

**RECÉM-NASCIDO PRÉ-
TERMO: PAPEL DA
ENFERMAGEM NO
PREPARO DA FAMÍLIA
PARA O CUIDADO
DOMICILIAR**

**PRETERM NEWBORN: THE ROLE OF NURSING IN PREPARING THE FAMILY
FOR HOME CARE**

Ciências da Saúde • 29/05/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/779936102](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/779936102)

Ana Luísa Mourão Silva¹

Beatriz Silveira Costa²

Rafael Fernando Mendes Barbosa³

Thaís Oliveira da Silva⁴

Fabrine Aguilar Jardim⁵

João Marcos Alves Melo

Débora Aparecida Silva Souza

Amanda Conrado Silva Barbosa⁶

RESUMO

Objetivo: Descrever a atuação da equipe de enfermagem no preparo e acompanhamento da família para o cuidado domiciliar com o recém-nascido pré-termo na Atenção Primária à Saúde.

Métodologia: Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada nas unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF) da área urbana de Divinópolis-MG. Os procedimentos de análise dos dados foram realizados com base nos dados coletados durante o estudo e transcritos de maneira descritiva e prescritiva. **Resultados:** O estudo incluiu 39 enfermeiros da Atenção Primária. Foram identificadas quatro categorias principais: “Organização da Unidade de Saúde no Acompanhamento da Família”, destacando diferenças estruturais e práticas; “Preparação Familiar: Alicerce do Cuidado”, que reforça o papel dos enfermeiros na capacitação familiar; “Orientações e Recursos”, abordando métodos educativos e falta de materiais; e “Desafios da Enfermagem”, evidenciando sobrecarga de trabalho, baixa adesão populacional e limitações estruturais. **Conclusão:** O estudo evidenciou os desafios enfrentados pelos enfermeiros na capacitação de famílias para o cuidado domiciliar, especialmente de recém-nascidos pré-termo.

Palavras-chave: Enfermagem; Serviço de Assistência Domiciliar; Recém-Nascido Prematuro.

ABSTRACT

Objective: To describe the role of the nursing team in preparing and supporting families for home care of preterm newborns within Primary Health Care. **Methods:** A descriptive study with a qualitative approach was conducted in Family Health Strategy (ESF) units located in the urban area of Divinópolis, Minas Gerais, Brazil. Data analysis was performed based on information collected during the

study and transcribed using descriptive and prescriptive methods. **Results:** The study included 39 nurses working in Primary Health Care. Four main categories were identified: *“Organization of Health Units in Supporting Families”*, highlighting structural and operational differences; *“Family Preparation: The Foundation of Care”*, that reinforce the role of nurses in family empowerment; *“Guidance and Resources”*, discussing educational strategies and material shortages; and *“Challenges in Nursing”*, revealing work overload, low community engagement, and infrastructural limitations. **Conclusion:** The study highlighted the challenges nurses face in preparing families for home care, particularly for preterm newborns.

Keywords: Nursing; Home Care Services; Premature newborn.

INTRODUÇÃO

A prematuridade é uma condição definida pelo nascimento do feto entre 22 a 37 semanas de gestação.⁽¹⁾ Segundo o Ministério da Saúde, o Brasil registrou aproximadamente 3 milhões de nascidos pré-termos, entre 2011 e 2019, correspondendo a uma prevalência de 11,4 % ⁽²⁾. Este dado posiciona o país como o décimo colocado no ranking global dos países com maior incidência de nascimentos prematuros.^(1,2) Ademais, a Organização Mundial da Saúde (OMS) relata que entre 2010 a 2020 a prematuridade se tornou a principal causa de mortes infantis, sendo responsáveis por aproximadamente 900.000 mortes no mundo em 2019.⁽³⁾

A alta mortalidade prematura se deve a maior morbimortalidade correlacionada a vulnerabilidade em amplo espectro, quanto maiores as dificuldades, menor a idade gestacional. Além disso, os nascidos vivos pré-termo podem enfrentar desafios a longo prazo,

incluindo complicações médicas que levam a reinternações, maior propensão as deficiências e atrasos no desenvolvimento.^(3,4) A prematuridade geralmente implica em um período de internação, no qual os pais são capacitados pelos profissionais de enfermagem para realizar cuidados gerais, e são também, preparados para o processo da alta. Esse é um momento marcado por sentimentos contraditórios em que comemoram a superação dos obstáculos durante a hospitalização do bebê e ao mesmo tempo expressam insegurança relacionada as responsabilidades acrescidas à família.⁽⁵⁾

Nesse contexto, o Ministério da Saúde (MS) preconiza que as equipes de saúde da família acompanhem o desenvolvimento e o crescimento da criança desde o nascimento, preferencialmente entre o 3º e 5º dia de vida, especialmente em visitas domiciliares (VD), e no caso dos recém-nascidos de risco, essa visita deve ser feita nos primeiros três dias após a alta hospitalar.^(6,7) Sendo esta fundamental para identificar possíveis alterações, intervir de forma precoce, esclarecer dúvidas, ouvir sentimentos e possíveis queixas da família, orientar os pais sobre os cuidados diários com o bebê, oferecer apoio psicoemocional, além de realizar a avaliação da mulher e do recém-nascido (RN).⁽⁸⁾ Ao oferecer orientações favoráveis para o crescimento e o desenvolvimento infantil, como consequência, teremos a redução de internações, reinternações e agravos à saúde dos prematuros.⁽⁵⁾

A continuidade da assistência para o nível domiciliar torna-se imprescindível visto que é o instrumento que melhor possibilita as ações e intervenções na tríade indivíduo-família-comunidade, permitindo proximidade com a família, o acesso as suas necessidades e intimidades, além da troca de experiência e

conhecimentos, que serão úteis na construção do cuidado.⁽⁹⁾ Além disso, possibilita a detecção de problemas psicossociais e familiares, viabilizando a concessão do suporte necessário para aprimorar o quadro familiar.⁽⁷⁾ Nesse contexto, é fundamental que o profissional de saúde atue em parceria com a família, identificando suas demandas e necessidades desde o primeiro contato. Isso inclui, reconhecer as singularidades das crianças e suas famílias, bem como compreender o potencial da visita domiciliar como uma estratégia de cuidado significativa. Essa abordagem cuidadosa, permite fortalecer as competências maternas e paternas para o cuidado, aumentar o vínculo entre a equipe de saúde e a família e promover o desenvolvimento infantil.⁽¹⁰⁾

Em suma, o papel da equipe de enfermagem na preparação da família para o cuidado domiciliar é de educar, capacitar e apoiar os familiares do bebê prematuro. Sendo necessário que o enfermeiro esteja devidamente capacitado para realizar tais ações de maneira integral e humanizada, para garantir que o bebê receba os cuidados necessários em casa, promovendo sua saúde e desenvolvimento adequados.⁽⁹⁾ Portanto, o objetivo desta pesquisa foi descrever a atuação da equipe de enfermagem no preparo e acompanhamento da família para o cuidado domiciliar com o recém-nascido pré-termo na Atenção Primária em Saúde (APS).

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo de abordagem qualitativa, que ocorreu nas unidades de Estratégias de Saúde da Família (ESF) do município de Divinópolis-MG. Para a seleção das unidades participantes foram realizadas visitas presenciais a todas as ESFs da área urbana do município, permitindo o contato direto com os profissionais de

enfermagem atuantes em cada unidade, garantindo uma amostra representativa das diferentes realidades presentes no município. Durante as visitas, os enfermeiros que expressaram disponibilidade e interesse em participar da pesquisa foram incluídos. Os critérios de inclusão foram enfermeiros com idade igual ou superior a 18 anos que atuavam na APS do município de Divinópolis-MG e que são responsáveis pelo atendimento de uma população vinculada as ESF's.

Quanto a coleta de dados, tratou-se de uma amostra específica intencional que ocorreu entre os meses de junho a agosto de 2024, na qual foi conduzida em duas etapas principais. Na primeira etapa, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com os enfermeiros, de maneira individual, no ambiente de trabalho, durante momento de pausa com duração média de 30 minutos.

Foram conduzidas as entrevistas contendo sete questões, que subsidiaram as respostas dos enfermeiros, essas exploraram a organização das unidades no cuidado as gestantes, puérperas e recém-nascidos, a preparação familiar para o domicílio, estratégias educativas, desafios enfrentados e sugestões de melhorias, para que a partir destas questões o entrevistado pudesse discorrer subjetivamente sobre a questão colocada⁽¹¹⁾, e assim, permitir a melhor compreensão dos significados, dos valores e das opiniões dos atores sociais a respeito das vivências.⁽¹²⁾ As entrevistas foram gravadas, transcritas na íntegra no *Software Microsoft Word* pelas pesquisadoras e revisadas a partir da escuta atenta das entrevistas e leitura dinâmica das transcrições, a fim de garantir a fidedignidade das informações e a veracidade dos dados. A coleta finalizou após a saturação dos dados, garantindo profundidade a análise qualitativa.

Na segunda etapa, os procedimentos de análise dos dados foram realizados com base na Análise de Conteúdo, seguindo as etapas previamente estabelecidas de pré-análise, análise do material e interpretação. Foi possível identificar quatro categorias principais “Organização da Unidade de Saúde no Acompanhamento da Família”, “Preparação Familiar: Alicerce do Cuidado”, “Orientações e Recursos” e “Desafios da Enfermagem no Preparação para o Cuidado Domiciliar”.

Durante todas as fases da elaboração deste estudo, foram seguidos os princípios éticos, conforme disposto na Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde (CNS/MS) direcionadas à pesquisa com seres humanos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Minas Gerais sob o parecer n.º 6.846.374 em 24 de maio de 2024.

RESULTADOS

Participaram do estudo 39 enfermeiros, em sua maioria do sexo feminino, com idade entre 23 a 60 anos. O tempo de experiência destes na APS variou entre 3 meses e 30 anos, tendo em sua maioria especialização em duas ou mais áreas da enfermagem. As respostas das entrevistas subsidiaram a identificação de quatro categorias principais, as quais serão a seguir apresentadas e ilustradas com exemplos extraídos das entrevistas com diversos enfermeiros das ESF's de Divinópolis responsáveis por esse cuidado.

Organização da Unidade de Saúde no Acompanhamento da Família

Esta categoria, constitui da estratificação estrutural e de recursos humanos dentro da unidade, possibilita a análise de diferentes realidades dentro de um único município. Em algumas unidades, é possível observar a implementação do modelo preconizado pelo Ministério da Saúde, que é o cuidado no pré-natal, puerpério e puericultura compartilhado: *“Na unidade, o pré-natal, é feito pelo enfermeiro e pelo médico. Então a gente faz o revezamento de consultas, [...] quando é possível, a gente faz a visita da puérpera na primeira semana para verificar, as ações do quinto dia.”* (P40)

Em contrapartida encontra-se uma diversidade de realidades e conformações que vão desde a centralização do cuidado exclusivamente no enfermeiro até situações em que o enfermeiro atua como profissional secundário ou inexistente no cuidado: *“O pré-natal aqui eu faço a primeira consulta e o médico faz as consultas subsequentes. A puericultura eu faço, desde o nascimento e o médico faz a consulta de 1 ano.”* (P29).

Além do cuidado prestado dentro da unidade, a Visita Domiciliar (VD) para as ações do quinto dia puerperal revela-se uma importante aliada na promoção da saúde em algumas ESFs: *“A gente programa a visita domiciliar nos primeiros dias evitando que essa puérpera desloque para cá.”* (P23); *“A questão da visita domiciliar é importante para a gente ver a realidade da família.”* (P20). No entanto, essa prática não reflete a realidade da maioria das unidades pois de todos os entrevistados apenas seis tem a visita domiciliar puerperal como rotina dentro da unidade: *“Visita domiciliar só quando há necessidade, quando essa mãe não consegue vir até a unidade.”* (P4). *“Não faz ações do quinto dia em domicílio, [...] é meio difícil se a gente tentar esse acompanhamento de domicílio.”* (P14).

Preparação Familiar: Alicerce do Cuidado

Esta categoria destaca a importância do primeiro contato entre a equipe de enfermagem e o recém-nascido pré-termo e sua família, momento em que o enfermeiro assume o papel fundamental de preparar os familiares para o cuidado domiciliar. Nesse momento, a enfermagem se transforma na ponte entre o desconhecido e o aprendido: *“Eu acho que essa é uma das consultas mais importantes (primeira consulta pós-parto) que a gente faz aqui na atenção primária. Porque é nesse momento que a gente orienta sobre o “ser” que acabou de ser incluído na família. Todo um cuidado que não era conhecido e quem passa essas informações somos nós.” (P2)*

A preparação familiar é vista como um alicerce do cuidado, com foco em assegurar que os pais e familiares estejam capacitados para lidar com as necessidades do bebê, especialmente diante do risco aumentado de complicações em recém-nascidos pré-termo: *“Então, é importante trazer o restante da família. Para informar sobre esse cuidado, as crianças, têm um risco de mortes, a gente percebe quando a família não é capacitada para as intercorrências.” (P12).*

Nas primeiras consultas, a equipe de enfermagem também incentiva a família a refletir sobre o apoio disponível, uma vez que o isolamento ou a falta de suporte pode comprometer o cuidado contínuo do recém-nascido: *“Então, até na minha primeira consulta, uma das coisas que eu questiono é a rede de apoio, pergunto, você mora com quem? Quem que vai te ajudar? Já pergunto isso para ela já ir planejando.” (P29)*

Orientações e Recursos: Capacitação Familiar

Esta categoria, subdividida em duas partes: orientações e os recursos, tem como objetivo evidenciar os métodos utilizados no preparo dos pais para o cuidado domiciliar. Cada subdivisão aborda aspectos específicos desse processo, como informações repassadas, recursos, entre outros, permitindo uma análise detalhada das estratégias adotadas pelos profissionais de saúde no acompanhamento e capacitação das famílias, com foco na promoção do cuidado adequado.

Denominada “5º Dia de Saúde Integral”, a estratégia recomendada pelo Ministério da Saúde consiste em um conjunto de ações essenciais a serem oferecidas à mãe e ao recém-nascido (RN) pela Estratégia Saúde da Família (ESF) durante o primeiro contato após alta hospitalar. Sendo possível identificar a transmissão das informações iniciais sobre o cuidado do recém-nascido, abrangendo a amamentação, higiene e desenvolvimento: *“A questão do aleitamento materno, precisa iniciar lá ainda na gestação, sensibilizar essa mulher para essa necessidade, que também é um benefício para a mãe e para criança. A questão dos cuidados básicos com recém-nascido, de higiene, de perda de calor, das principais complicações, de manter ainda um quarto compartilhado, de manter cuidados.”* (P12). *“É anamnese em relação como que foi o parto, olhar todas as questões, em relação ao teste de orelhinha, teste do olhinho, se for tudo feito, teste do pezinho, as vacinas, orientar em relação às vacinas. O vínculo mãe, filha, observar se não está tendo nenhum sintoma de depressão nessa mãe, porque muitas vezes a gente foca só na criança e esquece da mãe.”* (P25)

Embora, de forma geral, as orientações fornecidas sejam semelhantes independentemente da idade dos RNs, observa-se uma maior vulnerabilidade nos recém-nascidos pré-termo. Essa

realidade evidencia a necessidade de adaptação dos enfermeiros ao cumprimento das medidas específicas para essa faixa etária: *“Você tem que ter um cuidado maior, questão de mamada mesmo que o pré-termo, tem que ser alimentado de 2 em 2 horas, que eles vão dormir mais tempo durante o dia, mas tem que acordar esse bebê, para ficar amamentando, para não perder peso.”* (P32). *“Sim, tem algumas diferenças. A gente olha a questão das vacinas, dependendo da prematuridade, ela tem direito a vacinas que a gente não tem disponibilizado aqui, que a gente tem que solicitar [...] então o cuidado é muito baseado no risco que a criança tem de adoecimento, de vulnerabilidade. Avalia a questão da idade corrigida e a idade cronológica.”* (P35).

Em relação aos recursos é possível visualizar uma dificuldade em relação a disponibilidade de recursos materiais para a transmissão educativa das informações úteis ao preparo dos pais. Embora exista um apoio institucional por parte da Secretaria de Saúde, que disponibiliza um profissional de referência e a possibilidade de empréstimo de materiais, os enfermeiros envolvidos no preparo, frequentemente precisam recorrer a recursos próprios, incluindo materiais de fabricação caseira ou improvisados.

Essa situação revela uma carência significativa de apoio material, o que impacta diretamente na qualidade do processo: *“A prefeitura não dá muito material. Mas igual agora, por exemplo, a gente ganhou para explicar a manobra, aí uma funcionária da unidade trouxe, conseguiu uma bonequinha.”* (P19). *“É mais na base da conversa, eu tenho alguns materiais que eu mesma trouxe.”* (P9). *“No pré-natal a gente utiliza uma maminha, uma mama de crochê, tem uns bonequinhos, minha gaveta é cheia de boneco. A gente já fez grupos de gestante com as nossas gestantes orientando*

cuidados com RN [...] atividade educativa, tipo as oficinas nas consultas de pré-natal, para retirar dúvidas.” (P21).

Desafios Enfrentados Pela Enfermagem

Nesta categoria, emergem as adversidades enfrentadas pela equipe de enfermagem ao preparar as famílias para o cuidado domiciliar. A análise dessas dificuldades evidencia aspectos complexos que envolvem desde questões estruturais e organizacionais até barreiras sociais e de adesão. Em relação a sobrecarga profissional, há uma grande demanda de atendimento nas unidades de saúde, o que impacta diretamente a capacidade da equipe de enfermagem de prestar cuidados aprofundados e individualizado: *“Eu acho que é a grande demanda que a gente tem. Eu queria ter mais tempo para poder acolher mais, ficar mais com ela, tirar mais as dúvidas.” (P7).* *“[...] o principal desafio enfrentado seria a alta demanda que a unidade tem, porque nós temos muitas gestantes, uma população extremamente dependente da unidade e às vezes isso é essa alta demanda de trabalho que prejudica na organização sistemática das ações.” (P39)*

Outro obstáculo significativo refere-se a baixa adesão da população as ações da unidade, especialmente em áreas em que os pacientes possuem acesso a planos de saúde privados ou não reconhecem a importância do acompanhamento contínuo no contexto da atenção primária. Esse distanciamento dificulta a capacitação adequada dos pais, o que pode comprometer a eficácia do cuidado domiciliar: *“Aqui no posto a grande maioria, digamos aí uns 80% ou mais, é público de plano de saúde, então eu tenho essa dificuldade de estar aderindo mesmo a puericultura.” (P30).* *“O principal desafio mesmo são os pais, assim ficarem empoderados, com os cuidados da*

criança.” (P35). Em complemento condições sociais adversas, como a baixa renda, representam barreiras significantes que dificultam a aplicação prática das orientações fornecidas: “[...] a gente tem uma população de baixa renda então muitas das vezes não têm tanto conhecimento, não tem dinheiro mesmo para reproduzir nossas orientações, tenho gestante que participa até da Caixinha, que é que a gente ajuda para mães que não tem berço, a fazer um improvisado com caixa de papelão. ” (P9).

A localização geográfica da unidade de saúde também impacta diretamente no atendimento, sendo outro fator limitante. Em muitos casos, parte importante da população está localizada em áreas mais periféricas e distantes, dificultando o acesso aos serviços de saúde e comprometendo a continuidade do cuidado: *“Nosso território é grande então tem uma dificuldade de acesso a nossa unidade, ela é na margem da área, então a população nossa mais vulnerável, é a mais distante da unidade de saúde.” (P15).*

Ademais as limitações estruturais e organizacionais das unidades de saúde impactam negativamente a atuação no acompanhamento e preparo das famílias. Um dos principais desafios identificados é a falta de cobertura em algumas áreas por agentes comunitários de saúde (ACS) e as limitações do uso de veículos, o que dificulta a identificação precoce de gestantes e recém-nascidos que necessitam de cuidados imediatos: *“Nós temos dificuldades internas aqui da unidade de saúde relacionada as áreas que estão descobertas, de agentes comunitários, então, infelizmente tem gestantes que a gente descobre só depois que o bebê já nasceu.” (P2). “[...] E a gente hoje, tem um pouco de dificuldade, por exemplo, para fazer visita, se não for nosso dia de visita, porque a gente tem*

carro uma vez por semana, então isso atrapalha um pouco. A criança nasce num dia e a gente tem que esperar.” (P20)

A escassez de materiais educativos impede que os profissionais utilizem abordagens mais estruturadas e padronizadas, o que gera a necessidade de buscar soluções alternativas. Esse cenário dificulta a comunicação de informações essenciais, o que pode gerar déficit no entendimento por parte das famílias: *“A gente não tem panfleto, material informativo nenhum, a gente não tem. Assim, a gente improvisa, busca, faz, imprimir quando precisa, quando a gente faz os grupos.” (P15)*

DISCUSSÃO

A APS constitui um espaço fundamental para o acolhimento de gestantes, puérperas e recém-nascidos. Nela os profissionais que acompanham o pré-natal, frequentemente, continuam o cuidado durante a puericultura da criança, buscando promover e fortalecer o maior vínculo com a família e conseqüentemente uma atenção a saúde mais qualificada.⁽¹³⁾ Neste contexto, o Ministério da Saúde preconiza que o enfermeiro realize a consulta de pré-natal de gestação de baixo risco e puericultura, intercaladas com o médico, e caso necessário acompanhar inteiramente, direito garantido pela Lei do Exercício Profissional, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87. (14,15)

Relacionado a estas normativas, o estudo permitiu identificar uma realidade paralela em parte do município estudado, no qual o enfermeiro atua como coadjuvante ao cuidado de pré-natal, tendo contato direto apenas quando a gestante passa a ser puérpera, interferindo diretamente no preparo da família. Em concomitância

com um estudo realizado em 2022, destaca que o modelo de atenção a saúde ainda se mantém centrado na atuação médica, o que evidencia a dificuldade de inserção e reconhecimento do enfermeiro como profissional qualificado e atuante. Configuração que reforça a desvalorização do enfermeiro em relação a outros profissionais da saúde. Este comportamento destaca um desconhecimento a partir da população com relação a multidisciplinaridade do cuidado, concebendo ao enfermeiro uma atuação secundária, focada em atividades meramente técnicas. ⁽¹⁶⁾

O Ministério da Saúde recomenda que o enfermeiro durante o acompanhamento da gestante, puérpera e recém-nascido, realize visitas domiciliares entre o 3º e o 5º dia de vida do RN. ^(14,15) Entretanto o presente estudo evidência que essa não é uma realidade das ESF's de Divinópolis, visto que, de 39 entrevistados, 25 não realizam a visita na primeira semana e apenas seis a fazem rotineiramente. Isso também pode ser observado em um estudo que avalia o cuidado oferecido a mulher durante a visita domiciliar, apontando que essa prática foi realizada em 42,1% das mulheres, sendo 85% destas visitas realizadas por ACS e apenas 38,7% compartilhada com profissional de nível superior, em sua maioria o enfermeiro. ⁽¹⁷⁾

A preparação da família para o cuidado domiciliar de recém-nascidos pré-termo, conduzida pela equipe de enfermagem, representa um componente essencial da assistência neonatal. A equipe de enfermagem desempenha papel central nesse processo, fornecendo orientações e realizando o planejamento cuidadoso, incluindo o apoio emocional e a estruturação de uma rede de apoio, assegurando o bem-estar e a segurança do recém-nascido e de seus cuidadores. ⁽¹⁸⁾ Além disso, a abordagem centrada na família após a

alta hospitalar fortalece o vínculo entre os profissionais de saúde e os cuidadores, permitindo que os pais compreendam a importância de monitorar sinais vitais, administrar corretamente as medicações prescritas e manter a higiene adequada, fatores que ajudam a prevenir complicações e promovem o desenvolvimento saudável do recém-nascido.⁽¹⁹⁾ Dessa forma, as visitas domiciliares e o acompanhamento regular pela atenção primária tornam-se estratégias indispensáveis para assegurar a continuidade do cuidado e fortalecer a autonomia dos cuidadores.⁽⁵⁾

Nesse contexto, em estudo sobre a longitudinalidade do cuidado na adesão a consulta puerperal foi destacada a relevância da continuidade do acompanhamento na APS, especialmente em contextos vulneráveis, como o cuidado aos recém-nascidos pré-termo. A pesquisa revelou que fatores como visitas domiciliares aumentam significativamente a probabilidade de as mulheres aderirem à consulta puerperal. Esses achados reforçam a importância da continuidade do cuidado, evidenciada pela presença constante de um profissional de saúde que fortalece o vínculo com a família e aumenta a confiança nas orientações, elementos essenciais para o sucesso do cuidado.⁽²⁰⁾

Os objetivos e orientações do primeiro contato puerperal, repassados pelos enfermeiros divinopolitanos, seguem o preconizado pelo Ministério da Saúde. No qual tem como principais objetivos avaliar o estado de saúde da mulher e do recém-nascido, orientar e apoiar a família para a amamentação, orientar os cuidados básicos com o recém-nascido, avaliar interação da mãe com o recém-nascido, identificar situações de risco ou intercorrências e conduzi-las.⁽¹⁵⁾ O que ocorre também em outras localidades, como evidenciado em uma pesquisa realizada em Alfenas-MG, que

concluiu que os objetivos das visitas pós-parto realizadas são promover o vínculo entre mãe e filho, identificar dúvidas e dificuldades da puérpera no cuidado materno, orientar sobre os cuidados básicos ao recém-nascido e avaliar a adaptação da criança ao novo ambiente. ⁽²¹⁾

A prática de enfermagem enfrenta uma série de desafios que impactam tanto os profissionais quanto as famílias envolvidas. A sobrecarga de trabalho é um fator crítico no impacto da qualidade do cuidado, influenciando diretamente a atuação dos profissionais. Estudos destacam que a sobrecarga de trabalho dos enfermeiros, exacerbada pela alta demanda nos serviços de saúde, compromete tanto a saúde dos profissionais quanto a capacidade de oferecer cuidados adequados aos pacientes. ⁽¹⁶⁾ Sendo um tópico importante quando se trata dos cuidados com o RN pré-termo, onde a atenção detalhada e personalizada é fundamental para garantir a segurança e o bem-estar dos bebês e a adequação do cuidado domiciliar.

Além da sobrecarga, a baixa adesão da população às ações da atenção primária representa um desafio considerável, especialmente em regiões com maior número de indivíduos cobertos por planos de saúde privados. Estudos indicam fatores como infraestrutura inadequada, escassez de recursos humanos, dificuldade de transporte e distância entre o serviço e as residências como aspectos que influenciam a adesão reduzida às consultas puerperais. ^(20,22) Tais aspectos, se assemelham aos achados do presente estudo que identifica barreiras semelhantes para a continuidade do cuidado. Esses fatores refletem a necessidade de uma rede de apoio integrada que considere tanto as barreiras sociais quanto as estruturais na APS. ⁽²³⁾

Outros fatores sociais, como a baixa renda, constituem um obstáculo adicional na implementação eficaz das orientações de saúde. Famílias em situação de vulnerabilidade social enfrentam dificuldades financeiras para acessar os recursos necessários para reproduzir as orientações recebidas durante o acompanhamento. Nesse sentido, estudos indicam que condições sociais precárias estão associadas a uma menor adesão as práticas de cuidado neonatal e a um impacto negativo no desenvolvimento infantil. (24)

A dificuldade de acesso também se apresenta como uma barreira significativa para a continuidade do cuidado em áreas periféricas. A localização geográfica desfavorável limita a frequência de acompanhamento nas unidades de saúde, o que é essencial para o monitoramento do recém-nascido e o apoio as famílias. Como apontado por um estudo, populações que residem em regiões mais distantes enfrentam essas limitações, tornando o apoio da equipe de saúde fundamental para a superação das barreiras e para o desenvolvimento de novas estratégias de suporte. (22)

As limitações estruturais e organizacionais das unidades de saúde, como a escassez de cobertura de ACS e a falta de recursos materiais, prejudicam o acompanhamento ideal e o preparo das famílias para o cuidado domiciliar. O ACS é fundamental para fortalecer o vínculo entre a comunidade e os serviços de saúde, orientando gestantes e puérperas, monitorando a saúde do recém-nascido em domicílio e promovendo a adesão as consultas puerperais. (20) Entretanto, a eficácia dessa atuação é limitada pela escassez de materiais educativos adequados, como panfletos e informativos padronizados, que são cruciais para orientar as famílias.

A ausência desses recursos afeta a comunicação entre os profissionais de saúde e as famílias, dificultando a adoção de práticas consistentes. Estudo indica que materiais educativos bem estruturados e acessíveis contribuem para uma educação em saúde eficaz, promovendo um cuidado domiciliar mais seguro e informativo. (25)

CONCLUSÃO

Os resultados identificaram e destacaram as dificuldades bem como as potencialidades apontadas pelos enfermeiros das ESF's no processo de capacitação das famílias para o cuidado domiciliar dos recém-nascidos, especialmente dos prematuros. Destacando sua importância e o processo de orientação das famílias, com foco em cuidados essenciais, como amamentação exclusiva, higiene básica e identificação de sinais de alarme. Além disso, o apoio emocional oferecido aos familiares, principalmente a mãe, em toda Rede de Atenção, é colocado como uma grande potencialidade da APS, sendo fundamental para aumentar a segurança das famílias para o cuidado domiciliar.

Apesar dos enfermeiros serem cruciais nesse processo, enfrentam diversas dificuldades para orientar e capacitar as famílias. Devido a limitações internas e externas da ESF, como sobrecarga de trabalho, baixo investimento de recursos, além de outras questões estruturais e organizacionais. Juntamente com a falta de adesão da população e a baixa condição social, ocasiona uma continuidade do acompanhamento defasada e reduz a eficácia da assistência. Apesar dessas dificuldades, os enfermeiros mostram um esforço pessoal para manter a qualidade do cuidado, improvisando recursos educativos para garantir um acompanhamento eficaz.

Assim, é crucial a remodelação do modelo de atenção para que haja a valorização e colaboração para com o papel da enfermagem na Atenção Primária, garantindo uma abordagem mais integrada e eficiente em busca da melhora de promoção de saúde. Para isso, é necessário investir na capacitação dos enfermeiros, melhoria das suas condições de trabalho e ampliar o acesso a materiais educativos e estratégias de cuidado com o prematuro. Além disso, é necessário um esforço conjunto, em busca de superar as barreiras sociais e estruturais que impactam diretamente a adesão da população, visando sempre a equidade e integralidade do acesso aos cuidados de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alberton M, Rosa VM, Iser BPM. Prevalence and temporal trend of prematurity in Brazil before and during the COVID-19 pandemic: a historical time series analysis, 2011-2021 [Internet]. Epidemiol Serv Saude. 2023 [acesso 22 de novembro de 2024]; 32(2):e2022603. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222023000200005>
2. Ministério da Saúde (BR). Datasus [Internet]. Brasília: Ministério da Saude; 2021 [acesso 22 de novembro de 2024]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=69363>.
3. Organização Mundial da Saúde. Nascimento prematuro [Internet]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2021 [acesso 22 de novembro de 2024]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>

4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido : guia para os profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 2. ed. atual. Brasília, 2014; [acesso 24 de setembro de 2023]. 4 v. : il. (p 131-153) –. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/publicacoes/atencao-a-saude-do-recem-nascido-guia-para-os-profissionais-de-saude-vol-iv/view>
5. Pediatras SB dos E. Cuidado Integral Ao Recém-Nascido Pré-Termo E À Família. [livro eletrônico]. São Paulo, SP : Sociedade Brasileira dos Enfermeiros Pediatras, 2021. [acesso 24 de setembro de 2023] v.1 p. 18-86. Disponível em: <https://journal.sobep.org.br/wp-content/uploads/2021/10/Livro-cuidado-SOBEP-2.x33797.pdf>.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria N. 2.436 de 21 de setembro de 2017. Política Nacional da Atenção Básica. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2017.
7. BIREME/OPAS/OMS. Portal do Modelo da BVS. Segunda Opinião Formativa – SOF: Quais são as ações a serem realizadas pela Equipe de Estratégia de Saúde da Família-ESF durante uma visita puerperal? [Internet]. Cuidados Primários de Saúde; 2015 [acesso 24 de setembro de 2023]. Disponível em: <https://aps-repo.bvs.br/aps/quais-sao-as-acoes-a-serem-realizadas-pela-equipe-de-estrategia-de-saude-da-familia-esf-durante-uma-visita-puerperal/>

8. Dias AADS, Andrade BBD, Vilarino MCDA, Almeida SPD, Torres LM. O conhecimento de profissionais de saúde sobre as ações do 5º dia de vida. Rev. Soc. Bras. Enferm. Pediatr. 2020;19(2):80-8.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Método Canguru : manual da terceira etapa do Método Canguru na Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 98 p. : il. Brasília, 2018 [acesso 24 de setembro de 2023] (1): p. 15-97. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_terceira_etapa_metodo_canguru.pdf 1.
10. Walty CMRF. O itinerário de famílias na atenção às necessidades da criança pré-termo no primeiro ano de vida [tese de doutorado]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2021. p. 16-34 Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/51737/1/Tese%20Cynthia%20Walty.pdf>. [acesso 24 de setembro de 2023].
11. Ludke M, André ME. Métodos de coleta de dados: observação, entrevista e análise documental. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. 8. ed. São Paulo: EPU; 2004. pág. 25-44.
12. Fraser MTD, Gondim SMG. Da fala do outro ao texto negociado: discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa. Paidéia (Ribeirão Preto) [Internet]. 2004 [acesso 18 de junho.

2023];14(28):139-52.

Disponível

em:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X200400>.

13. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento [Internet]. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [acesso 18 de nov. 2024] Cadernos de Atenção Básica, n° 33; p.23-56. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf
14. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco [Internet]. Brasília, 2012 [acesso 18 de nov. 2024] Cadernos de Atenção Básica, n° 32; p. 23-68. Disponível em : https://bvsms.sa.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_b.pdf
15. Brasil. Ministério da Saúde. Manual técnico pré-natal e puerpério: atenção comprometida e humanizada [Internet]. 3.ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [acesso 18 de nov. 2024] (Série A. Normas e Manuais Técnicos) – (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno n° 5; p.9-40 . Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf
16. Viana VGA, Ribeiro MFM. Desafios do profissional de enfermagem da estratégia de saúde da família: peça-chave não valorizada / challenges of the nursing professional in the family health strategy. Ciência, Cuidado e Saúde, [Internet], fevereiro, 2022. Universidade Estadual de Maringá. v. 21, 15; p. 1-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v21i0.59900>.

17. Silva LLB, Feliciano KVO, Oliveira LNFP, Pedrosa EN, Corrêa MSM, Souza AI. Cuidados prestados à mulher na visita domiciliar da “Primeira Semana de Saúde Integral”. Rev Gaúcha Enferm. [Internet] 2016 [acesso 14 de novembro de 2024]; 37(3):e59248. p.1-8 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000300415&lng=pt&tlng=pt
18. Carvalho NA, Santos JD, Sales IM, Araújo AA, Sousa AS, Moraes FF, et al. A transição do cuidado do recém-nascido prematuro: da maternidade para o domicílio. Acta paul enferm [Internet]. 2021 [acesso em 14 novembro de 2024] ;34:eAPE02503. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AR02503>
19. Góes FG, Santos AS, Ledo BC, Silva MA, Bastos MP, Pires VC. Preparação de alta família na promoção dos cuidados domiciliares do recém-nascido: revisão integrativa. Rev Fun Care Online [Internet]. 2021 jan./dez. [acesso 18 de nov. 2024];13:1249-55. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9458>.
20. Baratieri T, Lentsck MH, Falavina LP, Soares LG, Prezotto KH, Pitilin É de B. Longitudinalidade do cuidado: fatores associados à adesão à consulta puerperal segundo dados do PMAQ-AB. Cad Saúde Pública [Internet]. 2022; [acesso 18 de nov. 2024]; 38(3):e00103221. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00103221>
21. Pereira MC, Gradim CVC. Consulta puerperal: a visão do enfermeiro e da puérpera Ciênc. cuid. saúde [Internet].

Fevereiro de 2014 [acesso 14 de novembro de 2024];13(1):35 -42.
Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencidsaude.v13i1.19572>

22. Pinto IR, Martins VE, Oliveira JF de, Oliveira KF de, Paschoini MC, Ruiz MT. Adesão à consulta puerperal: facilitadores e barreiras. Esc Anna Nery [Internet]. 2021, [acesso 14 de novembro de 2024]; e20200249. v. 25, n. 2, 2021. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0249>.
23. Braghetto GT, Sousa LA de, Beretta D, Vendramini SHF. Dificuldades e facilidades do enfermeiro da Saúde da Família no processo de trabalho. Cad saúde colet [Internet]. Outubro 2019 [acesso 14 de novembro de 2024];27(4):420–6. v. 27, n. 4, p. 420-426, dez. 2019. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201900040100>.
24. Oliveira CVR, Palombo CNT, Toriyama ATM, Veríssimo MLOR, Castro MC, Fujimori E. Health inequalities: child development in different social groups. Rev Esc Enferm USP. [Internet] 2019 [acesso 14 de novembro de 2024] ;53:e03499. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018037103499>
25. Machinski, É.; Ravelli, A.P.X. Tecnologia leve no pós-parto: material educativo como instrumento da extensão universitária. **Revista Conexão Uepg**, [Internet] 2020 [acesso 14 de novembro de 2024]; v. 16, p. 1-9. Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5212/rev.conexao.v.16.14300.027>

¹ Enfermeira. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

² Enfermeira. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

³ Doutor em Ciências, Docente Enfermagem, UEMG Unidade Passos - MG. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁴ Doutora em Ciências, Docente Enfermagem, UEMG Unidade Passos - MG. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁵ Mestre em Ciências, Docente em Enfermagem, UEMG Unidade Passos - MG. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁶ Mestre em Enfermagem. Docente na Universidade do Estado de Minas Gerais - Unidade Passos - MG. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)