



ARTIGO REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

A VISITA DOMICILIAR AO RECÉM-NASCIDO*

NEWBORN HOME VISIT

VISITA DOMICILIARIA AL RECIÉN NACIDO

Ginaina Cátia de Prá Oliveira¹, Marcia Helena de Souza Freire², Silmara Cordeiro Kerniski³, Jenifer Carolina Roda⁴, Daiana Kloh Khalaf⁵

RESUMO

Objetivo: analisar a produção científica sobre visita domiciliar ao recém-nascido. **Método:** trata-se um estudo bibliográfico, tipo revisão integrativa da literatura, com recorte temporal 2014-2018, no Portal de Periódicos CAPES e na Biblioteca Virtual de Saúde. Analisaram-se os dados utilizando a estatística simples e a técnica de Análise de Conteúdo. **Resultados:** desenvolveram-se os estudos no continente africano (37%); publicados no Reino Unido (48%); quantitativos (66%); randomizados controlados (25,9%). Elencaram-se, na Análise de Conteúdo, as seguintes categorias: << Estratégias de melhoria da saúde >>; << Modelos globais para o desenvolvimento das visitas domiciliares ao recém-nascido e seus impactos >> e << Barreiras e dificuldades para a realização da visita domiciliar >>. **Conclusão:** percebe-se, a despeito da não identificação de uma padronização científica relativa à visita domiciliar ao recém-nascido, que há evidências globais dos benefícios à saúde materna e neonatal, sobretudo, nos países em desenvolvimento. **Descritores:** Recém-Nascido; Visita Domiciliar; Prevenção Primária; Cuidado da Criança; Promoção da Saúde; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: to analyze the scientific production on newborn home visit. **Method:** this is a bibliographic study, type integrative literature review, from 2014 to 2018, on the CAPES Periodical Portal and the Virtual Health Library. Data were analyzed using simple statistics and the Content Analysis technique. **Results:** studies were performed on the African continent (37%); published in the United Kingdom (48%); quantitative (66%); randomized controlled (25.9%). In the Content Analysis, the following categories were listed: << Health improvement strategies >>; << Global models for the development of home visits to the newborn and their impacts >> and << Barriers and difficulties in carrying out home visits >>. **Conclusion:** it is clear, despite the lack of identification of a scientific standardization regarding home visits to the newborn, that there is global evidence of the benefits to maternal and neonatal health, especially in developing countries. **Descriptors:** Infant-Newborn; House Calls; Primary Prevention; Child Care; Health Promotion; Primary Health Care.

RESUMEN

Objetivo: analizar la producción científica en visita domiciliar a recién nacido. **Método:** se trata de un estudio bibliográfico, tipo revisión integradora de la literatura, con un marco temporal 2014-2018, en el Portal Periódico CAPES y la Biblioteca Virtual en Salud. Los datos se analizaron mediante estadísticas simples y la técnica de Análisis de Contenido. **Resultados:** se realizaron estudios en el continente africano (37%); publicado en el Reino Unido (48%); cuantitativo (66%); estudios controlados aleatorios (25,9%). En el Análisis de Contenido, se enumeraron las siguientes categorías: << Estrategias de mejora de la salud >>; << Modelos globales para el desarrollo de visitas domiciliarias al recién nacido y sus impactos >> y << Barreras y dificultades para realizar visitas domiciliarias >>. **Conclusión:** está claro, a pesar de la falta de identificación de una estandarización científica con respecto a las visitas domiciliarias al recién nacido, que hay evidencia global de los beneficios para la salud materna y neonatal, especialmente en los países en desarrollo. **Descriptor:** Recién Nacido; Visita Domiciliaria; Prevención Primaria; Cuidado del Niño; Promoción de la Salud; Atención Primaria de Salud.

^{1,2,4,5}Universidade Federal do Paraná-UFPR. Curitiba (PR), Brasil. ¹<https://orcid.org/0000-0002-2775-1686> ²<https://orcid.org/0000-0003-3941-3673> ⁴<https://orcid.org/0000-0003-0557-8103> ⁵<https://orcid.org/0000-0001-5770-7523> ³Centro Universitário Claretiano. Batatais (SP), Brasil. ³<https://orcid.org/0000-0001-7765-0050>

*Artigo extraído da Dissertação << Primeira visita domiciliar ao recém-nascido: produção de tecnologia assistencial >>. Universidade Federal do Paraná/UFPR. 2019.

Como citar este artigo

Oliveira GCP, Freire MHS, Kerniski SC, Roda JC, Khalaf DK. A visita domiciliar ao recém-nascido. Rev enferm UFPE on line. 2019;13:e243631 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.243631>

INTRODUÇÃO

Caracteriza-se a Atenção Primária em Saúde/APS por um conjunto de ações que visam à promoção de saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação, fundamentada na superação da fragmentação dos sistemas para o efetivo alcance da resolutividade na atenção à saúde. Sabe-se que estas ações, que determinarão o contexto da saúde pública nas regiões, têm relevância crescente no cenário mundial. Destaca-se, entre elas, a vigilância, caracterizada por ações articuladas que visam ao controle dos determinantes para riscos ou danos à saúde, incluindo abordagens individuais ou coletivas, sob a ótica da integralidade do cuidado.¹

Encontra-se, como uma das estratégias de vigilância em saúde, a Visita Domiciliar (VD) para a abordagem e o monitoramento às necessidades de saúde da população adstrita. Apresenta-se, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a VD como uma estratégia aplicada para a prevenção da morbimortalidade infantil, recomendando que seja realizada ao recém-nascido e à sua família ainda na primeira semana de vida.²

Aponta-se a VD como uma prática comum e crescente em muitos países devido à sua capacidade de impactar na melhoria de indicadores relacionados à saúde materno-infantil, com potencial para a promoção da saúde, prevenção de agravos e consequente redução da morbimortalidade.³⁻⁵ Configura-se a aproximação dos profissionais de saúde ao recém-nascido e sua família, em momento complexo de transição na rotina familiar que demanda atenção e cuidado, estratégia para o (re) conhecimento das complicações que necessitem de encaminhamento para a sua resolução.⁶

Torna-se, portanto, imprescindível que aconteça a VD após a alta hospitalar para que seja garantida a continuidade do cuidado apropriado. Favorecer-se-á, ainda, a construção do vínculo entre a família e a equipe de saúde, promovendo o fortalecimento e a autonomia familiar e privilegiando os cuidados domiciliares seguros ao recém-nascido.⁷

Registraram-se, por publicações científicas internacionais, iniciativas de visitas domiciliares implementadas para a promoção do desenvolvimento e do cuidado infantil com

qualidade, priorizando as famílias/mães em maior vulnerabilidade social e econômica.⁵

Informa-se que, no Brasil, a VD é uma das atribuições dos profissionais de saúde que atuam na Atenção Primária em Saúde, dentre os quais se destaca o agente comunitário de saúde, todavia, pode ser conduzida também por qualquer profissional da equipe de Atenção Primária à Saúde (APS) e sua realização é preconizada na primeira semana de vida.⁸

Observou-se, contudo, neste cenário, que persistem ocorrências de complicações neonatais, especialmente precoces, como: os óbitos evitáveis; a não implementação da estratégia da VD à totalidade das famílias e a ausência de abordagem multiprofissional.⁹

Destaca-se, sob esta ótica, a relevância da análise das publicações nacionais e internacionais que abordem as visitas domiciliares ao recém-nascido. Busca-se, assim, por este estudo, responder à questão: “Qual é o estado da arte, nacional e internacional, relativo à VD ao recém-nascido?”.

OBJETIVO

- Analisar a produção científica sobre visita domiciliar ao recém-nascido.

MÉTODO

Trata-se de um estudo bibliográfico, tipo revisão integrativa da literatura, seguindo as etapas: elaboração da pergunta norteadora; estabelecimento dos critérios para inclusão e exclusão de estudos e busca na literatura; coleta de dados mediante a definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; análise crítica dos estudos incluídos; interpretação dos resultados e apresentação da revisão integrativa por meio da síntese do conhecimento.¹⁰

Selecionaram-se publicações no período de 2014 a 2018, sem restrição de idioma. Levantaram-se os seguintes critérios definidos para a inclusão: trabalhos derivados de pesquisas; artigos originais e revisões sistematizadas. Realizou-se o nível de evidência do estudo por meio do sistema GRADE - manual de graduação da qualidade da evidência e força de recomendação para a tomada de decisão em saúde.

Excluíram-se: pesquisas e relatos de experiências em formato de trabalhos de conclusão de curso de graduação, de especialização e relatórios de pesquisa; artigos originais e relatos de experiência publicados em outros meios de comunicação, que não os periódicos científicos; artigos do tipo ensaio teórico, reflexões, revisões bibliográficas não sistematizadas, cartas, resenhas, editoriais, livros, capítulos de livros e boletins informativos; estudos que não atenderam ao objetivo desta pesquisa e estudos não disponibilizados integralmente *on-line*.

Coletaram-se os dados primários entre 03 de janeiro a 02 de fevereiro de 2019 com a aplicação da estratégia, de acordo com o PICO, na qual: P_{População}= recém-nascido ou neonato; I_{Intervenção}= visita domiciliar;

C_{Comparação}= não aplicada; O_{Desfecho}= saúde. Utilizou-se a seguinte estratégia de busca: ("Recém-Nascido" OR Neonato) AND "Visita Domiciliar" AND Saúde). Optou-se, com relação às bases de dados, após sondagem prévia do quantitativo e relevância das publicações, pelo Portal de Periódicos da CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal do Ensino Superior, no site <<http://www.periodicos.capes.gov.br/>>, do qual foram analisadas três publicações científicas de 15 previamente selecionadas, e pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/BIREME), site <www.regional.bvsalud.org>, com a análise de 24 dentre 77 selecionados, conforme apresentado no *flow-diagram* da figura 1.

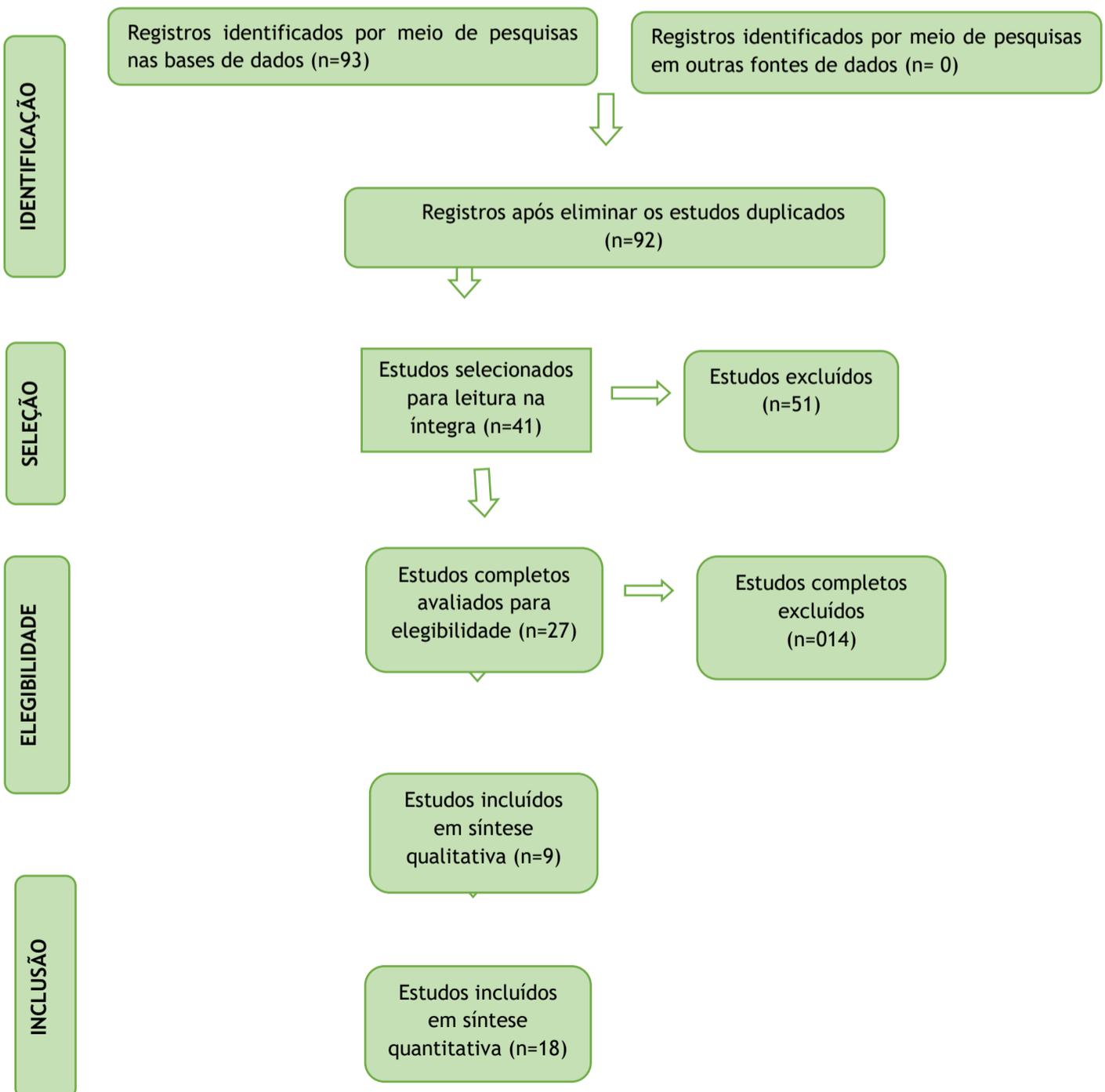


Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos adaptado do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA 2009). Curitiba-PR, Brasil, 2018.

Avaliaram-se inicialmente todos os estudos identificados na estratégia de busca, após a aplicação dos critérios de inclusão, com a análise dos títulos e resumos. Procedeu-se à leitura na íntegra da publicação, em situações nas quais os títulos e os resumos não se mostraram suficientes, encerrando esta etapa da busca com 27 trabalhos incluídos na revisão integrativa.

Aplicou-se, na sequência, um instrumento de apoio para a extração e análise dos dados dos estudos, no programa *Microsoft Office Excel®*, composto pelas seguintes variáveis: ano; título; autores, formação e vinculação; natureza do estudo; objetivo; metodologia; principais resultados de interesse e conclusões. Realizaram-se as etapas de extração e análise por dois revisores independentes.

Avaliaram-se e se organizaram os dados utilizando a estatística simples e a técnica de Análise de Conteúdo na modalidade Análise Categorical Temática, em três fases: a pré-análise; a exploração do material e o tratamento dos resultados obtidos.¹¹

Empregou-se, na pré-analítica, a leitura flutuante para a apropriação do conteúdo, aproximação das particularidades e sistematização das principais ideias. Fez-se, a seguir, a exploração do material com leitura

minuciosa, agrupando núcleos de sentido para estruturar as categorias. Construíram-se as categorias por convergência, considerando a análise das variáveis: objetivos; resultados; discussão e conclusão das publicações científicas. Trataram-se, por fim, os resultados obtidos utilizando-se de processo interpretativo.¹¹ Desenvolveu-se a sustentação teórica desta revisão a partir da abordagem às categorias.

Revisaram-se, para a garantia da qualidade, confiabilidade e do rigor científico, os achados das publicações por dois pesquisadores, atendendo a algumas recomendações possíveis do *checklist* PRISMA.

RESULTADOS

Apresentam-se, neste capítulo, as variáveis analisadas nesta revisão desde o perfil dos estudos segundo as variáveis traçadas até as categorias estruturadas para análise.

♦ Caracterização das publicações na temática da VD ao recém-nascido

Publicaram-se os 27 estudos selecionados entre 2014 a 2018, distribuindo-os ano a ano da seguinte maneira: 2014 - oito estudos (29,6%); 2015 - seis estudos (22,2%); 2016 - cinco estudos (18,5%); 2017 - dois estudos (7,4%) e 2018 - seis estudos (22,2%), conforme apresentado na figura 2.

Item	Ano e local do estudo	Autores	Profissional que realiza a visita	Título	Nível de evidência (GRADE)
1	2014 - Brasil	Santos, Balamunit, Souza, Rosseto. ⁷	Enfermeiro	Percepção das mães dos bebês prematuros sobre as visitas domiciliárias antes e depois da alta.	Baixa
2	2014 - Ásia-Paquistão	Lassi, Das, Salam, Bhutta. ³	Agente comunitário	Evidence from community level inputs to improve quality of care for maternal and newborn health: interventions and findings.	Alta
3	2014 - Brasil	Mazzo, Brito, Santos. ¹²	Enfermeiro	Atividades do enfermeiro durante a visita domiciliar pós-parto.	Baixa
4	2014 - China	Chen, Quiong, van Velthoven, Yanfeng, Shuyi, Ye, et al. ¹³	Saúde especializado materno infantil	Coverage, quality of and barriers to post-natal care in rural Hebei, China: a mixed method study.	Alta
5	2014 - África Subsaariana	Penfold, Manzi, Mkumbo, Temu, Jaribu, Shamba, et al. ¹⁴	Voluntários treinados	Effect of home-based counselling on new born care practices in southern Tanzania one year after implementation: a cluster-randomised controlled trial.	Alta
6	2014 - Ásia/Índia	Mazumder, Taneja, Bahl, Mohan, Strand, Sommerfelt, et al. ¹⁵	Agente comunitário	Effect of implementation of integrated management of neonatal and childhood illness programme on treatment seeking practices for morbidities in infants: cluster randomised trial.	Alta
7	2014 - África-Gana	Manu, Asbroek, Soremekun, Gyan, Weobong, Tawaih-Agyemang, et al. ¹⁶	Voluntários treinados ou profissionais	Evaluating the implementation of community volunteer assessment and referral of sick babies: lessons learned from the Ghana New hints home visits cluster randomized controlled trial.	Alta
8	2014 - África-África do Sul	Tomlison, Doherty, Ijumba, Jackson, Lawn, Persson, et al. ¹⁷	Agente comunitário	Goodstart: a cluster randomized effectiveness trial of an integrated, community-based package for maternal and newborn care, with prevention of mother-to-child transmission of HIV in a South African township.	Alta
9	2015 - África e Ásia	Kozuki, Guenther, Vaz, Moran, Soofi, Kayemba, et al. ¹⁸	Agente comunitário	A systematic review of community-to-facility neonatal referral completion rates in Africa and Asia.	Alta
10	2015 - África-Quênia	Mascarenas, Wurzbarger, Garcia, Tomedi, Mwihanhi. ¹⁹	Agente comunitário	The promise of home visitation by community health workers in rural Kenya: A protective effect that reduces neonatal illness.	Alta
11	2015 - África Subsaariana	Duysburgh, Kerstens, Kouanda, Kaboré, Yugbare, Gichangi, et al. ²⁰	Não informado	Opportunities to improve post partum care for mothers and infants: design of context-specific packages of postpartum interventions in rural districts in four sub-Saharan African countries.	Moderada
12	2015 - Estados Unidos	Miller. ⁵	Enfermeiro	Projected Outcomes of Nurse-Family Partnership Home Visitation During 1996-2013, USA.	Alta
13	2015 - África-Uganda	Waiswa, Pariyo, Kallander, Akuze, Namazzi, Ekirapa-Kiracho. ²¹	Voluntários treinados	Effect of the Uganda New born Study on care-seeking and care practices: a cluster-randomised controlled trial.	Alta
14	2015 - Estados Unidos	Parker, Warmuskerken, Sinclair. ²²	Enfermeiro	Enhancing neonatal wellness with home visitation.	Alta
15	2016 - África-Gana	Pitt, Tawiah, Soremekun, Asbroek, Manu, Tawaih-	Agente comunitário	Cost and cost-effectiveness of newborn home visits: findings from the New hints cluster-randomised controlled trial in rural Ghana.	Alta

Agyeman, <i>et al.</i> ²³					
16	2016 - África	Kananura, Tetui, Mutebi, Bua, Waiswa, Kiwanuka, <i>et al.</i> ²⁴	Agente comunitário	The neonatal mortality and its determinants in rural communities of Eastern Uganda.	Alta
17	2016 - Vários Países	Lassi, Middleton, Bhutta, Crowther. ²⁵	Não informado	Strategies for improving health care seeking for maternal and newborn illnesses in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis.	Alta
18	2016 - África-Uganda	Ayiasi, Kolsteren, Batwala, Criel, Crach. ²⁶	Profissional de saúde	Effect of Village Health Team Home Visits and Mobile Phone Consultation on Maternal and Newborn Care Practices in Masindi and Kiryandongo, Uganda: A Community-Intervention Trial.	Alta
19	2016 - Estados Unidos- Boston	Awindoago, Smith, Litt. ²⁷	Enfermeiro	Predictors of care giver satisfaction with visiting nurse home visits after NICU discharge.	Alta
20	2017 - Estados Unidos	Casey, Irby, Withers, Dorsey, Li, Rettiganti M. ²⁸	Equipe multiprofissional	Home Visiting and the Health of Preterm Infants.	Alta
21	2017 - Nepal	Mâlqvist, Pun, Kc. ²⁹	Profissional de saúde	Essential newborn care after home delivery in Nepal.	
22	2018 - África-Etiópia	Amare, Scheelbeek, Schellenberg, Berhanu, Hill. ³⁰	Agente comunitário	Early postnatal home visits: a qualitative study of barrier and facilitators to achieving high coverage.	Moderada
23	2018 - Brasil	Lucena, Guedes, Cruz, Santos, Collet, Reichert. ³¹	Enfermeiro	Primeira semana saúde integral do recém-nascido: ações de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família.	Baixa
24	2018 - Afeganistão	Edmond, Yousufi, Anwari, Sadat, Staniczai, Higgins-Stelle, <i>et al.</i> ³²	Agente comunitário	Can community health worker home visiting improve care-seeking and maternal and newborn care practices in fragile states such as Afghanistan? A population-based intervention study.	Alta
25	2018 - África, Índia e Ásia	McPherson, Hodgins. ³³	Não informado	Postnatal home visitation: Lessons from country programs operating at scale.	Alta
26	2018 - Brasil	Maia, Lima, Vezzini, Tamburlini. ⁴	Profissional da Equipe de APS	Visitas domiciliares inovadoras e a saúde materno-infantil.	Alta
27	2018 - Brasil	Medeiros, Costa. ⁹	Enfermeiro	Período puerperal: a importância da visita domiciliar para enfermeiros da Atenção Primária à Saúde.	Baixa

Figura 2. Distribuição das publicações científicas da revisão Integrativa segundo ano e país de publicação, nome dos autores, profissional que realiza a visita, título e nível de evidência. Curitiba (PR), Brasil, 2019.

Detalha-se, em relação aos continentes de desenvolvimento dos estudos selecionados, que nove (33,3%) publicações vieram do continente americano, das quais: cinco (18,5%) são da América do Sul, especificamente do Brasil, e quatro são da América do Norte (14,8%), todas dos Estados Unidos; do continente africano, foram dez estudos (37,0%), sendo nove (33,3%) especificamente de países da região da África Subsaariana, e o continente asiático surgiu com quatro estudos (14,8%).

Envolveu-se, por alguns estudos, mais de uma região, a saber: um estudo (3,7%) na África e Ásia; um estudo (3,7%) na Ásia e Índia; um estudo (3,7%) na África, Ásia e Índia; um (3,7%) incluiu diversos países e continentes diversos.

Acrescenta-se, com relação à variável que indica o profissional responsável pela VD no Brasil, que quatro publicações (80%) abordam realizada pelo profissional

enfermeiro e uma (20%) propõe que seja realizada por qualquer membro da equipe de APS do local. Atribuiu-se, nos Estados Unidos da América, por um estudo (25%), a visita a uma equipe multiprofissional e os demais (75%) às enfermeiras; na Ásia, a realização da VD ao recém-nascido é realizada por agentes comunitários de saúde ou por algum profissional de saúde, sendo que, na China, é evidenciada sua realização por um profissional de saúde materno-infantil; na África, continente da maioria dos estudos, a VD é realizada por agentes comunitários de saúde, por profissionais de saúde, por voluntários treinados por profissionais ou ambos.

Evidencia-se que os periódicos nos quais a maioria dos artigos analisados foi publicada pertencem à área de Ciências e Saúde, sendo que 13 deles são do Reino Unido (Figura 3).

Periódico	Nº de Publicações	País de Origem	Área
Investigación y Educación em Enfermería	1	Colômbia	Enfermagem
Revista Brasileira em Promoção da Saúde	1	Brasil	Promoção de Saúde
Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste	1	Brasil	Enfermagem
BMC Public Health	6	Reino Unido	Ciência
The Lancet Global Health	1	Reino Unido	Saúde
Reproductive Health	2	Estados Unidos	Reprodução Humana
Revista de Enfermagem UERJ	1	Brasil	Enfermagem
Revista Gaúcha de Enfermagem	1	Brasil	Enfermagem
Clinical Pediatrics	1	Estados Unidos	Pediatria
Scandinavian Journal of Public Health	1	Estados Unidos e Reino Unido	Saúde Pública
Education for Health	1	Reino Unido	Educação em Saúde
British Medical Journal	1	Reino Unido	Medicina
Health Policy and Planning	1	Reino Unido	Políticas de Saúde e Planejamento
Tropical medicine and International Health	1	Reino Unido	Medicina e Saúde
Prevention Science	1	Suíça	Saúde Pública
Global Health Action	2	Suécia	Saúde e Epidemiologia
Nursing for Women's Health	1	Estados Unidos	Enfermagem e Saúde
PlosOne	1	Estados Unidos e Reino Unido	Ciência
Journal of Perinatology	1	Estados Unidos	Perinatologia
Journal Global Health	1	Reino Unido	Saúde

Figura 3. Distribuição dos artigos da revisão integrativa segundo os seus respectivos periódicos, quantitativo de publicações, país de origem e área profissional do periódico. Curitiba (PR), Brasil, 2019.

Publicaram-se os trabalhos por 186 autores, com média de seis autores por trabalho, e apenas um artigo (3,70) foi de autoria única. Discrimina-se a maioria dos autores em apenas uma publicação; 22 pesquisadores são autores de dois estudos e 12 são autores de três.

Impossibilitou-se, quanto à autoria, pela dificuldade significativa para a obtenção das informações relativas ao vínculo institucional e atuação dos autores, a síntese dessa variável.

Pontua-se, finalmente, quanto à natureza dos estudos, que a abordagem foi predominantemente quantitativa (66,6%) em 18 estudos, figurando também a abordagem qualitativa (18,5%) e mista (7,4%). Salienta-se que o desenho do estudo de maior ocorrência foi o ensaio randomizado controlado, com sete estudos (25,9%), e três (11,1%) publicações são revisões sistemáticas.

♦ **Categorias das publicações sobre VD ao recém-nascido**

Explora-se, pelas categorias organizadas, a VD como estratégia para a qualificação da saúde, para aproximação e desenvolvimento do vínculo serviço de saúde - família, contudo, há dificuldades que perpassam sua realização. Organizaram-se, assim, para a discussão subsequente, como apresentado na tabela 3,

as seguintes categorias: 1. Estratégia para a melhoria do nível de saúde da população materna, infantil e geral; 2. Modelos globais para o desenvolvimento das visitas domiciliares ao recém-nascido e seus impactos e 3. Barreiras e dificuldades para a realização da VD.

Coluna 1 - Categorias de Análise	Coluna 2 - Aspectos definidores
1 Estratégia para melhoria do nível de saúde da população materna, infantil e geral	As ações de Promoção de Saúde e de prevenção constituem-se em pilares para estratégias de melhoria da saúde. ¹ Sendo a Promoção da Saúde “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação no controle desse processo”. ³⁴ Prevenção da doença ou evento, é a visualização antecipada dos riscos, com a tomada de decisões que possam remover ou reduzir os efeitos de um possível dano. Sendo um processo contínuo, um caminho a ser trilhado para atingir uma efetividade cada vez maior no controle do risco eminente. ¹
2 Modelos globais para o desenvolvimento das Visitas Domiciliares ao Recém-Nascido e, seus impactos	A abordagem à família deve ser constituída por momentos, permitindo que os profissionais de saúde estabeleçam naturalmente, a partir da aproximação e interação, o vínculo com usuário/família, facultando assim as intervenções necessárias. ¹
3 Barreiras e dificuldades para realização da visita domiciliar	Dificuldade, se atribui ao que se considera difícil, trabalhoso, árduo ou laborioso, ou impede a realização de alguma coisa. ¹ Já as barreiras e dificuldades ferem os princípios essenciais da Atenção Primária em Saúde, como: a longitudinalidade, que visa a organização do serviço e o fortalecimento da relação (vínculo) equipe e usuários do serviço, pela quebra da continuidade; e, o princípio de coordenação, que se refere à capacidade de os prestadores de atenção primária coordenarem o uso de serviços no território e, em outros níveis de atenção. ³⁵

Figura 4. Categorias de análise segundo seus conceitos e aspectos definidores.

DISCUSSÃO

Publicou-se a maioria dos estudos incluídos nesta revisão em periódicos do Reino Unido, desenvolvendo-os no continente africano, o que se justifica pelas altas taxas de mortalidade na região da África Subsaariana e as intervenções mundiais pelas organizações de saúde em prol da melhoria dos indicadores. Destaca-se que Uganda, por exemplo, possuiu alta Taxa de Mortalidade Neonatal, sendo que 44,7% dos óbitos ocorreram em até seis horas após o parto; 30,9%, no período neonatal precoce e 24,5%, no período de sete a 28 dias, reforçando a necessidade de implementação das práticas para a prevenção e promoção do cuidado neonatal. Salienta-se, dentre essas práticas, a VD programada em tempo oportuno que, apesar da clara falta de padronização, reduziu em 70% o risco de morte de recém-nascidos.³⁶

Elencaram-se, por alguns estudos, (elencarem barreiras e dificuldades quantos?) barreiras e dificuldades para a realização da visita, sendo consensual a percepção da melhoria das condições de saúde por meio da prevenção e da promoção alcançadas com a estratégia.

Revela-se, na China, em 2009, apesar da definição governamental de uma política para

a prestação de serviços gratuitos relacionados aos cuidados pós-natais, em uma pesquisa com 1601 participantes, que apenas 110 (8%) receberam a primeira VD em tempo oportuno durante a primeira semana de vida e 165 (13%), no período puerperal até o 42º dia, sendo que os motivos desta baixa proporção, segundo a percepção dos participantes, foram: desconhecimento sobre o cuidado pós-natal (65%) e não valorização da necessidade (24%), considerando ser a VD realizada por um profissional de saúde materno- infantil.¹³

♦ Categoria 1 - Estratégia para a melhoria do nível de saúde da população materna, infantil e geral

Favorece-se, pela VD ao recém-nascido, a prestação de serviço de saúde personalizado à população em suas casas e a atuação de agentes de saúde nos cuidados primários é capaz de mobilizar a comunidade e transmitir conhecimentos,^{3,14,21} elevando, assim, a satisfação e a qualidade de vida das famílias.^{27,31}

Entende-se que, na percepção da família, a VD, sob a perspectiva de suporte, a encoraja e empodera para o cuidado, considerando que a alta hospitalar ocorre de maneira protocolar, na maioria das vezes, desconsiderando as condições de moradia e de competência dos pais/familiares.^{4,7,14,17,31} Sabe-se que a visita é

uma estratégia viável para a promoção da transição segura dos cuidados, para as mães e seus recém-nascidos, do hospital ao domicílio,²² considerando seus cenários, contextos de vida e culturas.

Apresenta-se a VD como estratégica que possibilita a promoção da saúde e a prevenção de agravos por meio da educação em saúde voltada para a realização dos cuidados, da avaliação e vigilância dos sinais de alerta e dos encaminhamentos de recém-nascido em situação de risco, desde que os serviços de saúde tenham boa qualidade para o atendimento. Oportuniza-se, também, a promoção da amamentação, incentivando e apoiando o aleitamento materno precoce, com a manutenção da oferta exclusiva;^{3-5,17,21-2,27} promovendo o planejamento familiar¹⁷ e o aumento da cobertura de imunização;^{3,5,17,28} favorecendo a educação em saúde com foco nos cuidados com os bebês,^{6,26,32} como o cuidado com o coto umbilical¹³⁻⁴ e o banho do recém-nascido em domicílio,^{14,21} incluindo a observação dos sinais de perigo^{13,17,22} para que sejam buscados, pelos familiares e responsáveis, com o apoio do serviço de saúde, os cuidados adequados e em tempo oportuno e o consequente impacto na redução da morbimortalidade neonatal e infantil.^{3,20,28-30}

Promove-se, pela aproximação dos profissionais de saúde ao recém-nascido e sua família, mediada pela VD, o fortalecimento do vínculo com as equipes de saúde, melhorando a utilização dos serviços de saúde para o acompanhamento e a prevenção, reduzindo, assim, as internações por complicações, bem como as consultas de urgência. Considerou-se, por um estudo projetando os resultados da realização de VD às famílias no período pré e pós-natal, que a estratégia pode reduzir o tabagismo, as complicações na gravidez e as lesões na infância, melhorando os cuidados infantis para o desenvolvimento da linguagem, elevando a proporção de amamentação e a conformidade com os cronogramas de imunização. Pode-se, por este conjunto de aspectos, gerar economia nos investimentos financeiros na saúde devido à redução dos atendimentos para tratamentos de situações agudas, além de evitar ou prevenir a ocorrência de: cerca de 500 mortes infantis; 10 mil nascimentos prematuros; 4.700 abortos; 42 mil incidentes de maus-tratos; 36 mil incidentes de violência contra

parceiros íntimos; 90 mil crimes violentos por jovens; 36 mil detenções de jovens e 41 mil pessoas-ano de abuso de substâncias por jovens.⁵

Resolver-se-ia, desse modo, pela abordagem adequada da mãe e do recém-nascido na VD, uma considerável parcela dos problemas de saúde globais, dentre eles, as mortes evitáveis,³ o número de consultas de emergência e de internações hospitalares.^{1,3,27}

Podem-se trazer benefícios^{9,21} pela VD como uma estratégia para aproximações entre a comunidade e as equipes de saúde, com potencial promissor na oferta de uma gama de serviços e também para o alcance de grupos populacionais de difícil acesso.³

Fortalece-se o vínculo pelas relações de colaboração e o contato direto no ambiente doméstico, promovendo a melhoria dos cuidados domiciliares do RN,²² possibilitando, em contextos diversos, a detecção precoce de problemas, procedendo encaminhamentos que impactam positivamente a saúde e na sobrevivência dos recém-nascidos.¹⁶

♦ Categoria 2 - Modelos globais para o desenvolvimento das visitas domiciliares ao recém-nascido e seus impactos

Apresentaram-se propostas distintas pelos estudos quanto à periodicidade das visitas para o desenvolvimento das atividades de promoção de saúde e prevenção das doenças. Envidaram-se, em consonância com a recomendação da OMS,² por um estudo realizado no Nepal, esforços para garantir a acessibilidade e a abordagem ao recém-nascido e à família na primeira semana de vida.²⁹ Apresentaram-se, em uma proposta do Afeganistão, oito visitas por voluntários treinados, quatro no período pré e quatro no pós-natal, nos dias 1 - 3 - 7- 28.³² Propôs-se, em Gana, na África, a visita por voluntários treinados, com cinco intervenções, duas na gravidez e três na primeira semana pós-parto, sendo considerado o período de maior vulnerabilidade para o recém-nascido.¹⁶

Preconiza-se, no Brasil, a realização da primeira VD ao recém-nascido por um profissional da equipe de APS até o quinto dia de vida.⁸

Identificou-se, analisando a atuação do enfermeiro da atenção primária em saúde no Brasil, quanto assistência à criança e sua família, que o acompanhamento da criança é realizado por meio da consulta de puericultura

e consultas em grupo como estratégia de orientação às famílias,³⁶ nada sendo citado sobre a VD.

Obtiveram-se, em um assentamento na região periurbana na África do Sul, Umlazi, desfechos primários positivos, oferecendo sete visitas realizadas por agentes de saúde: duas durante a gravidez; uma até 48 horas após o parto; uma durante os dias 3-4 e 10-14 e durante as semanas três-quatro e sete-oito; além de duas visitas extras para o recém-nascido de baixo peso. Relacionam-se os resultados positivos: ampliação na oferta de leite materno e melhoria dos dados antropométricos dos bebês e do acompanhamento dos mesmos nas unidades de saúde.¹⁷

Demonstrou-se, em um estudo realizado na África e África do Sul, que a aproximação com a visita de agentes de saúde durante a gestação acarretou às mães a inclinação da adoção de frequência maior à clínica, na primeira semana de vida do seu recém-nascido;¹⁷ e, ainda, no Nepal, estas visitas com a vinculação das gestantes aos serviços para a realização do parto lograram reduzir a taxa de nascimento no domicílio de 79,2%, em 2006, para 46,5%, em 2014.²⁹ Conquistou-se, no Afeganistão, melhor utilização dos serviços de saúde em uma região de conflito.³²

Apontou-se, em estudos, que as visitas domiciliares aos recém-nascidos reduziram a utilização de serviços de saúde por urgência e as hospitalizações noturnas, constando-se, assim, seu potencial de mobilização da atenção à saúde com a redução das complicações e da necessidade da busca por serviços de urgência para as residências, moradias, contextos das famílias.¹⁹

Realizou-se, para atender à recomendação da Declaração Conjunta de 2009, uma análise de programas de visita pós-natal implementados por serviços governamentais de saúde em Bangladesh, Etiópia, Gana, Índia, Indonésia, Malauí, Mianmar, Nepal, Paquistão, Ruanda, Sri Lanka e Uganda, constatando-se que há baixo cumprimento da padronização. Expõe-se que a realização de VD dentro de 48 horas após o parto domiciliar, conforme preconizado, não ultrapassa 20%, especificamente nos locais com os melhores índices,³³ exemplificando-se com o Nepal onde apenas 2,2% das mulheres que tiveram parto domiciliar receberam a VD de um profissional

de saúde na primeira semana após o nascimento.²⁹

Torna-se, em países com recursos financeiros limitados, a abordagem por agentes de saúde ou voluntários capacitados uma possibilidade viável.¹⁶ Aponta-se que uma proposta de associação entre a VD realizada por agentes comunitários e suporte telefônico para contato com os profissionais, em Uganda na África, aproximou as famílias e as equipes de saúde, melhorando a qualidade dos cuidados com o recém-nascido e os encaminhamentos de bebês doentes.²⁶

Realizam-se três visitas, com a proposta de associação entre VD e contato telefônico com equipe de saúde, em Uganda, África, sendo duas delas durante o pré-natal: a primeira na inscrição da gestante, para realizar educação em saúde quanto aos cuidados gerais na gestação (uso de suplementos como ácido fólico, mosquiteiros para a prevenção de doenças, entre outros) e sinais de perigo (sangramento, febre, perda de líquido), e a segunda quatro semanas depois da inscrição, para orientações e preparo para o trabalho de parto e de itens necessários para a chegada do bebê, cuidados com RN, importância de iniciar o aleitamento materno na primeira hora. Agenda-se, por fim, uma VD para suporte à família para ser realizada até três dias após o parto.²⁶

Apesar da variação no cenário mundial das propostas de programas de Visitas Domiciliares e, de seus intervalos, em conformidade à recomendação da OMS é convergente a todos os estudos e cenários identificados, que aconteça a oferta de VD na primeira semana de vida do RN.

♦ Categoria 3 - Barreiras e dificuldades para a realização da VD

Entende-se, igualmente, que existem barreiras e dificuldades para a realização da VD que se assemelham em diferentes contextos como: a falta de profissionais; a falta de conhecimento dos profissionais; dificuldade de acessibilidade em algumas localidades; falta de transporte e a falta da notificação do nascimento para que os visitantes procedam à VD.^{13,30}

Demonstrou-se, em estudos realizados no Brasil, que enfermeiros encontram dificuldades para o cumprimento das padronizações com relação ao tempo e à abordagem integral da família, dados estes

que evidenciam a necessidade da educação permanente quanto à realização da VD ao recém-nascido e sua família e ao fortalecimento da atenção integral em saúde para os profissionais da APS, a qual é a norteadora do cuidado à população.³¹ Evidenciou-se, também, em um estudo no Afeganistão, a necessidade de pacotes de treinamento aprimorados para que os agentes de saúde possam realizar educação em saúde durante a visita.³²

Constatou-se, na África Subsaariana, que as coberturas das visitas nos primeiros dias pós-parto são baixas, inferiores a 40%, mesmo sob o desenvolvimento de programas de Organizações Não Governamentais (ONGs), que treinaram mais de 30 mil trabalhadores, em 2003, além de receberem apoio de voluntários da comunidade. Apresentaram-se, pelos programas governamentais, menores números quanto à oferta relacionada às visitas.³⁰

Revelou-se, em um país de condições sociodemográficas bastante diferentes da África Subsaariana, como a China, pela investigação de um estudo, que a causa da baixa cobertura da VD se relacionou à escassez de pessoal e transporte, limitando a chegada dos profissionais aos domicílios,¹³ demonstrando que a dificuldade de acesso é fator importante para os baixos índices de VD em tempo oportuno.

Investigou-se, na China, em uma pesquisa com 1601 participantes, que apenas 110 (8%) receberam a primeira VD no tempo oportuno, ou seja, na primeira semana de vida, e 165 (13%) no período puerperal, até o 42º dia, e os motivos desta baixa proporção, segundo a percepção dos participantes, foram: desconhecimento sobre o cuidado pós-natal (65%) e não valorização da necessidade (24%).¹³

Identificaram-se, ao se investigarem as barreiras na África: questões físicas, relativas à acessibilidade ou de transporte; questões relacionadas à notificação do nascimento e devido à disponibilidade do visitador, todavia, as questões físicas limitam a realização das visitas em tempo oportuno por dificuldade de acesso, chuvas, mas as condições naturais moderadas podem não ser limitantes. Exemplifica-se isso em comunidades montanhosas onde as pessoas referiam ser comum a realização da VD, em contrapartida, em uma comunidade plana e acessível, os

moradores referiam que as visitas não eram feitas,³⁰ concluindo-se, nesta perspectiva, pela valorização cultural da estratégia da VD ao recém-nascido.

Acredita-se que a VD pode não ocorrer devido ao baixo número de profissionais para a proporção de nascimentos;^{13,30} a estratégia de organização para a VD não ser efetiva para atender à demanda ou o fato de alguns agentes permanecerem o dia todo no posto de saúde e não dispensarem seus tempos para o trabalho externo de VD. Constatou-se, quanto à qualidade da abordagem, por um estudo realizado na África, déficit de qualidade quando o agente de saúde possuía contrato de trabalho temporário, situação que reduz a intensidade do estabelecimento do vínculo com a comunidade.³⁰

Tem-se, no âmbito da informação, como essencial a VD ao tomar conhecimento do nascimento, e este fato foi tratado como chave para a realização desta. Faz-se necessária, neste contexto, a implementação de um mecanismo de alerta, para que os visitantes tenham conhecimento do evento e providenciem a visita, e a demora na chegada da informação impossibilita a realização da visita no período neonatal precoce.³⁰

Mostrou-se, em um estudo realizado em quatro países da África Subsaariana (Burkina Faso, Quênia, Malawi e Moçambique), que as intervenções realizadas para o cuidado à saúde materna e infantil são semelhantes nos diferentes locais, bem como as necessidades de saúde também se assemelham e estão relacionadas à ampliação da disponibilidade e prestação de serviços domiciliares no período pós-parto. Sabe-se que essa é essencial para a redução da mortalidade e morbidade materna e infantil, que ainda estão inaceitavelmente altas nessa região.²⁰

Alerta-se, nesse sentido, para a necessidade de orientação operacional para que os países desenhem estratégias apropriadas ao contexto, incentivando a adaptação das recomendações à experiência real do país. Deve-se investir nas orientações de qualidade na alta hospitalar, considerando que muitos países não conseguem realizar abordagem pós-natal precoce, respeitando a janela da oportunidade. Recomenda-se, no âmbito global, a avaliação de evidências robustas que embasem as propostas de intervenções.³³

Adverte-se, no entanto, de que a abordagem da VD não pode atingir todo o seu potencial no aumento da sobrevivência dos neonatos se não houver boa qualidade dos serviços de saúde disponíveis para o atendimento. Discute-se, como fator essencial, o fortalecimento do elo de comprometimento e dedicação entre quem “avalia e encaminha” e quem atende.¹⁶

CONCLUSÃO

Demonstrou-se, pelos estudos, que as pesquisas quanto à realização da VD durante o pós-parto não apresentam intervalo uniforme ou profissional padrão para realização, todavia, apontam que se trata de uma intervenção efetiva, porém, ainda não está incorporada à rotina das equipes de saúde, com dificuldades contraditórias descritas para a efetivação das ações e as barreiras, muitas vezes, comportamentais a serem transpostas.

Torna-se evidente que as políticas específicas para o cuidado pós-parto são frágeis, há lacunas na padronização científica para proceder à VD ao recém-nascido e sua família, sendo importante reconhecer essas lacunas e envolver as partes interessadas relevantes para projetar e selecionar pacotes de intervenções sustentáveis, específicos ao contexto, como medida substancial para a melhoria de indicadores e redução da morbimortalidade infantil, sobretudo nos países em desenvolvimento.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia Política Nacional de Atenção Básica- Módulo 1: Integração Atenção Básica e Vigilância em Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [cited 2019 Apr 15]. Available from: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_politica_nacional_atencao_basica_integracao_atencao_basica_vigilancia_saude_modulo_1.pdf
2. World Health Organization. WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn [Internet]. Geneva: WHO; 2013 [cited 2019 Apr 11]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97603/9789241506649_20eng.pdf;jsessionid=F680AFBE7B22630B93F9E7906848EEFB?sequence=1
3. Lassi ZS, Das JK, Salam RA, Bhutta ZA. Evidence from community level inputs to improve quality of care for maternal and newborn health: interventions and findings. *Reprod Health*. 2014 Sept; 11:S2. Doi: [10.1186/1742-4755-11-S2-S2](https://doi.org/10.1186/1742-4755-11-S2-S2)

4. Maia PFCMD, Lima TRM, Vezzini F, Tamburlini G. Innovative home visits and maternal and child health. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2018 July/Sept; 31(3):1-13. DOI: [10.5020/18061230.2018.8135](https://doi.org/10.5020/18061230.2018.8135)
5. Miller T. Projected outcomes of nurse-family partnership home visitation during 1996-2013, USA. *Prev Sci*. 2015 Aug;16(6):765-77. DOI: [10.1007/s11121-015-0572-9](https://doi.org/10.1007/s11121-015-0572-9)
6. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica- Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2019 June 07]. Available from: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saud_e_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf
7. Santos LC, Balamunit T, Souza SNDH, Rosseto EG. Perception of premature infants' mothers on home visits before and after hospital discharge. *Invest Educ Enferm*. 2014;32(3):393-400. DOI: [10.17533/udea.iee.v32n3a04](https://doi.org/10.17533/udea.iee.v32n3a04)
8. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria Nº 1.439, de 24 de junho de 2011- Instituiu, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS a Rede Cegonha [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [cited 2019 Mar 19]. Available from: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html
9. Medeiros LS, Costa ACM. Postpartum period: the importance of home visits given by the nurse in Primary Health Care. *Rev RENE*. 2018 Jan/Feb; 17(1):112-9. DOI: [10.15253/2175-6783.2016000100015](https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000100015)
10. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health*. 1987 Feb;10(1):1-11. DOI: [10.1002/nur.4770100103](https://doi.org/10.1002/nur.4770100103)
11. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
12. Mazzo MHSN, Brito RS, Santos FAPS. Activities performed by nurses during home visit at postpartum. *Rev Enferm UERJ*, 2014 Sept/Oct; 22(4):663-7. DOI: [10.12957/reuerj.2014.15526](https://doi.org/10.12957/reuerj.2014.15526)
13. Chen L, Quiong W, van Velthoven MH, Yanfeng Z, Shuyi Z, Ye L, *et al.* Coverage, quality of and barriers to postnatal care in rural Hebei, China: a mixed method study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2014 Jan;14:31. DOI: [10.1186/1471-2393-14-31](https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-31)
14. Penfold S, Manzi F, Mkumbo E, Temu S, Jaribu J, Shamba DD, *et al.* Effect of home-based counselling on newborn care practices in southern Tanzania one year after implementation: a cluster-randomised controlled trial. *BMC Pediatr* [Internet]. 2014 July [cited 2019 Aug 10];14:187. DOI: [10.1186/1471-2431-14-187](https://doi.org/10.1186/1471-2431-14-187)
15. Mazumder S, Taneja S, Bahl R, Mohan P, Strand TA, Sommerfelt H, *et al.*, Effect of implementation of integrated management of neonatal and childhood illness programme on

treatment seeking practices for morbidities in infants: cluster randomised trial. *BMJ*, 2014 Aug; 349:g4988. DOI: [10.1136/bmj.g4988](https://doi.org/10.1136/bmj.g4988)

16. Manu AA, Asbroek AT, Soremekun S, Gyan T, Weobong B, Tawaih-Agyemang C, et al. Evaluating the implementation of community volunteer assessment and referral of sick babies: lessons learned from the Ghana New hints home visits cluster randomized controlled trial. *Health Policy and Planning*. 2014 Sept;29(Suppl 2):ii114-27. DOI: [10.1093/heapol/czu080](https://doi.org/10.1093/heapol/czu080)

17. Tomlison M, Doherty T, Ijumba P, Jackson D, Lawn J, Persson LA, et al. Good start: a cluster randomized effectiveness trial of an integrated, community-based package for maternal and newborn care, with prevention of mother-to-child transmission of HIV in a South African township. *Trop Med Int Health*. 2014 Mar;19(3):256-66. DOI: [10.1111/tmi.12257](https://doi.org/10.1111/tmi.12257)

18. Kozuki N, Guenther T, Vaz L, Moran A, Soofi SB, Kayemba CN, *et al.* A systematic review of community-to-facility neonatal referral completion rates in Africa and Asia. *BMC Public Health*, 2015 Sept;15:989. DOI: [10.1186/s12889-015-2330-0](https://doi.org/10.1186/s12889-015-2330-0)

19. Mascarenas DN, Wurzbürger R, Garcia BN, Tomedi A, Mwanthi AM. The promise of home visitation by community health workers in rural Kenya: A protective effect that reduces neonatal illness. *Educ Health*. 2015 Sept/Dec;28(3):181-6. DOI: [10.4103/1357-6283.178600](https://doi.org/10.4103/1357-6283.178600)

20. Duysburgh ES, Kerstens B, Kouanda S, Kaboré CP, Yugbare DB, Gichangi P, *et al.* Opportunities to improve postpartum care for mothers and infants: design of context-specific packages of postpartum interventions in rural districts in four sub-Saharan African countries. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2015 June;15:131. DOI: [10.1186/s12884-015-0562-8](https://doi.org/10.1186/s12884-015-0562-8)

21. Waiswa P, Pariyo G, Kallander K, Akuze J, Namazzi G, Ekirapa-Kiracho E. Effect of the Uganda newborn study on care-seeking and care practices: a cluster-randomised controlled trial. *Glob Health Action*. 2015 Mar;8:24584. DOI: [10.3402/gha.v8.24584.eCollection2015](https://doi.org/10.3402/gha.v8.24584.eCollection2015)

22. Parker C, Warmuskerken G, Sinclair L. Enhancing neonatal wellness with home visitation. *Nurs Womens Health*. 2015 Feb/Mar;19(1):36-45. DOI: [10.1111/1751-486X.12174](https://doi.org/10.1111/1751-486X.12174)

23. Pitt C, Tawiah T, Soremekun S, Asbroek AHAT, Manu A, Tawaih-Agyeman A, et al. Cost and cost-effectiveness of newborn home visits: findings from the Newhints cluster-randomised controlled trial in rural Ghana. *Lancet Glob Health*. 2016 Jan;4(1):e45-56. DOI: [10.1016/S2214-109X\(15\)00207-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(15)00207-7)

24. Kananura RM, Tetui M, Mutebi A, Bua JN, Waiswa P, Kiwanuka SN, et al. The neonatal mortality and its determinants in rural

communities of Eastern Uganda. *Reprod Health*. 2016 Feb;13:13. DOI: [10.1186/s12978-016-0119-y](https://doi.org/10.1186/s12978-016-0119-y)

25. Lassi ZS, Middleton PF, Bhutta ZA, Crowther C. Strategies for improving health care seeking for maternal and newborn illnesses in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Glob Health Action*. 2016 May;9:31408. DOI: [10.3402/gha.v9.31408](https://doi.org/10.3402/gha.v9.31408)

26. Ayiasi RM, Kolsteren P, Batwala V, Criel B, Crach CG. Effect of village health team home visits and mobile phone consultations on maternal and newborn care practices in Masindi and Kiryandongo, Uganda: a community-intervention trial. *PLoS One*. 2016 Apr;11(4):e0153051. DOI: [10.1371/journal.pone.0153051](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0153051)

27. Awindoago F, Smith VC, Litt JS. Predictors of care giver satisfaction with visiting nurse home visits after NICU discharge. *J Perinatol*. 2016 Apr; 36(4):325-8. DOI: [10.1038/jp.2015.195](https://doi.org/10.1038/jp.2015.195)

28. Casey PH, Irby C, Withers S, Dorsey S, Li J, Rettiganti M. Home Visiting and the Health of Preterm Infants. *Clínica Pediatr*. 2017 Aug;56(9):828-37. DOI: [10.1177/0009922817715949](https://doi.org/10.1177/0009922817715949)

29. Målqvist M, Pun A, Kc A. Essential newborn care after home delivery in Nepal. *Scand J Public Health Suppl*. 2017 Mar;45(2):202-7. DOI: [10.1177/1403494816683572](https://doi.org/10.1177/1403494816683572)

30. Amare Y, Scheelbeek P, Schellenberg J, Berhanu D, Hill Z. Early postnatal home visits: a qualitative study of barriers and facilitator to achieving high coverage. *BMC Pub Health*. 2018 Aug;18(1):1074. DOI: [10.1186/s12889-018-5922-7](https://doi.org/10.1186/s12889-018-5922-7)

31. Lucena DBA, Guedes ATA, Cruz TMAV, Santos NCCB, Collet N, Reichert APDS. First week of integral health for the newborn: nursing actions of the Family Health Strategy. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018 Aug;e2017-0068. DOI: [10.1590/1983-1447.2018.2017-0068](https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0068)

32. Edmond KM, Yousufi K, Anwari Z, Sadat SM, Staniczai SM, Higgins-Stelle A, et al. Can community health worker home visiting improve care-seeking and maternal and newborn care practices in fragile states such as Afghanistan? A population-based intervention study. *BMC Medicine*. 2018 July;16:106. DOI: [10.1186/s12916-018-1092-9](https://doi.org/10.1186/s12916-018-1092-9)

33. McPherson R, Hodgins S. Postnatal home visitation: Lessons from country programs operating at scale. *J Glob Health*. 2018 June;8(1):010422. DOI: [10.7189/jogh.08.010422](https://doi.org/10.7189/jogh.08.010422)

34. Organização Mundial de Saúde. Carta de Ottawa [Internet]. Ottawa: OMS; 1986 [cited 2019 June 21]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf.

35. Lima JG, Giovanella L, Fausto MCR, Bousquat A, Silva EV. Essential attributes of Primary Health Care: national results of PMAQ-AB. *Saúde debate*.

2018 Sept;42(spe 1):52-66. DOI: 10.1590/0103-11042018S104

36. Menezes LG, Ciuffo LL, Gonçalves AP, Moraes JRMM, Souza TV, Rodrigues EC. The child and their family in primary health care. J Nurs UFPE on line. 2019;13:e241426. DOI: [10.5205/1981-8963.2019.241426](https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241426)

Correspondência

Ginaina Cátia de Prá Oliveira

E-mail: ginainadepra@gmail.com

Submissão: 09/12/2019

Aceito: 20/02/2020

Copyright© 2019 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.

 Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.