

## VISITA DOMICILIAR NA PRIMEIRA SEMANA PÓS-PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA

Recebido em: 21/08/2023

Aceito em: 20/09/2023

DOI: 10.25110/arqsaude.v27i9.2023-010

Allison Scholler de Castro Villas Boas<sup>1</sup>  
Ana Izaura Basso de Oliveira<sup>2</sup>  
Bruna Felisberto de Souza<sup>3</sup>  
Giovanna de Albuquerque Souza<sup>4</sup>  
Thais Santos de Medeiros<sup>5</sup>  
Lilia Rosa Batista Oliveira<sup>6</sup>  
Mariana Torreglosa Ruiz<sup>7</sup>  
Monika Wernet<sup>8</sup>

**RESUMO:** Introdução: A visita domiciliar está prevista ao acompanhamento de mulheres, recém-nascidos e sua família após o parto e nascimento, porém sua incorporação no cotidiano assistencial brasileiro vem sendo descrita como lacunar. Objetivo: Reportar as evidências acerca da visita domiciliar pós-natal na primeira semana após parto/nascimento, com atenção as discussões sobre o enfermeiro. Método: Trata-se de um estudo de revisão integrativa que tomou como pergunta de pesquisa “Como a VD ao binômio mulher/RN na primeira semana após parto/nascimento está discutida na literatura?”. As evidências foram recolhidas junto às bases de dados PUBMED e CINAHL no período entre abril e maio de 2023 por dois revisores independentes. Utilizou-se filtros para artigos em inglês, espanhol e português. Resultados: Um total de 13 artigos integrou a presente revisão, eles se concentraram nos anos de 2019 a 2021 e, apenas quatro deles foram desenvolvidos no Brasil. Os achados estão apresentados a partir de dois temas: visita domiciliar na primeira semana e intervenientes e, visita domiciliar na primeira semana e alcances. As discussões acerca do enfermeiro e sua prática neste contexto foi rara. Conclusões: Os resultados assinalaram alcances favoráveis de saúde quando da incorporação de visita domiciliar desde a primeira semana após o parto e nascimento, com tendência de intervir sobre vulnerabilidades.

**PALAVRAS-CHAVE:** Visita Domiciliar; Período Pós-Parto; Recém-Nascido.

<sup>1</sup> Mestre em Ciências da Saúde. Programa de Pós-graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de São Carlos. Universidade Anhembí-Morumbi. E-mail: [acastrosvb@gmail.com](mailto:acastrosvb@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8985-5619>

<sup>2</sup> Doutora pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos. Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos. E-mail: [anaizaura@gmail.com](mailto:anaizaura@gmail.com)

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-4886-7223>

<sup>3</sup> Doutora pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos. Universidade Paulista. E-mail: [souza.brunaf@gmail.com](mailto:souza.brunaf@gmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1858-8896>

<sup>4</sup> Graduanda em Enfermagem na Universidade Anhembí-Morumbi.

E-mail: [giovannasouza3770@gmail.com](mailto:giovannasouza3770@gmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-0907-6051>

<sup>5</sup> Graduanda em Enfermagem na Universidade Anhembí-Morumbi. E-mail: [thaismdeiros@gmail.com](mailto:thaismdeiros@gmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-7123-7456>

<sup>6</sup> Graduanda em Enfermagem na Universidade Federal de São Carlos. E-mail: [liliabatosta114@gmail.com](mailto:liliabatosta114@gmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2224-9021>

<sup>7</sup> Doutora em Saúde Pública. Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Email: [mariana.ruiz@uftm.edu.br](mailto:mariana.ruiz@uftm.edu.br). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5199-7328>

<sup>8</sup> Doutora em Enfermagem. Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos. E-mail: [mwernet@ufscar.br](mailto:mwernet@ufscar.br). ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-1194-3261>.

## HOME VISIT IN THE FIRST POSTPARTUM WEEK: INTEGRATIVE REVIEW

**ABSTRACT:** Introduction: The home visit is provided for the monitoring of women, newborns and their families after labor and birth, but its incorporation in the Brazilian daily care has been described as lacunar. Objective: To report the evidence about the postnatal home visit in the first week after labor/birth, with attention to the discussions about nurses. Method: This is an integrative review study that took as its research question "How is the HV to the woman / newborn binomial in the first week after labor / birth discussed in the literature?". The evidence was collected from the PUBMED and CINAHL databases between April and May 2023 by two independent reviewers. Filters were used for articles in English, Spanish and Portuguese. Results: A total of 13 articles integrated the present review, they were concentrated in the years 2019 to 2021 and, only four of them were developed in Brazil. The findings are presented from two themes: home visit in the first week and interveners and, home visit in the first week and reaches. Discussions about nurses and their practice in this context were rare. Conclusions: The results indicated favorable health outcomes when incorporating home visits from the first week after delivery and birth, with a tendency to intervene on vulnerabilities.

**KEYWORDS:** Home Visit; Postpartum Period; Newborn.

## VISITA DOMICILIARIA EN LA PRIMERA SEMANA POSTPARTO: REVISIÓN INTEGRADORA

**RESUMEN:** Introducción: Las visitas domiciliarias están previstas para el seguimiento de la mujer, del recién nacido y de sus familias después del parto y del parto, pero su incorporación en el cotidiano de la atención brasileña ha sido descrita como incompleta. Objetivo: Relatar evidencias sobre las visitas domiciliarias posnatales en la primera semana después del parto/nacimiento, con atención a las discusiones sobre el enfermero. Método: Se trata de un estudio de revisión integradora que tomó como pregunta de investigación "¿Cómo se discute en la literatura la VD al binomio mujer/RN en la primera semana posparto/nacimiento?". La evidencia fue recopilada de las bases de datos PUBMED y CINAHL entre abril y mayo de 2023 por dos revisores independientes. Se utilizaron filtros para artículos en inglés, español y portugués. Resultados: Se incluyeron un total de 13 artículos en esta revisión, se centraron en los años 2019 a 2021 y solo cuatro de ellos se desarrollaron en Brasil. Los hallazgos se presentan a partir de dos temas: visita domiciliar en la primera semana y participantes, y visita domiciliar en la primera semana y alcance. Las discusiones sobre las enfermeras y su práctica en este contexto fueron raras. Conclusiones: Los resultados indicaron resultados de salud favorables al incorporar visitas domiciliarias desde la primera semana después del trabajo de parto y nacimiento, con tendencia a intervenir sobre vulnerabilidades.

**PALABRAS CLAVE:** Visita a Casa; Período Posparto; Recién Nacido.

### 1. INTRODUÇÃO

A visita domiciliar (VD) é tecnologia de cuidado prevista ao acompanhamento de mulheres, recém-nascidos (RNs) e sua família após o parto e nascimento, com

incorporação lacunar no cotidiano assistencial brasileiro (BARATIERI; NATAL, 2019) e mundial (MCPHERSON; HODGINS, 2018).

No Brasil, a realização da VD na primeira semana após o parto e nascimento está sustentada por diversos documentos orientadores, com destaque para a Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, que institui a Rede Cegonha, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2011) e a Política Nacional de Atenção Integrada à Saúde da Criança (PNAISC), mais especificamente integrando a Primeira Semana de Saúde Integral (PPSI) (SBIBAE, 2021). É preconizado, no Brasil e no mundo, que a VD deve ser desenvolvida precocemente (BRASIL, 2012), preferencialmente antes do 3º dia de vida do RN (MCPHERSON; HODGINS, 2018).

A VD precoce após o parto e o nascimento dentro da Atenção Primária em Saúde (APS) possibilita a vinculação das puérperas, RNs e famílias com a equipe da unidade da APS, a individualização e integralidade do cuidado (MEDEIROS; COSTA, 2016), o atendimento ou encaminhamento imediato da puérpera e neonato com agravos de saúde e/ou complicações, bem como o apoio a parentalidade (SBIBAE, 2021).

O período puerperal é estratégico com identificação e intervenção junto a complicações obstétricas diretas, principal causa de mortalidade materna no Brasil, bem como manifestações emocionais e psíquicas em decorrência das alterações hormonais. É também, no período neonatal, seis primeiros dias completos de vida, que se concentra a maior taxa de mortalidade infantil (FERNANDES *et al*; 2023). Assim, a identificação em tempo oportuno de intercorrências junto aos RNs favorece saúde e vida. Destarte, a VD neste período permite a revelação de como vulnerabilidades socioeconômicas estão a impactar o cuidado deste RN e a promover e proteger o aleitamento materno (AM).

A redução da morbimortalidade materna e infantil faz parte da Agenda 2030 (ONU, 2015), é um desafio tanto para países desenvolvidos, mas sobretudo para os em desenvolvimento, como o Brasil. Corroboramos com Lucena et al (2018) que a atuação do enfermeiro na VD na PSSI dentro da APS pode influenciar positivamente na redução da mortalidade neonatal e puerperal e, adicionamos acolher demandas e promover qualidade de vida e saúde. Mediante ao exposto, questiona-se: Como a VD ao binômio mulher/RN na primeira semana após parto/nascimento está discutida na literatura? Quais indicativas para o enfermeiro? Este estudo de revisão tem como objetivo reportar as evidências acerca da visita domiciliar pós-natal na primeira semana após parto/nascimento, com atenção as discussões sobre o enfermeiro.

## 2. MÉTODO

Frente a intenção de sintetizar conhecimentos e abrir discussões para contribuir com avanços na incorporação das VDs nas primeiras semanas após parto/nascimento, optou-se pelo método da revisão integrativa (RI). A revisão foi estruturada e desenvolvida a partir de seis etapas, a saber: (1) estruturação da pergunta da revisão com (2) busca e seleção de estudos primários e posterior (3) extração e (4) avaliação crítica de dados à luz da pergunta de revisão, para posterior (5) síntese dos resultados com (6) rigorosa descrição do processo (WHITTEMORE *et al*; 2018; MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

A estruturação da pergunta de pesquisa tomou os elementos fundamentais do mnemônico PCC, sendo P – População; C – Conceito; C – Contexto. Dessa forma, para a presente pesquisa, foram definidos: P: Binômio mulher/RN, C: Visita domiciliar e C: nas primeiras semanas pós-parto/nascimento, resultando em: “*Como a VD ao binômio mulher/RN na primeira semana após parto/nascimento está discutida na literatura?*”, com atenção à presença de considerações relacionadas ao enfermeiro.

Para a identificação de estudos relevantes à revisão, recorreu-se às bases de dados: PUBMED e CINAHL, uma vez ser a primeira uma plataforma de busca, que oferece acesso a Medline e artigos em fase de indexação de abrangência temática e relevância no contexto internacional e a segunda pela abrangência na área de enfermagem e saúde.

As pesquisas nas bases de dados ocorreram em 2023 por dois revisores independentes e entre abril e maio de 2023. Utilizou-se filtros para artigos em inglês, espanhol e português no período de 2009 a 2023. A escolha pelo início do período está atrelada ao fato de que no ano de 2009 a Organização das Nações Unidas (ONU) e o Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF) recomendaram a realização da VD ao RN por agente qualificado na primeira semana de vida, justificando que as famílias possuem dificuldades de reconhecer sinais de doença grave e procurar atendimento adequado. Tal intervenção poderia prevenir de 30 a 60% das mortes em locais de elevada taxa de mortalidade (WHO, 2009).

A estratégia de busca, os descritores/palavras-chave utilizados e as referências recuperadas estão apresentadas na Tabela 1. Adotou-se o gerenciador de referências bibliográficas EndNote® como ferramenta para estabelecimento do banco de dados e seleção de estudos primários (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

Tabela 1 - Base de dados, estratégias de buscas e referências. São Carlos, SP, 2023.

Recurso de Informação	Estratégia de busca	Referências Recuperadas	Referências selecionadas por título/resumo
CINAHL	Visita Domiciliar (house calls) AND Atenção Primária à Saúde (primary health care) AND Período Pós-Parto (postpartum period)	1	1
	Visita Domiciliar (house calls) AND Atenção Primária à Saúde (primary health care) AND Serviços de Saúde Materno-Infantil (Maternal-Child Health Services)	0	0
	Visita Domiciliar (house calls) AND Atenção Primária à Saúde (primary health care) AND Recém-nascido (Infant, Newborn)	4	2
	Visita Domiciliar (house calls) AND Atenção Primária à Saúde (primary health care) AND Saúde materno infantil (Maternal and Child Health)	5	3
PUBMED	Visita Domiciliar (house calls) AND Atenção Primária à Saúde (primary health care) AND Período Pós-Parto (postpartum period)	3	3
	Visita Domiciliar (house calls) AND Atenção Primária à Saúde (primary health care) AND Serviços de Saúde Materno-Infantil (Maternal-Child Health Services)	2	1
	Visita Domiciliar (house calls) AND Atenção Primária à Saúde (primary health care) AND Recém-nascido (Infant, Newborn)	33	18
	Visita Domiciliar (house calls) AND Atenção Primária à Saúde (primary health care) AND Saúde materno infantil (Maternal and Child Health)	2	0

Fonte: Os autores, 2023.

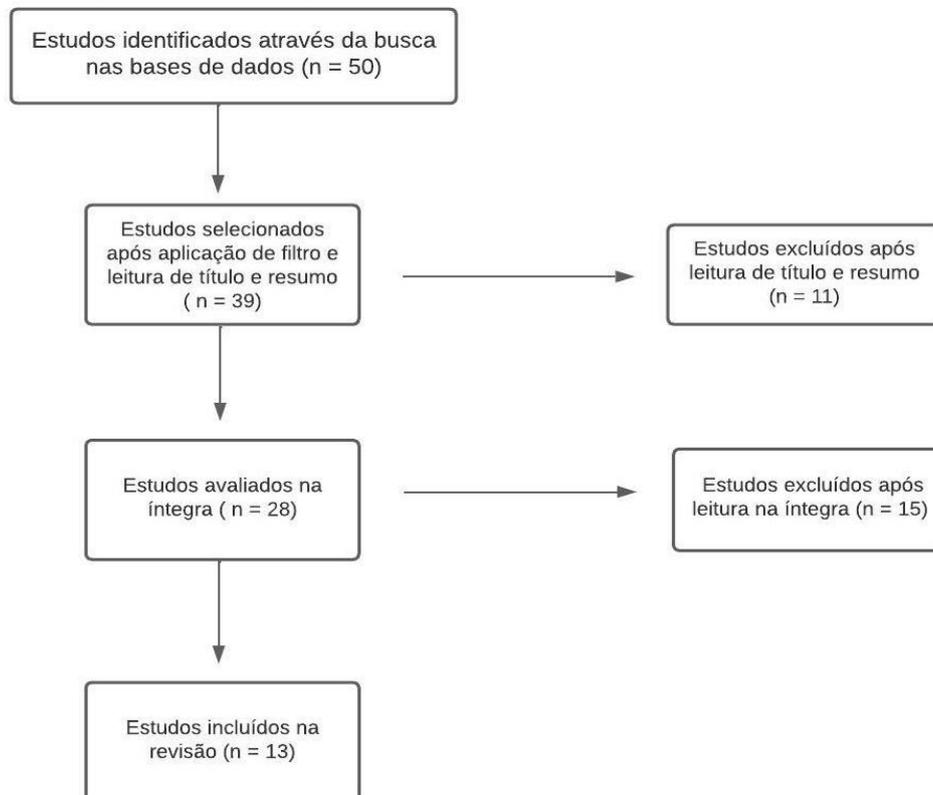
A seleção dos estudos seguiu a formulação de critérios de inclusão, com o objetivo de ampliar em quantidade e qualidade a busca pelos estudos disponíveis. Os critérios de inclusão foram: estudos primários, empíricos, quantitativos e qualitativos que abordassem a temática proposta, publicados desde 2009 em espanhol, inglês e português. Foram excluídos os trabalhos que não focassem o objetivo do estudo e procedeu-se a caracterização segundo título, autores, ano, periódico de publicação, objetivo, delineamento e método. Os títulos e resumos selecionados seguiram com leitura e análise pelo pesquisador principal com o intuito de identificar os artigos elegíveis, assim, as

objeções apresentadas foram discutidas entre três revisores para o alcance de um consenso.

A partir da estratégia de busca nas bases de dados, um total de 50 artigos foi encontrado, sendo 10 artigos na base de dados CINAHL e 40 na PUBMED. Desses, um total de 28 foi mantido após análise dos títulos e resumos para análise e leitura na íntegra, com o objetivo de responder à pergunta de pesquisa.

Após leitura na íntegra e identificação dos componentes que condizem com o objetivo e pergunta de pesquisa, 13 artigos foram selecionados para comporem a presente revisão integrativa. A **figura 1** representa o diagrama do processo e seleção dos artigos.

Figura 1 - Fluxograma de identificação dos estudos primários incluídos na revisão. São Carlos, SP, 2023.



Fonte: Os autores, 2023

Os dados dos estudos foram extraídos por meio de um instrumento estruturado pelas próprias pesquisadoras, o qual contemplou a identificação do artigo, ano e local do estudo, desenho, objetivo e resultados. As informações foram inseridas no instrumento, os resultados tabulados e sintetizados, conforme **tabela 2**. A análise dos resultados extraídos foi realizada de forma descritiva.

Ressalta-se que os procedimentos éticos foram dispensados por tratar-se de estudo com fontes secundárias.

### 3. RESULTADOS

Os conhecimentos integrados nesta revisão datam dos anos de 2016 a 2021, com uma concentração de estudos entre os anos de 2019 a 2021, o que pode indicar um aumento recente no número de estudos sobre a temática. Em relação ao local de estudo, a maioria (n = 8) foi realizado em países estrangeiros, sendo apenas quatro realizados no Brasil, seleção que denota uma heterogeneidade, quando países asiáticos, europeus, do continente americano e africano foram encontrados.

Tabela 2 – Caracterização dos artigos selecionados segundo título, país, ano, desenho do estudo, objetivo e resultados. São Carlos, SP, 2023.

<b>Título/ Base de Dados</b>	<b>País/ Ano</b>	<b>Objetivo e Desenho do estudo</b>	<b>Principais resultados</b>
Tempo ideal para a realização da visita domiciliar ao recém-nascido: uma revisão integrativa  PUBMED	Brasil, 2020	Analisar o momento ideal para a visita domiciliar ao recém-nascido e as dificuldades para a sua implementação a partir das produções científicas nacionais e internacionais  Revisão integrativa	Recomenda-se três VDs na primeira semana de vida após o nascimento, iniciando até o segundo dia de vida. Não há consenso sobre o tempo ideal, mas ressalta-se que seja o mais precoce possível. Baixa qualidade de serviços prestados, ausência de transporte, desconhecimento da importância dos cuidados pós-natal, número reduzido de profissionais são alguns dos itens mais recorrentes que dificultam a implementação e a continuidade da VD.
Evaluation of a package of continuum of care interventions for improved maternal newborn, and child health outcomes and service coverage in Ghana: A cluster-randomized trial  PUBMED	Gana, 2021	Avaliar a eficácia de um programa integrado de intervenções (incluindo VD no pós-natal) nos resultados de morbidade e mortalidade de binômios em Gana.  Randomizado controlado	Binômios que receberam as VDs possuem mais chances de darem continuidade aos cuidados recebidos; a mortalidade materna foi menor para o grupo intervenção; não foi identificada redução significativa de mortalidade perinatal e neonatal. Discute-se o quanto a VD contribuiu para melhorar a cobertura dos cuidados pós-natais.
Early postpartum discharge and different follow-up strategies.	Noruega 2019	Objetivo primário: Explorar se diferentes estratégias de acompanhamento foram associadas de forma diferente com a depressão materna e hábitos de amamentação seis	Não houve diferenças significativas no atendimento hospitalar e domiciliar em relação aos hábitos de aleitamento materno, mas as porcentagens de predomínio foram maiores em

PUBMED		<p>semanas e seis meses pós-parto. Objetivo secundário: Investigar se as famílias em risco de depressão foram incluídas no programa de VD no município que oferecia estratégias de acompanhamento.</p> <p>Estudo qualitativo, longitudinal</p>	<p>binômios que receberam a VD enquanto estratégia. Não houve diferença significativa também com relação à depressão em 6 semanas e 6 meses pós-parto, no entanto, a falta de acompanhamento hospitalar foi maior, o que limita fazer essa generalização. A VD nas primeiras semanas de pós-parto favorece famílias em situação de vulnerabilidade, estimula a habilidade nos cuidados com o RN e leva ao acompanhamento adequado da saúde do binômio.</p>
<p>Ações do Programa de puerpério na atenção primária: uma revisão integrativa</p> <p>PUBMED</p>	Brasil, 2019	<p>Sistematizar o conhecimento produzido sobre as ações de programas de atenção pós-parto no âmbito da APS, tanto em nível nacional, como internacional</p> <p>Revisão integrativa</p>	<p>Evidencia-se que a qualidade da assistência pós-parto ainda é incipiente, com atenção fragmentada, olhar biologicista e foco prioritário na criança e no papel da mulher como “mãe”. Sugere-se a VD como um importante momento e estratégia de cuidado para a equipe de APS detectar mudanças físicas e emocionais precocemente, desenvolver ações educativas, identificar riscos e vulnerabilidades da família, estabelecer vínculo e potencializar a proteção do binômio no período pós-parto.</p>
<p>Trust of community health workers influences the acceptance of community-based maternal and child health services</p> <p>PUBMED</p>	África do Sul, 2017	<p>Explorar a aceitabilidade de ACS realizando visitas domiciliares a mães e bebês</p> <p>Estudo qualitativo e exploratório</p>	<p>Evidencia-se a confiança com o profissional como fator determinante para que ações de saúde nas visitas sejam bem-sucedidas. Falta de confiança foi expressa como uma grande barreira para a aceitabilidade dos ACSs; o ACS ser membro da própria comunidade como elemento que gera confiança e ligações positivas e negativas entre a equipe interfere na credibilidade dos ACS na comunidade e, conseqüentemente, no aceite em receber VD.</p>
<p>A call for better care: the impact of postnatal contact services on women's parenting confidence and experiences of postpartum care in</p>	Australia 2014	<p>Avaliar o impacto do fornecimento de financiamento do Serviço Universal de Contato Pós-natal (UPNCS) nas maternidades públicas de Queensland, Austrália sobre as experiências de cuidados pós-natais das mulheres e associações entre quantidade e</p>	<p>Mulheres que pariram em maternidades financiadas pelo UPNCS possuem duas vezes mais chances de serem contatadas no pós-natal comparado à mulheres que não pariram em maternidades sem o serviço. Com relação à confiança parental, àquelas que receberam 3, 5 ou 7</p>

<p>Queensland, Australia.</p> <p>PUBMED</p>		<p>tipo de contato (telefone ou visitas domiciliares) sobre a confiança parental e percepção de suficiência e qualidade de cuidados pós-natais</p> <p>Estudo de coorte</p>	<p>VDs tiveram menores chances de desenvolvimento de confiança, justificado no estudo por maiores dificuldades vivenciadas no período pós-natal; a quantidade de telefonemas recebidos não esteve associada à confiança parental. No elemento percepção de suficiência no contato pós-natal, evidencia-se que tal percepção aumenta a medida que aumenta o número de ligações telefônicas recebidas e as VDs. Por fim, ter recebido 6 ou mais VDs esteve associado de forma positiva à percepção sobre a qualidade do cuidado pós-natal em comparação com mulheres que não receberam VD.</p>
<p>Safe start at home: what parents of newborns need after early discharge from hospital – a focus group study</p> <p>PUBMED</p>	<p>Suíça, 2016</p>	<p>Investigar as experiências dos novos pais e examinar suas opiniões sobre os cuidados após a alta hospitalar precoce.</p> <p>Pesquisa qualitativa, estratégia de grupo focal</p>	<p>Quatro grupos de discussões cujos resultados estiveram relacionados à situação dos pais na transição para casa; visão dos pais sobre os cuidados pós-natais que atendem às suas necessidades e organização de serviços pós-natais que atendem às suas necessidades. Para os participantes dos grupos (mães e pais), o puerpério e os cuidados com o RN são imbuídos de dificuldades e receios no cuidado, por tais motivos, receber apoio e suporte informacional por parte de profissionais de saúde é de suma importância, todavia, é falho. As VDs contemplam esse acolhimento e favorece segurança, sobretudo por ser desenvolvida por profissionais que conhecem a família, atende às necessidades e promovem continuidade do cuidado.</p>
<p>The NSPCC UK Minding the Baby (MTB) home-visiting programme, supporting young mothers (aged 14–25) in the first 2 years of their baby's life: study protocol for a randomised controlled trial</p>	<p>Reino Unido, 2016</p>	<p>Testar se a participação no MTB leva a melhorias na qualidade da parentalidade, especificamente no grau de sensibilidade materna e, objetivo específico: mensurar os efeitos do MTB em relação à (1) os desfechos maternos, incluindo a saúde mental materna e (2) desfechos na criança, incluindo intervenções de proteção em incidentes com as crianças, desenvolvimento de apego dos pais, desenvolvimento cognitivo e da</p>	<p>Teste piloto do MTB produziu resultados positivos, os bebês apresentaram maiores taxas de apego seguro, mães tiveram melhorias e os resultados continuaram a ser observados entre os 3 e 5 anos da criança. Os resultados preveem que a presente intervenção apresentará resultados semelhantes em comparação com as mães que receberão tratamento usual. O estudo terá implicação importante para demonstrar o quanto a intervenção precoce a famílias</p>

<p>PUBMED e CINAHL</p>		<p>linguagem e problemas comportamentais; acessar o custo benefício de se ter o PVD como uma forma de sustentar e incentivar futuros novos programas.</p> <p>Ensaio clínico randomizado controlado</p>	<p>potencialmente em risco, especialmente nos primeiros meses de vida da criança, é importante.</p>
<p>Early discharge and postpartum home visit during the COVID-19 pandemic at the HULP</p> <p>PUBMED</p>	<p>Itália, 2021</p>	<p>Verificar se a estratégia de cuidado “Voluntariado na alta precoce e visita domiciliar por enfermeira obstetra” aplicado pelo HULP durante a pandemia de COVID-19 teve algum efeito adverso em puérperas e recém-nascidos.</p> <p>Estudo descritivo observacional de corte transversal</p>	<p>Na VD foi possível avaliar que embora o número de puérperas em aleitamento materno exclusivo tenha diminuído, mulheres que passaram a fornecer o aleitamento misto (complemento + seio materno) aumentaram ao passo que as visitas foram acontecendo. Ao todo, 185 mulheres relatam muita satisfação em ter recebido VD, 34 ficaram satisfeitas e 3 dizem nem satisfeitas e nem insatisfeitas. O nível de satisfação é mais baixo em puérperas primíparas, nas que não souberam procurar ajuda em relação aos cuidados pós-natal, nas que relataram tristeza e melancolia, naquelas que tiveram dificuldades com os cuidados com o períneo. A partir da VD foi possível detectar e encaminhar RNs devido hiperbilirrubinemia e/ou outras alterações (a exemplo de anúria) e em relação às puérperas, a exemplo de suspeita de infecção, ingurgitamento mamário, bexiga hipotônica, dentre outros.</p>
<p>Utilization of Postnatal Healthcare Services Delivered through Home Visitation and Health Facilities for Mothers and Newborns: An Integrative Review from Developing Countries.</p> <p>PUBMED</p>	<p>Índia, 2020</p>	<p>Traçar o perfil dos determinantes da prestação e utilização dos serviços de cuidado pós-natal conforme disponível na literatura.</p> <p>Revisão integrativa da literatura</p>	<p>Evidenciou-se o comportamento cultural como crenças e práticas no puerpério, etnia, rituais religiosos e a restrição da mobilidade das mulheres inibiam o atendimento procurado durante o período pós-natal. Mães com autonomia, famílias chefiadas por mulheres e com apoio do marido foi ressaltado como fator facilitador para utilização de serviços de PNC seguido de fertilidade materna e características reprodutivas [mães com menos filhos (&lt;3), mulheres atualmente casadas, desejo de gravidez]. Detectou-se que as barreiras mais comuns foram a falta de consciência da mãe em sinais de perigo sobre o</p>

			<p>bebê e ela mesma e pobre conhecimento das famílias sobre as VDs. No contexto do sistema de saúde, a falta de tecnologia, habilidades técnicas e de comunicação do profissional de saúde foram as determinantes consistentes para a falta de confiança das puérperas e conseqüente não utilização dos serviços prestados por esses profissionais de saúde. Os fatores facilitadores foram a educação (ensino secundário ou superior) da mãe e do cônjuge, conscientização sobre o PNC do RN e da mãe, exposição à massa mídia e experiências anteriores boas e ruins.</p>
<p>Primeira semana saúde integral do recém-nascido: ações de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família</p> <p>CINAHL</p>	<p>Brasil, 2018</p>	<p>Descrever as ações de enfermeiros da ESF acerca da Primeira Semana Saúde Integral no cuidado ao RN.</p> <p>Descritivo, exploratório com de abordagem qualitativa.</p>	<p>Ainda que com discrepância em relação ao tempo preconizado, os enfermeiros da ESF descrevem a VD ao binômio com ações voltadas às orientações de cuidados básicos, promoção do AM e empoderamento feminino. Sem citação de exame físico, as orientações são superficiais, incompletas e não baseadas em evidências científicas. Ademais, descrevem fragilidades das ações relacionadas ao não cumprimento do tempo ideal para realização da primeira visita, ausência de observação de fatores de risco na saúde do recém-nascido e lacuna assistencial com a integralidade das puérperas.</p>
<p>Puerperal home visit as a strategy for nursing care in primary health care: integrative review</p> <p>CINAHL</p>	<p>Brasil, 2011</p>	<p>Identificar e discutir diferentes contribuições para a prática, de conhecimentos produzidos entre janeiro de 2006 e dezembro de 2010, sobre cuidados de enfermagem no puerpério em domicílio.</p> <p>Revisão integrativa da literatura</p>	<p>Dois temas foram identificados na revisão, VD do enfermeiro na atenção primária como estratégia fundamental de cuidado durante o puerpério e VD na atenção primária: suporte para as puérperas. Evidencia-se a VD enquanto estratégia efetiva de articulação entre atenção primária e secundária e, observa-se fragilidades no cuidado domiciliar pelo enfermeiro: a falta de conhecimento quanto às práticas utilizadas no ambiente familiar, estrutura ofertada para sua atuação e deficiências na formação profissional. O enfermeiro tem função de destaque na VD, com atuação ao puerpério e troca de</p>

			conhecimento entre profissional, puérpera e familiares.
Postpartum period: the importance of home visits given by the nurse in Primary Health Care  CINAHL	Brasil, 2016	Compreender a importância dada pelos enfermeiros que atuam na atenção primária à saúde ao realizar visitas domiciliares no período puerperal  Pesquisa qualitativa com Análise Temática	Nas quatro categorias temáticas desveladas neste estudo ressalta-se que embora a realização da VD encontre resistência por alguns profissionais, ao justificarem que toda assistência pode ser garantida dentro da unidade de saúde, ela é reconhecida pelos enfermeiros como estratégia indispensável e necessária para facilitar o cuidado/avaliação à puérpera e neonato, promover a integralidade da atenção, vinculação com a equipe e qualidade de vida e saúde à mulher e à criança. Revela, no entanto, a falta de educação continuada e capacitação para os profissionais que realizam visitas domiciliares.

Fonte: As autoras, 2023.

O conjunto de evidências identificadas foi organizada em dois temas: VD na primeira semana e intervenientes e, VD na primeira semana e alcances. As discussões acerca do enfermeiro e sua prática neste contexto foi rara.

### 3.1 VD na Primeira Semana e Intervenientes

A VD está reconhecida como estratégia de cuidado para ser efetivada nas primeiras semanas após o parto/nascimento, com indicativas de seu desenvolvimento de forma mais precoce possível (SOARES *et al.*, 2020). As justificativas para que a prática não aconteça, denominada aqui como *interveniente*, vão desde o número insuficiente de profissionais, ausência de veículo para conduzir a equipe de saúde ao domicílio (LUCENA *et al.*, 2018), pouca valorização do cuidado pós-natal pela equipe de saúde (SOARES *et al.*, 2020), à falta de conhecimento e habilidades dos profissionais para estar no ambiente familiar e em VD (BERNARD; CARRARO; SEBOLD, 2011; MEDEIROS; COSTA, 2016)

Ainda, a abordagem da VD pós-natal tende a estar centrada na criança, sob concepção biologicista e com redução da mulher ao papel de mãe cuidadora, o que conduz à invisibilidade e desconsideração da mulher, suas questões físicas e emocionais, com desdobramentos a relação com o profissional de saúde (BARATIERI; NATAL, 2019).

Esses achados vão ao encontro de estudo brasileiro que denuncia estarem as VDs, Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, Umuarama, v.27, n.9, p. 5035-5056, 2023. ISSN 1982-114X

estruturadas em ações de orientações acerca dos cuidados com o RN e AM, mas insuficientes quanto à avaliação clínica do RN e puérpera (LUCENA *et al.*, 2018).

Destarte, o estabelecimento de vínculo interfere na experiência da mulher e alcances das ações de saúde por meio da VD (FEIJÓO-IGLESIAS *et al.*, 2021; GRANT *et al.*, 2017; DESHMUKH; JOHN; ARORA, 2020). Estudo italiano junto de primíparas revelou que sentir tristeza e melancolia conduz a mulher não sentir satisfação com a VD no pós-parto (FEIJÓO-IGLESIAS *et al.*, 2021). Estudo indiano alerta para o componente cultural e sua influência no comportamento da mulher indiana de não ida a atendimentos no período pós-natal, quando as VDs podem ser contraponto (DESHMUKH; JOHN; ARORA, 2020).

### 3.2 VD na Primeira Semana e Alcances

Ensaio clínico controlado e randomizado aponta contribuições da VD pós-natal para a cobertura dos cuidados neste período, quando binômios do grupo intervenção (aqueles que receberam VD pós-natal) evidenciaram maiores chances de continuidade as orientações de cuidado recebido quando comparados ao grupo controle (aqueles que não receberam VD pós-natal). Ainda, o grupo intervenção apresentou redução estatisticamente significativa na mortalidade materna, apesar do mesmo não ter sido estatisticamente evidenciado em relação à mortalidade perinatal e neonatal (SHIBANUMA *et al.*, 2021).

A relação entre VD e o AM foi tratado em estudo italiano e norueguês. O primeiro identificou que a VD não gerou alcances no AM exclusivo, mas promoveu investimentos de mulheres no AM misto (FEIJÓO-IGLESIAS *et al.*, 2021). E, o segundo não identificou impactos no AM entre o grupo que recebeu VD pós-natal e o que recebeu suporte hospitalar (VERPE *et al.*, 2019).

Por outro lado, o mesmo estudo norueguês reconheceu a VD nas primeiras semanas de pós-parto como favorecedor para que mulheres, sobretudo em situação de vulnerabilidade, ampliem habilidades nos cuidados com o RN (VERPE *et al.*, 2019). Receber VD favoreceu detecção e intervenção pelos profissionais junto às intercorrências com o RN (com destaque para hiperbilirrubinemia) e com as puérperas (FEIJÓO-IGLESIAS *et al.*, 2021). A VD foi sinalizada com efeitos sobre comportamentos maternos derivados de vulnerabilidades educacionais, como o não reconhecimento de sinais de perigo relativos ao RN e a si (DESHMUKH; JOHN; ARORA, 2020).

Pais de RNs que receberam alta precoce, definido como alta com menos de 72 horas de vida, apontaram que as VDs favoreceram a transição para o domicílio, sobretudo por promover acolhimento de necessidades particulares e continuidade do cuidado, com desdobramento para a segurança sentida pelos pais (KURTH *et al.*, 2016).

Receber a VD esteve relacionada com satisfação da mulher com o cuidado pós-natal segundo estudo italiano (FEIJÓO-IGLESIAS *et al.*, 2021). E, estudo indiano revelou que a VD pós-natal deu acesso ao cuidado em saúde a mulheres que estão em vulnerabilidade social ou portam condições que limitam sua ida ao serviço, a saber: número de filhos (> que 3), idade materna (>35 anos), gravidez indesejada, ser mãe solo, ser mulher trabalhadora, ter fragilidade na rede de apoio familiar (DESHMUKH; JOHN; ARORA, 2020).

Por sua vez, a quantidade de VDs foi relacionada com percepção positiva da mulher sobre a qualidade do cuidado pós-natal (MILLER; DANE; THOMPSON, 2014). E, estudo de revisão brasileiro assinalou a VD enquanto estratégia efetiva de articulação entre níveis de atenção em saúde e destacou a premência do enfermeiro na VD, em especial no que se relaciona com as questões da troca de conhecimento entre profissional, puérpera e familiares (BERNARD; CARRARO; SEBOLD, 2011).

#### 4. DISCUSSÃO

A presente revisão explorou evidências acerca da VD nas primeiras semanas após o parto/nascimento. Este período esteve referendado como singular, oportuno e estratégico para o suporte e intervenção junto às mulheres, crianças e famílias (BARATIERI; NATAL, 2019) e endossou a influência do vínculo na qualidade do encontro e alcances da VD.

A VD nas primeiras semanas após parto/nascimento exerce alcances positivos sobre a cobertura e continuidade do cuidado em saúde (SHIBANUMA *et al.*, 2021; KURTH *et al.*, 2016), com influências na saúde da mulher (FEIJÓO-IGLESIAS *et al.*; 2021), mortalidade materna (SHIBANUMA *et al.*, 2021) e cuidado do RN (FEIJÓO-IGLESIAS *et al.*, 2021). Favorece ainda a identificação de sinais de perigo a saúde do recém-nascido e da mulher, com destaque às situações envoltas por vulnerabilidades (DESHMUKH; JOHN; ARORA, 2020) e em sofrimento psíquico (BARATIERI; NATAL, 2019). Os desfechos estão sugeridos como de relação direta com o acolhimento

de necessidades particulares, apostas na intersubjetividade e no estabelecimento de confiança por parte do profissional (SOUZA *et al.*, 2022).

Ou seja, nas VDs, os profissionais devem estar direcionados por esforços de compreensão das nuances particulares do contexto de vida de mulheres, crianças e família, inclusive com sensibilidade cultural (DESHMUKH; JOHN; ARORA, 2020). VDs efetivadas sob esta ancoragem, detém chances de promover cuidado singular, autonomia e protagonismo de mulheres e famílias, além de promover a continuidade e integração de ações de saúde (SOUZA *et al.*, 2022). Inclusive, deter o conhecimento da história particular da mulher e família é de relação com a confiança sentida por ela no profissional (KURTH *et al.*, 2016). O modelo da estratégia saúde da família vigente no Brasil favorece este elemento, assim como apostas nos encontros via VDs desde o pré-natal, porém os estudos brasileiros desta revisão denunciam fragilidades estruturais e sugerem incipiências de formação profissional e continuada, com necessidade de apostas nessa direção (BARBOSA *et al.*, 2022; MEDEIROS; COSTA, 2016).

O não estabelecimento de confiança por parte de puérperas foi descrito como de entrave relacional e comunicacional junto ao(s) profissional(is) de saúde, resultando na não utilização dos serviços pós-natais (DESHMUKH; JOHN; ARORA, 2020). A falta de confiança é entrave para a aceitabilidade de profissionais e serviços de saúde (BARATIERI; NATAL, 2019) e obstaculiza os alcances das VDs. Por outro lado, a VD sob as ancoragens mencionadas acima, pode ser um contraponto quando a falta de confiança está instaurada.

Ainda, desenvolver a VD nas primeiras semanas do pós-parto efetiva, em tempo oportuno, contato com o serviço de saúde para mulheres que estejam impossibilitadas de se deslocarem até ele (SHIBANUMA *et al.*, 2021), bem como àquelas que estejam vivenciando problemas e complicações no pós-parto e não buscaram o serviço (FEIJÓO-IGLESIAS *et al.*, 2021). Além disto, a VD é tida como estratégia diferenciada para o manejo de sofrimento psíquico no pós-parto (BARATIERI; NATAL, 2019). Receber cuidado em tempo oportuno favorece a recuperação e saúde de mulheres e crianças após o parto e nascimento. Deste modo, o desenvolvimento da VD nas primeiras semanas após o parto/nascimento amplia oportunidades de acesso a atenção em saúde.

Temáticas como AM, desenvolvimento do bebê, planejamento familiar, um olhar individualizado para a saúde da mulher, orientações de hábitos saudáveis e cuidados com a saúde mental podem ser mais bem trabalhados, com possibilidades de superar as

insuficiências do pré-natal nessas temáticas e/ou reforçando tais cuidados, na garantia da promoção da saúde. Se tornam ainda mais importantes quando relacionados às mulheres mães jovens e de primeira viagem, ressaltando a efetividade da educação continuada em saúde perante as singularidades do binômio assistido (LONGHI *et al.*, 2016).

Assim, no *continuum* dos temas tratados nos estudos desta revisão esteve o AM, com evidências que revelaram estarem as crianças, já na primeira semana após seu nascimento, em aleitamento misto. Indaga-se o como a promoção e o aconselhamento em aleitamento são conduzidos ao longo do pré-natal e tempos periféricos ao nascimento. Por outro lado, os estudos apontaram que a VD teve alcances de promover o AM misto, evitando a alimentação plena da criança com fórmulas ou leites não humanos. O leite humano é indiscutivelmente o melhor alimento à criança e está recomendado de forma exclusiva até seu sexto mês de vida. Para tal alcance, o suporte à prática do AM deve ocorrer em todo o contato pós-parto (BARATIERI; NATAL, 2019), mas precede este. Intercorrências com a amamentação nos primeiros dias após ao nascimento são comuns, envolvem suporte para a pega do mamilo, sucção e organização da criança na mamada, intervenções junto a traumas mamilares e manejo da apojadura. Destarte, o AM desenvolve-se na singularidade de um contexto familiar e cultural e, o suporte a ele requer atenção a estes aspectos (NASCIMENTO; SOUZA; SOUZA, 2022), quando a adoção da VD contribui para identificação e acolhimento de questões particulares.

A questão da alimentação e outros cuidados com a criança esteve em destaque no artigo relacionado a pais vivenciando pela primeira vez a parentalidade. Estes explicitam requerer este apoio próximo provido pelas VDs, sobretudo para manejo da amamentação, falar sobre seu cansaço e receber orientações acerca de dúvidas detidas, com promoção de maior segurança para o cuidado da criança. (KURTH *et al.*, 2016).

Chamou a atenção o fato de as publicações brasileiras denunciarem contexto estrutural e processos de trabalho que não viabilizam/dão sustentação para a efetivação de VDs na primeira semana após o parto/nascimento. Isto é claramente um desafio para a consolidação do SUS. A gestão do cuidado perpassa por ações administrativas e assistenciais e tem desdobramento para a qualidade e eficácia do cuidado em saúde. A gestão do cuidado no contexto pós-natal volta-se à assistência integral às mulheres, criança e suas famílias e no acolhimento destas, quando a VD desempenha acesso a questões fundamentais. A VD após o parto/nascimento deve ser realizada o mais

precocemente possível (SOARES *et al.*, 2020) e a gestão precisa assumir como uma meta dos serviços. Estudos que explorem este núcleo são prementes.

No corpo das evidências desta revisão, o telefonema esteve mencionado como um recurso de contato e acesso à mulher e família. Dentre outras questões, o estudo objetivou avaliar a associação entre os tipos de contato (telefone ou VDs), a quantidade desses contatos e elementos de confiança parental e percepção de suficiência e qualidade dos cuidados pós-natais, resultando que ainda que os contatos não sugerissem relação com a confiança parental, mulheres e suas famílias consideram o cuidado de suficiência a medida que o número de ligações telefônicas aumenta e acontecem, podendo ser uma alternativa quando a VD não pode ser realizada tão precocemente (MILLER; DANE; THOMPSON, 2014).

As duas práticas podem se complementar para que famílias, mulheres e RNs tenham suas necessidades acessadas e acolhidas em tempo oportuno. Novas explorações podem ser delineadas com vistas a discutir esta composição entre modalidades remotas de atenção e a VD. Cabe destacar que cada tecnologia tem suas potencialidades e fragilidades, contudo é fundamental ocorrer o contato entre profissionais e família que está a enfrentar a chegada de uma criança recém-nascida para acessar e dar suporte no manejo das demandas que surgem.

O enfermeiro e suas práticas não aparecem de forma recorrente nos achados, mas citam-se aqui estudos que trazem e discorrem sobre o papel desse profissional. O enfermeiro esteve articulado enquanto profissional que cuida e fornece suporte às puérperas, sobretudo na troca de conhecimentos e na articulação e envolvimento das mulheres e suas famílias. Contudo, observaram-se fragilidades no desempenho do cuidado no ambiente familiar (BERNARDI; CARRARO; SEBOLD, 2011).

Em outro estudo, foi mencionado a capacidade do enfermeiro em realizar avaliação mais detalhada do binômio mãe-filho durante a VD, no entanto, o exame físico não era contemplado nestas oportunidades e as orientações foram pontuadas como de “caráter superficial, incompletas e defasadas” (LUCENA *et al.*, 2018).

A VD é tecnologia recomendada ao cuidado no pós-parto, é de baixo custo e carece receber maiores apostas e valorização pelo enfermeiro atuante na APS, assim como receber suporte da gestão para sua efetivação.

Nessa vertente, cabe ressaltar ainda que um estudo brasileiro apontou a ausência da educação continuada nas unidades básicas de saúde (UBS), fator este que impacta

diretamente na capacitação da equipe destes locais. Em outras palavras, ainda que o enfermeiro desempenhe papel ímpar na atenção domiciliar, é de suma relevância que haja capacitação de sua equipe, principalmente dos agentes comunitários de saúde, posto que estes são responsáveis pela vinculação da unidade com a puérpera (MEDEIROS; COSTA, 2016).

Diante destes resultados, sugere-se como continuidade deste estudo exploração sobre: maior compreensão dos intervenientes para a realização da VD na primeira semana após o parto/nascimento na ótica de gestores e profissionais da APS e, as projeções de atuação do enfermeiro na VD da primeira semana após o parto/nascimento na ótica de gestores e profissionais da APS, inclusive enfermeiros.

## **5. CONCLUSÃO**

Os resultados desta RI assinalaram alcances favoráveis de saúde quando da incorporação precoce de VD na primeira semana após o parto e nascimento, com tendência de intervir sobre vulnerabilidades e risco à vida e saúde, promover a vinculação da puérpera e família na APS e promoção da integralidade. No entanto, as discussões acerca do enfermeiro e sua prática neste contexto foi rara.

O estudo apresentou como limitação a quantidade de bases de dados pesquisadas, embora tivessem ampla abrangência temática e na área de enfermagem e saúde. Indica a premência de estudos que explorem o envolvimento de gestores na garantia das VDs em tempo precoce e oportuno e, pesquisas que discutam sobre modalidades remotas de atenção e VD, sobretudo no Brasil. Entre os desafios, esta RI revelou questões vinculadas a fragilidades estruturais e a formação e educação permanente dos profissionais.

## **CONTRIBUIÇÕES E IMPLICAÇÕES PARA ENFERMAGEM**

O enfermeiro é um profissional importante dentro do cenário da visita domiciliar no acompanhamento de recém-nascidos e sua família, com indicativas de que ele invista na ampliação da visita em suas práticas junto a este público.

## AGRADECIMENTOS

“O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001”

## REFERÊNCIAS

- BARATIERY, T.; NATAL, S. Postpartum program actions in primary health care: an integrative review. **Cien Saude Colet**, v. 24, n. 11, p. 4227-4238, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.28112017>. Acesso em: 05 mar. 2023.
- BARBOSA, N. G.; MARTIN, I. S.; NIEVAS, A. F. *et al.* Cenário simulado no ensino da visita domiciliar no âmbito da Atenção Primária à Saúde. **REME**. [on line]. 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/40273> Acesso em 02 mai. 2023.
- BERNARDI, M. C.; CARRARO, T.E.; SEBOLD, L. F. Puerperal home visit as a strategy for nursing care in primary health care: integrative review. **Rev Rene** [on line] v. 12. n. esp, p. 1074-1080, 2011. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4457> Acesso em: 20 abr. 2023
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Portaria nº 1459**, de 24 de junho de 2011 [Internet]. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS: a Rede Cegonha. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 272 p.
- DESHMUKH, V.; JOHN. S.; ARORA, N. K. Utilization of postnatal healthcare services delivered through home visitation and health facilities for mothers and newborns: an integrative review from developing countries. **Indian J Pediatr** [on line], v. 87, n. 3, p. 207-216, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31900850/> Acesso em 20 abr. 2023.
- FEIJÓO-IGLESIAS, M. B.; CHICHARRO CHORRO, L.; BALLESTER ESCOLAR, I. *et al.* Early discharge and postpartum home visit during the COVID-19 pandemic at the HULP (Madrid). **Rev Esp Salud Publica** [on line] 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34408124/> Acesso em 20 abr. 2023.
- FERNANDES, M. M. C. E.; NASCIMENTO, J. A.; VIANNA, R. P. T. *et al.* Fatores que influenciam a mortalidade infantil. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR** [on line], v. 27, n. 6, p. 2353-2364, 2023. <https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/10101> Acesso em 02 ago. 2023.
- GRANT, M.; WILFORD, A.; HASKINS, L. *et al.* Trust of community health workers influences the acceptance of community-based maternal and child health services. **Afr J Prim Health Care Fam Med**. [on line] 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5458568/> Acesso em 20 abr, 2023.
- KURTH, E.; KRÄHENBÜHL, K.; EICHER, M. *et al.* Safe start at home: what parents of newborns need after early discharge from hospital: a focus group study. **BMC Health Serv Res** [on line] 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26955832/> Acesso em: 20 abr. 2023.

LONGHI, E.; MURRAY, L.; HUNTER, R. *et al.* The NSPCC UK Minding the Baby® (MTB) home-visiting programme, supporting young mothers (aged 14-25) in the first 2 years of their baby's life: study protocol for a randomised controlled trial. **Trials**. [on line], v. 17, n. 1, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27717374/> Acesso em: 20 abr. 2023

LUCENA, D.B. A.; GUEDES, A. T. A.; CRUZ, T. M. A. V. *et al.* First week of integral health for the newborn: nursing actions of the Family Health Strategy. **Rev Gaúcha Enferm** [on line] 2018; Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0068> Acesso em: 05 mar. 2023.

MCPHERSON, R.; HODGINS, S. Postnatal home visitation: lessons from country programs operating at scale. **J Glob Health**. 2018; Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29977530/> Acesso em: 05 mar. 2023.

MEDEIROS, L. S.; COSTA, A. C. M. Postpartum period: the importance of home visits given by the nurse in Primary Health Care. **Rev Rene**, v. 17, n. 1, p. 112-119, 2016. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/2612> Acesso em 05 mar. 2023.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto Contexto Enferm** [on line], v. 43, n. 5, p. 453-61, 2019. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204> Acesso em: 25 mar. 2023.

MILLER, Y. D.; DANE, A. C.; THOMPSON, R. A call for better care: the impact of postnatal contact services on women's parenting confidence and experiences of postpartum care in Queensland, Australia. **BMC Health Serv Res** [on line] 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25526987/> Acesso em 20 abr. 2023.

NASCIMENTO, L. A. S.; SOUZA, V. P.; SOUZA, P. M. L. S. A assistência de enfermagem no aleitamento e conscientização materna. **Scire Salutis** [on line], v. 12, n. 2, p. 146-154, 2022. Disponível em: <http://doi.org/10.6008/CBPC2236-9600.2022.002.0015> Acesso em: 05 ago. 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **A agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável**. [on line], 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/sites/default/files/2020-09/agenda2030-pt-br.pdf> Acesso em: 15 mar. 2023.

SHIBANUMA, A.; ANSAH, E. K.; KIKUCHI, K. *et al.* Evaluation of a package of continuum of care interventions for improved maternal, newborn, and child health outcomes and service coverage in Ghana: a cluster-randomized trial. **PLoS Med** [on line], v. 18, n. 6, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34170904/> Acesso em 10 abr. 2023

SOARES, A.R.; GUEDES, A. T. A.; CRUZ, T. M. A. V. *et al.* Ideal time for home visits to newborns: an integrative review. **Cien Saude Colet**. [on line]. v. 25, n. 8, p. 3311-3320, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020258.25492018> Acesso em: 15 abr. 2023.

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN (SBI-BAE). **Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada: saúde da criança.**

Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2021. 72 p.

SOUZA, B. F.; MARSKI, B. S. L.; BONELLI, M. A. *et al.* Solicitude in home visit of nurses in high-risk prenatal care: an experience report. **Esc Anna Ney** [on line]. n. 26, p.1-7, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0328> Acesso em: 01 ago. 2023.

VERPE, H.; KJELLEVOLD, M.; MOE, V. *et al.* Early postpartum discharge: maternal depression, breastfeeding habits and different follow-up strategies. **Scand J Caring Sci** [on line], v. 33, n. 1, p. 85-92, 2019 Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/scs.12604> Acesso em 02 mai, 2023.

WHITTEMORE, R.; CHAO, A.; JAN, M. *et al.* Methods for knowledge synthesis: an overview. **Heart Lung** [on line]. 2014; Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2014.05.014> Acesso em: 25 mar. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), United Nations Children's Fund. **Join statement on home visit for the newborn child: a strategy to improve survival.** Geneva: World Health Organization. United Nations Children's Fund; 2009. Disponível em: [https://www.who.int/publications/i/item/WHO\\_FCH\\_CAH\\_09.02](https://www.who.int/publications/i/item/WHO_FCH_CAH_09.02) Acesso em: 25 mar. 2023.