.

Vale ressaltar a importância do Agente Comunitário de Saúde que realiza segundo o Ministério da Saúde, a ligação entre a comunidade e a Unidade Básica de saúde e é responsável por levar aos usuários orientações, informações e assistências em saúde cruciais dentro desse período de puerpério e recém nascimento. Desta forma sendo o profissional que irá identificar fatores de risco, como icterícia, tiragens intercostais, marcas anormais, relações familiares prejudiciais, a estrutura psicológica familiar e verificar a necessidade de consultas e até visitas do profissional de enfermagem e medicina.

Sendo explanado este assunto, durante a observação realizada no presente trabalho foi possível constatar que a realidade diverge muito da orientação do Ministério da Saúde, visto que os ACS não se sentem capacitados a passar orientações ou avaliar o estado geral do Recém-nascido e sua mãe, muitas vezes levantando a questão de não estar em sua alçada de trabalho ou área de atuação. Vimos que o Guia do Agente Comunitário de Saúde demonstra o passo a passo da visita que deve ser realizada pelo ACS, no entanto, muitos parecem não se adequar.

Da mesma forma foi constatado através da observação que as visitas ocorrem fora do período determinado de 5 dias, sendo feitas com 15 dias de vida ou mais, no entanto, foi possível observar que um fator determinante são as mães, suas disponibilidades e pró-atividade, muitas vezes não se demonstram dispostas para receber os profissionais ou repassar as informações de forma verídica, da mesma forma que segundo as falas de muitos Agentes Comunitários, afirmam que não há o seguimento das orientações repassadas.

Desta forma fica claro a necessidade da ocorrência de treinamentos, planejamentos e organização do trabalho para ser realizado com os recém-nascidos e principalmente de estabelecer um vínculo de confiança que gerará um constante de seguimento no trabalho realizado na Unidade Básica em domicílio objetivando assim uma maior qualidade de saúde para o recém nascido e seus familiares. Ademais, levantamos a importância do trabalho presente para compreender o panorama das visitas domiciliares e quais os pontos cruciais realmente estão sendo abordados, além disso o estudo possui um grande aporte científico ajudando trabalhos futuros nesse eixo temático e contribuindo majoritariamente para a pesquisa no Brasil.

## Referências

- Abrinq.(2020). Aleitamento Materno-Um Guia para toda a família. Brasília. Fundação Abrinq.
- Almeida, S. D., & Leite, C. L. (2021). O papel do enfermeiro na orientação ao aleitamento de forma adequada: revisão bibliográfica. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 10 (15), e248101522655-e248101522655.
- Brasil. ( 2009). Ministério da Saúde. Guia prático do agente comunitário de saúde. Brasília.. Diário Oficial da República Federativa do Brasil.
- Brasil. (2020). Ministério da Saúde. Banho do recém nascido. Brasília.
- Brasil. (2016a). Ministério da Saúde. Caderno Atenção à Saúde da Criança: “Primeiro Ano de Vida”. Paraná. Secretaria de Saúde do Estado do Paraná.
- Brasil.(2016b). Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 825, DE 25 DE ABRIL DE 2016:Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas.Brásília. Diário Oficial da República Federativa do Brasil..
- Brasil. (2017). Ministério da Saúde. O papel do Agente Comunitário de Saúde. Brasília. Diário Oficial da República Federativa do Brasil.
- Brasil. (2019). Ministério da Saúde. Observatório da criança e do adolescente. Taxa de mortalidade na infância. Brasília.
- Brasil.(2016c). Ministério da Saúde. Estratégia Saúde da Família (ESF). Brasília.
- Brasil.( 2015). Ministério da Saúde. Organização das Nações Unidas. Transformando nosso mundo: a agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável. Rio de Janeiro.ONU.
- Brasil. (2006). Ministério da Saúde. Manual técnico pré-natal e puerpério, atenção qualificada e humanizada. Brasília.
- Ferreira, J. S., & Ladeia, L. E. G. (2018). As implicações da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) na dinâmica dos serviços de saúde. *ID on line. Revista de psicologia*, 12(42), 681-695.
- Gil, A. C. (2007). Como elaborar projetos de pesquisa: Atlas.
- Gaiva, M. A. M., Fujimori, E., & Sato, A. P. S. (2015). Mortalidade neonatal: análise das causas evitáveis. *Revista Enfermagem UERJ*, 23(2), 247-253.
- Linhares, E. F., et al. (2019). Memória coletiva de cuidado ao coto umbilical: uma experiência educativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72, 360-364.
- Möllendorff, R. (2016). Guia de orientações para visita domiciliar realizada pelo agente comunitário de saúde.
- OPAS.(2022). Organização Pan-Americana De Saúde. OMS pede atenção de qualidade para mulheres e recém-nascidos nas primeiras semanas cruciais após o parto. Brasília.
- Pinheiro, J. M. F. (2014). Atenção à criança no período neonatal: chamada neonatal. Rio Grande do Norte.

- Silva, T. P. D. (2018). Conhecimento das mães sobre os cuidados com o coto umbilical: cientificidade, crenças e práticas culturais no processo de cicatrização. *Biblioteca Digital de Monografia*. Mato Grosso.
- Silva, M. R. F. D., et al. (2014). O cuidado além da saúde: cartografia do vínculo, autonomia e território afetivo na saúde da família. *Revista Mineira de Enfermagem*, 19(1), 249-259.
- Soares, A. R. et al. (2020). Tempo ideal para a realização da visita domiciliar ao recém-nascido: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 3311-3320.
- Teixeira, E. (2010). As três metodologias: acadêmica, da ciência e da pesquisa. In *As três metodologias: acadêmica, da ciência e da pesquisa* (pp. 203-203).
- Rosaneli, E. L., & Dal Molin, R. S. (2022). O papel do enfermeiro nas consultas de puericultura. *Saúde da Mulher e do Recém-Nascido: políticas, programas e assistência multidisciplinar*, 2, 2109-06187.
- WHO. (2015). World Health Organization. United Nations Children's Fund. Levels & Trends in Child Mortality-Report 2015. Estimates Developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. New York.