

# CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

ARTIGO ORIGINAL

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v16.12141

## VISITA DOMICILIAR NA PRIMEIRA SEMANA SAÚDE INTEGRAL, SEGUNDO ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

*Home visit in the first week integral health, according to primary care nurses**Visita domiciliar en la primera semana salud integral, según enfermeras de atención primaria***Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos<sup>1</sup>** **Letícia Lima Kaspar Deininger<sup>2</sup>** **Anniely Rodrigues Soares<sup>3</sup>** **Anna Tereza Alves Guedes<sup>4</sup>** **Luciana Dantas Farias de Andrade<sup>5</sup>** **Heloisy Alves de Medeiros Leano<sup>6</sup>** 

### RESUMO

**Objetivo:** compreender a percepção e implementação da visita domiciliar na Primeira Semana Saúde Integral, segundo enfermeiros da Atenção Primária. **Método:** estudo qualitativo, realizado por entrevistas com cinco enfermeiras em Unidades de Saúde da Família no curimataú paraibano, entre agosto e dezembro de 2019. Os dados foram interpretados pela Análise de Conteúdo. **Resultados:** percebeu-se a partir de duas categorias que, os enfermeiros reconhecem a Primeira Semana Saúde Integral como estratégia de integralidade na saúde ao binômio, utilizando unicamente a visita domiciliar como ação; distinguem os elementos necessários para a implementação desta conforme as diretrizes nacionais, todavia identificaram desafios, bem como estratégias para dirimi-los. **Considerações finais:** reforça-se a ideia da educação permanente para qualificação dos profissionais na Atenção Primária, bem como a inserção de um instrumento para a realização das visitas domiciliares, potencializando assim as ações de cuidado.

**DESCRIPTORES:** Visita domiciliar; Enfermeiros; Recém-nascido; Período pós-parto; Atenção primária à saúde;

<sup>1,5,6</sup> Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, Paraíba, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Currais Novos, Rio Grande do Norte, Brasil.

<sup>3,4</sup> Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

Recebido em: 17/09/2022; Aceito em: 27/11/2023; Publicado em: 18/01/2024

**Autor correspondente:** Anniely Rodrigues Soares [anniely.rodrigues@academico.ufpb.br](mailto:anniely.rodrigues@academico.ufpb.br)

**Como citar este artigo:** Santos NCCB, Deininger LLK, Soares AR, Guedes ATA, Andrade LDF, Leano HAM. Visita domiciliar na primeira semana saúde integral, segundo enfermeiros da atenção primária. R Pesq Cuid Fundam [Internet]. 2023 [acesso ano mês dia];16:e12141 Disponível em:

<https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v16.12141>



## ABSTRACT

**Objective:** to understand the perception and implementation of home visits in the First Integral Health Week, according to Primary Care nurses. **Method:** qualitative study, carried out with five nurses in Family Health Units in curimataú, Paraíba, between August and December 2019. Data were interpreted by Content Analysis. **Results:** it was noticed from two categories that the nurses recognize the First Integral Health Week as a strategy of integrality in health to the binomial, using only the home visit as an action; distinguish the elements necessary for the implementation of this according to the national guidelines, however they identified challenges, as well as strategies to solve them. **Final considerations:** the idea of continuing education for the qualification of professionals in Primary Care is reinforced, as well as the insertion of an instrument for carrying out home visits, thus enhancing care actions.

**DESCRIPTORS:** House calls; Nurses; Infant, newborn; Postpartum period; Primary health care;

## RESUMEN

**Objetivos:** comprender la percepción e implementación de la visita domiciliar en la Primera Semana de Salud Integral, según los enfermeros de Atención Primaria. **Método:** estudio cualitativo, realizado con cinco enfermeros en Unidades de Salud de la Familia en curimataú, Paraíba, entre agosto y diciembre de 2019. Los datos fueron interpretados por Análisis de Contenido. **Resultados:** se percibió a partir de dos categorías que los enfermeros reconocen la Primera Semana de Salud Integral como una estrategia de integralidad en salud al binomio, utilizando únicamente la visita domiciliar como acción; distinguen los elementos necesarios para la implementación de este de acuerdo a los lineamientos nacionales, sin embargo identificaron desafíos, así como estrategias para solucionarlos. **Consideraciones finales:** se refuerza la idea de educación continua para la calificación de profesionales en la Atención Básica, así como la inserción de un instrumento para la realización de visitas domiciliarias, potenciando así las acciones de cuidado.

**DESCRIPTORES:** Visita domiciliar; Enfermeros; Recién nacido; Periodo posparto; Atención primaria de salud.

## INTRODUÇÃO

A prioridade absoluta da criança e a integralidade do cuidado são princípios que orientam a atenção à saúde infantil no Sistema Único de Saúde (SUS). Por isso, o alcance da integralidade do cuidado requer um atendimento adequado, humanizado e capaz de prevenir doenças e/ou agravos e promover saúde.<sup>1</sup>

No Brasil, o atendimento integral ao binômio mãe-bebê é evidenciado na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) regulamentada pela Portaria 1.115/2015. Todavia, é alarmante o quantitativo de óbitos infantis no período neonatal (até 27 dias completos de vida), e, principalmente, o óbito neonatal precoce (até o sexto dia). Ressalta-se que na primeira semana são ceifadas de 60% a 70% das vidas, com 25% dessas, ocorrendo no primeiro dia de vida do neonato.<sup>1,2</sup>

Nesse sentido, para um cuidado perinatal integral com garantia de continuidade na Atenção Primária à Saúde (APS), a PNAISC contempla a Primeira Semana Saúde Integral (PSSI), estratégia de apoio e orientação de puérperas para o autocuidado e cuidados com o recém-nascido neste período, objetivando diminuir a morbimortalidade materno-infantil. Enfatiza-se o incentivo ao aleitamento exclusivo até o sexto mês, avaliação das condições de saúde do binômio e de fatores de riscos, importância do calendário vacinal atualizado e da Caderneta de Saúde da Criança (CSC), além dos testes de triagem neonatal para detecção precoce de alterações.<sup>1</sup>

As ações são contempladas no “5º Dia de Saúde Integral”, uma consulta ao binômio, na unidade de saúde, do 3º ao 5º dia de vida; e na visita domiciliar, estratégia para fortalecer o cuidado

materno-neonatal, vínculo familiar e a consulta de puericultura ou cuidado continuado, para promover um crescimento e desenvolvimento infantil saudável. Esta visita deve ser no último mês da gestação e na primeira semana pós-parto, com frequência maior para os neonatos prematuros acompanhados na APS.<sup>1</sup>

A realização desta visita domiciliar representa uma oportunidade de cuidado integral à população infantil por meio dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF), como enfermeiro, técnico de enfermagem, médico, cirurgião dentista e o Agente Comunitário de Saúde (ACS).<sup>3</sup>

Todavia, a participação de alguns profissionais nessa ação na PSSI ainda é limitada. Apesar do enfermeiro ser responsabilizado pela assistência direta ao binômio, fragilidades na prática assistencial deste dificultam uma atenção de qualidade, como não considerar aspectos psicoemocionais maternos, focar, a maioria das vezes, na ferida cirúrgica, além de ultrapassar o período de realização recomendado com orientações incompletas e desatualizadas.<sup>4,5</sup>

Considerando a necessidade de que os profissionais da ESF implementem essa linha de cuidado de forma qualificada, com vínculo e acompanhamento oportuno e adequado diante das demandas do período puerperal e neonatal, emergiram como questionamentos: Qual a percepção dos enfermeiros da ESF sobre a PSSI? Como é implementada a visita domiciliar na PSSI por enfermeiros? Quais os desafios enfrentados e as estratégias apontadas pelos enfermeiros para a implementação da visita domiciliar na PSSI?

Assim, objetivou-se compreender a percepção e implementação da visita domiciliar na PSSI, segundo enfermeiros da APS.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório de abordagem qualitativa, que utilizou o Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ) como ferramenta auxiliar para nortear a estruturação do método.<sup>6,7</sup>

O mesmo foi desenvolvido em Unidades de Saúde da Família das áreas urbanas de um município no interior da Paraíba, Brasil, com aproximadamente 10.638 habitantes.<sup>8</sup>

Participaram da pesquisa cinco dos nove enfermeiros que atuavam nas respectivas unidades de saúde, e que atenderam aos critérios de inclusão: ter no mínimo seis meses de experiência na unidade de saúde e realizar a visita domiciliar ao binômio puérpera-neonato até o 28º dia pós-parto. Ressalta-se que quatro profissionais foram excluídos por não comparecerem à coleta após três agendamentos seguidos.

Para a coleta de dados, de agosto a novembro de 2019, utilizou-se a técnica de entrevista semiestruturada contendo como questões norteadoras: Fale sobre o que entende por PSSI, se realiza a visita domiciliar, o período e se utiliza algum instrumento para isso; Como ocorre a visita domiciliar ao binômio mãe-bebê na PSSI? Você enfrenta alguma dificuldade para a realização da visita domiciliar? Se sim, fale sobre ela; O que você faz ou sugere para enfrentar essas dificuldades e realizar a visita domiciliar ao binômio mãe e bebê?

Para seleção dos participantes, realizou-se contato prévio, no qual apresentava-se a pesquisa e os termos de Consentimento Livre e Esclarecido e de Autorização de Gravação de Voz. Em caso de aceite, o participante emitia anuência, recebia uma das vias dos termos e a entrevista era agendada conforme a disponibilidade do mesmo. Cada entrevista em profundidade teve duração aproximada de 40 minutos, sendo gravada por meio eletrônico e, posteriormente, transcrita na íntegra.

O material empírico foi tratado a partir da análise de conteúdo temática,<sup>6</sup> na qual contemplou-se leituras repetidas até a tematização dos dados à luz do objetivo de estudo; classificação dos relatos e agrupamento dos núcleos de sentido a partir de mapa horizontal; e por último, tratamento e interpretação dos resultados obtidos à luz da linha de cuidado da PNAISC e da literatura pertinente.

Esta investigação integra uma pesquisa maior intitulada “Implementação da Primeira Semana Saúde Integral por Profissionais da Atenção Primária”, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer nº 3.464.379. Para assegurar o anonimato dos participantes, utilizou-se a sigla ENF de “Enfermeiro”, seguida da ordem de entrevista.

## RESULTADOS

Participaram da pesquisa cinco enfermeiros, quatro do sexo feminino, com tempo de formação entre três anos e cinco meses e 15 anos; tempo de atuação na unidade entre um ano e três meses e 15 anos. Quanto à especialização, três profissionais confirmaram ter em: Saúde Pública, Obstetrícia ou Urgência e Emergência, respectivamente; um profissional apresentou ter duas (Saúde Pública e Neurociência Clínica); e outro relatou

ter quatro (Saúde da Família, Educação Permanente em Saúde, Urgência e Emergência e Unidade de Terapia Intensiva).

A partir da análise do material empírico, foi possível elencar as seguintes categorias temáticas:

### Visita domiciliar como espaço oportuno para integralidade do cuidado na PSSI

Os enfermeiros da ESF compreendem a PSSI como um período de adaptação da criança à vida extrauterina, no qual se faz necessário avaliar as condições de saúde da mãe e neonato, o aleitamento materno, histórico familiar, afetividade, desenvolvimento infantil, bem como a oferta de orientações às demandas pertinentes, prestando assim uma assistência adequada.

*Um período, assim, de adaptação da vida extrauterina dessa criança, com tudo que tem [...], com o aleitamento materno, com os cuidados da mãe, tudo que envolve esse momento fora da barriga dessa mãe. (ENF01)*

*Eu entendo como o cuidado geral [...] tem uma avaliação, um olhar para mãe e para o filho, assim, direcionado a toda a sua saúde, a afetividade, ao histórico familiar, ao conceito, a família. (ENF02)*

*[...] é a importância do acompanhamento do bebê com a família e com a puérpera. Para o marco do desenvolvimento da criança, do aleitamento materno. (ENF03)*

*A PSSI é a semana que a gente tenta desenvolver as ações voltadas ao cuidado, não só a criança, o recém-nascido, mas também, a mãe, fornecendo todas as orientações necessárias, e avaliações também, para que aquela criança tenha uma assistência adequada. (ENF05)*

Todavia, os enfermeiros relataram que não possuem um dia específico para realização da visita domiciliar na PSSI, ocorrendo entre o sétimo e o 15º dia; desafios podem contribuir para que ultrapassem esse período. Apenas um participante mencionou ter até o 42º dia para efetuar essa visita.

*[...] logo que a gente fica sabendo que a mãe teve bebê a gente se organiza, agenda essa visita e vai pra visita [...] A gente tem que marcar o mais rápido possível. (ENF01)*

*Eu geralmente priorizo entre o sétimo e o 15º dia, mas muitas vezes por intercorrência do trabalho mesmo, por rotina, as vezes acontece de ser depois. Mas eu prefiro entre o sétimo dia, até o sétimo dia. (ENF02)*

*Nós temos o prazo até 42 dias pra realizar, aí dependendo das condições da paciente, o ACS vai na casa do paciente, a puérpera, e marca a visita. Não tem dia definido, não. (ENF03)*

*Geralmente a gente tenta manter até os 10 dias, de preferência sete. Mas até 10 dias é o que a gente consegue fazer [...]. (ENF05)*

Ademais, a visita domiciliar na primeira semana de vida é realizada sem o auxílio de um instrumento ou roteiro.

*Não. Nós seguíamos um roteiro, o do SIS pré-natal. Só que ele já está fora de sistema, que era só pra saber onde a mãe ganhou bebê, qual o tipo de parto [...], mas, quanto ao roteiro, não, sigo não.* (ENF03)

### **Desafios e estratégias para a implementação da visita domiciliar na PSSI**

Há desafios no processo de trabalho dos enfermeiros para a realização da visita domiciliar na PSSI. Situações remetem às dificuldades, como a demora na identificação da puérpera para realização da visita pelo ACS, sobrecarga de trabalho, necessidade de realizar os registros da visita na CSC e no prontuário, atividades burocráticas e reuniões de equipe agendadas de última hora, ações e consultas já programadas na rotina e dificuldade de transporte para visitas na zona rural.

*Não... As vezes tem muita burocracia pra gente resolver aqui, aparece reuniões de última hora, que as vezes a gente marca a visita e não dá pra ir. Mas embora não dê naquele dia, é tranquilo. [...] Já as da zona rural, algumas vezes complica um pouquinho, porque o acesso não é tão bom, e eu realmente dependo do carro da prefeitura. [...] às vezes essa visita acaba demorando mais a ser realizada. Mas de um jeito ou de outro, dá certo.* (ENF02)

*A dificuldade que a gente enfrenta geralmente é a identificação, algumas vezes [...] eles não conseguem identificar nesse período de sete dias e [...] acaba tendo que realizar a visita [...] além desses sete dias. [...] mas outro problema que a gente enfrenta, [...] é a demanda, [...] tem ações programadas, outras consultas e durante aquela semana ocorre imprevisto [...] e ocorre de [...] não conseguir fazer essa visita nesse período.* (ENF05)

Outro desafio enfrentado foi a fragilidade da atuação multiprofissional durante a visita, a exemplo da ausência do envolvimento do médico.

*Vejo que é necessário também que os outros autores envolvidos na ESF [...] sejam convocados a fazer essa visita [...] aqui não é sempre que o profissional médico faz a visita com a gente, dificilmente faz. Então, geralmente é só enfermeiro, e a gente tem tido uma sobrecarga muito grande de trabalho, cada dia mais. [...] Porque só vai para o profissional médico quando a criança está doente, dificilmente faz a visita de puerpério com a enfermeira na primeira semana do bebê, que é tão importante também.* (ENF01)

*Não...! Às vezes é mais a questão do agente de saúde, muitas vezes ele não tá presente, [...] às vezes eu mesma vou só [...] e só teve uma vez que eu tive a presença de um profissional médico, era uma médica cubana que trabalhava comigo [...] ela ia todas as visitas puerperais, mas os médicos brasileiros? Vão não! Só se tiver alguma complicação e a gente falar.* (ENF04)

Diante disto, os enfermeiros destacaram que as estratégias para a realização da visita domiciliar ao binômio mãe-neonato,

devem passar por responsabilidade em executar esse cuidado; melhorar a comunicação entre a equipe, especialmente com o ACS; fomentar o envolvimento multiprofissional e aumentar a frequência de visitas do ACS às gestantes para identificação precoce do parto.

*Acho que primeiro [...] o profissional tem que se responsabilizar, porque é uma consulta nossa, [...] vejo que é necessário também que os outros autores envolvidos na ESF [...] sejam convocados a fazer essa visita. [...] A gente podia estar pensando em uma estratégia de inserir o profissional médico dentro da Unidade nas primeiras consultas.* (ENF01)

*Tem a questão do diálogo, de conversar, mas aqui é complicado [...] essa dificuldade, tanto de chamarem as pessoas para vir para os eventos, participarem de reunião, eles são bem difíceis... (falando sobre a relação com os ACS da unidade).* (ENF04)

*Para tentar manter essa visita na primeira semana, geralmente peço aos ACS que deem uma atenção maior a essas gestantes que estão a partir de 37 semanas, pra que eles façam, geralmente, suas visitas pelo menos semanal, a cada 15 dias, tente manter esse contato sempre, para caso aconteça logo esse parto, a gente tente identificar o quanto antes possível para fazer essa visita.* (ENF05)

Ademais, utilizar transporte próprio ou ir caminhando até o domicílio foi mencionado como uma alternativa utilizada por dois profissionais para cumprir a ação de cuidado dentre suas responsabilidades.

*Em relação a transporte, [...] eu nem me apego em solicitar na prefeitura, eu já vou, vou a pé ou vou no meu carro mesmo, [...] para não ter essas intercorrências de atrasar tanto essas visitas. Mas é porque [...] eu não sinto essa dificuldade [...], porque é uma visita simples de orientação que ela precisa, que é nossa obrigação enquanto profissional.* (ENF02)

*Eu disse que não tinha dificuldade em realizar visita, mas no município nem toda hora nós temos o carro disponível para realizar visita. Então, para não está tendo constrangimento, eu prefiro ir no meu transporte do que falhar na visita à puérpera. [...] vai do bom senso e da sensibilidade de cada profissional.* (ENF03)

## **DISCUSSÃO**

Os enfermeiros da ESF compreendem a PSSI como essencial para o cuidado ao binômio no período pós-parto, com reconhecimento dessa estratégia para integralidade à saúde. Estudo realizado no Rio Grande do Norte evidenciou a importância da vigilância à saúde materno-infantil pela equipe da APS na primeira semana pós parto, pois, é frequente óbitos neonatais por causas evitáveis, principalmente na primeira semana de vida.<sup>2</sup>

Para assegurar a integralidade e vigilância do cuidado à criança, a PSSI foi instituída inicialmente pela Agenda de Compromisso para Atenção Integral à Criança e Redução da Mortalidade Infantil, reforçada na linha de cuidado perinatal da PNAISC como “5o dia saúde integral”, com as ações implementadas no âmbito da unidade de saúde e na visita domiciliar.<sup>19</sup>

Apesar da coerência na percepção dos participantes sobre a PSSI, a visita domiciliar foi a única ação de cuidado realizada pelos enfermeiros, sem relacionar às ações do “5o dia saúde integral” na unidade.

Reforçando esse achado, estudo realizado com puérperas em Campina Grande-Paraíba, evidenciou que apenas mães que receberam visitas domiciliares durante o período puerperal demonstraram maior interesse em seguir as orientações dos profissionais e dar continuidade às demais consultas maternas e de puericultura na ESF,<sup>10</sup> ratificando este espaço como oportuno para a integralidade do cuidado.

Entretanto, constatou-se que nenhum profissional utilizou um roteiro ou instrumento para realização da visita domiciliar. Essa realidade exige o empenho de gestores e profissionais de saúde da APS, direta ou indiretamente envolvidos no cuidado ao binômio, e, também, das instituições de ensino superior, para a integração, fortalecimento e qualificação profissional para uma prática integral, alicerçada em instrumentos sistematizados, baseados em evidências científicas e que transformem a prática de cuidado.

Estudo metodológico desenvolvido na capital paraibana elaborou e validou um instrumento para a realização da visita domiciliar na PSSI, objetivando guiar os profissionais para as ações e orientações a serem realizadas, qualificar a assistência e contribuir para redução da morbimortalidade infantil.<sup>11</sup>

Percebeu-se um esforço dos profissionais para realizar a visita até o sétimo dia, apesar de admitirem que possam vir a ultrapassar esse prazo, chegando ao 15o dia. No entanto, chamou a atenção um relato em que o profissional tem até o 42o para realizá-la, o que vai de encontro às preconizações ministeriais, de ser na primeira semana pós-parto, preferencialmente entre o terceiro e o quinto dia.<sup>9</sup> Isso desperta reflexões sobre a necessidade de atualização profissional acerca das diretrizes de cuidado governamentais e às mudanças necessárias para fortalecer e qualificar a atenção à saúde materno-infantil.

Estudo realizado demonstrou dificuldades para a concretização da visita domiciliar ao binômio na PSSI, como: falta da capacitação e de planejamento dos enfermeiros frente à realização do cuidado no período preconizado, com captação tardia da criança; conhecimento incipiente destes sobre a visita domiciliar;<sup>12</sup> falta de periodicidade no atendimento e poucos profissionais para a assistência e realização da visita ao binômio.<sup>13</sup>

Em relação às ações de cuidado ao neonato, observa-se uma preocupação dos enfermeiros quanto à amamentação exclusiva, marcos do desenvolvimento, exame físico e orientações gerais sobre vacinação, higiene, banho e intercorrências, convergindo

com as diretrizes. Em contrapartida, a identificação dos dados perinatais, possíveis riscos e sinais de perigo não foram citados, destoando de estudo realizado com enfermeiros no estado do Ceará, que evidenciou a importância da identificação de fatores de risco individuais e domésticos, como acidentes e/ou violência, para uma assistência neonatal adequada.<sup>14</sup>

Apesar dos percalços, a atuação do enfermeiro na APS brasileira vem se constituindo um instrumento de mudanças nas práticas de atenção à saúde no SUS, respondendo a proposta do novo modelo assistencial que está centrado na integralidade do cuidado, intervenção frente aos fatores de risco, prevenção de doenças e promoção da saúde e qualidade de vida.<sup>15</sup>

Diante da relevância dos elementos necessários no processo de trabalho do enfermeiro da ESF para implementar a visita domiciliar, preocupa o relato de um contexto de dificuldades envolvendo demora na identificação da puérpera juntamente com a comunicação ineficiente entre o enfermeiro e o ACS e limitada atuação multiprofissional.

Estudo realizado em Pernambuco constatou que o ACS foi o profissional à frente da visita domiciliar, realizando 68 de 80 visitas, seguido do enfermeiro, presente em 41, e depois, o médico, participando em apenas três. O desempenho do enfermeiro foi mais eficaz em quantitativo de visitas, porém apresentou limitações.<sup>16</sup>

Uma assistência exitosa ao binômio exige interação e trabalho em equipe, comunicação entre enfermeiros e ACS, busca ativa, identificação e acompanhamento das gestantes e puérperas por área.<sup>17,18</sup> Nesta investigação, a comunicação entre os profissionais envolvidos na ESF reflete os esforços dos enfermeiros para dar resolutividade aos desafios

São inúmeros os desafios enfrentados na APS, de ordem social, política, econômica, institucional e cultural, materializados nas deficiências de coordenação/organização, gestão, financiamento, recursos humanos e estruturação das ESF.<sup>19</sup> Ainda assim, o enfermeiro serve como inspiração para a equipe de saúde ao buscar resolver conflitos, gerenciar a equipe e tomar decisões que orientam a sua prática.<sup>20</sup>

Outro desafio enfrentado foi a sobrecarga de trabalho do enfermeiro, realidade evidenciada em estudo realizado no Rio de Janeiro, no qual os enfermeiros da APS alegam que o excesso de atividades laborais interfere na realização desta visita.<sup>19</sup> Isso sugere a necessidade de organização do processo de trabalho desempenhado nesse contexto.<sup>21</sup>

A indisponibilidade de transporte pelo município para realização da visita foi outro desafio, sendo a estratégia utilizada, realizá-la em transporte próprio. Contudo, um profissional de localidade rural, dependia do transporte público, o que causava atraso na implementação desse cuidado, concordando com estudo realizado com enfermeiros no estado da Bahia.<sup>22</sup>

Tal realidade desperta reflexões sobre o financiamento da APS, escasso ou com gestão ineficiente, e suas consequências para integralidade da atenção. Aponta-se a necessidade de financiamento em níveis adequados e sustentáveis, pois em-

bora possa haver a otimização dos recursos com uma gestão eficiente, é reconhecido o crescimento contínuo da demanda com necessidade de maior financiamento para o seu fortalecimento no SUS.<sup>23</sup>

Diante do exposto, a nível de gestão da APS, urge a necessidade de fomento de recursos humanos, materiais e de transporte, bem como ações que visem a atualização dos profissionais quanto às diretrizes ministeriais voltadas à saúde da criança. Por sua vez, a nível assistencial, é fundamental o planejamento dessa visita por todos os membros da equipe da ESF, de forma antecipada para que seja possível a assistência multiprofissional ao binômio.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os enfermeiros reconhecem os principais elementos necessários para a implementação da visita domiciliar na PSSJ, conforme as diretrizes nacionais de cuidado ao binômio, entretanto, apresentam desafios que impedem a sua realização em tempo adequado, ausência de instrumento que favoreça um cuidado sistemático e integral, além de limitações no processo de trabalho e integração da equipe. Todavia, destaca-se uma preocupação dos enfermeiros em melhorar esse cuidado a partir de estratégias.

Diante disso, reforça-se a importância da educação permanente em saúde para qualificação do cuidado na APS, fortalecimento da visita domiciliar enquanto ação para criação de vínculo e, assistência integral, ao binômio. Aponta-se a necessidade da inserção de um instrumento guia para a realização das visitas domiciliares no processo de trabalho dos profissionais, que possa dirimir lacunas e morbimortalidade maternoinfantil.

O estudo pode contribuir para ampliar o conhecimento científico dos profissionais, bem como de gestores, sobre a realidade enfrentada pelos enfermeiros na visita domiciliar na PSSJ, e, portanto, subsidiar as estratégias para qualificar o cuidado ao binômio na APS. Algumas limitações nos critérios de seleção e dificuldades de acesso aos participantes podem ter contribuído para uma amostra mínima, bem como o local e roteiro de entrevista podem ter comprometido o aprofundamento do tema, o que sugere a realização de novos estudos.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Criança: orientações para a implementação [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018 [acesso em 10 de maio 2021]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>.
2. Pinheiro JMF, Tinoco LS, Rocha ASS, Rodrigues MP, Lyra CO, Ferreira MAF. Childcare in the neonatal period: evaluation of neonatal mortality reduction pact in Rio Grande do Norte, Brazil. *Ciênc. saúde coletiva* (Online), 1678-4561. [Internet]. 2016 [cited 2021 mar 05];21(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015211.09912014>.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012 [acesso em 15 de maio 2021]. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>.
4. Reichert APS, Guedes ATA, Pereira VE, Cruz TMAV, Santos NCCB, Collet N. First Comprehensive Health Week: actions of healthcare professionals in mother-and-child home visits. *Rev. Enferm. UERJ* (Online). [Internet]. 2016 [cited 2021 jun 08];24(5):e27955. Available from: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.27955>.
5. Lucena DBA, Guedes ATA, Cruz TMAV, Santos NCCB, Collet N, Reichert APS. First week of integral health for the newborn: nursing actions of the Family Health Strategy. *Rev. gaúcha enferm.* (Online), 1983-1447. [Internet] 2018 [cited 2021 jun 08];39:e2017-0068. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0068>.
6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. [São Paulo]: Hucitec; 2014.
7. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int. j. qual. health care.* [Internet]. 2007 [cited 2020 apr 19];19(6). Available from: <https://academic.oup.com/intqhc/article/19/6/349/1791966>.
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) [Internet]. Cidades e Estados. [acesso em 04 de março 2021]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pb/cuite.html>.
9. Ministério da Saúde (BR). Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004 [acesso em 23 de agosto 2020]. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/agenda\\_compro\\_crianca.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf).

10. Rocha GM, Cordeiro RC. Assistência domiciliar puerperal de Enfermagem na Estratégia de Saúde da Família: intervenção precoce para promoção da saúde. *Rev. Univ. Vale Rio Verde* [Internet]. 2015 [acesso em 20 de agosto 2021];13(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v13i1.2345>.
11. Albuquerque TM. Construção e validação de um instrumento para a visita domiciliar ao recém-nascido na Primeira Semana Saúde Integral. [Mestrado em Enfermagem]. João Pessoa (Brasil): Universidade Federal da Paraíba; 2016. [acesso em 28 de outubro 2021]. Disponível em: [https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/8726?locale=pt\\_BR](https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/8726?locale=pt_BR).
12. Medeiros LS, Costa ACM. Postpartum period: the importance of home visits given by the nurse in Primary Health Care. *Rev Rene (Online)*. [Internet]. 2016 [cited 2021 jun 08];17(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2016000100015>.
13. Araújo PMJ, Assunção RC, Ferrari RAP, Zani AV. Maternal experience in child monitoring in primary care: a qualitative approach. *Online braz. j. nurs. (Online)*. [Internet]. 2021 [cited 2021 jul 10];20:e20216436. Available from: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20216436>.
14. Ximenes Neto FRG, Chaves ME, Ponte MAC, Cunha ICKO. Trabalho do enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família na visita ao lar da puérpera e recém-nascido. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Pediatras*. [Internet]. 2012 [acesso em 06 de maio 2021];12(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.31508/1676-3793201200004>.
15. Ferreira SRS, Périco LAD, Dias VRGF. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. *Rev. bras enferm.* [Internet]. 2018 [cited 2021 may 07];71(Supl 1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>.
16. Silva LLB, Feliciano KVO, Oliveira LNFP, Pedrosa EN, Corrêa MSM, Souza AI. Women's care during home visits for the "First Comprehensive Healthcare Week. *Rev. gaúcha enferm. (Online)*, 1983-1447. [Internet] 2016 [cited 2021 may 12];37(3):e59248. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.59248>.
17. Gonçalves CS, Cesar JA, Marmitt LP, Gonçalves CV. Frequency and associated factors with failure to perform the puerperal consultation in a cohort study. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. (Online)*. [Internet]. 2019 [cited 2021 dec 10];19(1). Available from: <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000100004>.
18. Kebian LVA, Acioli S. Home visits by Family Health Strategy nurses and community health agents. *Rev. eletrônica enferm.* [Internet]. 2014 [cited 2021 may 14];16(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i1.20260>.
19. Sousa MF, Santos BMP, Paz EPA, Alvarenga JPO. Complexity of nursing practices in Primary Health Care. *Enferm. foco (Brasília)*. [Internet]. 2021 [cited 2022 mar 03];12(Supl.1). Available from: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n7.SUPL.1.5211>.
20. Mattos JCO, Balsanelli AP. A liderança do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde: revisão Integrativa. *Enferm. Foco*. [Internet]. 2019 [acesso em 03 mar 2022];10(4). Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n4.2618>.
21. Andrade LDF, Simões ACM, Henriques AHB, Sousa ATO, Pinto MB. Nurse's performance in their work activities in Primary Health Care. *Rev. enferm. atenção saúde*. [Internet]. 2016 [cited 2021 mar 18];5(1). Available from: <https://doi.org/10.18554/reas.v5i1.1749>.
22. Lima RASS, Lopes AOS. Home visit as a tool of integral attention to the user of the Family Health Strategy. *Id On Line Rev. Psic.* [Internet]. 2016 [cited 2021 dec 10];10(32). Available from: <https://doi.org/10.14295/idonline.v10i32.580>.
23. Tasca R, Massuda A, Carvalho WM, Buchweitz C, Harzheim E. Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. *Rev. panam. salud pública*. [Internet]. 2020 [cited 2021 dec 19];44:e4. Available from: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.4>.