

## Visão do Agente Comunitário de Saúde sobre o acompanhamento do Recém Nascido

Vision of the Community Health Agent on the follow-up of the Newborn

Visión del Agente Comunitario de Salud sobre el seguimiento del Recién Nacido

Recebido: 22/07/2022 | Revisado: 30/07/2022 | Aceito: 02/08/2022 | Publicado: 10/08/2022

### 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)

### Lorrane Teixeira Araújo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3466-2737>  
Universidade do Estado do Pará, Brasil  
E-mail: [lornateixeiraraujo3@gmail.com](mailto:lornateixeiraraujo3@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)

### Ivoneite Vieira Pereira Peixoto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5463-9630>  
Universidade do Estado do Pará, Brasil  
E-mail: [ivonetep@hotmail.com](mailto:ivonetep@hotmail.com)

### 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)

### Maria de Nazaré da Silva Cruz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1574-5879>  
Universidade do Estado do Pará, Brasil  
E-mail: [nazacruz@hotmail.com](mailto:nazacruz@hotmail.com)

### Resumo

O período neonatal, correspondente até do 28º dia de vida do bebê, segundo o Ministério da Saúde é um período em que o recém-nascido se encontra exposto a fatores de risco físicos e socioeconômicos. Visando isso, o Governo instituiu ações para a promoção e prevenção em saúde destinadas aos RN's e uma delas é focada na primeira visita domiciliar do Agente Comunitário de saúde, que deve ser realizada até o quinto dia de vida, oferecendo orientações cruciais para o desenvolvimento saudável do mesmo. Neste estudo iremos abordar os conhecimentos e vivências relacionados a primeira visita do recém-nascido, objetivando conhecer quais ações e promoções em saúde o profissional ACS destina aos usuários nessa faixa etária. A pesquisa foi realizada de forma observacional, descritiva, com abordagem qualitativa, através da teoria de Bardin, na Unidade Saúde da Família Sacramento II, em Belém-PA. Foi evidenciado que mais da metade dos profissionais não relatam dificuldades durante o manejo com o recém-nascido e seus familiares pelo vínculo de confiança criado, no entanto demonstram carência de conhecimento sobre suas competências e necessidade de treinamento e planejamento.

**Palavras-chave:** Estratégias de saúde nacionais; Recém-nascido; Agente comunitário de saúde.

### Abstract

The neonatal period, corresponding to the 28th day of the baby's life, according to the Ministry of Health, is a period in which the newborn is exposed to physical and socioeconomic risk factors. Aiming at this, the Government instituted actions for health promotion and prevention aimed at NBs and one of them is focused on the first home visit of the Community Health Agent, which must be carried out until the fifth day of life, offering crucial guidelines for healthy development. the same. In this study we will address the knowledge and experiences related to the first visit of the newborn, aiming to know which actions and health promotions the ACS professional intends for users in this age group. 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 Belém-PA. It was evidenced that more than half of the professionals do not report difficulties during the handling with the newborn and their families due to the bond of trust created, however, they demonstrate a lack of knowledge about their skills and the need for training and planning.

**Keywords:** Family health strategy; Newborn; Community health agent.

## Resumen

El período neonatal, correspondiente al día 28 de vida del bebé, según el Ministerio de Salud, es un período en el que el recién nacido está expuesto a factores de riesgo físicos y socioeconómicos. Visando isso, o Governo instituiu ações para a promoção e prevenção em saúde destinadas aos RN's e uma delas é focada na primeira visita domiciliar do Agente Comunitário de saúde, que deve ser realizada até o quinto dia de vida, oferecendo orientações cruciais para o desenvolvimento saudável del mismo. En este estudio abordaremos los conocimientos y experiencias relacionados con la primera visita del recién nacido, con el objetivo de conocer qué acciones y promociones de salud pretende el profesional de la ACS para los usuarios en este grupo etario. La investigación fue realizada de forma observacional, descriptiva, con abordaje cualitativo, a través de la teoría de Bardin, en la Unidad de Salud de la Familia Sacramento II, en Belém-PA. Se evidenció que más de la mitad de los profesionales no relatan dificultades durante el manejo con el recién nacido y sus familias debido al vínculo de confianza creado, sin embargo, demuestran desconocimiento de sus competencias y necesidad de capacitación y planificación.

**Palabras clave:** Estrategia de salud de la familia; Recién nacido; Agente de salud comunitaria.

## 1. Introdução

O período neonatal corresponde ao dia do nascimento até o vigésimo oitavo dia de vida da criança. É considerado por muitos especialistas como um momento crucial na vida do recém-nascido, pois é nele que acontecem as principais adequações anatômicas e fisiológicas no organismo. Um acompanhamento próximo neste período se faz necessário, a fim de oportunizar aos profissionais intervenções importantes, visando a mitigação do aparecimento de intercorrências graves.

Segundo o estudo de Oliveira *et al.* (2018), 61,11% das crianças internadas na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal em Belém do Pará foram a óbito e dessas 100% eram crianças com cardiopatias descobertas tardiamente. O tempo de permanência até o desfecho dos óbitos fez-se entre 9 dias a 5 meses. Assim, enfatiza-se a fundamentalidade do acompanhamento constante dessa criança, para a descoberta precoce de doenças e atenuação de complicações.

Segundo Marcondes *et al.* (2002), o componente da mortalidade neonatal é subdividido em duas fases: neonatal precoce que inclui recém-nascidos (RNs) de 0 a 6 dias de vida e neonatal tardio de 7 a 28 dias de vida. Diante disso, a mortalidade neonatal tem sido recomendada como indicador para uma análise criteriosa sobre a assistência domiciliar na atenção básica, abrangendo o puerpério e neonatal, sendo de fundamental importância para identificar os riscos para prevenção e promoção à saúde (Marba *et al.*, 2018; Oliveira *et al.*, 2018).

Imerso nesse contexto é imprescindível para o cuidar do recém-nascido e de sua mãe um olhar diferenciado, trabalho humanizado e de qualidade, pois ambos se encontram em um momento muito delicado e que necessitam de muitos cuidados. Em 2004, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Humanização (PNH), que instituiu que os profissionais deveriam receber qualificação, a qual ficasse em seu crescimento profissional, com capacitações, para melhor atender a essa população, sendo fundamental dentro dessa política a ações de promoção e prevenção (Souza *et al.*, 2008).

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Estratégia saúde da família, consegue abranger de forma mais completa as necessidades da comunidade, contando com uma equipe multidisciplinar qualificada e especializada, dentre esses profissionais se encontra o Agente Comunitário de Saúde que é responsável pela ligação da comunidade com o posto de saúde, sendo imprescindível dentro do tratamento do binômio mãe e filho a ação desse profissional, que realiza visitas domiciliares, e consegue criar um elo maior com a população (Amorim & Backes, 2020; Livramento *et al.*, 2019).

A atual política de Assistência Domiciliar (AD) integrada a RAS permeia a atenção domiciliar, ficando responsáveis por famílias adscritas em seu território de assistência. Assim, esse trabalho é relevante uma vez que a maior lacuna nos cuidados ocorre durante a primeira semana crítica de vida do recém-nato e as intervenções precoces podem contribuir efetivamente para redução das mortes neonatais e aumento da sobrevivência na infância, repercutindo, dessa forma, num crescimento e desenvolvimento saudável a este grupo (Brasil, 2019; Lucena *et al.*, 2018; Amorim & Backes, 2020).

Além disso, as ações de promoção, prevenção e assistência à saúde dirigida à gestante e ao RN têm grande importância, pois influenciam a condição de saúde dos indivíduos, desde o período neonatal até a vida adulta. Cada vez mais,

vem sendo salientada a relação determinante entre a vida intrauterina, as condições de saúde no nascimento e no período neonatal e os problemas crônico-degenerativos na vida adulta, como obesidade, diabetes, doenças cardiovasculares, saúde mental, entre outros (Brasil, 2012; Januário *et al.*, 2021).

Visando a necessidade de ações relacionadas ao recém-nascido e a realidade da Estratégia Saúde da Família, assim como a carência de textos literários falando sobre este assunto, decidimos focar no Agente Comunitário de Saúde (ACS) e usá-lo como ferramenta para levar para a comunidade uma assistência de qualidade. Enxergamos neste Profissional a oportunidade de fazer a diferença e conseguir prevenir a mortalidade neonatal. É muito importante ressaltar que este trabalho deve ser feito de forma multidisciplinar mas o ACS será uma ponte, a rede de apoio necessária para que a família consiga prestar o cuidado de qualidade para esta criança (Januário *et al.*, 2021).

Portanto, este estudo tem o objetivo de entender as necessidades e fragilidades da assistência do profissional ACS, realizando uma busca dessa necessidade e fomenta-lá em nosso estudo, com o olhar centralizado no trabalho do agente comunitário, podendo compreender os pontos vulneráveis da assistência, segundo a PNAB.

## 2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa observacional, descritiva, com abordagem qualitativa, tendo como base o método de análise do tipo categorial Categorial, seguindo a metodologia de Bardin (2016) e suas etapas de análise que segundo Câmara (2013) são divididas em três etapas, a pré-análise que se categoriza como uma fase de elaboração e organização do esquema de trabalho e as abordagens a serem feitas na pesquisa. A segunda etapa que se categoriza pela exploração dos dados que foram buscados nas plataformas de dados e os que foram colhidos durante a entrevista, separando os tópicos mais abordados em categorias. Desta feita, emergindo na fase final que se categoriza pelo refinamento e extração de informações precisas de cada dado explorado (Bardin, 2011).

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 reduzida a operacionalização das variáveis (Gil, 2007; Teixeira, 2010).

A pesquisa tem como local a 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.

Para a realização da coleta, a pesquisa foi aplicada dentro de um espaço cedido pela unidade de saúde do Mucajás, sendo aplicado um questionário de perguntas abertas aos profissionais sobre as principais condutas durante a visita. Esses dados também foram gravados com intuito de evitar a perda de material, bem como facilitar o posterior levantamento de informações. As pesquisadoras transcrevem as falas das gravações, segundo os critérios de análise de Bardin (2016). sendo utilizado software Microsoft® Word, dentro das normativas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), os quadros e gráficos serão obtidos através do software Microsoft® Excel em padrão simples.

A coleta se deu 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. A entrevista gravada deu-se de acordo com a quantidade de ACS descritos na unidade, sendo abordado um a um particularmente, e posteriormente transcrito os dados coletados da entrevista.

### 3. Resultados e Discussão

Os dados foram construídos com base nas entrevistas realizadas com o ACS, sendo feitas, categorias e subcategorias para discutir cada tópico importante da coleta de dados. Segue o Quadro 1, composto pela divisão das categorias.

Quadro 1. D

Categorias	Subcategorias
Dificuldade na abordagem ao RN durante as visitas	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nenhuma dificuldade;</li><li>• Acessibilidade;</li><li>• Inexperiência das mães;</li></ul>
Queixas mais comuns durante a visita domiciliar	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cólicas;</li><li>• Choro frequente do RN;</li><li>• Amamentação;</li></ul>
Sugestões de abordagens de ACS nas visitas, além das preconizadas pela OMS	<ul style="list-style-type: none"><li>• Apoio Familiar;</li><li>• Repetição de abordagens já existentes;</li></ul>
Planejamento das atividades sobre atenção neonatal	<ul style="list-style-type: none"><li>• Capacitação;</li><li>• Cronograma de trabalho;</li></ul>

Fonte: Autoria Própria (2022).

#### 3.1 Categoria I – Dificuldade na abordagem ao Recém-nascido durante as Visitas

Dentre esta categoria emergiram três subcategorias, que demonstram como enxergar a vivência desses profissionais durante a sua rotina, oferecendo a oportunidade de analisar o contexto vivido através de cada uma delas.

##### 3.1.1 Subcategoria – Nenhuma Dificuldade

Durante a etapa de entrevistas, o Agente Comunitário de Saúde, ao ser indagado sobre suas dificuldades ao lidar com recém-nascidos, mais da metade informa não ter dificuldades, pelo vínculo estabelecido com a comunidade, se sentem à vontade para compartilhar informações e orientações. Fato este que pode ser observado através das falas dos seguintes ACS.

Observem na fala dos Profissionais:

ACS 7: “Não tem dificuldade, pois possui vínculo profissional”

ACS 12: “Não sente dificuldade, pois cria um laço com os pacientes.”

Desta feita é importante destacar que a fala dos ACSs explanam o vínculo profissional como facilitador para a prática de saúde, para a adesão de orientações e instruções socializadas com o usuário. Levando em consideração a necessidade preconizada pelo Ministério da Saúde de que o profissional para ser apto para ser o Agente Comunitário de Saúde deve ser alguém da comunidade, para que o vínculo seja realizado de forma mais fortalecida pelo pertencimento entre o profissional e a comunidade.

Um estudo realizado em Fortaleza (CE), no Ambulatório de Pediatria e no Núcleo de Aleitamento Materno (NAM) dessa Unidade de Saúde, cuja o objetivo foi compreender o significado da prática educativa na formação do vínculo entre os usuários, a equipe pediátrica e os serviços de saúde.

Uma das categorias, que emergiu foi “Vínculo e confiança como construtos no processo de cuidar e ensinar”, inferindo ao estudo a ideia de formação de vínculo e confiança intermediada pelo processo comunicativo interligado nas

relações interpessoais entre usuário e profissional da área pediátrica. O resultado do estudo reforçou que cuidar-ensinar requer, antes de tudo, uma relação estreita entre usuários e profissionais para que ambos se conheçam e desenvolvam entre si confiança e vínculo observáveis durante as interações (Queiroz, 2006; Brasil, 2015).

Assim sendo, observa-se que os resultados deste estudo se assemelham e corroboram com os resultados encontrados na presente pesquisa, reforçando que o vínculo se constitui como um dispositivo agregador no processo ensino-aprendizagem no foco do cuidado às mães de recém-nascidos.

Visto isso, um estudo realizado em janeiro de 2022, no município de Quixeré, no Ceará, objetivou identificar a percepção do papel do agente comunitário na visão dos próprios agentes e dos profissionais da estratégia. Afirmou através dos seus resultados que o trabalho dos agentes comunitários e a educação em saúde se tornam possíveis através do vínculo e da confiabilidade mantidos no serviço entre agentes e usuários. Estes atribuem ao profissional ACS juízo de valor, levando dessa forma ao reconhecimento e a valorização do profissional pela comunidade (Chaves, 2022).

Agora, comparando com o presente estudo, fica evidente a semelhança entre as afirmações de ambos, já que os Agentes Comunitários afirmaram que não sentem dificuldade durante o seu trabalho, pois construíram um vínculo de confiança com a comunidade.

Assim sendo, é importante ressaltar que baseado nesses estudos e no levantamento de dados do presente estudo o vínculo profissional, é um pressuposto para a escuta das mães, assim como para o aprendizado, para a assimilação de cuidados no seu cotidiano, tendo como consequência, a confiabilidade formada e pessoas mais abertas para o desenvolvimento da prática de saúde a partir das orientações recebidas por estes profissionais.

### **3.1.2 Subcategoria II – Acessibilidade**

Alguns agentes de saúde, quando questionados sobre a maior dificuldade que encontram quando lidam com o Recém-Nascido, informam dificuldades como acessibilidade ao recém-nascido, podendo aqui ser compreendida em diversas dimensões, tais como a acessibilidade geográfica, onde a acessibilidade do profissional se torna de difícil acesso ao domicílio do recém-nascido pela localização do mesmo, a acessibilidade atrelada a área de vulnerabilidade social, relacionada a violência do presente local e a acessibilidade às mães, que se mostram não disponíveis para a recebê-los;

Observem nas falas dos profissionais:

ACS 4: “Disponibilidade da mãe para a realização da visita domiciliar”.

ACS 6: “Uma das maiores dificuldades também é a área de vulnerabilidade, por ser uma invasão”.

ACS 14: “A maior dificuldade é a mãe, que geralmente está dormindo e indisponível para receber visitas”.

Posto isso, o estudo de Barra *et al.* (2020) realizado sobre a temática de acesso, acessibilidade na perspectiva do profissional ACS, reforça que apesar do acesso no Brasil ter aumentado sobre a expansão da ESF a acessibilidade ainda é uma barreira que cotidianamente o profissional tenta enfrentar, sendo elas geográficas devido à extrema vulnerabilidade ou organizacionais em protocolos assistenciais que não se enquadram a realidade da população.

#### **3.1.2.1 Sub-categoria I – Acessibilidade geográfica**

Segundo o ACS 6, a vulnerabilidade da comunidade é uma barreira de acessibilidade ao recém-nascido e a puérpera, haja visto que, apesar de ser um área urbana a infraestrutura de saneamento e comprometida, viletas com pontes de madeira e periculosidade da área, são causas frequentes nessas dificuldades de acessibilidade.

Em estudo realizado por Oliveira *et al.* (2018) cujo objetivo foi analisar as barreiras de acesso aos serviços de saúde existentes em cinco Regiões de Saúde do Brasil, atestou em seu quadro 01 (p.05) a dimensão dos resultado, com a subcategoria descrita “Acessibilidade Geográfica” assim foi colhido na pesquisa a seguinte situação de acesso; “Segurança no entorno da

unidade e preocupação com violência”, ou seja, a Acessibilidade Geográfica aos serviços de saúde é uma dimensão fundamental, porém, é um desafio que prejudica o acesso às demandas de saúde, sendo ligada a situações de vulnerabilidade social.

Desse modo, tal pesquisa reforça e norteia a situação de acessibilidade geográfica para o acesso à saúde no Brasil, sendo uma barreira para o profissional que necessita adentrar certos locais, para assim realizar a assistência de saúde.

Ainda nessa perspectiva de acessibilidade, Barras *et al.* (2020) realizou seu estudo em Juiz de Fora em 62 unidades de atenção primária à saúde, com o quantitativo de 546 profissionais, destes sendo 311 ACS, realizando a pergunta de pesquisa a respeito da avaliação deles sobre a acessibilidade na atenção primária à saúde. O estudo constatou que apesar do serviço ter melhorado, as barreiras de acesso à comunidade são mais longínquas e ainda é um fator que dificulta a busca ativa do cliente ligado a rede da atenção básica.

Por isso, reitera que a pesquisa citada corrobora em semelhança com os resultados analisados em nosso estudo, evidenciando a necessidade de avanços e superação das barreiras que impedem sua concretização, sejam elas geográficas ou organizacionais.

### 3.1.3. Subcategoria III- Inexperiência Materna

Alguns agentes comunitários de saúde argumentaram que sentem dificuldade por conta da inexperiência materna, argumentando que mesmo que as instruções sejam socializadas a inexperiência gera a falta de autoconfiança o que faz com que aflore o desespero. Então mesmo quando as mães são orientadas, não se sentem confiantes para lidar com os recém nascidos;

Observe na fala do ACS:

ACS 8: “Mães de primeira viagem e sua inexperiência;”

Um estudo realizado com 54 puérperas em 20 Estratégias de saúde da família no sudoeste do Paraná, cujo propósito foi analisar a associação entre dificuldades maternas no cuidado domiciliar a recém-nascidos e paridade. Teve como resultado da comparação entre as dificuldades vivenciadas por puérperas primigestas e multigestas que ambas possuíam dúvidas semelhantes no cuidado domiciliar a recém-nascidos, estando principalmente associadas à insegurança, à preocupação e ao desamparo (Costa, 2020).

O resultado deste estudo corrobora com a presente pesquisa, reforçando que a inexperiência é uma condição que atravessa a vivência da maternidade, e que isto precisa ser um fator levado em consideração no processo de trabalho dos ACS.

Em outro estudo realizado em Cáceres/MT, no período de 2012 á 2014 apontou que a inexperiência materna afetava diretamente o desmame precoce sendo relacionado a insegurança e influência externa, interferência familiar e mitos ainda existentes como leite fraco (Oliveira, 2015). É uma situação tão pertinente entre as mães, principalmente as primíparas, que acaba desencadeando desfechos negativos ou desfavoráveis, que no caso do estudo contribuiu para o desmame precoce. O que corrobora com o presente estudo evidenciando a inexperiência como desencadeador de dúvidas e insegurança das mães.

O apoio familiar é essencial quando para saúde da mãe e do recém nascido. Segundo Avanzi *et al.* 2019. a família quando acolhe a puérpera são flexíveis, propiciam condições às mãe para que em seu processo único de recuperação consigam restabelecer sua saúde psicossocial.

À vista disso, além das alterações hormonais e bioquímicas esperadas, há também alterações psicológicas e sociais que exigem uma reorganização da vida social da mulher, bem como adaptações ao seu novo papel de mãe, como aumentar a sua responsabilidade pelo cuidado de uma pessoa desprotegida, privacidades sono , e isolando ou reduzindo sua atividade sexual. Além disso , a mulher deve reconstruir sua imagem física , sexualidade e identidade feminina (Silva *et al.*, 2021).

Dessa forma, o acolhimento é um aspecto essencial da política de humanização, que deve ser realizado com responsabilidade desde a chegada da paciente na unidade de saúde no pré-natal até o fim de seu puerpério, sabendo que os



profissionais devem dar atenção às demandas e queixas relatadas pela mulher, permitindo que ela expresse suas preocupações, angústias, garantindo atenção resolutiva de suas queixas (Silva *et al.*, 2021).

Outrossim, os profissionais comunitários devem orientar a família e ajudar nas intervenção psicológica junto a equipe multiprofissional, é importante que os agentes comunitários busquem conter as angústias dos familiares na medida em que se explicita a importância da criação de um espaço seguro à relação mãe-bebê em moradia (Silva *et al.*, 2021).

Assim, quando o apoio é eficaz a mulher apresenta mais tranquilidade para realizar as mudanças que vão surgindo e adaptar-se ao novo ciclo, sem que as mesmas geram sofrimentos. Está, conseqüentemente, terá menor prejuízo emocional e menor agravos puerperais como depressão pós parto (Avanzi *et al.*, 2019; Queiroz; et al., 2021). Demonstrando dessa forma a relevância do presente estudo e suas análises comportamentais.

### **3.2 Categoria II – Queixas mais comuns durante a visita domiciliar**

Os ACSs quando questionados sobre as queixas mais comuns relatadas pelas mães dos recém-nascidos, a grande maioria apontou sobre cólicas, choro excessivo e amamentação. Demonstrando que apesar das divulgações sobre a importância do acompanhamento e orientações fornecidas às puérperas a prática de lidar com os RN trazem as dificuldades à tona e ressaltam a necessidade do acompanhamento necessário dos profissionais e dos familiares ao binômio mãe e filho.

#### **3.2.1 Subcategoria – Cólica**

Nos relatos, entre os profissionais, a cólica foi a queixa mais destacada sendo relatada por 8 ACSs. Os quais ligavam ela a outros fatores, principalmente ao choro excessivo, apontando que as primigestas sentiam dificuldades para lidar com as reações dos bebês. Evidenciando dessa forma que a cólica é um sintoma muito comum entre os recém-nascidos, por isso a importância da orientação junto as mães.

Observem nas falas abaixo

“Cólica, amamentação, leite fraco e bebê chora muito” (ACS 13).

“Cólica, dor e choro que a mãe não sabe lidar ” (ACS 10).

Nas falas dos profissionais, é possível observar que a mãe traz a cólica como algo muito angustiante para si, atrelando sempre a sinal de sofrimento para o recém-nascido, como é possível observar na relação com o choro que a mãe traz junto com seu relato.

A cólica é um problema tão recorrente que mães de recém-nascido a destacam com bastante veemência. Em um estudo realizado no Oeste do Paraná, feito com 52 puérperas, cujo propósito foi identificar as práticas maternas frente aos problemas de saúde mais comuns do recém-nascido. Os resultados demonstraram que o problema mais citado por elas foi a cólica, tendo como índice 77,55% das mães entrevistadas (Minosso, 2019). Tal resultado vem confirmar o resultado da presente pesquisa onde observa-se que a narrativa sobre as cólicas é uma queixa pertinente entre o universo de puérperas.

Segundo Saraiva (2021) diante da situação da cólica recorrente gera a inquietação e dúvida em muitos pais e responsáveis se tornando determinante em muitas áreas já que a cólica gera o choro excessivo, afeta o sono do RN conseqüentemente afetando o sono da mãe liberando grandes inseguranças, medos e até o desespero. (Saraiva; Silva; Souza, 2021). Desta feita havendo uma ligação com o presente estudo, já que juntando as falas dos ACS pode ser constatado a forma que a cólica afeta a rotina dos pais, sendo uma das principais queixas dos usuários na unidade.

#### **3.2.2 Subcategoria – Choro**

O choro foi relatado como uma das principais dúvidas referentes ao tratar do recém-nascido pelos Agentes Comunitários de saúde, sendo mencionado como situação recorrente e de grande incômodo para as mães, sendo constatado na

fala dos profissionais..

Observe nas falas abaixo:

ACS 1: “Febre, cólicas e choros excessivos. Orientação a se encaminhar ao serviço de saúde (postos)”

ACS 2: “Dores pós-parto, inquietação do bebê, chorar muito”.

ACS 10: “Cólica, dor e choro que a mãe não sabe lidar.”;

ACS 13: “Cólica, Amamentação, leite fraco, bebê chora muito. Dando orientações, levando a enfermeira pra fazer consulta”

Exposto isso, é importante a participação dos ACS nesse primeiro momento de acolhimento e diálogo com a família, para orientar e capacitar sobre a nova fase que estão vivendo. A chegada de um novo integrante e a forma que ele se comunica, podendo muitas vezes ser pelo choro. A participação dos Agentes Comunitários contribui fundamentalmente para as orientações sobre os cuidados necessários para o recém nascido, facilitando a compreensão dessa nova fase.

Imerso nesse contexto, o estudo de Silva *et al.* (2020), realizou uma pesquisa no estado do Piauí com primíparas e detectou que uma das maiores dificuldades e o choro, pois elas não sabem lidar e compreender o que realmente o recém-nascido está necessitando, causando aflições a família, como descrito na fala de uma das entrevistadas na pesquisa sobre as dificuldades enfrentadas pelas primíparas; “É as crises de choro do bebê, aí eu fico desesperada, sem saber o que fazer” (Silva *et al.*, 2020, p.6). Corroborando assim com o presente estudo, onde os ACS constataram que muitas mães mantêm como queixa principal o choro, não sabendo lidar com ele.

Desta feita, cabe aos Enfermeiros e Agentes Comunitários que são os profissionais linha de frente que recebem essas dúvidas e escutam os anseios dos pais aconselhar e orientar que o choro é a única forma que o RN possui para se comunicar e que é normal, da mesma forma que incentivá-los a desenvolver confiança através da amamentação contínua e técnicas que acalmam o bebê como o casulo, posição de lado, ruído branco, manipulação mínima e similar o passeio de carro.

### 3.2.3 Subcategoria- Amamentação

Ainda no contexto de queixas mais comuns, a amamentação vem na terceira colocação, sendo uma queixa comum relatada pelas mães aos ACS durante a visita domiciliar, observe o que se encontra na fala dos seguintes profissionais:

ACS 5 “Amamentação, realizo orientação da mãe”

ACS 8 “Amamentação e interferência da família”

Nesses fatores de interferência na amamentação levantados pelos Agentes Comunitários pode-se falar que, o aleitamento é imprescindível, primordial e indispensável para a relação mãe e filho se desenvolver bem. No entanto, é algo que gera muitas dúvidas, inseguranças e dificuldades na maioria das mães, por isso é de alta necessidade que os profissionais estejam preparados para orientar e tirar todas as dúvidas das puérperas para que o aleitamento materno exclusivo seja incentivado e adotado em alta adesão sendo prazeroso para ambos do binômio materno-infantil.

O resultado do presente estudo no que se refere a interferência da família na amamentação se assemelha ao estudo realizado em Governador Valadares em Minas Gerais com 15 crianças, cujo objetivo foi estudar os fatores que determinam a introdução precoce de novos alimentos às crianças menores de seis meses. Onde a interferência dos familiares foi a principal causa do rompimento do AME correspondendo a 67% maior risco de romper o AME precocemente (Silva, 2010).

Outra questão de grande relevância apontada pelo ACS diz respeito à técnica de amamentação. Observe na fala abaixo:

ACS11 “Amamentação, dificuldade na pega correta”;

Um artigo realizado com 11 participantes, em Guarapuava- PR, destacou em uma categoria sobre a dificuldade de amamentar onde as mães destacavam que tinham dor, que o bico ficava rachado, uma mãe ressaltou também que não tinha



bico, e que por essa dificuldade tiveram que introduzir ou complementar com fórmula (Tessari, 2017). Dessa forma, concordando com o presente estudo que abrange as dificuldades da técnica de amamentar, que gera os ferimentos e machucados. Ressaltando a dificuldade presente relacionada a amamentação.

Segundo a ABRINQ (2020), o aleitamento materno é a forma mais efetiva e natural de ser desenvolvido um vínculo relacionado ao afeto, proteção e nutrição do bebê, sendo uma maneira econômica e eficaz de prevenção, intervenção e redução da mortalidade infantil, sendo um meio específico de promoção à saúde dupla da mãe e do bebê. De acordo com a OMS a amamentação exclusiva é essencial para mãe e para o bebê desde a primeira hora de vida do RN, pois o leite materno é o alimento mais completo que o bebê pode e deve receber (Abrinq, 2020).

Para a mãe estimula o vínculo afetivo com o bebê, além de reduzir a depressão pós-parto, reduz a incidência de câncer de mama e de ovário, reduz o risco do desenvolvimento de síndrome metabólica, diabetes, artrite, reumatóide, contribui para a perda de peso pós parto. Para o bebê, diminui o risco de morte súbita, possui todos os nutrientes necessários, inclusive água para a hidratação, auxilia no desenvolvimento físico, emocional, mental e dos músculos da face, contribuindo para o desenvolvimento da fala, possui ação imunológica e proteção contra diversas doenças e infecções durante a infância e até a vida adulta, como diabetes, obesidade, alergias e asma (Abrinq, , 2020).

A amamentação deve ser feita sempre que o bebê quiser ou demonstrar indícios de fome e sede, denominando-se de livre demanda, é importante esgotar uma mama antes de oferecer a outra, é importante ressaltar que o tempo e posição dependem muito de cada bebê, mas é importante que mame até estar totalmente satisfeito. A pega correta é determinada pela ausência de dor ou ardor, sendo definida quando o RN consegue abranger grande parte da aréola, e lábios inferiores estejam para fora, formando a boca de peixe. É importante um lugar calmo, onde ambos se sintam confortáveis e a coluna vertebral do bebê esteja alinhada com o pescoço (Abrinq, , 2020).

### **3.3 Categoria III – Sugestões de abordagens de ACS nas visitas, além das preconizadas pela OMS**

Os ACS ao serem instigados sobre a questão de sugestões de abordagens nas visitas, além das preconizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), realizaram discretos levantamentos dos agentes comunitários sobre o Apoio Familiar. Nesse sentido, afirma-se que por meio da Portaria 569/GM de 1/6/2000 o Ministério da Saúde estabeleceu as diretrizes e princípios norteadores para o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) (Avanzi *et al.*, 2019; Brasil, 2000).

Que pelo programa (PHPN) são destacados o conjunto dos direitos relacionados a: universalidade do atendimento ao pré-natal, ao parto e puerpério digno e de qualidade às gestantes; acesso com visita prévia ao local do parto; presença do acompanhante no momento do parto e atenção humanizada e segura ao parto. Esses direitos são ainda extensivos, ao recém-nascido, em relação à adequada assistência neonatal (Avanzi *et al.*, 2019; Silva *et al.*, 2021).

#### **3.3.1- Subcategoria I- Apoio Familiar**

Quando questionados sobre sugestões das necessidades que como profissionais os Agentes Comunitários conseguem observar o apoio familiar como fundamental para integrar ao cuidado da família.

Observe nas falas:

ACS 1: “Apoio familiar para as mães, assim como orientar pais e familiares sobre as necessidades da puérpera e do RN”.

ACS 10: “Acrescentaria um trabalho psicológico direcionado à mãe, para que ela possa lidar com o filho”.

Visando a saúde psicológica da mãe, que envolve inúmeros fatores, primeiro pelo fato de desejar a gravidez ou não, da necessidade de trabalho, de possuir rede apoio, entre outros, assim como para que a família entenda o novo integrante como

parte principal e essencial, que naquele momento de recém-nascido, necessita de todo o cuidado e proteção familiar.

A rede de apoio é essencial quando para saúde da mãe e do recém nascido. Segundo Avanzi *et al.*, 2019 a família quando acolhe a puérpera é flexível, propiciam condições às mãe para que em seu processo único de recuperação consigam restabelecer sua saúde psicossocial.

À vista disso, Silva (2021) afirma que além das alterações hormonais e bioquímicas esperadas, há também alterações psicológicas e sociais que exigem uma reorganização da vida social da mulher, bem como adaptações ao seu novo papel de mãe, como aumentar a sua responsabilidade pelo cuidado de uma pessoa desprotegida, privacidades, sono, isolando ou reduzindo sua atividade sexual.

Além disso, a mulher deve reconstruir sua imagem física, sexualidade e identidade feminina (Silva *et al.*, 2021). Fato este que confirma a importância do presente estudo, o qual demonstra a sensibilidade do profissional ACS, quando ressaltaram a necessidade de haver um apoio psicológico para mãe como um a mais para o cuidado das puérperas.

Assim, de acordo com Avanzi (2021) quando o apoio é eficaz a mulher apresenta mais tranquilidade para realizar as mudanças que vão surgindo e adaptar-se ao novo ciclo sem que as mesmas gerem sofrimentos. Está conseqüentemente terá menor prejuízo emocional e menor agravos puerperais como depressão pós parto (Avanzi *et al.*, 2019; Queiroz; Freitas e Barbosa, 2021). Confirmando desta forma a necessidade de apoio e acompanhamento psicológico que a mãe necessita nos primeiros dias de vida do filho e que realmente seria uma orientação importante para acrescentar nas prerrogativas vistas pela OMS.

### 3.3.2 Subcategoria 2- Repetição de abordagens já existentes

Seguindo o mesmo questionamento aos ACSs sobre as abordagens, foi observado que, o maior número de ACS fizeram repetições já existentes e preconizadas pela OMS.

Observe nas falas abaixo:

ACS 4: “Higiene, amamentação e reforçar cuidados relacionados a importância da realização das consultas, para evitar complicações”.

ACS 6: “Vacinação, primeiros testes e 1º consulta.”;

ACS 13: “Banho e limpeza do coto umbilical.”

Fica claro, durante essas falas, o pouco conhecimento exposto no guia do ACS, demonstrando que infelizmente a maioria dos profissionais não tem noção da autonomia que possuem no realizar o trabalho de acompanhamento dos usuários e do benefício que podem oferecer às famílias. Assim como, refere-se que a equipe de ACS possui limitação de conhecimentos instituídos tanto pela PNAB quanto pela Caderneta de Saúde da Criança.

Desse modo, segundo um estudo realizado por Almeida (2021), afirma que ao se discutir o processo de formação ou qualificação de recursos humanos do ACS, três fatores devem ser considerados: o perfil do profissional a ser formado, suas qualificações e necessidades de formação e quais competências devem ser desenvolvidas ou adquiridas durante o processo profissional educativo (Almeida *et al.*, 2021; Santos *et al.*, 2020).

Desta maneira, o ACS deve buscar a sua atualização e compreender seu processo de trabalho, visando as necessidades da população e embasadas nas preconizações do Ministério da Saúde, evitando que haja a desinformação sobre assuntos tão importantes para uma faixa etária de risco como os recém-nascidos.

Destarte, por ser o ACS considerado um componente crítico do sistema de saúde, é necessário demonstrar que ele deve ser reconhecido e valorizado pelo papel que desempenha na ESF. No entanto, o profissional deve possuir orientações base de serviço, no questionamento citado, fica claro o frágil conhecimento sobre as questões de saúde para o RN, deixando-os a população que necessita do profissional pouco qualificado, pois o menos não conseguiria lidar com os problemas que surgem

ao longo de seu trabalho (Almeida *et al.*, 2021).

É recomendado pela OMS que o primeiro banho do recém nascido seja feito em até 24 horas após o parto, para que seja mantida com a camada de proteção, que é chamada de *vérnix caseoso*, o que também promove uma melhor adaptação ao meio extra uterino, promove a hidratação da pele e evita a descamação, contribuindo para a termorregulação e com o contato materno durante as primeiras horas de vida. O primeiro banho do RN pode interferir na sua adaptação com o meio e afetar a sua termorregulação, pode alterar os sinais vitais e causar hipotermia, por isso é muito importante a análise da estabilidade do bebê, hemodinâmica, verificando assim a possibilidade da realização desse procedimento em um ambiente seguro, aquecido e confortável (Lima, 2019).

Após o primeiro banho do recém-nascido e sua instrução aos pais e responsáveis, é indicado que o banho seja realizado 3 vezes por semana até o término do período de 28 dias, sendo realizado somente se a temperatura do RN for 36,5°, mantendo a água aquecida, entre a temperatura de 36°C a 37°C, o ambiente com baixa iluminação e seguro para o RN, é importante ser ágil e não demorar muito durante o procedimento, devendo durar no máximo 5 minutos no banho, para que não haja risco de hipotermia (Brasil, 2017). Sendo assim, é importante ressaltar que a rotina e os cuidados durante o procedimento do banho devem ser orientados a mãe na maternidade e reforçada pelos profissionais que a acompanham, dentre estes o Agente Comunitário de Saúde.

### **3.4 Categoria IV-Planejamento das atividades sobre atenção neonatal**

Nessa vertente de aprimoramento completa-se mais uma questão respondida pelos ACS que teve-se por planejamento das atividades sobre atenção neonatal, em que mais da metade respondeu que não há capacitações. Isso complementa a questão anterior de déficit no conhecimento a respeito dos cuidados ligados à criança. E também do seu conhecimento sobre as atualizações da PNAB de 2017, que norteiam o trabalho e desenvolvimento do papel do Agente Comunitário na comunidade.

Logo o pouco domínio citado refere-se a carente capacitação, assim justifica-se pelo fato de que muitos ACS relatam a precariedade de formação inicial e continuada para atuação no território, o que dificulta a efetividade das suas ações e a oferta de uma atenção à saúde respaldada pelo conhecimento técnico-científico (Silva *et al.*, 2020).

Visto isso, o presente artigo foi realizado dentro de três equipes da saúde da família que infelizmente estavam incompletas, tendo uma enfermeira para as três equipes, sendo inviável realizar o papel com a abrangência necessária, levando em consideração a demanda a que se referem os contingentes populacionais.

#### **3.4.1 Subcategoria- Capacitação e Cronograma de trabalho**

Desta feita, quando os Agentes Comunitários foram questionados sobre o cronograma de trabalho que realizavam com o Recém- Nascidos a maioria destacou que não existe cronograma, nem capacitações há um tempo, já menos da metade respondeu que realiza o planejamento de cronograma de trabalho juntamente com a enfermeira, mas que já não existem capacitações há um grande período.

Observe nas falas abaixo:

ACS 4: “Não tem capacitação faz tempo. Existem poucos RN na minha área e o cronograma de trabalho geralmente é feito pela enfermeira”.

ACS 9: “Não existe capacitações, nós que montamos o cronograma de trabalho”.

ACS 12: “Não existe nem capacitações e nem planejamento, só avisa a enfermeira para realizar a visita quando possui RN na área”.

Visto isso, é importante ressaltar a grande necessidade existente das atualizações referentes aos cuidados em saúde, atualizações realizadas para os profissionais, que representam o município ofertarem aos usuários a melhor qualidade de

assistência. Principalmente porque os Agentes de Saúde são os primeiros profissionais a visitarem os recém-nascidos após a alta hospitalar tendo como grande responsabilidade repassar a essas mães orientações de qualidade e determinantes para uma fase de tantas mudanças na vida da puérpera e do RN (Dias, 2014).

Logo, segundo a Organização Mundial da Saúde é instituído a qualificação profissional através de palestras, workshops e é função do enfermeiro coordenar a equipe e coordenar as ações que são desenvolvidas pelos seus membros, principalmente pelos ACSs que são o elo entre a comunidade e lidam, assim como toda a equipe da ESF, com a prevenção da mortalidade infantil. Desta feita cabe a equipe possuir conhecimento e estratégias que contribuam para um crescimento e desenvolvimento saudável do RN (Geremia, 2014).

Com base nas evidências científicas de Santos, Franco e Souza, (2020) diz que, o processo de educação permanente para a equipe de ACS é necessária visto que, o profissional que mais convivem com a comunidade, devendo ser capaz de saber ouvir e compreender situações diversas, mas tendo em vista que cada profissional tem uma visão diferenciada e resolutiva para as necessidades da comunidade.

Além disso, Santos, et al., (2020) discute sobre a educação permanente para os ACS, que tem como objetivo: introduzir novos conhecimentos fazendo com que participem de forma ativa fazendo perguntas, debates, relatando as dificuldades encontradas no seu dia-a-dia. Sendo que, a enfermagem deve se fazer presente como profissionais responsáveis pela educação, que podem utilizar vários métodos para facilitar o aprendizado do ACS como: palestras, jogos educativos, cartazes. Com isso, além de capacitar os profissionais ACS recebem atualizações, e eles são tratados como seres pensantes capazes de solucionar problemas de saúde encontrados em domicílio e comunidade.

Mas que o saber biomédico, o agente comunitário precisa incorporar, em sua formação, outros saberes que favoreçam o processo de interação com a comunidade, bem como a identificação de suas necessidades socioculturais e socioeconômicas. Dessa maneira, a estratégia de ensino e aprendizagem que deve ser direcionada ao ACS deve abranger o desenvolvimento de habilidades e potencialidades, o saber priorizar as necessidades da comunidade, realizar abordagens familiares, e assim construir com estes um projeto de educação direcionado à realidade da sua situação de saúde (Santos; et al., 2020).

Percebe-se que o papel do ACS vai muito além da realização de visitas, ele é um sujeito coletivo que atua como força motriz da evolução de uma comunidade e da saúde pública, onde, a influência da enfermeira no desencadear desse processo é fundamental. E isso acontece através da realização da educação permanente de forma sistematizada, planejada, organizada, individual, coletiva, com metodologia facilitadora do aprendizado instigando-os a serem sujeitos ativos e transformadores de uma sociedade (Santos; et al., 2020).

Assim, o seguinte estudo citado demonstra a importância da existência dessas capacitações na unidade de saúde para os profissionais, também o estudo compartilha do mesmo olhar da nossa pesquisa, já que a falta das capacitações apontada pela maior parte dos profissionais participantes desse estudo, constatando uma lacuna dentro do serviço no seu potencial capacitador. Comprova-se assim, o baixo conhecimento dos agentes comunitários sobre suas competências profissionais. Explanando a necessidade do presente artigo que observa assim as ações de promoção de saúde que têm sido feitas e como têm sido feitas pelos profissionais.

#### **4. Considerações Finais**

Os Agentes Comunitários de Saúde durante suas visitas domiciliares abordam junto às mães de neonatos ações de promoção e prevenção à saúde durante o período neonatal, porém algumas ações são feitas de uma forma muito frágil. Percebe-se um conhecimento limitado, com informações que partem do senso comum, apesar de que assuntos sobre atividades que permeiam cuidados com o Recém-nascidos, como Imunização, Aleitamento Materno e triagem Neonatal, serem cuidados que transitam nas abordagens durante o cotidiano de seu trabalho junto às mães dos recém-nascidos alinhados com suas

competências.

A maioria dos Agentes de saúde não relatam dificuldades no manejo da Assistência domiciliar no que diz respeito a abordagens de ações voltadas para promoção e prevenção aos cuidados com os recém-nascidos. O facilitador deste manejo, segundo eles, é propiciado pelo vínculo estabelecido no cotidiano de seus trabalhos, incidindo em expressões e atitudes significativas na vida familiar daquele território no qual estão inseridos. São também interações entre os moradores da comunidade que dão sentido à vida, numa relação mútua, onde o cuidado se torna um atributo desta rede social.

Além do planejamento de todas as ações, as capacitações na ambiência dos serviços devem ser executadas investindo na educação permanente dos ACS, pois são profissionais que atuam de forma muito próxima às famílias e nos territórios onde vivem as crianças, por isso, podem desempenhar papel estratégico no monitoramento do desenvolvimento integral da saúde infantil. Os processos de qualificação, através da oferta de cursos de capacitação elaborados e baseados no desenvolvimento de competências, utilizando métodos de ensino-aprendizagem inovadores, reflexivos, críticos e centrados no educando, devem ser repensados na formação de agentes de saúde proativos.

A saúde neonatal é um dos desafios a ser enfrentado, onde, de acordo com o cenário epidemiológico brasileiro a morbimortalidade infantil é maior, e para a mudança de tais indicadores, precisamos reforçar o papel da atenção básica com desenvolvimento de ações de promoção e prevenção de agravos, impactando na manutenção da qualidade de vida deste grupo. Além disso, recomendamos para as pesquisas futuras que se atentem para a formação desse profissional e que possa adentrar dentro da visão do agente comunitário, possibilitando metodologias de ensino ao profissional. Somando a este esforço destacamos a contribuição ímpar que o agente de saúde tem na redução da morbimortalidade infantil.

## Referências

- Almeida, A. O. S., et al. (2021). Conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde sobre o calendário de vacinação infantil. *Research, Society and Development*. 10(7), e30010716591. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i7.1659>.
- Avanzi, S. A., et al (2019). Importância do apoio familiar no período gravídico-gestacional sob a perspectiva de gestantes inseridas no PHPN. *Revista de Saúde Coletiva da UFEFS*, 9, 55-62.
- Abrinq. (2020). Fundação Abrinq. Aleitamento Materno-Um Guia para toda a família. Brasília.
- Amorim, T. S., & Backes, M. T. S. (2020). Gestão do cuidado de enfermagem a puérperas e recém-nascidos na Atenção Primária à Saúde. *Rev Rene*, 21, 30."
- Brasil.(2019). Ministério da Saúde. Observatório da criança e do adolescente. Taxa de mortalidade na infância. Brasília, Diário Oficial da República Federativa do Brasil.
- Brasil. (2012). Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília. Ministério da Saúde.
- Brasil. (2017). Ministério da Saúde. O papel do Agente Comunitário de Saúde. Brasília. Diário Oficial da República Federativa do Brasil.
- Bardin, L. Análise de Conteúdo (rev. e atual.) Portugal: Edições 70.
- Brasil. (2017). Ministério da Saúde. Portaria nº 2436 de 21 de setembro de 2017. Brasília. Diário Oficial da República Federativa do Brasil.
- Barra, J. F., et al. (2020). Acessibilidade na atenção primária: como avaliam os profissionais de saúde?. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 10.
- Brasil. (2000). Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde: Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. Brasília. SPS.
- Costa, L. D., et al. (2020). Maternal difficulties in home care for newborns. *Rev Rene*, 21, e44194.
- Chaves, V. C. B., et al. (2022). O trabalho do Agente Comunitário de Saúde como doação, abnegação e criação de vínculo: subjetividades produzidas. *Revista Uruguaya de Enfermería*, 17(1), e2022v17n1a1-e2022v17n1a1.
- Dias, L. D. P. (2017). Atividades desenvolvidas por agentes comunitários de saúde: elaboração de roteiro para visita domiciliar.
- Geremia, F. R. (2014). Atuação do agente comunitário de saúde na saúde da criança.
- Januário, A. P. M., et al. (2021). Experiência materna no acompanhamento da criança na Atenção Básica: Uma abordagem qualitativa. *Revista Brasileira de Enfermagem Online*, 20 (1).
- Livramento, D. D. V. P. D., et al. (2019). Percepções de gestantes sobre o pré-natal na atenção primária à saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40 .

- Lucena, D. B. D. A., et al. (2018). Primeira semana saúde integral do recém-nascido: ações de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 39.
- Lima, R. O. D., et al. (2020). Intervenção de enfermagem-primeiro banho do recém-nascido: estudo randomizado sobre o comportamento neonatal. *Acta Paulista de Enfermagem*, 33.
- Marba, S. T. M., et al. (2018). Sociedade Brasileira de Pediatria (Brasil). Departamento Científico de Neonatologia. Nascimento seguro. Rio de Janeiro. Documento científico.
- Marcondes, E., et al. *Pediatria básica - Tomo I: pediatria geral e neonatal*. (9ª. ed.): Sarvier, 2002.
- Minosso, K. C., et al. (2019). Práticas maternas frente aos problemas de saúde do recém-nascido no primeiro mês de vida. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped*, 19(1), 32-38.
- Oliveira, C. M. M., et al. (2019). Óbitos neonatais em uma unidade de terapia intensiva pediátrica, Belém, Pará, Amazônia oriental: diferentes realidades, diferentes perspectivas. *Brazilian Journal of Development*, 5(10), 20789-20799.
- Oliveira, C. S. D., et al. (2015). Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 36, 16-23.
- Queiroz, A. M. T., Freitas, L. A., & Barbosa, L. D. C. (2021). Determinantes Psicológicos e Sociais Relacionados ao Desenvolvimento dos Transtornos Mentais no Puerpério: Uma Revisão Integrativa. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 10 (6), e51410616033-e51410616033.
- Santos, S. G., Franco, D. S. D. C. S., & Souza, L. F. D. (2020). A importância da enfermeira na educação permanente do Agente Comunitário de Saúde (ACS) na Estratégia de Saúde da Família (ESF). *Brazilian Journal of Development*, 6(12), 98517-98533.
- Santos, W. J., et al. (2020). Avaliação do conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde sobre o conteúdo da Caderneta da Saúde da Criança. *Jornal de Saúde e Ciências Biológicas*, 8 (1), 1-5.
- Saraiva, A. P. C., Silva, L. I. A., & Souza, S. L. C (2021). Orientações de enfermagem no cuidado ao lactente com choro excessivo: revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, 15, e8846-e8846.
- Silva, P. L. (2010). Fatores determinantes para a introdução de outros alimentos em crianças menores de seis meses em leite materno.
- Silva, R. S. D. S., et al.(2020). Uso de pulseiras de identificação: implicações para a segurança da maternidade. *Escola Anna Nery*, 23 .
- Silva, F. R., et al. (2021). A experiência do puerpério para as famílias: integrativa. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 10 (3), e2410312863-e2410312863.
- Santos, D. A., et al. (2021). O papel do enfermeiro na orientação ao aleitamento de forma adequada: revisão bibliográfica. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 10 (15), e248101522655-e248101522655.
- 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).
- Tessari, W., et al. (2017). Percepção de mães e pais adolescentes sobre o aleitamento materno. *Enfermagem em Foco*, 10(2).