



## A VISITA DOMICILIAR E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA A SAÚDE DA CRIANÇA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

### REVISÃO INTEGRATIVA

SANTOS, Adrielle Ferreira dos<sup>1</sup>, VIEIRA, Fernanda Genevros Marchewicz<sup>2</sup>, ANGELONI, Natália Liberato Norberto<sup>3</sup>, GOMES, Jomara Brandini<sup>4</sup>, CECILIO, Hellen Pollyanna Mantelo<sup>5</sup>, GONÇALVES, Viviane Perbeline<sup>6</sup>, SANTOS JUNIOR, Aires Garcia dos<sup>7</sup>

SANTOS, Adrielle Ferreira dos, *et al.* **A visita domiciliar e suas contribuições para a saúde da criança: uma revisão integrativa.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano. 08, Ed. 04, Vol. 02, pp. 30-47. Abril de 2023. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/visita-domiciliar>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/visita-domiciliar

### RESUMO

As unidades de estratégias de saúde da família são constituídas por meio de uma equipe multiprofissional, que pode ser composta por enfermeiro, médico, auxiliar de enfermagem, agentes comunitários de saúde e outros profissionais, como o odontólogo. Dentro desse contexto de atenção familiar ampliada, encontra-se a assistência à saúde da criança, onde, por meio do acompanhamento, espera-se reduzir a incidência de doenças. Esta pesquisa tem por objetivo identificar, na literatura, as contribuições da visita domiciliar para a saúde da criança. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura na base de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PubMed), realizada em setembro de 2021, utilizando os descritores *Medical Subject Headings* (*nursing, house calls, child care*). A partir da análise crítica dos resumos, foram selecionados 14 (100%) artigos que atendiam aos critérios de seleção propostos. Dos 14 artigos analisados, 100% permitiram identificar quatro categorias temáticas: prevenção de doenças (28,57%), desenvolvimento mental e cognitivo saudáveis (21,43%), fortalecimento de vínculo (28,57%) e prática baseada em evidências (21,43%). Diante disso, a visita domiciliar foi destacada como uma estratégia para a redução da obesidade infantil e o baixo peso ao nascimento, bem como para a promoção do aleitamento materno, da higiene bucal da criança, estabelecimento de vínculo e desenvolvimento mental-



cognitivo saudável. Dessa forma, evidenciou-se que a visita domiciliar contribui, em vários aspectos, para o crescimento e desenvolvimento infantil saudável.

Palavras-chave: Visita domiciliar, Cuidado da criança, Enfermagem.

## 1. INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da atenção básica no Brasil de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS), favorecendo um processo de trabalho com maior vínculo e resolutividade em relação à situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade (BRASIL, 2012). A ESF tem papel fundamental no primeiro contato, na longitudinalidade e na coordenação do cuidado, operando como base de estruturação das redes de atenção, com suporte dos serviços de apoio diagnóstico, assistência especializada e hospitalar (MALTA *et al.*, 2013).

A ESF funciona por meio de equipes de saúde da família, compostas por enfermeiro, médico, auxiliar de enfermagem, agentes comunitários de saúde e outros profissionais de saúde. As equipes atuam em áreas geográficas definidas com população adstrita, contendo até 4.000 pessoas para cada equipe, sendo 3.000 a média recomendada, podendo este número ser menor de acordo com o risco e a vulnerabilidade social da população coberta (MALTA *et al.*, 2013).

A ESF pressupõe a visita domiciliar (VD) como tecnologia de interação no cuidado à saúde, sendo utilizada pelas equipes como instrumento de intervenção fundamental para a inserção e para o conhecimento da realidade de vida da população. Estabelecer vínculo com a família favorece a compreensão de aspectos importantes da dinâmica das relações familiares (GOMES; FRACOLLI; MACHADO, 2015).

Dentro desse contexto de atenção familiar ampliada, encontra-se a assistência à saúde da criança, a qual busca reduzir a incidência de doenças, aumentando suas chances de crescer e desenvolver-se de maneira adequada (CAMPOS *et al.*, 2011).



Cabe destacar que a puericultura se dedica ao acompanhamento integral da criança, que começa nas consultas pré-natais, estendendo-se ao longo da infância, e vai até o final da adolescência. Ou seja, busca prevenir agravos, melhorando a percepção da família sobre a importância dos cuidados preventivos, os quais permitem intervenções precoces na correção de desvios de crescimento e desenvolvimento (SUTO; LAURA; COSTA, 2014).

A VD é uma ferramenta importante para a prática do enfermeiro, sendo um espaço de ação à defesa do direito à saúde da criança. Por meio da comunicação e do estabelecimento de vínculo efetivo, pode-se garantir um cuidado contínuo, integral e de qualidade que corresponda às necessidades de saúde da criança. Também é importante que, nesse momento, a multidimensionalidade da criança e suas diversas relações, principalmente com a família, sejam levadas em consideração (ROSANELLI; MOLIN, 2021). Nesse sentido, pode ser desempenhada de duas maneiras, a primeira é denominada VD fim, com objetivos específicos de atuação na atenção domiciliar terapêutica e visita a pacientes acamados. A segunda é a VD meio, na qual se realiza a busca ativa pela demanda reprimida, promoção e prevenção da saúde mediante educação em saúde de maneira individualizada. Essas duas abordagens designam um processo dinâmico, possibilitando suas implementações na população alvo, despertando interesse por questões de saúde, orientações relacionadas às formas de organização do serviço, resolução de problemas e temas gerais de saúde (DRULLA *et al.*, 2009).

É responsabilidade de todos os profissionais da ESF realizar um trabalho interdisciplinar e em equipe, integrando as áreas técnicas e multiprofissionais voltadas para uma assistência integral à saúde da criança (FREITAS, 2014). Partindo dessa premissa, este estudo tem por finalidade identificar, na literatura, as contribuições da VD para a saúde da criança. Dessa forma, utilizou-se da seguinte questão norteadora: “quais as contribuições da VD para a saúde da criança?”.



## 2. MÉTODO

Para o desenvolvimento desta revisão, utilizaram-se as seguintes fases: 1. definição da questão norteadora; 2. delineamento dos critérios de inclusão e exclusão; 3. categorização; 4. análise do estudo; 5. análise dos resultados; 6. descrição do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A coleta de dados ocorreu na base de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PubMed), no mês de setembro de 2021, utilizando os descritores validados no *Medical Subject Headings (nursing, house calls, child care)*, combinados por meio do operador booleano *AND*.

Nesta revisão, adotaram-se como critérios de inclusão os artigos nacionais e internacionais completos que respondessem à questão norteadora, publicados nos idiomas inglês e português, no período de 2018 a 2021, com a finalidade de encontrar pesquisas recentes sobre a temática. Foram excluídos os artigos duplicados, os que não abordassem diretamente a temática proposta, estudos do tipo editoriais, cartas ao editor, resumos, opiniões de especialistas, correspondências, resenhas, capítulos de livros, *guidelines*, protocolos, teses e dissertações.

Os artigos foram selecionados por meio da leitura de título-resumo e da leitura do texto integral e classificados quanto ao tipo de evidência. A classificação foi elaborada conforme proposto por Melnyk e Fineout-Overholt (2005): (1) nível 1, evidências provenientes de revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundos de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; (2) nível 2, evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado; (3) nível 3, evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados, porém, sem randomização; (4) nível 4, evidências provenientes de estudo de coorte e de caso-controle; (5) nível 5, evidências advindas de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos;



(6) nível 6, evidências de um único estudo descritivo ou qualitativo; (7) nível 7, evidências oriundas de opiniões de autoridades e/ou relatórios de comitê de especialistas.

A análise procedeu-se com a caracterização bibliométrica, organizando o banco de dados do estudo através do software Microsoft Office Excel 2010<sup>®</sup>. Posteriormente, realizou-se uma síntese qualitativa dos estudos incluídos, de forma descritiva, originando 04 categorias analíticas que caracterizam a produção científica.

Foram encontrados 70 estudos utilizando esta estratégia de busca e, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, obteve-se uma amostra final de 14 artigos (100%), os quais foram lidos e analisados na íntegra e agrupados em 04 categorias temáticas (prevenção de doenças; desenvolvimento mental e cognitivo saudáveis; fortalecimento de vínculo; prática baseada em evidências). Abaixo, é possível observar os resultados decorrentes das buscas com os cruzamentos dos descritores (Figura 1):

Figura 1 - Estratégias de busca para os artigos incluídos na revisão. Três Lagoas, MS, Brasil, 2021



Fonte: Elaborado pelos autores.



### 3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A seguir, no Quadro 1, 2, 3 e 4, apresenta-se a síntese dos artigos encontrados, informando autores/ano de publicação, objetivo do estudo, tipo de estudo e quais as contribuições da VD para as consultas de puericultura.

Quadro 1 – Categoria 1: Prevenção de doenças e desenvolvimento saudável

CATEGORIA 1: PREVENÇÃO DE DOENÇAS E DESENVOLVIMENTO SAUDÁVEL					
	Título do Artigo	Autores / Ano de Publicação	Objetivo do estudo	Tipo de Estudo	Quais as contribuições da visita domiciliar para as consultas de puericultura??
A1	A qualitative study of the multi-level influences on oral hygiene practices for young children in an Early Head Start program	FINLAYSON <i>et al.</i> , 2019	Este estudo explorou vários níveis de influência sobre os comportamentos de higiene bucal de crianças pequenas no Early Head Start (EHS) para informar uma futura intervenção comportamental voltada para crianças de famílias de baixa renda.	Estudo Qualitativo	As influências no nível da família incluíram os próprios comportamentos de higiene bucal da mãe e outros modelos familiares, o conhecimento e as atitudes da mãe sobre a saúde bucal da criança e as habilidades e estratégias de enfrentamento das mães para superar os desafios de escovar os dentes de seus filhos.
A2	A home visiting parenting program and child obesity: a randomized Trial	ORDWAY <i>et al.</i> , 2018	Nossa hipótese é que a abordagem socioecológica focada na prevenção do programa de visita domiciliar "Cuidando do Bebê" (MTB) pode diminuir a taxa de sobrepeso e obesidade na infância no início da vida.	Estudo de coorte longitudinal prospectivo	Usando o programa MTB, reduzimos significativamente a taxa de obesidade entre crianças de 2 anos de idade que vivem em comunidades de baixo nível socioeconômico. Além disso, os filhos de mães hispânicas eram menos propensos a ter sobrepeso ou obesidade aos 2 anos.
A3	Primeira semana saúde integral do recém-nascido: ações de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família.	LUCENA <i>et al.</i> , 2018	Descrever as ações de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família acerca da Primeira Semana Saúde Integral no cuidado ao recém-nascido.	Pesquisa descritiva, exploratória com abordagem qualitativa.	Assim, foi possível perceber neste estudo potencialidades nas ações dos enfermeiros como as orientações sobre cuidados básicos, promoção do aleitamento materno, empoderamento da mulher durante o pré-natal e vínculo do profissional com a família.
A4	Low birthweight in second children after nurse home visiting	HOLLAND <i>et al.</i> , 2018.	Analisar o baixo peso ao nascer e o nascimento prematuro de segundos filhos de mães visitadas em casa pela primeira vez.	Ensaio Clínico Randomizado	Um programa de visita domiciliar fornecido para os primogênitos reduziu o baixo peso ao nascer para os segundos nascidos, se o primogênito tivesse baixo peso ao nascer.

Fonte: Elaborado pelos autores.



Quadro 2 – Categoria 2: Desenvolvimento mental e cognitivo

CATEGORIA 2: DESENVOLVIMENTO MENTAL E COGNITIVO					
	Título do Artigo	Autores / Ano de Publicação	Objetivo do estudo	Tipo de Estudo	Quais as contribuições da visita domiciliar para as consultas de puericultura??
A5	Prenatal and infancy nurse home visiting and 18-year outcomes of a randomized trial	KITZMAN <i>et al.</i> , 2019	Dado os efeitos anteriores encontrados em ensaios clínicos randomizados da Parceria Nurse-Family, examinamos se este programa melhoraria a cognição, o desempenho acadêmico e o comportamento de jovens primogênitos de 18 anos.	Ensaio clínicos randomizados	O programa melhorou as habilidades cognitivas de jovens de 18 anos nascidos de mães com RLF e, como uma tendência, reduziu as convicções femininas, mas não produziu outros efeitos na saúde comportamental dos jovens.
A6	The effectiveness of a sustained nurse home visiting intervention for Aboriginal infants compared with non-Aboriginal infants and with Aboriginal infants receiving usual child health care: a quasi-experimental trial - the Bulundidi Gudaga study	KEMP <i>et al.</i> , 2018	determinar se SNHV é eficaz em "Fechar a lacuna" para famílias aborígenes urbanas, medindo ambos os resultados proximais durante e na conclusão da intervenção na idade da criança de 2 anos, e, também resultados pós-intervenção de longo prazo durante o período pré-anos escolares.	Ensaio quase experimental	O ensaio 'BulundidiGudaga' foi projetado para fornecer evidências australianas de se uma intervenção prolongada de visita domiciliar de enfermeira, adaptada para atender às necessidades e preferências de uma população aborígene urbana e fornecida por serviços de saúde da comunidade pública local, pode melhorar os resultados para crianças aborígenes e suas famílias e fechar a lacuna entre eles e seus contemporâneos não aborígenes.
A7	Informing precision home visiting: identifying meaningful subgroups of families who benefit most from family spirit	HAROZ <i>et al.</i> , 2019	Responder como e em que grau um modelo de visita domiciliar baseado em evidências beneficia mães e crianças com uso de substâncias ou depressão e quais características de linha de base indicam quem pode se beneficiar mais.	Este estudo foi uma análise de dados secundários de um RCT concluído.	As descobertas sobre o uso de substâncias são encorajadoras para o campo das visitas domiciliares, que visa mães pobres, jovens e desfavorecidas que apresentam alto risco para o uso de substâncias.

Fonte: Elaborado pelos autores.



Quadro 3 – Categoria 3: Fortalecimento do vínculo

CATEGORIA 3: FORTALECIMENTO DO VÍNCULO					
	Título do Artigo	Autores / Ano de Publicação	Objetivo do estudo	Tipo de Estudo	Quais as contribuições da visita domiciliar para as consultas de puericultura?
A8	The Michigan infant mental health home visiting model	WEATHERSTON; RIBAUDO; MICHIGAN COLLABORATIVE FOR INFANT MENTAL HEALTH RESEARCH, 2020	A intenção era promover a saúde social e emocional por meio do aumento da segurança dos relacionamentos pais-filhos em desenvolvimento precoce nos primeiros anos de vida	Estudo Longitudinal	Em resumo, o modelo Michigan IMH-HV, com suas múltiplas estratégias de intervenção, oferece aos bebês, crianças pequenas e seus pais uma gama de serviços e experiências, oferecidos de forma cuidadosa e sensível, projetados para promover e melhorar o desenvolvimento do relacionamento pai-bebê.
A9	Care opportunities for premature infants: home visits and telephone support	SILVA <i>et al.</i> , 2020	Analisar oportunidades de orientações para promoção do cuidado de crianças prematuras em visita domiciliar e suporte telefônico.	Estudo qualitativo na perspectiva da hermenêutica filosófica	Visita domiciliar e suporte telefônico despontam como práticas colaborativas de cuidados e detecção de condições latentes, que podem ser reduzidas ou interrompidas com prontidão de retorno de orientações, sugerindo estratégias oportunas para incrementar seguimento, vinculação e acesso aos serviços de saúde.
A10	Birth outcomes of second children after community-based home visiting: a research protocol	HOLLAND <i>et al.</i> , 2019	O objetivo deste estudo é examinar as associações entre as visitas domiciliares e os resultados do nascimento de um segundo filho, se essas associações diferem para mães de diferentes origens raciais / étnicas e grupos de diferentes idades (adolescente ou mais velho).	Estudo de coorte retrospectivo utilizando dados existentes.	Nossos resultados irão construir evidências sobre o potencial das visitas domiciliares para reduzir as disparidades raciais de saúde, e do potencial para maiores benefícios das visitas domiciliares para mães adolescentes, questões que são de particular importância prática e política.
A11	Quality of delivery of "right@home": Implementation evaluation of an Australian sustained nurse home visiting intervention to improve parenting and the home learning environment	KEMP <i>et al.</i> , 2019	Este artigo apresenta a qualidade da implementação do programa right @ home, uma intervenção sustentada de visita domiciliar por enfermeiros testada na Austrália e entregue em um contexto do 'mundo real' por meio de serviços de saúde infantil e familiar usuais.	Intervenção, análise fatorial exploratória / qualitativa	A retenção de famílias no programa e a proporção da dose recebida foram muito maiores do que as alcançadas em programas de visita domiciliar comparáveis. As famílias também avaliaram o relacionamento com seu provedor de enfermagem de forma consistente e alta.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Quadro 4 – Categoria 4: Promoção de saúde e práticas baseadas em evidências

CATEGORIA 4: PROMOÇÃO DE SAÚDE E PRÁTICAS BASEADAS EM EVIDÊNCIAS					
	Título do Artigo	Autores / Ano de Publicação	Objetivo do estudo	Tipo de Estudo	Quais as contribuições da visita domiciliar para as consultas de puericultura??
A12	Paediatric clinical and social concerns identified by home visit nurses in the immediate postdischarge period	TUBBS-COOLEY <i>et al.</i> , 2020.	Descrever as preocupações pediátricas pós-alta que se manifestam nas primeiras 96 horas após a alta hospitalar.	Ensaio clínico randomizado.	Enfermeiros e médicos internos e comunitários devem estar preparados para conciliar e gerenciar medicamentos de alta, avaliar as práticas de administração de medicamentos das famílias e antecipar as necessidades sociais após a alta pediátrica.
A13	The efficacy of using peer mentors to improve maternal and infant health outcomes in hispanic families: findings from a randomized clinical trial	LUTENBACHER <i>et al.</i> , 2018.	Testar o modelo de visita domiciliar por colegas mentores na melhoria de resultados de saúde materna e infantil selecionados em uma amostra de mulheres hispânicas grávidas que vivem em uma grande cidade no Tennessee.	Esse ensaio clínico randomizado	Compreender as nuances da prestação de serviços tanto para famílias majoritárias quanto minoritárias no contexto de um cenário de cuidados médicos em mudança é necessário para fornecer cuidados de qualidade e desenvolver políticas adequadas.
A14	What are the effects of supporting early parenting by enhancing parents' understanding of the infant? Study protocol for a cluster-randomized community-based trial of the Newborn Behavioral Observation (NBO) method	KRISTENSEN; KRONBORG, 2018	Examinar os efeitos de curto e longo prazo sobre os resultados da criança e da família da implementação de um método NBO universal fornecido por visitantes de saúde a uma população geral de pais em um ambiente comunitário.	Estudo de base comunitária, randomizado por <i>cluster</i>	A eficiência do programa ainda não foi estudada em uma população geral na Dinamarca ou internacionalmente. O método NBO é uma alternativa clinicamente relevante para a observação não padronizada do recém-nascido na prática do visitante de saúde.

Fonte: Elaborado pelos autores.

A análise dos artigos 14 artigos (100%) permitiu identificar quatro categorias temáticas: prevenção de doenças (28,57%), fortalecimento de vínculo (28,57%), prática baseada em evidências (21,43%) e desenvolvimento mental e cognitivo saudáveis (21,43%).

Figura 1- Artigos selecionados de acordo com a categoria temática. Três Lagoas, 2021



Fonte: Elaborado pelos autores.

Quanto à categorização de acordo com o nível de evidência, proposta por Melnyk e Fineout-Overholt (2005), observa-se que 7,15% dos artigos foram classificados como nível 1, 35,71% como nível 2, 14,28% como nível 3, 14,28% como nível 4, 7,15% como nível 5 e 21,43% como nível 6.

A maioria dos artigos selecionados estavam dentro da categoria temática prevenção de doenças (28,57%), e a literatura aponta diversos ganhos da VD para a prevenção de doenças. Segundo Ordway *et al.* (2018), os programas de VD podem favorecer a prevenção da obesidade infantil. Corroborando com isso, Holland *et al.* (2018)



relata que a intervenção educativa durante a primeira infância, por meio de visitas domiciliares, contribui para a prevenção do baixo peso ao nascer. De acordo com Lucena *et al.* (2018), o desenvolvimento de VDs na primeira semana puerperal é importante para o aleitamento materno. De acordo com Finlayson *et al.* (2019), a VD é um meio de avaliação das necessidades das ações educativas acerca da escovação dentária infantil.

É pertinente destacar que alguns óbitos neonatais ocorrem por falhas na prestação de cuidados da equipe de saúde para com o bebê e os novos pais, que, algumas vezes, podem ser evitadas. Nesse sentido, é necessário um cuidado integral e multiprofissional. A VD é um meio poderoso e importante para a compreensão do processo saúde-doença e oportuniza a mediação para que possam ser aplicadas as devidas intervenções, orientações maternas sobre cuidados básicos ao recém-nascido, amamentação, triagem neonatal, imunização e puericultura (LUCENA *et al.*, 2018).

Quanto à categoria fortalecimento de vínculo (28,57%), são destacados pelos estudos os benefícios da VD para o estabelecimento de vínculo. Os autores de uma pesquisa realizada na Austrália, a qual buscou trazer evidências acerca de intervenções prolongadas por meio de visitas domiciliares realizadas por enfermeiras em uma sociedade indígena, concluíram que, com a VD, foi possível o desenvolvimento do vínculo entre profissional e família com o estabelecimento de interações positivas. (KEMP *et al.*, 2018).

Neste contexto, cabe destacar que um bom relacionamento entre os profissionais e as famílias garante a efetividade das consultas domiciliares, fazendo com que estejam propensas às mudanças propostas, garantindo elementos fundamentais para uma assistência assertiva, como: compromisso, participação, envolvimento e conexão. Com o vínculo já estabelecido, o acompanhamento da saúde da criança é facilitado, de modo que se consegue identificar as vulnerabilidades e o contexto familiar na qual a mesma está inserida. (KEMP *et al.*, 2019).



Segundo Weatherston, Ribaud e *The Michigan Collaborative for Infant Mental Health Research* (2020), são necessárias estratégias individualizadas de acordo com as necessidades de cada contexto familiar, mas todas devem abranger os mesmos aspectos de construir aliança e suprimir as necessidades materiais e emocionais, além de prover orientações acerca do desenvolvimento infantil e a oferta de apoio social.

A visita é sempre direcionada a todas as famílias das áreas de abrangência, podendo ser realizada tanto pelo enfermeiro quanto pelos outros profissionais que trabalham na Estratégia Saúde da Família. As principais ações desenvolvidas durante as visitas são: cadastramento, orientações, vigilância à saúde e controle de casos clínicos julgados necessários pela equipe de saúde. Dentro desse contexto, destaca-se que a VD aproxima a equipe de saúde do indivíduo, da família e da comunidade, ampliando a compreensão do universo social em que vivem as famílias (SOSSAI; PINTO, 2010).

É cada vez maior a preocupação da comunidade científica com a padronização de cuidados baseados em evidências (KRISTENSEN; KRONBORG, 2018). Corroborando com a categoria prática baseada em evidência (21,43%) encontrada neste estudo. Nesse sentido, para uma prática da VD, deve-se direcionar os conteúdos/cuidados fundamentados em pesquisas científicas às necessidades da família. Um estudo apontou resultados efetivos com a implementação de um programa de visita domiciliar, baseado em princípios científicos, para prevenção do uso de drogas em crianças filhas de mães em situação de vulnerabilidade e com baixo nível escolar (HAROS *et al.*, 2019).

Sendo assim, quando se trata de práticas de saúde materno-infantil, não há abertura somente para o conhecimento empírico, é necessário alicerçar a importância de estarem baseadas em evidências científicas, com a utilização de instrumentos que assegurem que as intervenções ocorrerão corretamente (LUTENBACHER *et al.*, 2018).



Para auxiliar os profissionais de saúde que realizam a puericultura na atenção básica, o Ministério da Saúde lançou manuais que reforçam as ações que devem ser realizadas e priorizadas, garantindo uma atenção maior no cuidado. É importante que o enfermeiro conheça as ações e programas oferecidos pelo Ministério da Saúde. A assistência de enfermagem associada à visita domiciliar é uma forma oportuna para intervenções educativas e/ou assistenciais, pois permite que o profissional conheça a necessidade de cada indivíduo, fortaleça o vínculo com os familiares, faça uma busca ativa dos faltosos e contribui para uma boa intervenção (SILVA; GUSMÃO, 2016).

#### **4. CONCLUSÃO**

Este estudo permitiu evidenciar a relevância das VDs para a saúde da criança e de seu núcleo familiar, pois, com o desenvolvimento dessa ação, é possível fortalecer as atividades de prevenção de doenças, a ampliação do vínculo entre o profissional e a família, a construção de uma prática baseada em evidências e os benefícios para um desenvolvimento mental e cognitivo. Com as VDs, o profissional de saúde consegue observar quais são as situações problemas e as necessidades daquele núcleo voltado à criança e definir quais as prioridades para que sejam feitas as intervenções adequadas.

É pertinente apontar a necessidade de educação permanente com as equipes de saúde das Estratégias de Saúde da Família, permitindo o desenvolvimento de VD fundamentadas em princípios científicos validados. Além disso, cabe destacar a necessidade de novos estudos, principalmente do tipo intervenção, que avaliem a eficácia de instrumentos de acompanhamento da primeira visita ao recém-nascido na atenção primária.

As limitações deste estudo se resumem à quantidade de base de dados utilizadas e à quantidade de artigos selecionados para a análise relacionando VD, puericultura e profissionais de enfermagem, pois a maioria não fazia essa relação direta,



entretanto, a pesquisa se justifica por ter conseguido responder à questão norteadora.

Considerando que o enfermeiro é capaz de acompanhar, avaliar e intervir no processo saúde-doença da criança e de sua família, esta revisão de literatura apontou os principais ganhos da VD para a saúde da criança, demonstrando subsídios para que os profissionais de enfermagem possam desenvolver ações eficazes, garantindo a continuidade da assistência e do cuidado.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTE4OA==>. Acesso em: 22 ago. 2021.

CAMPOS, R. M. C. *et al.* Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 3, p. 566-574, 2011. DOI: 10.1590/S008062342011000

300003.

FINLAYSON, T. L. *et al.* A qualitative study of the multi-level influences on oral hygiene practices for young children in an Early Head Start program. **BMC Oral Health**, v. 19, n. 1, p. 166, 2019. DOI: 10.1186/s12903-019-0857-7.

FREITAS, V. A. de. **Puericultura multiprofissional: desafio e perspectivas**. 2014. 22 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Governador Valadares, MG, 2014.

GOMES, M. F. P.; FRACOLLI, L. A.; MACHADO, B. C. Atenção domiciliar do enfermeiro na estratégia saúde da família. **O mundo da Saúde**, v. 39, n. 4, p. 470-475, 2015. Disponível em: file:///D:/Documentos/Downloads/302-Texto%20do%20artigo-504-1-10-20200513.pdf. Acesso em: 22 ago. 2021.

HAROZ, E. E. *et al.* Informing precision home visiting: identifying meaningful subgroups of families who benefit most from family spirit. **Prevention Science**, v. 20, n. 8, p. 1244-1254, 2019. DOI: 10.1007/s11121-019-01039-9.



HOLLAND, M. L. *et al.* Low birthweight in second children after nurse home visiting. **Journal of Perinatology**, v. 38, n. 12, p. 1610-1619, 2018. DOI:10.1038/s41372-018-0222-8.

KEMP, L. *et al.* The effectiveness of a sustained nurse home visiting intervention for Aboriginal infants compared with non-aboriginal infants and with aboriginal infants receiving usual child health care: a quasi-experimental trial - the Bulundidi Gudaga study. **BMC Health Services Research**, v. 18, n. 1, p. 599, 2018. DOI: 10.1186/s12913-018-3394-1.

KEMP, L. *et al.* Quality of delivery of "right@home": implementation evaluation of an Australian sustained nurse home visiting intervention to improve parenting and the home learning environment. **PLoS One**, v. 14, n. 5, p. e0215371, 2019. DOI: 10.1371/journal.pone.

0215371.

KRISTENSEN, I. H.; KRONBORG, H. What are the effects of supporting early parenting by enhancing parents' understanding of the infant? Study protocol for a cluster-randomized community-based trial of the Newborn Behavioral Observation (NBO) method. **BMC Public Health**, v. 18, n. 1, p. 832, 2018. DOI: 10.1186/s12889-018-5747-4.

LUCENA, D. B. A. *et al.* Primeira semana saúde integral do recém-nascido: ações de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, p. e2017-0068, 2018. DOI: 10.1590/1983-1447.2018.2017-0068.

LUTENBACHER, M. *et al.* The efficacy of using peer mentors to improve maternal and infant health outcomes in hispanic families: findings from a randomized clinical trial. **Maternal and Child Health Journal**, v. 22, p. 92-104, 2018. DOI: 10.1007/s10995-018-2532-z.

MALTA, D. C. *et al.* A cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 327-338, 2016. DOI: 10.1590/1413-81232015212.23602015.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. Making the case for evidence-based practice. In: MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. **Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice**. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins, 2005.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. DOI: 10.1590/S0104-07072008000400018.



ORDWAY, M. R. *et al.* A home visiting parenting program and child obesity: a randomized trial. **Pediatrics**, v. 141, n. 2, p. e20171076, 2018. DOI: 10.1542/peds.2017-1076.

ROSANELLI, E. L.; MOLIN, R. S. D. O papel do enfermeiro nas consultas de puericultura. **Saúde da Mulher e do Recém-Nascido: políticas, programas e assistência multidisciplinar**, v. 2, n. 16, p. 221-232, 2021. DOI: 10.37885/210906187.

SILVA, D. M. da; GUSMÃO, J. **Assistência de enfermagem em puericultura: um estudo bibliográfico**. 2016. 21f. Artigo (Bacharelado em Enfermagem) - Faculdade São Lucas, Porto Velho, RO, 2016.

SOSSAI, L. C. F.; PINTO, I. C. A visita domiciliária do enfermeiro: fragilidades x potencialidades. **Ciência, Cuidados e Saúde**, Maringá, v. 9, n. 3, p. 569-576, 2010. DOI: 10.4025/ciencucuidsaude.v9i3.6856.

SUTO, C. S. S.; LAURA, T. A. O. F.; COSTA, L. E. L. Puericultura: a consulta de enfermagem em unidades básicas de saúde. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, v. 8, n. 9, p. 3127-33, 2014. DOI: 10.5205/reuol.5960-55386-1-ED.0809201422

WEATHERSTON, D. J.; RIBAUDO, J.; THE MICHIGAN COLLABORATIVE FOR INFANT MENTAL HEALTH RESEARCH. The Michigan infant mental health home visiting model. **Infant Mental Health Journal**, v. 41, n. 2, p. 166-177, 2020. DOI: 10.1002/imhj.21838

Enviado: 19 de janeiro, 2023.

Aprovado: 09 de março, 2023.

---

<sup>1</sup> Bacharel em enfermagem (UFMS-CPTL). ORCID: 0000-0003-3267-9751. CURRÍCULO LATTES: <https://lattes.cnpq.br/4715672136405894>.

<sup>2</sup> Bacharel em enfermagem (CPTL). ORCID: : <https://orcid.org/0000-0001-5576-4719>. CURRÍCULO LATTES: <http://lattes.cnpq.br/8319513746361836>.

<sup>3</sup> Mestre em Enfermagem-UFMS(CPTL) Doutoranda em Saúde e Desenvolvimento na região Centro FAMED/UFMS (Campo Grande/MS). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3416-2986>. CURRÍCULO LATTES: <https://lattes.cnpq.br/1474133684914771>.

<sup>4</sup> Graduação em Enfermagem (USC- Universidade do Sagrado Coração - 1980), Especializações em: Administração do Serviço de Enfermagem (União Social Camiliana, 1989); Enfermagem Médico-Cirúrgica (USC - 1989); Processos Educacionais na Saúde, com ênfase em facilitação de



---

metodologias ativas de ensino aprendizagem (IEP/HSL - Instituto de Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa - 2014), Mestrado em Enfermagem Fundamental (USP / EERP - 1996) e Doutorado em Enfermagem Fundamental (USP / EERP - 2001). 0000-0001-9413-9043. CURRÍCULO LATTES: <http://lattes.cnpq.br/4559970706433442>.

<sup>5</sup> Graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá (2010), Mestrado em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá (2013) e Doutorado em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (2019), com estágio (Doutorado Sanduiche CAPES) em Aix-Marseille Université, Aix-en-Provence, França. ORCID: 0000-0002-6597-432X. CURRÍCULO LATTES: <http://lattes.cnpq.br/1864434082084936>.

<sup>6</sup> Especialista em Urgência e Emergência/ Mestranda em Enfermagem (UFMS-CPTL). ORCID: 0000-0002-3245-175X. CURRÍCULO LATTES: <https://lattes.cnpq.br/7565249366541708>.

<sup>7</sup> Orientador. Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campus de Três Lagoas (CPTL). Especialização em Enfermagem do Trabalho Faculdade Estadual de Educação, Ciências e Letras de Paranavaí/PR; Especialização em Atuação Docente em Saúde pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/SP (FAMERP); Especialização em Gestão de Serviços em Saúde pela Universidade Toledo de Araçatuba/SP (UNITOLEDO). Especialização Enfermagem em Pediatria e Neonatologia (em andamento). Mestrado em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFMS/Campo Grande; doutorado pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste da FAMED/UFMS. ORCID: 0000-0002-5946-0197. CURRÍCULO LATTES: <http://lattes.cnpq.br/5475908247737558>.