Revista de Enfermagem UFPE On Line

ISSN: 1981-8963

ARTIGO ORIGINAL

O CUIDADO E O VÍNCULO COM ADOLESCENTES: PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS VISITADORES

CARE AND THE LINK WITH ADOLESCENTS: PERCEPTION OF VISITING NURSES

EL CUIDADO Y EL VÍNCULO CON ADOLESCENTES: PERCEPCIÓN DE ENFERMEROS VISITADORES

Flávia Corrêa Porto de Abreu-D'Agostini[1], Ana Carolina Lotto[2], Luciola D'Emery Siqueira[3], Kesley de Oliveira Reticena[4], Lislaine Aparecida Fracolli[5]

RESUMO

Objetivo*:** analisar as percepções de enfermeiros visitadores do programa "Jovens Mães" sobre o cuidado e o vínculo com as adolescentes durante a realização de visitas domiciliares. ***Método*:** trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, desenvolvido com três enfermeiras visitadoras. Definiu-se, como instrumento de coleta de dados, a entrevista semiestruturada. Analisaram-se os dados utilizando-se a Análise de Conteúdo, na modalidade Análise Temática. ***Resultados*:** identificaram-se as categorias "Ampliando conhecimentos sobre o domicílio como espaço de cuidado" e "A importância do vínculo na visita domiciliar" que descrevem o fenômeno do cuidado e do vínculo pelas enfermeiras. ***Conclusão: faz-se necessário o conhecimento prévio sobre a prática do cuidado no domicílio para que haja segurança, por parte do profissional, ao realizar as visitas domiciliares e, a partir disso, busca-se a construção de "vínculo promovedor de cuidado" a partir do diálogo sincero e da escuta das demandas que as adolescentes trazem durante todo o acompanhamento. Contribui-se, pelos resultados deste estudo, com as políticas e programas voltados para o uso da visita domiciliar, realizada por enfermeiros, para o cuidado e o vínculo com as mães adolescentes. ***Descritores*:** Cuidados de Enfermagem; Visita Domiciliar; Relações Enfermeiro-Paciente; Adolescente; Mães; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to analyze the perceptions of visiting nurses of the "Young Mothers" program on the care and bonding of adolescents during home visits. ***Method:*** this is a qualitative, descriptive and exploratory study, developed with three visiting nurses. The semistructured interview was defined as a data collection instrument. Data were analyzed using Content Analysis, in the Thematic Analysis modality. ***Results:*** the categories "Expanding knowledge about the home as a care space" and "The importance of the link in the home visit" were identified, which describe the phenomenon of care and bonding by nurses. ***Conclusion:*** it is necessary to have previous knowledge about the practice of home care so that there is safety on the part of the professional when making the home visits and, from this, it is sought the construction of a "care-promoting bond" to from sincere dialogue and listening to the demands that teenagers bring throughout the accompaniment. It is contributed, through the results of this study, to the policies and programs aimed at the use of home visits, performed by nurses, to care for and bond with adolescent mothers. ***Descriptors*.** Nursing care; Home visits; Nurse-patient relations; Adolescent; Mothers; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: analizar las percepciones de enfermeros visitadores del programa "Jóvenes Madres" sobre el cuidado y el vínculo con las adolescentes durante la realización de visitas domiciliarias. ***Método:*** se trata de un estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio, desarrollado con tres enfermeras visitadoras. Se definió, como instrumento de recolección de datos, la entrevista semiestructurada. Se analizaron los datos utilizando el Análisis de Contenido, en la modalidad Análisis Temático. ***Resultados:*** se identificaron las categorías "Ampliando conocimientos sobre el domicilio como espacio de cuidado" y "La importancia del vínculo en la visita domiciliaria" que describen el fenómeno del cuidado y del vínculo por las enfermeras. ***Conclusión:*** se hace necesario el conocimiento previo sobre la práctica del cuidado en el domicilio para que haya seguridad, por parte del profesional, al realizar las visitas domiciliarias y, a partir de eso, se busca la construcción de "vínculo promotor de cuidado" diálogo sincero y de la escucha de las demandas que las adolescentes traen durante todo el seguimiento. Se contribuye, por los resultados de este estudio, con las políticas y programas dirigidos al uso de la visita domiciliar, realizada por enfermeros, para el cuidado y el vínculo con las madres adolescentes. ***Descriptores:*** Atención de enfermería; Visita domiciliaria; Relaciones Enfermero-Paciente; Adolescente; Madres; Enfermería.

[1,3,4]Mestres (doutorandas), Universidade de São Paulo/USP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: flaviacpa90@gmail.com ORCID iD: https://orcid.org/0000-0002-5896-5564; E-mail: luciola.demery@gmail.com ORCID iD: https://orcid.org/0000-0002-5896-5564; E-mail: kesleyreticena@hotmail.com ORCID iD: https://orcid.org/0000-0002-0905-588X; [2]Graduanda de Enfermagem, Universidade de São Paulo/USP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: aclotto98@gmail.com ORCID iD: https://orcid.org/0000-0002-7703-5418; [5]Doutora, Universidade de São Paulo/USP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: lislaine@usp.br ORCID iD: https://orcid.org/0000-0002-0936-4877

INTRODUÇÃO

Considera-se a visita domiciliar (VD) uma tecnologia leve, facilitadora do cuidado do indivíduo e sua família, por ter potencial de promover maior aproximação e interação entre o profissional de saúde e o indivíduo, por possibilitar o conhecimento da realidade das condições socioambientais, o aprofundamento na subjetividade do paciente e a realização de um cuidado individualizado e integral com vistas à promoção da saúde.[1]

Torna-se, no contexto da Atenção Básica (AB), a VD um importante instrumento para a aproximação à realidade das famílias e para a implementação de ações. Opta-se pelo domicílio como campo de atuação prática por possibilitar a identificação aproximada ao contexto da população e às suas principais necessidades e, com isso, elabora-se uma assistência coerente e eficaz.[2]

Conceitua-se, nesse sentido, a família como um núcleo do cuidado, com particularidades e modos de cuidar próprios, onde a interação com o profissional da saúde gera um vínculo que leva à responsabilização mútua fundamental para a compreensão do plano terapêutico.[3]

Realizam-se intervenções para melhorar os cuidados de saúde e as competências pessoais de mães vulneráveis, desde a gravidez, por considerar que são estratégias promissoras para proteger o cérebro em desenvolvimento, assim como a saúde física e mental das crianças. Afeta-se, negativamente, o desenvolvimento infantil pela promoção de cuidados precários de saúde, desnutrição, estimulação inadequada e estressores ambientais nos primeiros mil dias de vida.[4]

Investe-se, frente a isso, na assistência ao binômio mãe-criança no sentido de apoiar o desenvolvimento da parentalidade e os impactos positivos no desenvolvimento infantil.[3] Demonstram-se, por meio de intervenções que adotam a VD como ferramenta para o cuidado, bons resultados por possibilitar um atendimento longitudinal e considerar o vínculo com o profissional visitador fundamental para que se alcancem os resultados esperados.[5]

Explica-se que os programas de visitação adotam essa tecnologia para promover um cuidado com vistas a desenvolver, junto com a família, as condições sociais, os hábitos e os ambientes favoráveis para a promoção da saúde,[6] especialmente em famílias que vivem em vulnerabilidade socioeconômica.[1] Acredita-se, assim, que o profissional de Enfermagem possui maior habilidade em realizar as VD's em programas por realizar um cuidado de forma integral.[1]

Compreende-se que o cuidado é uma ação e/ou uma atitude, desempenhada por uma pessoa em benefício do outro ser humano, permeada pela relação, interação e vínculo estabelecidos.[7]

Entende-se que, no encontro entre o profissional e o paciente, se estabelecem o vínculo e a interação que influenciam as práticas de cuidado no ato de pensar, de dar sentido e de dar significados para os aspectos de saúde e para as ações e situações. Deixa-se o foco de estar, apenas, na saúde naquele momento e espaço e valoriza-se a presença do outro.[8]

Denota-se, diante dessa abordagem, que as VD's apoiam, promovem e otimizam o vínculo e a interação entre o paciente e o enfermeiro nas ações de cuidado à saúde desde que sejam abertas, receptivas, sensíveis, permeadas por aspectos comunicacionais e com escuta qualificada.[8-9]

OBJETIVO

- Analisar as percepções de enfermeiros visitadores do programa "Jovens Mães" sobre o cuidado e o vínculo com as adolescentes durante a realização de visitas domiciliares.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, desenvolvido em São Paulo (SP), Brasil, com duas enfermeiras visitadoras membros da equipe do Programa Jovens Mães Cuidadoras (PJMC).

Explica-se que esse programa está em curso desde agosto de 2015, no qual se realiza o acompanhamento longitudinal de adolescentes primíparas, desde a gestação até os dois anos de vida da criança, por enfermeiras visitadoras.[10] Ressalta-se que ambas as entrevistadas receberam treinamento específico de como atuar como enfermeiras visitadoras no PJMC.

Objetiva-se, por meio do PJMC, auxiliar as jovens mães a desenvolverem habilidades parentais e estabelecerem vínculos de qualidade e de cuidado com seu filho, oferecer cuidado sensível e competente e melhorar a saúde materna.[10]

Adota-se, como referencial teórico, o Interacionismo Simbólico (IS) por ter o foco nas ações humanas com a atenção em como os significados ocorrem e se sustentam. Emergem-se as significações, manipuladas e alteradas na interação social, que se preocupa em apreender a maneira pela qual as pessoas

percebem os fatos ou a realidade à sua volta e como elas agem em relação a estes.[11]

Optou-se, para a coleta de dados, pela entrevista individual semiestruturada, que teve como questões disparadoras da conversa: "Conte-me se houve mudanças na sua perspectiva sobre o cuidado de Enfermagem após realizar as VD's das adolescentes? E como você percebeu o vínculo estabelecido entre vocês?". Utilizaram-se, ao longo das falas, pelo pesquisador, perguntas e colocações para favorecer a exploração, a clarificação e a ampliação de núcleos relevantes expostos visando a esclarecer a perspectiva das enfermeiras sobre a mudança no cuidado e no vínculo.

Realizou-se a coleta de dados, em fevereiro de 2017, e gravaram-se as entrevistas em dispositivo de áudio digital transcrevendo-as na íntegra, pelo pesquisador, para facilitar a análise da narrativa.

Analisaram-se os dados oriundos das entrevistas por meio da Análise de Conteúdo Temática, de Bardin, a partir do cumprimento das seguintes fases analíticas: pré-análise (organização das ideias por meio de leituras exaustivas dos discursos); exploração do material (codificação do material em representações de conteúdo) e tratamento e exposição dos dados com o foco no fenômeno em estudo.[12]

Salienta-se que o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de São Paulo com o número do CAEE 41573015.0.0000.0065 e que todas as recomendações éticas foram seguidas de acordo com o Comitê e com a resolução nº 510/2016.[14] Garantiram-se o sigilo e o bem-estar das entrevistadas, bem como a autonomia na participação por meio do pronunciamento livre e esclarecido.

RESULTADOS

Apresentou-se um total de duas enfermeiras participantes deste estudo sob a justificativa de o PJMC ter apenas esse quantitativo como membros da equipe.

Caracteriza-se a primeira entrevistada como do sexo feminino, com idade entre 30-35 anos, graduação em Enfermagem, pós-graduação em Saúde Mental, com experiência profissional na área e que participa do PJMC há dois anos. Tem-se a segunda entrevistada o sexo feminino, com idade entre 45-50 anos, graduação em Enfermagem, trabalhando em seu primeiro emprego como enfermeira e, no momento da entrevista, no programa há um ano.

Elencaram-se, a partir da análise das entrevistas, dois núcleos temáticos: "Ampliando conhecimentos sobre o domicílio como espaço de cuidado" e "A importância do vínculo na visita domiciliar", descritos nos resultados. Preservou-se o anonimato das participantes identificando-se as falas das entrevistadas com os códigos E1 e E2.

♦ Ampliando conhecimentos sobre o domicílio como espaço de cuidado

Discutiu-se quais eram os conhecimentos prévios das enfermeiras antes da participação no programa de visitação e constatou-se que estes não eram suficientes para a realização do cuidado em domicílio.

> *Eu não sou da atenção básica. Eu vim da saúde mental, então, tinha uma bagagem de saúde mental. Conhecia atenção básica no básico mesmo, o que a gente aprende na faculdade. O cuidado na saúde mental é diferente daquele no domicílio. (E1)*
>
> *O conhecimento que eu tinha em mente, de uma assistência de Enfermagem na atenção básica, eu vi que aquilo não dá conta, não era o suficiente para cuidar nas casas das adolescentes. (E1)*

Enfrentaram-se algumas dificuldades durante a realização das VD's e isso estimulou a busca por mais informações nas literaturas sobre o cuidado no domicílio mediante cada necessidade das adolescentes.

> *Então, eu acho que precisei estudar muito mais e dedicar outras coisas do meu lado profissional do que esperava antes. (E1)*
>
> *Eu tive que ler bastante, então, para poder tratar, dependendo de cada mãe, uma adolescente [...]. Olha, no começo, eu tive um pouco de receio, tive que procurar bastante, ler bastante para conseguir entender porque eu não tinha o entendimento. (E2)*

Percebeu-se que, antes de as enfermeiras participarem do programa, o foco do seu cuidado era completamente na doença. Permitiu-se, pela interação com as mães adolescentes durante as VD's, a transformação do significado do cuidado, tornando-se o seu foco na promoção da saúde.

Trabalhava totalmente com doença. Hoje, após esse contato nas visitas e a interação que temos, eu trabalho com saúde mental com elas sim, toda a visita, mas é com promoção de saúde, é com a saúde, não é mais com a doença (E1).

Constata-se que se ampliaram o conhecimento e a área de atuação das enfermeiras no âmbito do cuidado, por estarem participando do PJMC, bem como o interesse delas em se aperfeiçoar e se qualificar profissionalmente.

Eu acho que já estou mudando, o projeto, além de trazer uma outra área de conhecimento, ele ampliou muito o conhecimento que já tinha. Bom, não sei se é um modo de mudança, mas pretendo me aperfeiçoar mais, principalmente, na saúde de bebê e recém-nascido. Eu pretendo fazer um mestrado, quero me qualificar melhor. (E1)

♦ A importância do vínculo na visita domiciliar

Mostra-se o vínculo como o elemento fundamental para se estabelecer um cuidado integral com a mãe adolescente e seu filho durante o acompanhamento pelas VD's. Percebe-se, além disso, que o vínculo facilita a abordagem da enfermeira, bem como o enfrentamento de situações e/ou dificuldades.

Todas as dificuldades que a gente encontrava, a gente acabava conseguindo passar por conta do vínculo. Algumas propostas que eu fazia para elas, conseguia fazer com que elas colocassem em prática. Contava bastante com a força do vínculo para transformar e melhorar algumas situações. (E1)

Então, quando elas perceberam que eu realmente ia cuidar delas, elas se abriram, formamos um vínculo, então, eu pude penetrar e elas puderam me receber, o que eu tinha para oferecer, entendeu? Então, com o vínculo, ficou mais fácil para ajudá-las, a oferecer aquilo que elas realmente necessitam para ajudar seus filhos e elas mesmas. (E2)

Compara-se o vínculo gerado em domicílio com o estabelecido durante os atendimentos nos serviços de saúde e entende-se que é diferente pelo fato de que, na VD, foco é específico no indivíduo e na sua família de maneira integral.

Quando a pessoa vem no serviço de saúde, as regras são as do serviço de saúde. Quando a gente faz a visita, as regras são a da casa, então, o tipo de vínculo muda, né […]. Na casa, você sempre tem coisas para observar e para orientar do que quando você está nos atendimentos no serviço de saúde, na casa, o vínculo é mais forte. (E1)

No domicílio, você consegue ter esse olhar como um todo, como foi a criação da mãe, como é aquele ambiente, como é a família, alimentação, higiene, nossa, tantas coisas. Já no serviço de saúde, o vínculo é focado apenas na queixa da paciente, então, para você ver como é diferente o vínculo no domicílio. (E2)

Percebe-se que as enfermeiras desenvolvem um cuidado permeado pelo vínculo e que o ambiente domiciliar possibilita a transformação de seus conceitos e atitudes sobre o cuidado. Tem-se, na intervenção domiciliar, o cuidado focado na educação em saúde, pois o vínculo permite que a enfermeira adentre as particularidades da mãe adolescente, bem como sane as dúvidas e anseios que surgem durante as visitas e que, juntas, possam desempenhar ações de cuidado.

Visita domiciliar, para mim, significa você poder dar sua assistência profissional em um ambiente em que a pessoa se sente segura, se sente confortável. E também propicia você entrar no universo daquela pessoa, entendendo esse universo, você pode mudar sua prática para intervir [...]. Afinal, no domicílio, você constrói o vínculo e eu consigo atuar, de forma diferente, dando o melhor cuidado e atenção a elas e sua família. (E1)

A intervenção domiciliar, para mim, ela está focada na educação à saúde porque ali eu posso estar vendo junto com ela, apontando com ela, o que nós podemos fazer para evitar que fique com aquela dor, o que podemos fazer de melhor para saúde dela, em questão da alimentação, dos cuidados com o bebê, você entendeu? É nesse ponto que eu enxergo o vínculo criado nas visitas domiciliares (E2).

Entende-se, também, que o vínculo promove uma troca de experiências e conhecimentos sobre o cuidado entre a enfermeira e as mães adolescentes, pois, na percepção delas, as mães adolescentes também têm muito a contribuir durante as visitas.

Eu vejo como uma troca, de que posso, com o meu entendimento, posso oferecê-la, e ela, junto com o entendimento, ou não, possa recebê-la ou trocar também essa experiência. Assim como ela me mostra sua experiência e conhecimento sobre algo e podemos discutir. É uma troca, eu vejo assim. (E1)

E que possamos compartilhar esse entendimento. Vamos supor, se ela não entendeu, está com dúvida em alguma coisa ou preocupação, que ela traga e, juntas, podemos ter essa realização da situação que, muitas vezes, elas também me ensinam. É uma troca. (E2)

DISCUSSÃO

Infere-se que as enfermeiras visitadoras tinham pouco conhecimento prévio sobre o cuidado em saúde no domicílio no contexto da VD. Aprimorou-se, no entanto, no decorrer do PJMC, o foco do cuidado, direcionando-se para as necessidades da família. Percebeu-se, além disso, o vínculo como um elemento fundamental para o sucesso do projeto terapêutico.

Reporta-se, em outro estudo, que a falta de conhecimento sobre as práticas de cuidado do ambiente familiar gera um obstáculo a ser confrontado pelos enfermeiros, além da alteração do entendimento sobre a promoção da saúde com vistas ao cuidado em domicílio com os adolescentes,[14-15] bem como a falta de treinamento para lidar com as situações de cuidado e com as relações entre os envolvidos.[14]

Atenta-se que o profissional que irá realizar as VD's, para garantir o cuidado desejado, deve receber um treinamento com o intuito de prepará-lo teoricamente, metodologicamente e tecnicamente,[15] pois um enfermeiro que recebe uma adequada capacitação transmite mais segurança e confiança ao paciente para poder executar o cuidado.[15]

Menciona-se, nas análises das entrevistas, a busca pela qualificação profissional das enfermeiras visitadoras, fato também encontrado em um estudo em que a percepção desses profissionais sobre a fragilidade no conhecimento faz com que eles tenham estratégias para a busca de conhecimentos. Realizam-se, com isso, ações de educação em saúde de qualidade para os pacientes.[16]

Compreende-se que o cuidado é o ato do ser humano sobre a sua própria existência ou pelo outro, permeado pelo contexto em que está inserido, a depender da temporalidade (presente, passado e futuro).[8] Baseia-se o ato de cuidar na importância que aquela pessoa tem para o outro, impactando a maneira de agir, a dedicação e a disposição em ajudá-lo, pois o cuidar simboliza uma preocupação e um envolvimento.[7]

Salienta-se que uma relação de cuidado entre paciente e profissional se inicia em um encontro terapêutico com o intuito de se associar os aspectos técnicos e teóricos com os aspectos humanistas, por meio do vínculo entre os envolvidos.[8] Busca-se, nesse encontro, uma relação que permita o entendimento e a percepção de ambos sobre algo e/ou a situação mediante as suas identidades históricas e sociais.[8]

Revela-se que a relação entre o enfermeiro e a adolescente é mediada por diálogos abertos com vistas à integralidade do cuidado. Emerge-se o vínculo, promovendo-se carinho, conforto, respeito e confiança, e trazem-se efeitos para um cuidado mais efetivo.[17] Torna-se primordial, porém, o saber ouvir, no estabelecimento do vínculo, por ter a finalidade de compreender o outro e ser compreendido como um processo ativo no cuidado.[17]

Afirma-se que a comunicação dos enfermeiros com as mães promove a autonomia para o cuidado, por meio de diálogos horizontais, permitindo-se a participação da mãe no fortalecimento do vínculo com o profissional. Promove-se, com isso, a troca de experiências e de conhecimentos entre ambos.[18]

Utiliza-se a VD como ferramenta no estabelecimento do vínculo, que permite a convivência frequente com os aspectos emocionais e pessoais, baseando-se em um diálogo capaz de promover confiança e segurança no cuidado ofertado por este profissional.[18-19]

Aponta-se que o domicílio é um espaço privilegiado para uma assistência com ênfase no cuidado integral da família requerendo-se, da equipe de saúde, capacidade de monitoramento e identificação de vulnerabilidades, para que se elaborem ações em defesa dos direitos da criança.[15]

Sabe-se que a realização da VD por enfermeiros promove um cuidado humanizado, uma grande efetividade na assistência, uma estratégia de autocuidado e tomada de decisões.[1] Gera-se, além disso, um cuidado pessoal[14] e íntimo por meio do estabelecimento e do fortalecimento do vínculo entre enfermeiros e pacientes, [1,9] bem como o estreitamento das relações.[19] Sanam-se todas as necessidades e dúvidas durante as VD's, refletindo na qualidade do cuidado oferecido[14] e no empoderamento da mãe para cuidar de si e de seu filho.[19]

Levantou-se que a qualidade da visita domiciliar é refletida nos relacionamentos positivos dos visitantes com as famílias, na responsividade à família, na facilitação de interações positivas mãe-criança e na colaboração, sem intromissão, com as famílias, bem como no envolvimento das famílias nas visitas domiciliares.[20] Acrescenta-se, que, quando há uma relação de confiança e vínculo entre a mãe e o visitador, além de se atingirem melhores resultados no desenvolvimento infantil, também há impactos positivos no funcionamento familiar e na parentalidade, além da troca de experiências e conhecimentos.[18,21]

Reconhece-se que, para poder realizar uma VD de maneira efetiva, o planejamento é essencial e fundamental para se obterem resultados positivos. Repercute-se, de forma positiva, no cuidado a ser ofertado pela criação do vínculo entre o enfermeiro e a paciente que o atendimento em domicílio promove.[15]

CONCLUSÃO

Evidenciou-se a VD como uma ferramenta fundamental para a promoção da saúde e para as práticas de cuidado permeadas na confiança e no vínculo entre profissionais e adolescentes.

Percebeu-se que o preconceito de cuidado e o vínculo das enfermeiras entrevistadas se modificaram no decorrer do acompanhamento das adolescentes por meio das VD's, bem como emergiram-se novos significados durante a realização do programa de visitação.

Conclui-se que o conhecimento prévio sobre a importância da prática do cuidado no domicílio e a noção de interação terapêutica são necessários para que haja segurança, por parte do profissional, ao realizar as VD's e, a partir disso, buscar a construção de "vínculo promovedor de cuidado" a partir do diálogo sincero e do saber ouvir as demandas que as adolescentes trazem durante todo o acompanhamento.

Limitou-se o estudo pela pequena quantidade de enfermeiras visitadoras que atuam no programa "Jovens Mães". Sugere-se, para futuras pesquisas, a implementação de uma equipe multidisciplinar para a aplicação das visitas e de um treinamento prévio dos profissionais participantes para se evitarem situações de desconforto.

REFERÊNCIAS

1. Alves KYA, Nascimento CPA, Santos VEP. Home visit as a care technology, teaching and research in nursing. J Nurs UFPE on line. 2015 Oct/Dec;8(2):3776-83. Doi: http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201500000120015

2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2017 Jun 04]. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/cad_vol1.pdf

3. Pluciennik GA, Lazzari MC, Chicaro MF. Fundamentos da família como promotora do desenvolvimento infantil: parentalidade em foco. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal; 2015.

4. Shonkoff JP. Protecting brains, not simply stimulating minds. Science. 2011 Aug;333(6045):982-84. Doi: 10.1126/science.1206014

5. Kebian LVA, Acioli S. Home visits by Family Health Strategy nurses and community health agents. Rev eletrônica enferm. 2014 Jan/Mar;;16(1):161-9. Doi: https://doi.org/10.5216/ree.v16i1.20260

6. Gaylor E, Spiker D. Programas de visita domiciliar e seu impacto sobre crianças pequenas [Internet]. Arlington: SRI International Center for Education and Human Services; 2018 [cited 2018 July 10]. Avaiable from: http://www.enciclopedia-crianca.com/sites/default/files/textes-experts/pt-pt/2391/programas-de-visita-domiciliar-e-seu-impacto-sobre-criancas-pequenas.pdf

7. Boff L. Saber cuidar: ética do humano: compaixão pela terra. Petrópolis: Vozes; 1999.

8. Ayres JRCM. Care, (the) human being and health practices. Saúde Soc [Internet]. 2004 Sept/Dec [cited 2017 Sept 15]; 13(3):16-29. Doi: http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902004000300003

9. Ayres JRCM. Abordagens teóricas cuidado e reconstrução das práticas de saúde. In: Minayo MCS, Coimbra JR. Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2005.

10. Pinheiro DGM, Coelho TPB, Silva CFA, Silva LA, Chiesa AM, Fracolli LA. Content validation of a home visit program for mothers and children. Cogitare enferm. 2018; 23(2)e54055. Doi: http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i2.54055

11. Charon JM. Symbolic interacionism: an introduction, an interpretacion, an integration. 3th ed. Englewood Cliffs: Prentice Hall; 1989.

12. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.

13. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 466/12, Normas para pesquisa envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2017 June 04]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html

14. Lung C, Liu JYW. How the perspectives of nursing assistants and frail elderly residents on their daily interaction in nursing homes affect their interaction: a qualitative study. BMC Geriatr. 2016;16(13):1-14. Doi: 10.1186/s12877-016-0186-5

15. Medeiros LS, Costa ACM. Postpartum period: the importance of home visits given by the nurse in Primary Health Care. Rev Rene. 2016 Jan; 17(1):112-9. Doi: 10.15253/2175-6783.2016000100015

16. Moreira MDS, Gaiva MAM. Communication of the nurse with the mother/family in the nursing appointment to the child. Ciênc Cuid

Saude. 2016 Oct/Dec; 15(4):677-84. Doi: http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v15i3.32093

17. Cunha LP, Silva FVC, Santos FK, Pires AS, Leone DRR, Silva LCS. The home visit in peritoneal dialysis: relevant aspects to nursing care. J res fundam care (Online). 2017 Jan/Mar;9(1):128-36. Doi: https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.128-136

18. Ramos CFV, Araruna RC, Lima CMF, Santana CLA, Tanaka LH. Education practices: research-action with nurses of family health strategy. Rev Bras Enferm. 2018 May/June;71(3):1211-8. Doi: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0284

19. Brasil EGM, Queiroz MVO, Cunha JMH, Magalhães SS, Maia EG. Bond creating with the teenage mother: glimpsing child care. Rev pesqui cuid fundam (Online). 2016 July/Sept;8(3):4601-8. Doi: : http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4601-4608

20. Roggman LA, Cook GA, Innocenti MS, Norman VJ, Boyce LK, Peterson CA. Home visit quality variations in two early head start programs in relation to parenting and child vocabulary outcomes. Infant Ment Health J. 2016 Apr;37(3):193-207. Doi: 10.1002/imhj.21565

21. Zapart S, Knight J, Kemp L. It was easier because i had help: mothers reflections on the long-term impact of sustained nurse home visiting. Matern Child Health J. 2016 Oct; 20(1):196-204. Doi: 10.1007/s10995-015-1819-6

Submissão: 19/02/2018
Aceito: 31/10/2018
Publicado: 01/12/2018

Correspondência

Flávia Corrêa Porto de Abreu D'Agostini
Rua Turquia, 150, Ap. 32
Bairro Vila Omar
CEP: 13469094 — Americana (SP), Brasil