

ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO AO RECÉM-NASCIDO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

NURSING ASSISTANCE TO NEWBORN IN PRIMARY HEALTH CARE

ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO

ARTIGO ORIGINAL

Rosilaine Freitas Moreira¹
Lorene Gomes da Silva²
Heuler Souza Andrade³

Recebido em 23 de fevereiro de 2018

Aceito em 28 de março de 2018

RESUMO

Introdução: No Brasil, a Estratégia Saúde da Família é a principal ferramenta de organização da Atenção Primária à Saúde. **Objetivo:** Descrever a assistência do Enfermeiro frente aos cuidados com o recém-nascido na Atenção Primária à Saúde. **Método:** Delineamento exploratório e descritivo de abordagem quantitativa, realizado no município de Cláudio-MG. Utilizou-se um questionário autoaplicável, contendo perguntas objetivas. **Resultados:** Evidenciou-se uma amostra de 7 profissionais enfermeiros que trabalhavam na Atenção Primária de Saúde, no período de março a julho de 2017, com predominância das seguintes características: sexo feminino (71,4%), faixa etária de 36 a 45 anos (57,1%), tempo de formação até 20 anos (42,8%), realizavam a vacina Hepatite B e orientavam quanto às reações adversas (85,7%), (100%) realizavam o Teste do Pezinho, realizavam a primeira consulta entre o 5º e 10º dia (42,8%), (100%) realizavam a avaliação da mãe e criança quanto à presença de situação de risco, realizavam orientações sobre prevenção de acidentes (71,4%), orientavam sobre amamentação, alimentação, higiene bucal (57,1%). **Considerações finais:** Os resultados evidenciaram falhas quanto ao que é preconizado pelo Ministério da Saúde em relação aos procedimentos e condutas do profissional, especialmente no que diz respeito ao repasse de informações e orientações às mães.

DESCRIPTORIOS: Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Enfermagem; Cuidado Pós-Natal.

ABSTRACT

Introduction: In Brazil, the Family Health Strategy is the main tool for the organization of Primary Health Care. **Objective:** To describe Nursing care in relation to newborn care in Primary Health Care. **Method:** Exploratory and descriptive design of quantitative approach, carried out in the municipality of Cláudio-MG. A self-administered questionnaire containing objective questions was used. **Results:** A sample of 7 nurses working in Primary Health Care from March to July 2017 was observed, with the following characteristics being predominant: female (71.4%), age group of 36 to 45 years (57.1%), training time up to 20 years (42.8%), hepatitis B vaccine and guideline for adverse reactions (85.7%), (100%) the first consultation between the 5th and 10th day (42.8%), (100%) carried out the evaluation of the mother and child in relation to the presence of a risk situation, performed guidelines on accident prevention (71.4%), advised on breastfeeding, food, oral hygiene (57.1%). **Final considerations:** The results showed flaws in what is recommended by the Ministry of Health in relation to professional procedures and behaviors, especially regarding the transfer of information and guidance to mothers.

DESCRIPTORS: Primary Health Care; Family Health Strategy; Nursing; Post-Christmas Care

¹ Graduada em Enfermagem pela Universidade do Estado de Minas Gerais.

² Graduada em Enfermagem pela Universidade do Estado de Minas Gerais.

³ Graduado em Enfermagem pela UEMG, Mestre em Enfermagem pela UFSJ, professor da UEMG/Divinópolis.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária de Saúde (APS) representa o primeiro contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, pelo qual a assistência deve ser continuada e centrada na pessoa de forma a satisfazer suas necessidades de saúde^(1,2). No Brasil, a Estratégia Saúde da Família (ESF) é a principal ferramenta de organização do modelo assistencial proposto pela APS, pois está embasada em ações de promoção da saúde, de prevenção de doenças, de assistência e de recuperação com qualidade, na tentativa de facilitar a aproximação entre o serviço e a população, conhecendo assim o usuário de perto^(3,4).

Para que seja criada uma Unidade Básica de Saúde (UBS), é exigido um determinado número de usuários na comunidade, respeitando um limite máximo de forma a garantir atendimento a todos do entorno. Entretanto, a realidade vivenciada é uma população acima do indicado, comprometendo o acesso ao serviço e defasando a qualidade do sistema, além de gerar dificuldades para a comunidade descoberta. O bloqueio ao acesso e ao direito à saúde faz com que os indivíduos não tenham a oportunidade de atendimento próximo à sua moradia, de forma que, na falta de condições básicas dos serviços de saúde pública, vários tem agravadas suas situações de saúde e qualidade de vida, fato justificado devido ao alto índice de vulnerabilidade social e baixo poder aquisitivo, além de precárias formas de inserção no sistema.

A Atenção Primária de Saúde é constituída por uma equipe multiprofissional, em que o enfermeiro inserido desempenha papel de coordenar e organizar o processo de trabalho, com objetivo de atuar com eficácia no cuidado à saúde da comunidade. Se tratando de realidade, bem como de ações voltadas à saúde da criança, estudos demonstraram que essas ocorrem de forma desarticulada, atendendo apenas às queixas apresentadas, tornando-se notória a falta de ações educativas e de sensibilização efetivas que garantam o vínculo entre mãe/família e à unidade de saúde⁽⁵⁾.

Corroborando com tais dados, Finkler et al.⁽⁶⁾ em um de seus estudos, observando duas unidades de Atenção Primária de Saúde, uma tradicional e outra com a Estratégia de Saúde da Família, visando avaliar a assistência à saúde da criança, verificou que a maior parte dos atendimentos em ambas ocorrem através das consultas médicas e que o acesso era focado em doenças e queixas, com o intuito de realizar a intervenção de cura, constatando certa ineficiência na atenção oferecida, visto que a saúde da criança deve ser atendida como um todo, não apenas com processos curativos.

Os serviços oferecidos pelo enfermeiro da Atenção Primária de Saúde vão além da triagem e vacinação, estes são os responsáveis também por orientar as mães sobre cuidados que envolvem o banho, a amamentação, a rotina de vacinação, o teste do pezinho, o curativo do coto umbilical, dentre outros, cuidados básicos com o neonato que, de acordo com classificação da Organização Mundial de Saúde (OMS), é todo recém-nascido (RN) em seus primeiros 28 dias de vida extrauterina, independentemente de sua idade gestacional. Cumpre frisar que, devido à fragilidade e adaptação extrauterina, ainda estão muito propensos a óbitos relacionados a fatores socioeconômicos, biológicos e à assistência do pré-natal, parto e puerpério sendo, assim, essencial a qualidade da assistência⁽⁷⁾.

É importante e necessário atentar para os cuidados prestados a esta criança, como ela é recebida e direcionada em seu percurso, desde seu nascimento até a vida adulta.⁽⁸⁾, pois a gravidez faz com que a gestante e os familiares vivam um período de muitas expectativas e se prepare para receber um novo membro. Esta criança deve ser acompanhada por um profissional de saúde, quando serão avaliados seu crescimento e desenvolvimento, contextualizando-a com sua família, respeitando suas características, considerando ainda que o pós-parto é um período de vulnerabilidade emocional e física para as mulheres que podem estar psicologicamente sobrecarregadas com a responsabilidade de desenvolver um novo papel, o de ser mãe. A importância da assistência de enfermagem à mulher no ciclo gravídico-puerperal, seja no pré-natal, na unidade de internação, no Alojamento Conjunto ou em unidades da rede básica, representa uma fase que requer discussão e ações efetivas para alcançar a humanização dos cuidados como um passo para a integralidade no atendimento à mulher.⁽⁹⁾

Avaliando os índices de mortalidade em neonatos, faz-se importante a orientação das famílias sobre as medidas preventivas e os sinais de perigo que envolve esta faixa etária, além de orientações quanto aos cuidados com o recém-nascido, indicando qual o momento e em qual local se deve buscar assistência adequada e oportuna caso houver intercorrências com o mesmo.⁽⁸⁾

Entre as medidas preventivas que os pais/responsáveis devem ser orientados quanto aos cuidados, estão o aleitamento materno exclusivo, assepsia do coto umbilical com álcool 70% três vezes ao dia, posição dorsal para dormir, o acompanhamento as consultas de rotina, obediência ao calendário de vacinação e aprender a reconhecer os sinais de perigo, como o peso abaixo de 2.500g ao nascer, debilidade ou ausência de sucção do seio materno, dificuldade respiratória, secreção purulenta no umbigo, hiporeação, diarreia ou fezes com

sangue, febre ou hipotermia, vômitos em grande quantidade, icterícia e cianose⁽¹⁰⁾, tudo isso atenta a importância da atuação do enfermeiro na APS relacionando aos cuidados neonatais.

Em atenção às crianças, em especial as menores de um ano, acompanhar o crescimento através dos marcadores de peso, estatura e desenvolvimento, é considerado eixo norteador de atenção integral. Existem diretrizes políticas que propõem ações focadas no desenvolvimento neonatal e pediátrico, acompanhando a mãe e o bebê, além de programas de incentivo ao aleitamento materno, nutrição, vacinação e prevenção de acidentes.

No que tange ao acompanhamento das crianças e a assistência da enfermagem, cumpre assinalar que há um instrumento de acompanhamento do processo de cuidado e desenvolvimento infantil. Após o parto, toda mãe recebe das mãos do profissional responsável a caderneta de Saúde da Criança, na ocasião lhe é orientada que esta servirá de roteiro para acompanhar a criança em todo o percurso de cuidado até a adolescência. A Atenção Primária de Saúde oferta a continuidade de cuidados especiais principalmente na primeira semana de vida, quando se espera que ocorra, através de um médico(a), enfermeiro(a), e/ou um agente de saúde, uma visita domiciliar à família e acolhimento do novo usuário do sistema.⁽¹⁰⁾

Ainda que a caderneta favoreça uma aproximação entre o profissional e a família, vários profissionais relatam que as mães não a valorizam, pois não mostram interesse em conhecer seu conteúdo e as informações em relação à saúde da criança são buscadas nos serviços de Atenção Primária de Saúde. Em contrapartida, a inconsistência de dados que deveriam estar preenchidos nas cadernetas ocorre também por grande parte de profissionais deixar de preencher a caderneta corretamente dificultando a atenção integral e continuada à saúde da criança, além de prejudicar o trabalho dos profissionais que as assistem, visto que à criança pode passar por vários serviços de saúde e por profissionais que não conhecem o processo de saúde-doença da mesma.⁽¹¹⁾

Em relação à padronização de condutas, observou-se que os trabalhadores da Atenção Primária de Saúde não fazem o uso rotineiro dos mesmos, erro crucial para o acompanhamento e definição de fluxos assistenciais, visto que a sua utilização, aumenta a competência técnica como profissionais e garante qualidade de assistência no serviço.⁽¹²⁾ Como foi observado por Gaiva et.al.⁽¹³⁾ em seu estudo realizado em unidades de saúde no Estado de Pernambuco no ano de, 2012, um elevado percentual de crianças que não apresentavam o peso marcado no gráfico de desenvolvimento ou que em seus cartões de puericultura não tinham curva de crescimento traçada. Podendo concluir que as ações de acompanhamento ao crescimento infantil, não são realizadas com todas as crianças desde a primeira consulta, contrariando as recomendações do Ministério da Saúde (MS).

As informações registradas na caderneta são importantes para direcionar as condutas assistenciais, além de servirem para orientação da família em relação às condições de saúde da criança. Entre os fatores que impedem esse registro estão à burocracia do serviço, a falta de profissionais nas unidades de saúde e a fragilidade na interação e comunicação dos profissionais da mesma equipe.⁽¹¹⁾

Tendo em vista todas as questões expostas acima, esse estudo teve como objetivo descrever a assistência do enfermeiro frente aos cuidados com o recém-nascido na Atenção Primária de Saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo de abordagem quantitativa, realizado no município de Cláudio-MG, no ano de 2017.

O município está localizado no centro-oeste de Minas Gerais, cuja população estimada em 2016 pelo IBGE⁴ foi de 28.063 pessoas. No município há seis unidades de Estratégias de Saúde da Família (ESF), uma Unidade de Saúde Tradicional (UST), e um hospital filantrópico de médio porte, onde são oferecidos para o neonato o teste do pezinho, vacinação, puericultura, avaliação de icterícia e coto umbilical, ações de vigilância à saúde mãe-filho no pós-parto, e agendamento de consultas de controle do recém-nascido através de uma equipe multiprofissional composta por enfermeiros, técnicos em enfermagem, médicos pediatras, dentista e psicólogo.

Foram abordados todos os enfermeiros que atuam nas Atenção Primária de Saúde, obtendo uma amostra de 7 profissionais que atuaram na orientação de cuidados às mães primíparas de recém-nascidos nas unidades no período de março a julho de 2017, e que consentiram participação na pesquisa através do preenchimento dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido e em acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde que refere a pesquisas envolvendo seres humanos. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEMG/Unidade Divinópolis sob o parecer nº 2.086.818.

A coleta de dados aconteceu através de um Questionário Autoaplicável (Apêndice A), adaptado pelos pesquisadores, contendo perguntas objetivas, baseado no Guia para os Profissionais de Saúde do Ministério da Saúde⁽¹⁰⁾, respondido após contato prévio por

⁴ Dados obtidos através de consulta no site oficial do IBGE: <https://ww2.ibge.gov.br/cidadesat/xtras/perfil.php>

telefone informando os objetivos do estudo e quanto ao livre direito de participar e/ou se ausentar do estudo a qualquer momento ao decorrer da pesquisa.

Os dados obtidos foram organizados no Software Microsoft Excel 2016, analisados por estatística descritiva, apresentados, e discutidos aqui em forma de tabelas. Para descrição do perfil sócio econômico foram consideradas as variáveis sexo, idade, tempo de formação e tempo de trabalho na instituição. Para descrever as ações relacionadas aos cuidados ao recém-nascido e à mãe foram consideradas a realização da anamnese e do exame físico, a avaliação das situações de risco, o acompanhamento de acordo com cada faixa etária, as ações do quinto dia, vacinação, ocorrência da primeira consulta e as abordagens na visita domiciliar.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Considerando os dados obtidos, importa primeiro compreender os sujeitos que foram objeto dessa pesquisa, o questionário proposto buscava quantificar essencialmente dados em relação à profissão e tempo de serviço, bem como um pequeno perfil social quantificando questão de gênero e idade.

A partir da análise da amostra, pôde-se observar uma predominância do sexo feminino encontrando (71,4%). A faixa etária de maior ocorrência foi entre 36 a 45 anos (57,1%). O tempo de formação profissional de maior incidência foi de até 20 anos (42,8%), e o tempo de serviço na instituição também foi até 20 anos (42,8%), como demonstram a Tabela 1.

Tabela 1- Distribuição do perfil sócio econômico dos enfermeiros das unidades de Atenção Básica do município de Cláudio – MG, 2017.

Características	Nº	%
Sexo		
Masculino	2	28,6
Feminino	5	71,4
Idade (anos)		
18 – 24	0	0
25 – 35	2	28,6
36 – 45	4	57,1
46 – 55	1	14,3
Outros	0	0
Tempo de formação		
Menor que cinco anos	1	14,3
Até 10 anos	1	14,3
Até 15 anos	1	14,3
Até 20 anos	3	42,8
Mais que 20 anos	1	14,3
Tempo de serviço na instituição		

Menor que cinco anos	2	28,6
Até 10 anos	0	0
Até 15 anos	2	28,6
Até 20 anos	3	42,8
Mais que 20 anos	0	0

A predominância do sexo feminino se mostrou relevante neste estudo, sendo algo que se confirma também em outros estudos, visto que na enfermagem existe grande predominância feminina, como sendo característica marcante da profissão, desempenhada quase que excepcionalmente por mulheres.^(14;15)

Notou-se em relação à faixa etária uma maior ocorrência dos profissionais de meia idade na amostra, com baixa participação das idades jovem e idosa, concordando com outros estudos, nos quais também sobressaíram os profissionais de meia-idade, podendo a idade interferir ou não no desenvolver do trabalho. Contudo, um estudo de Garcia et al.⁽¹⁶⁾ afirma que quando jovens, os profissionais podem apresentar maior desejo de aprender e adquirir experiência, já quando estão em meia-idade, podem apresentar causas de insatisfação. Já os profissionais mais idosos por terem maior experiência entendem que eles podem ter uma visão mais objetiva podendo indicar que eles atribuem valores mais elevados a aspectos que profissionais menos experientes consideram como insatisfatório.

Em relação ao tempo de formação acadêmica dos profissionais, nota-se que a maior parte da amostra tem maior tempo de formação, no entanto não se observou associação entre a formação profissional e os atributos da Atenção Primária de Saúde da amostra. Batista et al.⁽¹⁷⁾ em um estudo realizado em Porto Alegre concluiu que investir em formação profissional especializada em Atenção Primária de Saúde, pode ser uma estratégia de qualificar a atenção em todos os níveis do serviço.

Em relação ao tempo de serviço, observa-se na maioria da amostra um tempo superior a 20 anos, um fator considerável, apontado em outros estudos como sendo a experiência profissional fator que preparam melhor o profissional para acolher e orientar quanto às dúvidas presentes no período puerperal, favorecendo a adaptação ao serviço e oferecendo visão objetiva sobre os problemas apresentados. É importante ressaltar que, quando há alta rotatividade de profissionais nos serviços de Atenção Primária de Saúde, há um comprometimento do vínculo com a comunidade e com a qualidade da assistência, pois o enfermeiro não reconhece a comunidade e não cria vínculo com a população.^(16, 18, 19)

No questionário buscou-se ainda compreender quais procedimentos são realizados pelos profissionais enfermeiros em relação aos tratar de cuidados neonatais. Todos

participantes relataram que avaliam a mãe e a criança considerando a presença de situação de risco, e observa-se que 85,7% orientam as mães quanto aos cuidados com o recém-nascido correlacionando os mesmos de acordo com sua faixa etária (Tabela 2).

Tabela 2- Distribuição dos enfermeiros com relação aos cuidados essenciais do recém-nascido e da mãe do município de Cláudio – MG, 2017.

Cuidado com o RN e Mãe	Nº	%
Realizam anamnese	6	85,7
Realizam o exame físico	7	100
Fazem avaliação da mãe e da criança quanto à presença de situação de risco	7	100
Orientam a mãe nos cuidados com o recém-nascido de acordo com a faixa etária	6	85,7

A anamnese e o exame físico é realizado através da análise das consultas de puericultura, quando é possível acompanhar o crescimento e desenvolvimento do recém-nascido e realizar orientações de acordo com a faixa etária da criança. Em questão, podem-se identificar as atividades que os enfermeiros têm focado sua atenção, como o histórico de enfermagem e exame físico, assim como as falhas que necessitam de maior atenção como educação em saúde e acompanhamento posterior da criança, para buscar o aprimoramento das consultas melhorando à prevenção de doenças e promoção da saúde das crianças do município.⁽²²⁾

Durante as visitas domiciliares os enfermeiros têm a oportunidade de conhecer de perto a realidade em que o recém-nascido está inserido, com a finalidade de avaliar a interação mãe-filho e identificando situações de risco, como aleitamento materno ausente ou não exclusivo e problemas socioeconômicos e familiares, situações que podem ser orientadas de forma a colaborar para o crescimento e desenvolvimento saudável, pois é neste momento propício, que o profissional realiza as orientações preventivas, e se necessário solicitar que a criança seja atendida por outro profissional ou serviço.⁽³⁶⁾

Observou-se ainda que houve orientação à mãe quanto aos cuidados com o recém-nascido. Quando se norteia a mãe é importante também realizar o registro das informações e a idade da criança no prontuário e fazer um questionamento quanto à alimentação da criança durante o histórico de enfermagem, isto tem posição de destaque no prontuário para que a consulta possa ser conduzida e as orientações adequadas repassadas de acordo com a idade da criança. Pois quando se questiona sobre a alimentação é possível identificar qual tipo de

alimento está sendo introduzido e quando se trata de criança especialmente as com até seis meses de vida, assim, pode-se conscientizar e incentivar o aleitamento materno exclusivo. ⁽²²⁾

O questionário propunha ainda que fossem quantificadas as ações da Enfermagem esperadas para o trato com neonatos e crianças, avaliando assim ações quanto à vacinação, os primeiros cuidados, o aleitamento materno, teste do pezinho e ainda o acompanhamento futuro, levando em conta a marcação de consultas e o uso da caderneta.

Nesses quesitos, em relação às ações de enfermagem quanto à vacinação, observou-se que 85,7% da amostra realizaram a vacina contra a Hepatite B, já com base nas ações do 5º dia, 100% dos profissionais realizaram o Teste do Pezinho, e a primeira consulta foi realizada 42,8% dos participantes entre o 5º e o 10º dia (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição das ações de enfermagem realizadas pelos enfermeiros em relação à vacinação, ações do 5º dia e primeira consulta, do município de Cláudio – MG, 2017.

Ações de Enfermagem	Nº	%
Vacinação		
Realiza BCG	2	28,6
Realiza Hepatite B	6	85,7
Realiza orientações quanto às reações adversas	6	85,7
Ações do 5º dia		
Realiza Teste do Pezinho	7	100
Avalia Icterícia	6	85,7
Avalia forma correta de amamentação	6	85,7
Checa saúde da mãe no pós-parto	6	85,7
Programa próximas vacinas	7	100
Agenda consultas de controle do RN	4	57,1
Incentiva aleitamento materno exclusivo	7	100
Ocorrência da primeira consulta		
Do 1º ao 5º dia	2	28,6
Do 5º ao 10º dia	3	42,8
Após o 10º (outros)	2	28,6
Tem o hábito de verificar e preencher a caderneta do RN	7	100

Sobre a vacinação, nota-se que a BCG está disponível apenas em duas unidades da Atenção Primária de Saúde, podendo-se associar a dificuldade do enfermeiro em administrar o medicamento, pôr o mesmo ser intradérmico e necessitar de cicatrização local, podendo ocorrer inexperiência por parte da equipe para realizar este procedimento, além de o fato da limitação de disponibilidade da mesma em mais Atenção Primária de Saúde, gerar dificuldade de acesso e atraso no cartão de vacina, visto que algumas mães residem distante da unidade, comprometendo a sequência de vacinação preconizada pelo Ministério da Saúde,

concordando com o estudo de Lopes et al.⁽²⁰⁾ que concluiu que crianças que residem na periferia são as que mais se encontraram com o cartão de vacinas em atraso. Em algumas ocasiões, o recém-nascido recebe tanto a vacina BCG quanto Hepatite B no hospital ao nascer, mas se isto não ocorre é necessário que as mães as levem para serem vacinadas na Atenção Primária de Saúde onde há disponibilidade.⁽²¹⁾

A maior parte dos enfermeiros da amostra orienta as mães quanto às reações adversas que as vacinas podem proporcionar, mas ainda hoje há quem não oriente, atribuindo esta questão a alta demanda na unidade e limitação de tempo para a orientação. Segundo Oliveira et al.⁽²²⁾ a orientação faz-se necessária pelo fato de prevenir danos na assistência aos usuários do serviço de saúde.

Todos os enfermeiros abordados pela pesquisa realizam o teste do pezinho, fato que pode ocorrer devido à conscientização da importância do mesmo, pois o teste consegue identificar patologias que embora tenham um bom prognóstico se diagnosticadas e tratadas desde o período neonatal podem não ter cura.⁽²³⁾

O presente estudo pode-se notar que a maioria dos profissionais abordados realiza a avaliação quanto à icterícia, principalmente na primeira semana de vida fato importante a ser avaliado já que a icterícia é bastante comum em recém-nascido e a partir da avaliação feita em forma de observação transcutânea verificando a fronte, o esterno, o dorso, os joelhos e os pés, delimita se o recém-nascido apresenta a icterícia fisiológica ou se é necessário solicitar dosagem de bilirrubina sérica, principalmente para os que estão com suspeita de risco ou necessidade de fototerapia, a ausência do tratamento do excesso de bilirrubina pode causar toxicidade no neonato podendo levar a lesão no sistema nervoso central.^(24, 25)

Embora tenha-se observado que grande parte dos entrevistados se preocupa com tal orientação, observando a “pega” do recém-nascido e informando sobre a importância de esvaziar uma mama completa para depois ofertar a outra, esta avaliação é de suma importância, pois visa a corrigir a posição inadequada que o recém-nascido faz a sucção orientando quanto às técnicas corretas, no intuito de prevenir futuras complicações que são ocasionadas pela má amamentação, tal como a desnutrição e perda de peso. Deste modo, quando julgar necessário, o enfermeiro pode intervir também junto à mulher-nutriz, a respeito do cuidado de higienização das mamas e orientar esta mãe quando houver fissuras no mamilo para ela expor as mamas ao banho de sol.⁽²⁹⁾

Verificou-se que a maioria dos enfermeiros fazem a avaliação da mãe no pós-parto, ofertando orientações sobre o cuidado com a ferida operatória, no caso de cesárea e os cuidados gerais com o recém-nascido. Neste período os cuidados da enfermagem são voltados

para a prevenção de complicações puerperais, sendo importante observar se não há crenças advindas da cultura familiar que possam intervir na alimentação e nos cuidados com a higiene e a amamentação.⁽²⁶⁾

Todos os enfermeiros abordados realizaram agendamento do próximo retorno, fato que se justifica devido à situação da imunização vacinal ser acompanhada pela Caderneta de Saúde da Criança utilizado como instrumento de vigilância essencial para registrar estas ações. Além das vacinas, todos os dados significativos da saúde da criança são anotados na Caderneta de Saúde da Criança, possibilitando a comunicação entre os profissionais que realizam o atendimento em todos os níveis de atenção à saúde e podendo verificar atrasos na situação vacinal.⁽³⁰⁾

Foi observado pela pesquisa um baixo empenho dos profissionais em relação ao agendamento das próximas consultas, comprometendo o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, sendo o mesmo preconizado pelo Ministério da Saúde por no mínimo sete consultas no primeiro ano de vida, duas no segundo ano e posteriores consultas anuais. Este fato vai ao encontro aos observados por Suto et al.⁽³¹⁾, onde ele conclui um em menor percentual de consultas de puericultura, apresentando que os enfermeiros se mostram mais envolvido nas atividades administrativas podendo ser um dos aspectos que podem levar a sobrecarga do trabalho e a defasagem na qualidade de atenção à saúde da criança.

Houve o incentivo e apoio ao aleitamento materno por parte de todos os enfermeiros, pois eles reconhecem o valor da amamentação como fundamental por oferecer benefícios nutricionais, imunológicos, emocionais, econômico-sociais servindo também de aporte para o desenvolvimento, além de propiciar benefícios para a saúde materna.⁽²⁷⁾ Porém, vemos que ainda ocorre defasagem nos programas de incentivo ao aleitamento materno por parte dos profissionais enfermeiros, como mostra Marinho et al.⁽²⁸⁾ após observar que os profissionais não tiveram boa abordagem com as gestantes em relação à amamentação e notando condutas inadequadas, desatualizadas e falhas nas orientações, sendo a falta de capacitação profissional em promover o aleitamento materno uma das causas do desmame precoce.

Este estudo apontou que a maior parte de primeiras consultas se deu entre o quinto e décimo dia. Segundo Monteiro et al.⁽³²⁾, a consulta de enfermagem é um momento único para a vinculação do profissional com o paciente e sua família, principalmente na saúde da criança, período que deve ser valorizado.⁽³³⁾ Um problema em realizar a consulta de enfermagem é a intensa influência das crenças, culturas e lendas familiares que, em grande parte impedem a aceitação das orientações dos enfermeiros.⁽³⁴⁾

Verificou-se que todos os profissionais se habituam em conferir e preencher a Caderneta de Saúde da Criança, sendo um instrumento utilizado tanto para informações quanto orientações para profissionais e cuidadores e também para o acompanhamento e a vigilância em saúde realizado através dos registros além de conter o cartão de vacinas. Embora pesquisas como de Palombo et al.⁽³⁵⁾ tenha constatado um desconhecimento e desvalorização das mães em relação a este documento, apontado um número de mães que não portavam a Caderneta de Saúde da Criança em mãos no ato do acolhimento de saúde na Unidade Básica de Saúde e durante os atendimentos.

Questionados sobre a realização de visita domiciliar, orientações sobre os cuidados gerais e orientações sobre a prevenção de acidentes com o recém-nascido, 87,9% enfermeiros realizam esses procedimentos, e 42,9%, não orientam sobre a posição dorsal para o recém-nascido dormir. Foram realizadas também perguntas sobre prevenção de infecções virais, amamentação, alimentação, higiene bucal e sobre o aconselhamento a mãe quanto realizar atividade física e outros dados como mostra a Tabela 4.

Tabela 4 - Distribuição dos enfermeiros em relação à visita domiciliar ao recém-nascido e sua família, do município de Cláudio – MG, 2017.

Visita domiciliar	Nº	%
Realizam a visita ao RN e família		
Sim	6	85,7
Não	1	14,3
Orientam sobre os cuidados gerais com o RN		
Sim	6	85,7
Não	1	14,3
Orientam sobre a prevenção de acidentes com o RN		
Sim	6	85,7
Não	1	14,3
Orientam sobre a posição para pôr o RN para dormir		
Sim	4	57,1
Não	3	42,9
Sobre a prevenção de infecção viral		
Sim	4	57,1
Não	3	42,9
Orientam sobre amamentação, alimentação, higiene bucal etc.		
Sim	4	57,1
Não	3	42,9
Aconselham a mãe quanto a realizar atividade física etc.		

Sim	4	57,1
Não	3	42,9
Quantos dias após o parto realizam a visita domiciliar		
De 0 à 5º dias após o parto	2	28,6
Do 5º à 10º dias após o parto	3	42,8
Outros	2	28,6

Os resultados do estudo enfatizaram que ainda há ocorrência de unidade de Atenção Primária de Saúde que não realiza as visitas domiciliares ao recém-nascido e sua família, tornando falha à assistência prestada à mulher no pós-parto que tem como intuito viabilizar a continuação de assisti-la no ciclo gravídico-puerperal, pois objetiva avaliar o estado de saúde da mulher e do recém-nascido conforme preconiza o Ministério da Saúde, quando deve incluir o exame físico e ginecológico como meio de prevenir agravos a saúde da mulher. Corroborando com os resultados obtidos por Mazzo et al.⁽³⁷⁾ cuja pesquisa observou que mesmo quando são realizadas as visitas ao recém-nascido e mãe, não ocorreram oferta do exame físico e ginecológico que é estabelecido pelo Ministério da Saúde, pois houve relatos de mulheres exprimindo o desejo de terem sido examinadas mostrando conhecimento sobre a importância dos mesmos.

Identificou-se no estudo que um dos enfermeiros não informou para as mães as orientações sobre a prevenção de acidente e os cuidados gerais que se devem prestar ao recém-nascido visando evitar que o mesmo viva em situações que lhe cause danos e que possa levá-los a uma internação ou até mesmo ser fatal. Compreende-se a importância dessas informações, pois dentro do próprio lar é possível desenvolver um plano de prevenção ético e humanizado, integral, responsável e efetivo. Em relação à posição para dormir observou-se que poucos entre os enfermeiros abordados mantinham o hábito de orientar a posição supina como sendo a maneira correta e segura para posicionar o recém-nascido no momento do sono, esta falha de orientação pode ocasionar que a mãe deixe o recém-nascido em posição inadequada, levando a ocorrência da síndrome da morte súbita do lactente devidamente documentada. Em numerosos países ressaltou-se queda significativa da mortalidade por essa condição após campanhas aconselhando a posição supina para dormir, que é a única preconizada pelo Ministério da Saúde.⁽¹⁰⁾

Em respeito à prevenção de infecção viral, novamente observou-se no estudo que houve profissionais que não orientaram tais cuidados. Tais podem ser evitadas a partir das informações obtidas durante as consultas de puericultura nas Atenção Primária de Saúde pesquisadas, já que a forma de transmissão pode ser evitada através de práticas simples, como

a lavagem das mãos por pessoas que forem manter contato com o recém-nascido, evitando assim a propagação de micro-organismos que causam doenças respiratórias.⁽⁸⁾

Tais informações são bastante importantes para a prevenção e os cuidados adequados ao recém-nascido, bem como para elaborar um plano de assistência de qualidade. Enfatiza-se aqui a importância das visitas domiciliares, pois é no lar em que a criança está inserida que se conhece os recursos que a família dispõe no contexto de vida, habitação e as relações familiares, para que seja possível propor intervenções evitando o uso de práticas culturais inadequadas ou diferentes das que são preconizadas no plano de cuidado.⁽³⁸⁾

Considerando orientações sobre a amamentação, alimentação, higiene bucal entre outros, foi observado que poucos os participantes da amostra tiveram a prática de nortear tais ações, para isto se faz importante ocorrer através do enfermeiro à visita domiciliar após o parto, logo nos primeiros dias, sendo possível que haja incentivo ao aleitamento materno exclusivo, podendo ajudar as mães nas primeiras mamadas do recém-nascido. Neste momento o enfermeiro pode analisar como está sendo a “pega do recém-nascido” e tirar as dúvidas quanto ao aleitamento materno e outras intercorrências que possa aparecer. Podendo aproveitar da oportunidade e orientar também sobre a higiene bucal que deve ocorrer por ao menos uma vez no dia para os menores de 6 meses, dando início do uso da escova macia após a erupção dos molares e indicar que a introdução de outros alimentos será acrescida de acordo com a faixa etária solicitando a mãe para agendar a primeira consulta de puericultura, pois é através dela que serão fornecidas informações da introdução de novos alimentos.^(8, 17)

Observou-se que foram realizados poucos aconselhamentos dos enfermeiros em relação a orientar as gestantes a praticar exercício físico, não fazer uso de bebidas alcoólicas e quanto aos hábitos alimentares que necessitam serem saudáveis, visto que não são todos os profissionais que fornecem estas orientações. Sabe-se que o enfermeiro tem respaldo legal e embasamento teórico para acompanhar o pré-natal de baixo risco, e é durante o pré-natal que ele tem a oportunidade de desenvolver ações educativas, podendo ser em salas de espera com um grupo de gestantes ou de forma individual onde ele pode atentar para evitar problemas que levam a morte perinatal, pois desempenha papel de educação em saúde e faz-se importante ter um aconselhamento para evitar situações que levem ao risco.⁽³⁹⁾

O Ministério da Saúde estabelece que esta visita domiciliar deva acontecer logo após o nascimento do recém-nascido, pois uma vez que é neste período que se pode identificar situações que ocasionam morbidade e mortalidade materna e do neonato. Na amostra, pode-se identificar que dois profissionais realizaram a primeira visita domiciliar até o quinto dia, três até o décimo dia sendo este o principal fator que justifica a assistência de enfermagem a este

grupo, já que, é através dessa atenção que se pode diminuir a chance de surgir agravos evitáveis à saúde da mãe e recém-nascido.⁽⁴⁰⁾

Com os resultados desse estudo foi possível descrever a assistência do recém-nascido, ficando evidente que existem falhas quanto ao que é preconizado pelo Ministério da Saúde em relação aos procedimentos e condutas do profissional, especialmente no que diz respeito ao repasse de informações sobre prevenção de acidentes e de infecções virais, e também, sobre orientações essenciais, como a posição segura para o recém-nascido dormir e aconselhamentos quanto à amamentação, alimentação e higiene bucal.

Dessa forma, sugere-se melhor participação dos profissionais enfermeiros ao prestarem cuidados quanto à saúde da criança, contribuindo para a promoção da assistência a mesma. A atenção ao crescimento e desenvolvimento infantil é indispensável desde os primeiros dias, com o acompanhamento contínuo no intuito de vigilância e detecção precoce de doenças ou agravos. Percebeu-se que tal acompanhamento é melhor feito durante as visitas domiciliares quando o profissional enfermeiro tem condições adequadas de compreender o bebê dentro de seu contexto familiar, social e econômico.

Por fim, reafirma-se a importância do papel do enfermeiro no processo do cuidado, no foco de educação em saúde, trazendo melhorias na assistência ao recém-nascido na atenção primária de saúde de modo a alcançar a promoção da saúde. Almeja-se que os resultados encontrados possam vir a contribuir para a melhoria do atendimento aos recém-nascidos junto a suas famílias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organização Mundial De Saúde. Declaração de Alma-Ata. Alma-Ata: OMS, 1978. Disponível em: <<http://www.opas.org/coleitiva/uploadArq/Alma-Ata.pdf>>. Acesso em 12/12/2017
2. Starfield B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília(DF): UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.
3. Motta LCS, Siqueira-Batista R. Estratégia Saúde da Família: Clínica e Crítica. *Rev. Bras. Educ. Med.* 2015; 39(2):196-207.
4. Vaz EMC, Magalhães RKBP, Toso BRGO, Reichert APS, Collet N. Longitudinalidade do cuidado à criança na Estratégia Saúde da Família. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2015; 36(4):49-54.
5. Souza RSantana, Ferrari RAP, Santos TFM, Tacla MTGM. Atenção à Saúde da Criança: prática de enfermeiros da saúde da família. *Rev Min Enferm.* 2013; 17(2):331-339.

6. Finkler AL, Viera CS, Tacla MTGM, Toso BRGO. O acesso e a dificuldade na resolutividade do cuidado da criança na atenção primária à saúde. *Acta Paul Enferm*, 2014; 27(6):548-53.
7. Teixeira GA, Costa FML, Mata MS, Carvalho JBL, Souza NL, Silva RAR. Fatores de risco para a mortalidade neonatal na primeira semana de vida. *Rev. Pesqui. Cuid. Fundam.* [periódico na internet] 2016[citado em dezembro 2017]; 8(1):4036-4046. Disponível em: < www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/downloadSuppFile/.../2844 >.
8. Ministério da Saúde(BR). Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília(DF): Secretaria de Atenção à Saúde, 2012b.
9. Pereira MC, Garcia ESGF, Andrade MBT, Gradim CVC. Sentimentos da puérpera primípara nos cuidados com o recém-nascido. *Cogitare Enferm.* 2012; 17(3):537-42.
10. Ministério da Saúde(BR). Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Gerais. Brasília(DF): Secretaria de Atenção à Saúde, 2012a.
11. Silva FB, Gaíva MAMu. Dificuldades enfrentadas pelos profissionais na utilização da caderneta de saúde da criança. . 2016; 18(2):96-103.
12. Aleluia ÍRS, Medina MG, Almeida PF, Vilasbôas ALQ. Coordenação do cuidado na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em município sede de macrorregião do nordeste brasileiro. *Ciênc. saúde coletiva.* 2017; 22(6): 1845-1856.
13. Gaíva MAM, Dias NS, Siqueira VCA. Atenção ao Neonato na Estratégia Saúde da Família: Avanços e Desafios para a Atenção Integral. *Cogitare Enferm.* 2012; 17(4): 730-7.
14. Nunes EFPA, Santini SML, Carvalho BG, Cordoni Junior L. Força de trabalho em saúde na Atenção Básica em Municípios de Pequeno Porte do Paraná. *Saúde debate.* 2015; 39(104): 30-42.
15. Oliveira MPR, Menezes IHCF, Sousa LM, Peixoto MRG. Formação e Qualificação de Profissionais de Saúde: Fatores Associados à Qualidade da Atenção Primária. *Rev. Bras. Educ. Med.* 2016; 40(4): 547-559.
16. GARCIA, César Carrillo, et al. Influência do gênero e da idade: satisfação no trabalho de profissionais da saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2013; 21(6):1314-20.
17. Batista VCL, Ribeiro LCC, Ribeiro CDAL, Paula FA, Araújo A. Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde segundo os profissionais de saúde da família. *SANARE.* 2016; 15(2):87-93.
18. Galavote HS, Zandonade E, Garcia ACP, Freitas PSS, Seidl H, Contarato PC, Andrade MAC, Lima RCD. O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. *Esc. Anna Nery.* 2016; 2(1): 90-98

19. Rolim ACA, Moreira GAR, Gondim SMM, Paz SS, Vieira LJES. Fatores associados à notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes realizada por enfermeiros na Atenção Primária à Saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2014; 22(6): 1048-1055.
20. Lopes EG, Martins CBG, Lima FCA, Gaíva MAM. Situação vacinal de recém-nascidos de risco e dificuldades vivenciadas pelas mães. *Rev. Bras Enferm*. 2013; 66 (3): 338-44.
21. Pinheiro JMF, Tinoco LS, Rocha ASS, Rodrigues MP, Lyra CO, Ferreira MÁF. Atenção à criança no período neonatal: avaliação do pacto de redução da mortalidade neonatal no Rio Grande do Norte, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*. 2016; 21(1): 243-252.
22. Oliveira FFS, Oliveira ASS, Lima LHO, Marques MB, Felipe GF, Sena IVO. Consulta de puericultura realizada pelo enfermeiro na estratégia saúde da família. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*. 2013; 14(4): 694-703.
23. Marqui ABT. Teste do pezinho e o papel da enfermagem: uma reflexão. *Rev Enferm Atenção Saúde* [periódico na internet]. 2016 [citado em dez 2017] 5(2): 96-103. Disponível em: <<http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/download/1605/pdf.>>.
24. Conceição CM, Dornaus MFPS, Portella MA, Deutsch AA, Rebello CM. Influência do local de avaliação na mensuração da bilirrubina transcutânea. *Einstein*. 2014; 12(1): 11-15.
25. Rosa J, Faccin C, Dalegrave D, Argenta C, Franciscatto LHG. Ações educativas de assistência em enfermagem em ambiente hospitalar: a atenção a pais e familiares de neonatos em fototerapia. *Revista de Enfermagem*. 2012; 8(8): 154-165.
26. Madalozo F, Xavier Ravelli AP. Projeto consulta puerperal de enfermagem: avaliando o aprendizado adquirido de puérperas sobre o pós-parto. *Revista Conexão UEPG*. 2013; 9(1): 154-161.
27. Almeida JM, Luz SAB, Ued FV. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. *Revista Paulista de Pediatria*. 2015; 33(3): 355-362.
28. Marinho MS, Andrade EM, Abrão ACFV. A atuação do(a) enfermeiro(a) na promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno. *Revista Enfermagem Contemporânea*. 2015; 4(2): 189-198.
29. Azevedo ARR, Alves VH, Souza RMP, Rodrigues DP, Branco MBLR, Cruz AFN. O manejo clínico da amamentação: saberes dos enfermeiros. *Escola Anna Nery*. 2015; 19(3): 439-445.
30. Abud SM, Gaíva MAM. Análise do preenchimento dos dados de imunização da caderneta de saúde da criança. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. [periódico na Internet] 2014 [citado em dez 2017]; 16(1): 61-7. Disponível: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v16/n1/pdf/v16n1a07.pdf>. Acesso em: 11/12/2017.

31. Suto CSS, Laura TAOF, Costa LEL. Puericultura: a consulta de enfermagem em unidades básicas de saúde. Rev Enferm UFPE on line. [periódico na Internet] 2014 [citado em dez 2017]; 8(9): 3127-33. Disponível em: < <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10034/10432>>. Acesso em: 12/12/2017.
32. Monteiro AI, Macedo IP, Santos ADB, Araújo WM. A enfermagem e o fazer coletivo: acompanhando o crescimento e o desenvolvimento da criança. Rev. Rene. 2011; 12(1): 73 a 80. Disponível em: < http://www.revistarene.ufc.br/vol12n1_pdf/a10v12n1.pdf> Acesso em: 12/12/2017.
33. Vieira MM, Whitaker COM, Costa ÂA, Ribeiro JM. A atenção da enfermagem na saúde da criança: revisão integrativa da literatura. Revista Uniara. 2015; 18(1): 97-115.
34. Souza RS, Ferrari RAP, Santos TFM, Tacla MTG. Atenção à Saúde da Criança: prática de enfermeiros da saúde da família. Rev Min Enferm. 2013; 17(2): 331-339.
35. Palombo CNT, Duarte LS, Fujimori E, Tamami Á, Toriyama M. Uso e preenchimento da caderneta de saúde da criança com foco no crescimento e desenvolvimento. Rev Esc Enferm USP. 2014; 48(esp.): 60-7.
36. Andrade RD, Santos JS, Maia MAC, Silva MAI, Veríssimo MR, Mello DF. Visita domiciliária: tecnologia de cuidado utilizada pelo enfermeiro na defesa da saúde da criança. Texto Contexto Enferm. 2015; 24(4):1130-8.
37. Mazzo MHSN, Brito RS, Santos FAPS. Atividades do enfermeiro durante a visita domiciliar pós-parto. Rev. Enferm UERJ. 2014; 22(5): 663-7.
38. Ximenes Neto FRG, Chaves ME, Ponte MAC, Cunha ICKO. Trabalho do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família na visita ao lar da puérpera e recém-nascido. Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped. 2012; 12(1):27-36.
39. Afonso JA, Afonso KK, Jones KM. Percepção das gestantes frente ao pré-natal prestado pelo enfermeiro. RBPeCS. 2015; 02(01): 22-26.
40. Medeiros LS, Costa ACM. Período puerperal: a importância da visita domiciliar para enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste. 2016; 17(1): 112-119.