

## VISITA DOMICILIAR ÀS MÃES DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS E BAIXO PESO

**Resumo:** Mapear a literatura científica acerca de elementos que constituem e amparam a visita domiciliar direcionada às mães de recém-nascidos de baixo peso e prematuros. Trata-se de uma revisão integrativa, realizada a partir da consulta em seis bases de dados nacionais e internacionais, de abril a junho de 2020, tendo sido identificado um total 28 artigos. Identificou-se 6 categorias relevantes para a qualidade da visita domiciliar direcionada à mãe de recém-nascido prematuro e de baixo peso: cuidados com a saúde do recém-nascido, cuidados com a saúde materna, parentalidade, família, rede social e atitudes profissionais. Conclui-se que a abordagem do enfermeiro para mães de recém-nascidos prematuros e de baixo peso em ambiente domiciliar é fundamental e influencia de maneira positiva as transições esperadas a partir do nascimento e que estão cercadas por cuidados técnicos, de escuta e apoio para a reorganização familiar e empoderamento materno.  
 Descritores: Visita Domiciliar, Mães, Recém-Nascido Prematuro, Recém-Nascido de Baixo Peso.

Home visits to mothers of premature and low birth weight newborns

**Abstract:** To map the scientific literature about elements that constitute and support home visits directed to mothers of low birth weight and premature newborns. This is an integrative review, carried out from the consultation in six national and international databases, from April to June 2020, with a total of 28 articles identified. 6 relevant categories were identified for the quality of home visits directed to the mother of premature and low weight newborns: newborn health care, maternal health care, parenting, family, social network and attitudes professionals. It is concluded that the nurse's approach to mothers of premature and low birth weight newborns in the home environment is fundamental and positively influences the expected transitions from birth and that are surrounded by technical care, listening and support for family reorganization and maternal empowerment.  
 Descriptors: Home Visit, Mothers, Premature Newborn, Low Birth Weight Newborn.

Visitas domiciliarias a madres de recién nacidos prematuros y de bajo peso al nacer

**Resumen:** Mapear la literatura científica sobre los elementos que constituyen y sustentan la visita domiciliar dirigida a madres de bajo peso al nacer y recién nacidos prematuros. Se trata de una revisión integradora, realizada a partir de la consulta en seis bases de datos nacionales e internacionales, de abril a junio de 2020, con un total de 28 artículos identificados. Se identificaron 6 categorías relevantes para la calidad de las visitas domiciliarias dirigidas a la madre de recién nacidos prematuros y de bajo peso: atención de la salud del recién nacido, atención de la salud materna, paternidad, familia, redes sociales y actitudes profesionales. Se concluye que el acercamiento de la enfermera a las madres de recién nacidos prematuros y de bajo peso al nacer en el ámbito del hogar es fundamental e influye positivamente en las transiciones esperadas desde el nacimiento y que están rodeadas de atención técnica, escucha y apoyo para la reorganización familiar y el empoderamiento materno.  
 Descriptores: Visita Domiciliaria, Madres, Recién Nacido Prematuro, Recién Nacido de Bajo Peso al Nacer.

**Ana Izaura Basso de Oliveira**

Universidade Federal de São Carlos.  
 Departamento de Enfermagem. São Carlos -  
 SP, Brasil.  
 E-mail: [anaizaura@gmail.com](mailto:anaizaura@gmail.com)

**Monika Werne**

Universidade Federal de São Carlos,  
 Departamento de Enfermagem. São Carlos -  
 SP, Brasil.  
 E-mail: [monika.wernet@gmail.com](mailto:monika.wernet@gmail.com)

**Bárbara de Souza Coelho Legnaro**

Universidade Federal de São Carlos.  
 Departamento de Enfermagem. São Carlos -  
 SP, Brasil.  
 E-mail: [barbaralegnaro@gmail.com](mailto:barbaralegnaro@gmail.com)

**Thamires Lameira Maraz**

Universidade Federal de São Carlos.  
 Departamento de Enfermagem. São Carlos -  
 SP, Brasil.  
 E-mail: [thamires.maraz@gmail.com](mailto:thamires.maraz@gmail.com)

**Isabela Corasini**

Universidade Federal de São Carlos.  
 Departamento de Enfermagem. São Carlos -  
 SP, Brasil.  
 E-mail: [icorasini@gmail.com](mailto:icorasini@gmail.com)

**Gabriele Petruccelli**

Universidade Federal de São Carlos.  
 Departamento de Enfermagem. São Carlos -  
 SP, Brasil.  
 E-mail: [gabi.petruccelli@hotmail.com](mailto:gabi.petruccelli@hotmail.com)

Submissão: 19/04/2021

Aprovação: 23/10/2021

Publicação: 19/12/2021

**Como citar este artigo:**

Oliveira ALB, Wernet M, Legnaro BSC, Maraz TL, Corasini I, Petruccelli G. Visita domiciliar às mães de recém-nascidos prematuros e baixo peso. São Paulo: Rev Recien. 2021; 11(36):539-550.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.36.539-550>

## Introdução

A ampliação histórica das Políticas Públicas de Saúde que se voltam ao período gravídico-puerperal buscam esforços e estabelecem diretrizes para a diminuição das taxas de mortalidade materna, perinatal e neonatal<sup>1,2</sup>. A assistência precoce ao recém-nascido e à puérpera no Brasil tem como foco a humanização da assistência, os direitos reprodutivos e de cuidado integral da mulher em todo o ciclo gravídico-puerperal, incluindo, o cuidado com a saúde da criança<sup>3,4</sup>.

Os programas de visita domiciliar proporcionam continuidade ao cuidado em nível residencial, intervindo em ações que contribuem para o desenvolvimento infantil e saúde materna<sup>5,6</sup>. A visita domiciliar deve ocorrer logo na alta hospitalar, sendo indispensável para o reconhecimento do contexto familiar e social da família. Desta forma, proporciona uma avaliação geral de saúde para a continuidade do cuidado, aumenta o vínculo mãe-bebê-família e profissional visitador e gera um ambiente favorável à orientação dos cuidados parentais<sup>7,8</sup>.

O enfermeiro é o principal gerenciador deste movimento de cuidado no domicílio devido à sua capacidade de supervisão e orientação para outros profissionais. Além dessas características, possui formação direcionada para o cuidado de saúde da família, apresentando habilidades básicas e ampliadas que, quando sistematizadas, proporcionam um melhor acompanhamento à puérpera e recém-nascido<sup>9</sup>.

Em contrapartida, pesquisas demonstram que a formação do enfermeiro não se amplia a esta prática, havendo uma precária atuação no cuidado domiciliar

em relação ao recém-nascido prematuro e de baixo peso<sup>10,11</sup>, acrescido de ensinamentos de enfermagem que se voltam, majoritariamente, ao modelo de cuidado centrado na doença, com ênfase apenas no domínio hospitalar<sup>12-14</sup>.

Neste sentido, o artigo tem como objetivo mapear a literatura científica acerca de elementos que constituem e amparam a visita domiciliar direcionada a mães de recém-nascidos de baixo peso e prematuros, visto que, a fragilidade na oferta deste cuidado pode dificultar a vivência materna no período crítico de retorno ao lar.

## Material e Método

Revisão integrativa da literatura que teve como início as etapas de desenvolvimento: identificação da questão de pesquisa; identificação de estudos relevantes; seleção dos estudos; criação de dados; coleta, resumo e relato dos dados<sup>15</sup>.

Utilizou-se a estrutura mnemônica PCC para a formulação da pergunta de pesquisa, sendo, P – População; C – Conceito; C – Contexto. A partir disso, tem-se a seguinte pergunta de pesquisa: “Como dar suporte à mãe de recém-nascidos de baixo peso e prematuros através da visita domiciliar em tempos de alta hospitalar?”.

Formulada a pergunta de pesquisa, as pesquisas ocorreram nas bases de dados MEDLINE, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), CINAHL, EMBASE, Web of Science e Scopus a partir de abril de 2020 seguindo até junho/2020.

**Tabela 1.** Bases de dados, estratégias de buscas e referências.

Recurso de Informação	Estratégia de busca	Referências Recuperadas	Referências selecionadas por título/resumo
<b>Medline</b>	Mother AND House Calls	334	74
	Support Social AND Mother AND House Calls	102	23
	Infant, Low Birth Weight AND House Calls	24	3
	Infant, Premature AND House Calls	12	3
<b>BVS</b>	Mãe AND Visita domiciliar	78	12
	Apoio Social AND Mãe AND Visita domiciliar	17	2
	Recém-nascido de Baixo peso AND Visita domiciliar	6	3
	Recém-nascido prematuro AND Visita domiciliar	4	3
<b>CINAHL</b>	Mother AND House Calls	327	39
	Support Social AND Mother AND House Calls	37	6
	Infant, Low Birth Weight AND House Calls	4	3
	Infant, Premature AND House Calls	7	3
<b>EMBASE</b>	Mother AND House Calls	490	35
	Support Social AND Mother AND House Calls	32	6
	Infant, Low Birth Weight AND House Calls	6	0
	Infant, Premature AND House Calls	6	3
<b>Web of Science</b>	Mother AND House Calls	97	2
	Support Social AND Mother AND House Calls	12	1
	Mother AND Home Visits	1620	52
	Infant, Low Birth Weight AND House Calls	4	0
	Infant, Premature AND House Calls	3	0
<b>Scopus</b>	Mother AND Home Visits AND Postpartum	514	10
	Support Social AND Mother AND House Calls AND Postpartum	276	7
	Infant, Low Birth Weight AND House Calls	3	0
	Infant, Premature AND House Calls	3	0

Fonte: Pesquisa.

Como critérios de inclusão foram utilizados: Estudos primários, empíricos, quantitativos, qualitativos que abordassem a temática proposta, publicados nos últimos 10 anos, em espanhol, inglês e português. Foram excluídos os trabalhos que não

focassem o objetivo do estudo e procedeu-se a caracterização segundo título, autores, ano, periódico de publicação, objetivo, delineamento e método. Os títulos e resumos selecionados seguiram com leitura e análise pelo pesquisador principal com o

intuito de identificar os artigos elegíveis, assim, as objeções apresentadas foram discutidas entre três revisores para o alcance de um consenso<sup>16,17</sup>.

## Resultados

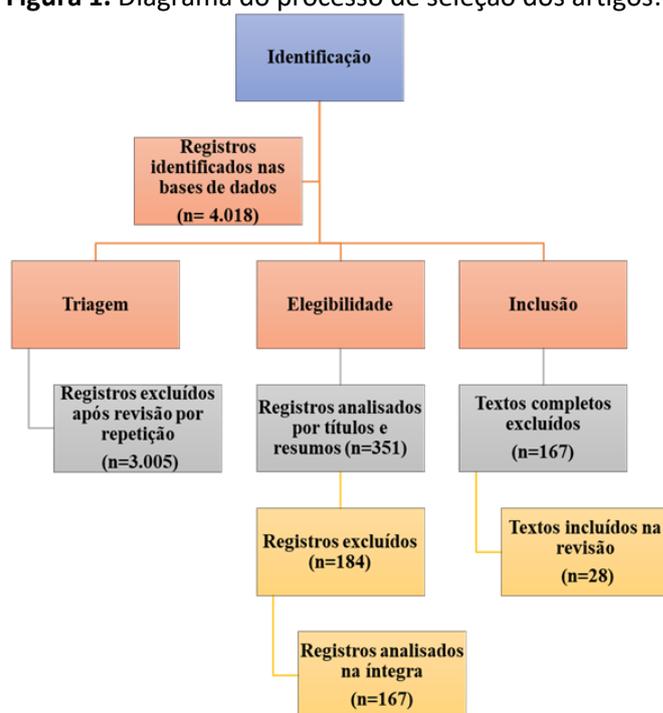
A estratégia de busca identificou um total de 4.018 artigos, sendo 3.005 repetidos. Trezentos e cinquenta e um artigos foram mantidos para análise dos títulos e resumos, sendo 184 excluídos. Cento e sessenta e sete artigos foram mantidos para análise na íntegra com o objetivo de identificar componentes que respondessem à pergunta de pesquisa. Cento e trinta e sete foram excluídos por não contemplarem a resposta necessária para o artigo, sendo, selecionados, ao fim, 28 artigos para compor a revisão<sup>18</sup>.

Os artigos selecionados foram detalhados a fim de evidenciar respostas direcionadas ao objetivo da pesquisa, conforme Tabela 2.

**Tabela 2.** Artigos selecionados segundo título, ano, objetivo do estudo, desenho do estudo, população e país de estudo.

Artigo	Ano	Objetivo	Desenho do estudo	População	País
A call for better care: the impact of postnatal contact services on women's parenting confidence and experiences of postpartum care in Queensland, Australia <sup>(19)</sup>	2014	Avaliar o impacto de um serviço de contato pós-natal sobre a experiência e qualidade de cuidados para mulheres de Queensland	Estudo de Coorte retrospectiva observacional	Mães (n=3.724)	Austrália
Effectiveness of Postpartum Homecare Program as a New Method on Mothers' Knowledge about the Health of the Mother and the Infant <sup>(20)</sup>	2018	Avaliar o efeito do cuidado domiciliar pós-natal para o conhecimento das mães sobre si e seus bebês	Estudo clínico, randomizado, controlado	Mães (n=64)	Irã
Exploring mother's perspectives of an intensive home visiting program in Australia: A qualitative study <sup>(21)</sup>	2013	Explorar e descrever as perspectivas de mães de um programa intensivo de visitas domiciliares de enfermeiras no sul da Austrália	Estudo qualitativo	Mães (n=64)	Austrália
Going home with baby: innovative and comprehensive support for new mothers <sup>(22)</sup>	2018	Avaliar o programa Healthy & Home	Estudo retrospectivo	Mães (n=403)	Canadá
'It Was Easier Because I Had Help': Mothers' Reflections on the Long-Term Impact of Sustained Nurse Home Visiting <sup>(23)</sup>	2016	Explorar as percepções das mulheres sobre o programa de visitas domiciliares sustentadas na primeira infância (MECSH)	Estudo qualitativo	Mães (n=36)	Estados Unidos

**Figura 1.** Diagrama do processo de seleção dos artigos.



Fonte: Pesquisa.

Mothers'Experiences with Neonatal Care for Low Birth Weight Infants at Home: AQualitative Study in the Home Municipality,Ghana <sup>(24)</sup>	2019	Explorar o conhecimento e as crenças das mães com bebês de baixo peso ao nascer (BPN) e examinar a percepção das mães de bebês com baixo peso ao nascer quanto à prestação de cuidados domésticos e sociais	Estudo qualitativo	Mães de bebês de baixo peso (n=68)	Gana
Parents' experiences of early support <sup>(25)</sup>	2013	Coletar e explorar a experiência dos pais sobre o apoio recebido por visita domiciliar	Estudo qualitativo	Pais (n=6)	Finlândia
Perception of premature infants'mothers on home visits before an after hospital discharge <sup>(26)</sup>	2014	Compreender as percepções das mães sobre a visita domiciliar realizada	Estudo qualitativo	Mães de bebês prematuros (n=21)	Brasil
Postnatal experiences and support needs offirst-time mothers inSingapore: A descriptive qualitative study <sup>(27)</sup>	2014	Explorar as experiências pós-natais das mães de primeira viagem e as necessidades de apoio após alta hospitalar em Singapura	Estudo qualitativo	Mães (n=13)	Singapura
Postnatal women's perspectives on the feasibilityof introducing postpartum home visits: aJordanian study <sup>(28)</sup>	2018	Verificar a percepção das mulheres quanto aos cuidados pós-natais	Estudo qualitativo	Mães (n=30)	Jordânia
Social support provided to Finnish mothers and fathers by nursingprofessionals in the postnatal ward <sup>(29)</sup>	2011	Avaliar a quantidade de apoio social oferecido às mães e pais finlandeses pela enfermagem no período pós-natal	Estudo quanti-qualitativo	Mães (n=376) Pais (n=38)	Estados Unidos
Strengthening resilience through anextended postnatal home visiting programin a multicultural suburb in Sweden: fathersstriving for stability <sup>(30)</sup>	2019	Explorar as experiências dos pais participantes do programa em relação a seu papel como pai pela primeira vez a partir de uma perspectiva de resiliência	Estudo qualitativo	Pais (n=9)	Suécia
The experiences of early postpartum Shenzhen mothers andtheir need for home visit services: a qualitative explorator study <sup>(31)</sup>	2019	Identificar as experiências de mulheres em Shenzhen e os problemas que encontraram durante as primeiras 6 semanas após o parto e explorar suas necessidades expressas em relação aos serviços de assistência pós-natal	Estudo qualitativo	Mães (n=22)	China
O poder dos relacionamentos: explorando como as enfermeiras de saúde pública apoiam mães e famílias durante as visitas domiciliares pós-parto <sup>(32)</sup>	2014	Explorar as experiências de PHNs e mães que participaram do programa de visitas domiciliares direcionadas ou universais.	Estudo qualitativo	Mães (n=16) Enfermeiras (n=16) Gestores (n=4)	Brasil
A better start for health equity? Qualitativecontent analysis of implementation ofextended postnatal home visiting in adisadvantaged area in Sweden <sup>(33)</sup>	2018	Investigar o conteúdo de implementações visitação pós-natal prolongada de Rinkeby programa da perspectiva da equidade em saúde	Estudo qualitativo	Famílias (n=98) Enfermeiras (n=3)	Suécia
A Qualitative Evaluation of Engagement and Attrition in a NurseHome Visiting Program: From the Participantand Provider Perspective <sup>(34)</sup>	2018	Examinar qualitativamente o engajamento e atrito entre as perspectivas das enfermeiras e mães, a fim de identificar mecanismos de comprometimento do serviço de visita domiciliar	Estudo qualitativo	Mães (n=15) Enfermeiras (n=25)	Estados Unidos
Poder vital de puérperas durante os cuidados de enfermagem em domicílio <sup>(35)</sup>	2014	Identificar como se manifestam as variáveis que podem interferir no poder vital das puérperas durante os cuidados realizados pela enfermeira no domicílio,	Estudo qualitativo	Mães (n=4)	Brasil

		na perspectiva do Modelo de Cuidado de Carraro (MCC)			
Atividades do enfermeiro durante a visita domiciliar pós-parto <sup>(36)</sup>	2014	Identificar a assistência prestada à mulher no pós-parto por enfermeiros	Estudo qualitativo	Mães (n=10)	Brasil
Women's experiences of home visits by midwives in the early postnatal period <sup>(37)</sup>	2016	Obter uma compreensão mais profunda das experiências de assistência obstétrica em conexão com visitas domiciliares durante o período pós-natal precoce	Estudo qualitativo	Mães (n=24)	Noruega
Perspectives of Low Socioeconomic Status Mothers of Premature Infants <sup>(38)</sup>	2017	Entender as experiências famílias em risco durante a transição de bebês prematuros para a residência	Estudo qualitativo	Famílias de prematuros (n=32)	Estados Unidos
The implementation of a home visits program focused on parenting: an experience report <sup>(39)</sup>	2018	Relatar a experiência de implementação as visitas domiciliares como parte do Programa Cuidador de Mães	Estudo prospectivo	Mães (n=34)	Brasil
Mothers' experiences in relation to a new Swedish postnatal home-based model of midwifery care Across-sectional study <sup>(40)</sup>	2019	Descrever as experiências das mães em relação a um novo modelo de assistência domiciliar pós-natal	Estudo misto	Mães (n=180)	Suécia
Home Visiting and Outcomes of Preterm Infants: A Systematic Review <sup>(41)</sup>	2013	Revisar evidências sobre visitas e resultados de bebês prematuros	Revisão sistemática	---	Estados Unidos
Safe start at home: what parents of newborns need after early discharge from hospital - a focus group study <sup>(42)</sup>	2016	Investigar perspectivas e experiências dos novos pais com cuidados profissionais durante o período inicial de transição recém-nascido em casa	Estudo qualitativo	Mães (n=24) Pais (n=4)	Alemanha
Caring for late preterm infants: public health nurses' experiences <sup>43</sup>	2018	Capturar a experiência vivida de enfermeiras cuidando de bebês prematuros tardios na comunidade.	Estudo qualitativo	Enfermeiras (n=10)	Canadá
Predictors of caregiver satisfaction with visiting nurse home visits after NICU discharge <sup>(44)</sup>	2016	Identificar fatores preditivos de satisfação familiar com serviços de VD após a alta da UTIN.	Estudo Misto	Mães de prematuros (n=1532)	Estados Unidos
Transition of Premature Infants From Hospital to Home Life <sup>(45)</sup>	2012	Realizar uma revisão integrativa da literatura para estudos voltados para a transição de prematuros da unidade de terapia intensiva neonatal para casa.	Revisão de Literatura	---	Alemanha
Uma rede de apoio à família do prematuro <sup>(46)</sup>	2010	Descrever o funcionamento de um projeto de assistência a bebês extremamente prematuros e suas famílias, desenvolvido no Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná (HURNP), na perspectiva do Cuidado Centrado na Família.	Estudo de intervenção	Bebês prematuros e suas famílias (n=309)	Brasil

Fonte: Pesquisa

Dessa forma, os dados foram analisados a partir de sua categorização e com base no objetivo deste estudo. A Figura 2 detalha as ações esperadas em cada categoria identificada.

**Figura 2.** Categorização dos dados e ações de enfermagem voltadas à família de recém-nascido prematuro e de baixo peso.

# Visita Domiciliar



## Recém-nascido prematuro e de baixo peso

### Cuidados com a saúde do recém-nascido

- Avaliação inicial e construção precoce do plano terapêutico (24 horas pós alta) <sup>(21, 36)</sup>
- Considerar percepção de cuidados dos pais <sup>(18, 27, 35, 38, 43, 44, 45)</sup>
- Apoio instrumental às habilidades dos pais sobre RNPT e RNBP <sup>(18, 20, 27, 29, 35, 38, 43, 44, 45)</sup>
- Levantamento histórico das condições de vida, intercorrências e nascimento do RN <sup>(19, 36)</sup>
- Enfoque à construção da relação mãe-filho como objeto do cuidado <sup>(39, 42, 26, 27, 28)</sup>
- Avaliar cuidados com acomodação, moradia, segurança física, alimentação e sono <sup>(20, 27, 28)</sup>
- Avaliação das particularidades do crescimento e desenvolvimento do RNPT e RNBP, promovendo ambiente estimulador <sup>(22, 23, 28, 32, 41, 42, 43, 44, 45)</sup>
- Avaliar rotinas de higiene, proteção térmica, cuidados com coto umbilical, auxílio quando criança doente <sup>(22, 23, 28, 32, 41, 42, 43, 44, 45)</sup>
- Dar suporte aos pais para a leitura e comunicação com as necessidades apresentadas pelos filhos <sup>(22, 28, 44)</sup>
- Oferecer informações através de folderes e instrumentos digitais <sup>(30, 42, 44)</sup>

### Cuidados com a saúde materna

- Avaliar as condições de vida da mulher e suas necessidades específicas <sup>(19, 44, 45)</sup>
- Avaliar condição física de recuperação da mulher <sup>(19, 41, 42)</sup>
- Promover grupos de apoio para condições específicas que favoreçam o empoderamento materno <sup>(21, 44)</sup>
- Ofertar treinamento materno e educação para o cuidado do RNPT e RNBP <sup>(22, 34, 38, 43, 44, 45)</sup>
- Promover estratégias de alívio de estresse, aumentando engajamento no cuidado <sup>(22, 43, 44)</sup>
- Apoiar a mãe no cuidado em domicílio promovendo a independência e confiança em si <sup>(25, 26, 27, 38, 44, 45)</sup>

### Parentalidade

- Apoiar a transição para o lar e novos papéis paternos – empoderamento <sup>(20, 22, 24, 28, 29, 42, 44)</sup>
- Buscar, através do apoio, o alcance da estabilidade nos papéis, segurança e suporte aos pais <sup>(21, 24, 29, 32, 42, 43)</sup>
- Ouvir os pais e auxiliá-los nas habilidades parentais <sup>(24, 33, 44, 45)</sup>

### Família

- Promover a incorporação da família na educação sobre cuidado com o RNPT e RNBP <sup>(19, 23, 25, 26, 27, 30, 32, 34, 39)</sup>
- Apoiar na organização familiar com crianças maiores <sup>(22, 24)</sup>
- Considerar crenças e práticas socioculturais da família <sup>(23, 30, 34, 35)</sup>

### Rede Social

- Apoiar a inserção e informação aos membros da família em serviços de saúde <sup>(20, 22, 24, 29, 32, 33)</sup>
- Promover a colaboração entre as partes: comunidade – hospital – comunidade <sup>(21, 38, 42, 44, 45)</sup>

### Atitudes profissionais

- Promover o atendimento com base nas evidências científicas e experiência clínica <sup>(18, 21, 27, 44, 44)</sup>
- Promover uma relação de confiança entre profissional – paciente - família antes de iniciar apoio às informações e plano terapêutico <sup>(20, 31, 44, 45)</sup>
- Ter clareza nos objetivos das visitas domiciliares <sup>(24)</sup>
- Organizar o tempo da visita domiciliar levando em consideração as necessidades apresentadas <sup>(24, 26, 29, 42, 43)</sup>
- Treinar a escuta, troca de experiências, comunicação sensível <sup>(24, 25, 32, 33, 36, 38, 40, 42, 43, 44)</sup>

## Discussão

Mapear a literatura a respeito de elementos que possam qualificar a atuação profissional do enfermeiro na visita domiciliar com enfoque às nuances do recém-nascido prematuro e de baixo peso, permitiu identificar diversas ações que podem e devem ser aplicadas após retorno ao lar e, de forma geral, possibilitar aos pais, maior segurança e envolvimento no cuidado com o filho.

O encontro entre profissional, mãe e recém-nascido se ampara na construção de uma relação de confiança, assim, a visita domiciliar tem um impacto na percepção de suficiência das mães, aumentando sua satisfação com o cuidado ofertado. Mães jovens, primíparas, com menor nível de instrução e com intercorrências durante o período pré-natal e pós-natal, tendem a ser menos confiantes no cuidado com o recém-nascido, demonstrando maiores necessidades de contato e instrução. A quantidade de visitas acima de seis encontros, associada ao contato telefônico, tem repercussão positiva na satisfação de mães de recém-nascidos devido à maior oportunidade em desenvolver um relacionamento significativo de apoio, educação e discussões<sup>19,41,44</sup>. O número de visitas a serem realizadas dependerá, então, das necessidades específicas apresentadas por cada família<sup>45,46</sup>.

A assistência domiciliar é capaz de identificar carências específicas precocemente, aumentando a qualidade do cuidado e o nível de conhecimento materno, diminuindo a mortalidade neonatal. Porém, é importante que as informações se tornem mais abrangentes dentro do ambiente domiciliar com a participação de todos os membros da família e que os profissionais estejam abertos ao conhecimento das

condições de vida que lhe são apresentadas através de um levantamento histórico da mãe e do recém-nascido<sup>20</sup>.

O engajamento materno, após o retorno ao lar com um recém-nascido, é elemento essencial para o sucesso das ações, dessa forma, compreende-se que a mãe em seu relacionamento com o profissional passará por períodos não sequenciais de apreensão, confiança, respeito, necessidade de suporte social e percepção de desafios. Essa necessidade de suporte e informações leva à participação nos programas de visita domiciliar<sup>21</sup> com simples conhecimentos fornecidos através de diferentes instrumentos como folhetos sobre maternidade, parentalidade e relações familiares, bem como características do profissional<sup>34</sup>.

A confiança precisa ser construída para que as mães se sintam confortáveis com a relação que está sendo estabelecida, sem sentimentos de julgamento e com maior apoio mútuo. O apoio inicial no papel de novos pais fortalece o relacionamento do enfermeiro com a família e aumenta a confiança. Essas atitudes do enfermeiro frente à visita domiciliar amparam o processo de engajamento familiar<sup>22</sup>.

A busca pelo equilíbrio nas relações está amparada no desenvolvimento de estratégias de saúde que se baseiam no ponto de vista das mulheres e aumentam o sentimento de poder e confiança em si<sup>27,28</sup>. O empoderamento materno resulta no fortalecimento dos papéis para a tomada de decisão compartilhada, assim, um dos objetivos do enfermeiro em visita domiciliar para mães de recém-nascidos é fornecer informações práticas e que façam diferença no seu dia a dia<sup>21</sup>.

O conhecimento e discussão sobre a saúde infantil, acomodação, amamentação, alimentação,

segurança e inserção nos serviços de saúde fazem parte do apoio de enfermagem precoce, dada a importância desse primeiro contato acontecer em tempo oportuno dentro das vinte e quatro horas pós-alta com o objetivo principal de alcançar a estabilidade familiar a partir da inserção de seu novo membro<sup>21,22</sup>.

As atitudes do profissional enfermeiro são estritamente responsáveis pela solidez da relação profissional-mãe. Ter empatia, escuta, explorar questões emocionais e reconhecer o que está sendo vivenciado pela mulher potencializa o momento de troca proposto pela visita domiciliar<sup>25</sup>.

A disposição inicial da mulher é estimulada pelo modo como é abordada, sendo atributo requerido a experiência do profissional em cuidados maternos, conexão com recursos da comunidade, abertura para aconselhamentos, suporte familiar individualizado e valorização do tempo disposto para a visita domiciliar, considerando, para isso, uma oportunidade para a continuidade relacional<sup>34,37</sup>.

É imprescindível expor com clareza os objetivos da visita domiciliar, estimulando as famílias com o recém-nascido a se reorganizarem e, a partir das necessidades apresentadas, apostando na autoconfiança materna sem que haja o peso de cobranças para ações além das que são percebidas como essenciais para o momento vivenciado. Cabe ao enfermeiro sensibilidade para respeitar a vontade dos pais, tendo como ponto inicial das suas intervenções aquilo que é considerado pelos mesmos como indispensável<sup>26,37,36</sup>.

Ao retornar para o lar, informações sobre o cuidado com o bebê são tomadas pelos pais como primordiais, haja visto a necessidade de reforçarem seus próprios conhecimentos e discutirem sobre o que

já foi apreendido até então<sup>29</sup>. Ações educativas sobre práticas seguras e de ambiente estimulador ao desenvolvimento infantil<sup>23</sup> têm conexão com a independência percebida pelas mães<sup>26</sup> para o cuidado domiciliar.

O empoderamento materno através do apoio<sup>26</sup> é peça chave para a afirmação de valores e opiniões que facilitam a transição para a maternidade. Apoiar a autoeficácia materna contribui para a aquisição de informações consistentes e, conseqüentemente, para escolhas familiares mais conscientes<sup>39</sup>. Assim, o encontro com o cuidado é influenciado por crenças e práticas socioculturais<sup>24</sup>. Atitudes que aumentam o potencial de cuidado das mães baseiam-se no conhecimento profissional<sup>32</sup> prévio sobre questões sociais, culturais e econômicas das famílias visitadas e almejam identificar os interesses individuais para permitir a aproximação do enfermeiro como suporte para os enfrentamentos nas fases de adaptação do novo momento de vida<sup>26,30,36</sup>.

A avaliação pormenorizada da situação infantil domiciliar fornece informações para o planejamento de enfermagem para o cuidado do RNPT e RNBP tornando as ações coerentes com a realidade<sup>38,40,43</sup>. O foco do profissional está em identificar os aspectos físicos e emocionais que impactam na autoconfiança, autoestima e eficácia materna ao cuidado<sup>35,44,45</sup>.

A visita domiciliar beneficia, especialmente, as famílias de recém-nascidos prematuros e de baixo peso que receberam alta hospitalar precocemente<sup>31</sup>. Dessa forma, no início da alta, os pais se preocupam em demasia com a atenção médica e a forma como realizarão os primeiros cuidados em casa e, gradativamente, as buscas por auxílio vão se amparando na preocupação com o crescimento e

desenvolvimento do filho<sup>33</sup>. Nesse sentido, é relevante a adaptação e respostas dos enfermeiros ao apoio parental de acordo com a evolução dos acontecimentos vivenciados<sup>43,44</sup>.

Existem limitações à visita domiciliar e elas estão atreladas, eventualmente, à escassez de tempo disponível pelo profissional enfermeiro e pela grande quantidade de visitas a serem realizadas, porém, há de se entender que a adequação desses intervenientes é uma prioridade, haja visto a vulnerabilidade de crianças nascidas em condições de prematuridade e de baixo peso<sup>43</sup>. O suporte telefônico eventual é um coadjuvante na comunicação profissional e família, auxiliando na redução de ansiedade e melhor enfrentamento das dificuldades diárias<sup>45,46</sup>.

Ressalta-se enquanto limitação do estudo a abordagem singularizada a partir do olhar materno, sendo necessário novos estudos que ampliem a percepção do cuidado pela compreensão paterna e familiar e que direcionem as ações dos enfermeiros sob a ótica do paciente com repercussões no processo formativo profissional para a visita domiciliar.

## Conclusão

Esta revisão possibilitou identificar que a abordagem do enfermeiro para mães de recém-nascidos prematuros e de baixo peso em ambiente domiciliar é fundamental e influência de maneira positiva as transições esperadas a partir do nascimento e que estão cerceadas por cuidados técnicos, de escuta e apoio para a reorganização familiar e empoderamento materno.

A atuação do enfermeiro deve ser projetada a partir de seu conhecimento científico, mas não restrita a ele, tomando o espaço domiciliar como oportunidade de escuta aos conhecimentos, crenças e

valores familiares enquanto mola propulsora para o fortalecimento do vínculo e adesão ao planejamento de cuidado ofertado.

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Pré-Natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. 2005.
2. São Paulo. Período pós-parto: práticas de cuidado adotadas pela puérpera. 2012.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Portaria no 1.459, de 24 de junho de 2011 [Internet]. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. 2011. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html).
4. Comunit A, Ras A, et al. Avanços e desafios na saúde materna e infantil no Brasil. 2015; 15(2):157-8.
5. Sama-miller E, Mraz-esposito A. home visiting evidence of effectiveness review: executive summary. August. 2018.
6. Yousafzai AK, Aboud FE, Nores M, Kaur R. Reporting guidelines for implementation research on nurturing care interventions designed to promote early childhood development. Ann N Y Acad Sci. 2018; 1419(1):26-37.
7. Original A. Postpartum period: the importance of home visits given by the nurse in Primary Health Care. 2016; 17(1):112-9.
8. Manz PH, Power TJ, Roggman LA, Eisenberg RA, Gernhart A, Faison J, et al. children and youth services review integrating the little talks intervention into early head start: an experimental examination of implementation supports involving fidelity monitoring and performance feedback. Child Youth Serv Rev. 2017; 79(January):87-96.
9. Andrade AM, et al. Atuação do enfermeiro na atenção domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. Rev Bras Enferm. 2017; 70:210-219.
10. Federal U, João DS, Divinópolis-mg CDE. Atuação do enfermeiro na atenção domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. 2017; 70(1):210-9.
11. Jaramillo Santiago LX, Osorio Galeano SP, Salazar Blandón DA. Quality of Nursing Care: Perception of

- Parents of Newborns Hospitalized in Neonatal Units. *Invest Educ Enferm.* 2018; 36(1).
12. Milani HS, Amiri P, Mohseny M, Abadi A. Postpartum home care and its effects on mothers' health: a clinical trial. 2017.
13. Custodio N, Souza B De, Marski L, Wernet M. Interações entre profissionais de saúde e mães de prematuros: influência no cuidado materno. 2016; 24(1):1-6.
14. Araújo R, Lima CM, Vieira L. Interactions between health personnel and mothers of preterms: influences on maternal care. 2019.
15. Schneider LR, Pereira RPG, Ferraz L. A prática baseada em evidência no contexto da atenção primária à saúde. *Saúde Debate.* 2018; 42(118):594-605.
16. Camargo FC, Iwamoto HH, Galvão CM, Pereira GA, Andrade RB, Masso GC. Competences and barriers for the evidence-based practice in nursing: an integrative review. *Rev Bras Enferm.* 2018; 71(4):2030-8.
17. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo).* 2010; 8(1):102-106.
18. McInnes MDF, Moher D, Thoms BD, McGrath TA, Bossuyt PM, et al. Preferred Reporting Items for a Systematic Review and Meta-analysis of Diagnostic Test Accuracy Studies: The PRISMA-DTA Statement. *JAMA.* 2018; 319(4):388-396.
19. Miller YD, Dane AC, Thompson R. A call for better care: the impact of postnatal contact services on women's parenting confidence and experiences of postpartum care in Queensland, Australia. *BMC Health Serv Res.* 2014; 635-9.
20. Mokhtari F, et al. "Effectiveness of Postpartum Homecare Program as a New Method on Mothers' Knowledge about the Health of the Mother and the Infant." *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research.* 2018; 23(4):316-321.
21. Paton L, Grant J, Tsourtos G. Exploring mothers' perspectives of an intensive home visiting program in Australia: a qualitative study. *Contemp Nurse.* 2013; 43(2):191-200.
22. Olson T, Bowen A, Smith-Fehr J, Ghosh S. Going home with baby: innovative and comprehensive support for new mothers. *Prim Health Care Res Dev.* 2018; 20:1-6.
23. Zapart S, Knight J, Kemp L. 'It Was Easier Because I Had Help': Mothers' Reflections on the Long-Term Impact of Sustained Nurse Home Visiting. *Matern Child Health J.* 2016; 20(1):196-204.
24. Schuler C, Ntow GE, Agbozo F. Mothers' Experiences with Neonatal Care for Low Birth Weight Infants at Home; A Qualitative Study in the Hohoe Municipality, Ghana. *J Pediatr Nurs.* 2019; 45:e44-e52.
25. Rautio S. Parents' experiences of early support. *Scand J Caring Sci.* 2013; 27(4):927-34.
26. Santos LC, Balamint T, Deggau HSSN, Giovanini RE. Perception of premature infants' mothers on home visits before and after hospital discharge. *Invest Educ Enferm.* 2014; 32(3):393-400.
27. Ong SF, Chan WC, Shorey S, Chong YS, Klainin-Yobas P, He HG. Postnatal experiences and support needs of first-time mothers in Singapore: a descriptive qualitative study. *Midwifery.* 2014; 30(6):772-8.
28. Shaban IA, Al-awamreh K, Mohammad K, Gharaibeh H. Postnatal women's perspectives on the feasibility of introducing postpartum home visits: a Jordanian study. *Home Health Care Serv Q.* 2018; 00(00):1-12.
29. Oommen H, Midwife RNM, Rantanen A, Lecturer RN, Kaunonen M, Salonen AH, et al. Social support provided to Finnish mothers and fathers by nursing professionals in the postnatal ward. *Midwifery.* 2011; 27(5):754-61.
30. Tiitinen Mekhail, K., Lindberg, L., Burström, B. et al. Strengthening resilience through an extended postnatal home visiting program in a multicultural suburb in Sweden: fathers striving for stability. *BMC Public Health.* 2019; 19:102.
31. Xiao X, Ngai FW, Zhu SN, et al. The experiences of early postpartum Shenzhen mothers and their need for home visit services: a qualitative exploratory study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2020; 20:5.
32. Aston M, Price S, Etowa J, Vukic A, Young L, Hart C, MacLeod E, Randel P. The power of relationships: exploring how Public Health Nurses support mothers and families during postpartum home visits. *J Fam Nurs.* 2015; 21(1):11-34.
33. Barboza M, Kulane A, Burström B, Marttila A. A better start for health equity? Qualitative content analysis of implementation of extended postnatal home visiting in a disadvantaged area in Sweden. *Int J Equity Health.* 2018; 17(1):42.

34. Beasley LO, Ridings LE, Smith TJ, Shields JD, Silovsky JF, Beasley W, Bard D. A Qualitative Evaluation of Engagement and Attrition in a Nurse Home Visiting Program: From the Participant and Provider Perspective. *Prev Sci.* 2018; 19(4):528-537.
35. Domicílio ENO, Bernardi MC, Carraro TE. Vital power of postpartum women during nursing home care. *Text Context Nursing.* 2014; 23(1):142-50.
36. Brito RS. Atividades do enfermeiro durante a visita domiciliar pós-parto. 2014; 22(5):663-7.
37. Dahlberg U, Haugan G, Aune I. Women's experiences of home visits by midwives in the early postnatal period. *Midwifery.* 2016; 39:57-62.
38. Enlow E, Faherty LJ, Wallace-keeshen S. Perspectives of Low Socioeconomic Status Mothers of Premature Infants. *Pediatrics* March. 2017; 139(3):e20162310.
39. Fracolli LA, Reticena KDO, Chiesa AM. The implementation of a home visits program focused on parenting: an experience report. *Rev Esc Enferm USP.* 2018; 52:e03361.
40. Johansson M, Thies-Lagergren L, Wells MB. Mothers' experiences in relation to a new Swedish postnatal home-based model of midwifery care-a cross-sectional study. *Midwifery.* 2019; 78:140-149.
41. Goyal NK, Teeters A, Ammerman RT. Home visiting and outcomes of preterm infants: a systematic review. *Pediatrics.* 2013; 132(3):502-16.
42. Kurth E, Krähenbühl K, Eicher M, Rodmann S, Fölmli L, Conzelmann C, Zemp E. Safe start at home: what parents of newborns need after early discharge from hospital - a focus group study. *BMC Health Serv Res.* 2016; 16:82.
43. Currie G, Dosani A, Premji SS, et al. Caring for late preterm infants: public health nurses' experiences. *BMC Nurs.* 2018; 17:16.
44. Awindaogo F, Smith VC, Litt JS. Predictors of caregiver satisfaction with visiting nurse home visits after NICU discharge. *J Perinatol.* 2016; 36(4):325-8.
45. Lopez GL, Anderson KH, Feutchinger J. Transition of premature infants from hospital to home life. *Neonatal Netw.* 2012; 31(4):207-14.
46. Bengozi TM, Souza SNDH, Rossetto EG, Radigonda B, Hayakawa LM, Ramalho DP. Uma rede de apoio à família do prematuro. *Cienc Cuid Saúde.* 2010; 9(1):155-60.