O conhecimento de profissionais de saúde sobre as ações do 5º dia de vida

Health professionals knowledge of the actions of the 5th life day

Conocimiento de los profesionales de la salud sobre las acciones del quinto día de vida del bebé

Adriana Anastácia dos Santos Dias¹ <https://orcid.org/0000-0002-4305-6819>

Beatriz Botelho de Andrade¹ <https://orcid.org/0000-0001-6477-1216>

Maria Cristina de Assis Vilarino¹ <https://orcid.org/0000-0002-2047-6546>

Shirley Pereira de Almeida¹ <https://orcid.org/0000-0003-3236-3095>

Lilian Machado Torres² <https://orcid.org/0000-0002-7510-7078>

Resumo

Objetivo: Analisar o conhecimento dos profissionais de uma Unidade Básica de Saúde sobre as ações do 5º dia. **Métodos:** Pesquisa descritiva, qualitativa. Utilizou-se um roteiro de entrevista para a coleta de depoimentos, analisados em seu conteúdo pelo referencial de Bardin.

Resultados: Participaram 24 profissionais entre enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e médicos. As categorias temáticas evidenciadas foram assim nomeadas: Identificando as ações realizadas junto à mãe e seu bebê; A mãe no contexto das ações: dificuldades e limitações; A rede de cuidados: identificando os pontos que envolvem a atenção ao bebê; e Reconhecendo as dificuldades e os desafios na realização das ações.

Conclusão: A equipe de saúde sente-se estimulada, segura e confiante em sua prática, quando pautada em conhecimentos sobre as ações do 5º dia. A sua realização permite a abordagem de problemas biopsicossociais no âmbito familiar, que podem ser discutidos/solucionados pela equipe multiprofissional.

Abstract

Objective: To analyze the knowledge of the professionals of a Basic Health Unit about the actions of the 5th day.

Methods: Descriptive, qualitative research. An interview script was used for the collection of testimonies, analyzed in their content by the reference of Bardin.

Results: Twenty-four professionals participated among nurses, nursing technicians, community health agents and physicians. The thematic categories were named: Identifying the actions performed with the mother and her baby; The mother in the context of actions: difficulties and limitations; The care network: identifying network points involved in caring for the baby; and Recognizing the difficulties and challenges in carrying out the actions.

Conclusion: The health team feels stimulated, assured and confident in its practice, when based on knowledge about the actions of the 5th day. Its implementation allows the approach of biopsychosocial problems within the family, which can be discussed / solved by the multiprofessional team.

Resumen

Objetivo: Analizar el conocimiento de los profesionales de una Unidad Básica de Salud sobre las acciones del 5º día.

Métodos: Investigación descriptiva, cualitativa. Se utilizó un guión de entrevista para la recolección de testimonios, analizados en su contenido por el referencial de Bardin.

Resultados: Participaron 24 profesionales entre enfermeros, técnicos de enfermería, agentes comunitarios de salud y médicos. Las categorías temáticas fueron: Identificando las acciones realizadas junto a la madre y su bebé; La madre en el contexto de las acciones: dificultades y limitaciones; La red de cuidados: identificando puntos de la red implicados en la atención al bebé; y reconociendo las dificultades y los desafíos en la realización de las acciones.

Conclusión: El equipo de salud se siente estimulada, segura y confiada en su práctica, cuando está pautada en conocimientos sobre las acciones del 5º día. Su realización permite el abordaje de problemas biopsicosociales en el ámbito familiar, que pueden ser discutidos / solucionados por el equipo multiprofesional.

Descritores

Enfermagem pediátrica; Conhecimentos, atitudes e prática em saúde; Recém-nascido; Serviços de saúde materno-infantil

Keywords

Pediatric nursing; Health knowledge, attitudes, practice; Newborn; Maternal-child health services

Descriptores

Enfermería pediátrica; Conocimientos, actitudes y práctica en salud; Recién nacido; Servicios de salud materno-infantil

Como citar:

Dias AA, Andrade BB, Vilarino MC, Almeida SP, Torres LM. [Health professionals knowledge of the actions of the 5th life day]. Rev Soc Bras Enferm Ped. 2019;19(2):80-8. Portuguese

¹Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

²Hospital Governador Israel Pinheiro, IPSEMG, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Submetido: 29 de Julho de 2019 | **Aceito:** 20 de Dezembro de 2019

Autor correspondente: Lilian Machado Torres | E-mail: lilian.torres@superig.com.br

DOI: <http://dx.doi.org/10.31508/1676-3793201900011>

Introdução

Ações de saúde voltadas à mulher, durante o ciclo reprodutivo e à criança, principalmente no primeiro ano de vida, podem impactar na redução da mortalidade materno-infantil, principal indicador nas avaliações de condições de vida e saúde. Em 2013, no mundo, ocorreram aproximadamente 2,8 milhões de óbitos de neonatos, bem como uma alta proporção de natimortos (2,7 milhões). Associam-se a tais ocorrências o parto prematuro, baixo crescimento uterino, anomalias congênitas, causas perinatais e infecções. Aquelas denominadas infecciosas tratáveis ou evitáveis como, por exemplo, diarreia, pneumonia, desnutrição, entre outras, correspondem a cerca de 40% das mortes.^(1,2)

Intervenções em saúde no processo gestação/parturição são necessárias, não apenas para que as crianças sobrevivam, mas para garantir seu crescimento e desenvolvimento,⁽¹⁾ além de identificar as dificuldades encontradas pelas mães no cuidado ao recém-nascido. A título de fundamento, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) define princípios básicos nesse sentido como, por exemplo, prioridade absoluta na atenção à criança, integralidade do cuidado e ambiente facilitador à vida. Somados aos demais, viabilizam o cuidado integral ao binômio mãe-bebê, com o incentivo ao aleitamento materno, avaliação das condições de saúde da mãe e agendamento da consulta pós-parto.^(3,4) Avanços vem ocorrendo, percebidos pela redução da mortalidade infantil, porém torna-se relevante a mudança de paradigmas no atendimento e na busca de um modelo centrado na pessoa.⁽⁵⁾

O primeiro contato do profissional da equipe de Saúde da Família (SF) com a mãe pode facilitar a sua inserção na Rede de Atenção à Saúde (RAS) e evitar o cuidado fragmentado quando são necessárias ligações entre a atenção básica e aquela prestada por especialistas.⁽⁶⁾ O atendimento multiprofissional diferenciado e rico em informações permite a troca de saberes, que beneficia os envolvidos. No entanto, é importante que os trabalhadores da saúde estejam preparados para a promoção da saúde materno-infantil.⁽⁷⁾

Para isso é preciso investir em ações governamentais ou não governamentais, direcionadas a programas e intervenções específicas para a saúde materno-infantil, cada vez mais próximas das famílias.^(8,9)

O Ministério da Saúde (MS) preconiza o acompanhamento do desenvolvimento e crescimento da criança pelas equipes de SF, logo após o nascimento para observar alterações, intervir precocemente, oferecer orientações de estímulo à família e realizar os encaminhamentos necessários.⁽¹⁰⁾ Em especial, a participação do profissional de saúde nas ações do 5º dia, em nível ambulatorial ou domiciliar, é percebida como essencial para o esclarecimento de dúvidas, escuta de sentimentos e possíveis queixas da família, introdução dos pais em cuidados de rotina do bebê, cuidados com a mulher e apoio psicoemocional.

Assim sendo, é relevante que as equipes de SF sejam competentes em relação a conhecimentos, habilidades e atitudes para criar vínculos e identificar, na primeira semana de vida, os fatores de risco, de acordo com a realidade epidemiológica, econômica e social de cada família. A gestão compartilhada do cuidado ao recém-nascido garante melhores resultados e otimização de recursos públicos.^(6,11)

O objetivo, portanto, foi analisar o conhecimento dos profissionais de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) a respeito das ações do 5º dia de vida do bebê.

Métodos

Realizou-se um estudo descritivo, qualitativo em um serviço de saúde na região Centro-Sul de Belo Horizonte, Minas Gerais, território classificado como de alta vulnerabilidade social. Para atender a uma população estimada em 11.000 pessoas existem quatro equipes de SF, compostas por enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Os profissionais de apoio compreendem ginecologista, clínico geral e aqueles especializados em saúde bucal. Ainda existem Agentes de Combate a Endemias (ACE), psicólogo, assistente social e educador físico.

A coleta de dados ocorreu em junho de 2018, após a avaliação do estudo à luz da legislação brasileira vigente para pesquisa com seres humanos, expressa na Resolução CNS 466/2012. A aprovação se deu nos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (CMMG) e da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA-BH), sob os números 2.591.813 e 2.657.800, res-

pectivamente. Não houve apoio financeiro ou material de quaisquer ordens para a pesquisa.

A população do estudo considerou todos os profissionais das equipes de SF que trabalham na referida UBS. A amostra foi composta por 24 profissionais que atenderam aos critérios de inclusão: indivíduos maiores de 18 anos, em atividade na UBS durante o período da coleta de dados e, diretamente relacionados ao atendimento e realização das ações do 5º dia, ou seja, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e ACSs.

Após a anuência da gestão do serviço e a aprovação ética do estudo ocorreu a aproximação dos pesquisadores junto à unidade assistencial. Os candidatos a participantes foram apresentados à proposta de pesquisa e, os que concordaram/atenderam aos critérios de inclusão, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Posteriormente, a coleta de dados se deu por meio de entrevista, a partir de um roteiro elaborado, em um espaço reservado, na própria unidade de saúde, de modo a preservar a sua privacidade. O tempo médio de cada encontro foi de quinze minutos e houve gravação, autorizada pelos depoentes.

Os depoimentos foram organizados por conteúdos similares para a análise, utilizando-se o referencial de Laurence Bardin. Trata-se de um conjunto de técnicas complementares de verificação das comunicações, com o objetivo de obter indicadores que permitam a dedução de informações relativas às condições de produção/recepção das mensagens. O objeto da análise de conteúdo é a palavra, ou seja, o contexto individual e atual da linguagem, em que se consideram os significados/conteúdos.⁽¹²⁾

Em seguida, os resultados da análise foram comparados e discutidos com a literatura científica.

Resultados

Participaram 24 profissionais da UBS cenário da pesquisa, que realizam as ações do 5º dia de vida. Do total, 11 são ACS, seis técnicos de enfermagem, três enfermeiros e quatro médicos. A identificação funcional se deu pelas siglas ACS, TE, ENF e M, respectivamente. A média de idade dos entrevistados é de 45 anos. Do total, a maioria é do gênero feminino e, apenas três profissionais, do masculino. As médias de tempo de exercício profissional e tempo de serviço nessa UBS são de 13,5 e 10,7 anos, respectivamente.

Do processo de análise do conteúdo dos depoimentos emergiram quatro categorias: Identificando as ações realizadas junto à mãe e seu bebê; A mãe no contexto das ações: dificuldades e limitações; A rede de cuidados: identificando pontos que envolvem a atenção ao bebê; e Reconhecendo as dificuldades e os desafios na realização das ações.

Identificando as ações realizadas junto à mãe e seu bebê

Foram citadas diversas ações realizadas, desde orientações às mães e famílias, realização do teste do pezinho, aplicação de vacinas, até cuidados com o coto umbilical e amamentação:

“A mãe vai até o centro de saúde com a criança ou algum parente. Lá é realizado o teste do pezinho, a vacina BCG, hepatite B, é marcada a consulta para a criança e para a mãe. É feito, também, o pedido para o teste da orelhinha.” (ACS 02)

“A criança vem, faz o teste do pezinho para detectar doenças e receber as primeiras vacinas: a BCG e a hepatite B. Marcamos a primeira consulta da criança e do pós-parto da mãe para ficar tudo “ok” nesse período. A nossa parte é encaminhar para o teste da orelhinha e chamar o enfermeiro para avaliar o umbigo, coloração da criança (referindo-se à possível quadro de icterícia) e orientar a mãe em relação à amamentação.” (TE 03)

“São as ações relacionadas à icterícia, orientar banho de sol. Verificar se a criança tem alguma alteração, avaliar o coto umbilical, orientar a amamentação. Acabo olhando tudo. Eu falo da vacinação e oriento sobre as próximas vacinas.” (ENF 03)

Alguns depoentes, além de citarem as ações, relacionaram outras informações sobre as doenças detectadas pelo teste do pezinho e o momento adequado para realizá-lo, a consequência da higiene precária do coto umbilical, a técnica correta de amamentação e cuidados com a mama.

“Esse exame (teste do pezinho) é capaz de detectar doenças que se apresentam a médio e longo prazo. Ele precisa ser colhido no 5º dia, algumas doenças metabólicas são detectadas a partir desse exame como, por exemplo, a fenilcetonúria.” (ENF 01)

“[...] avaliar o coto umbilical, porque o pessoal tem costume de colocar fumo e outras coisas no umbigo da criança. Ficamos preocupados com o tétano neonatal.” (ACS 04)

“Procuro saber como está a amamentação, como ocorre a pega na mama, se a mãe coloca de forma certa, se apresenta alguma dificuldade. Além disso, oriento a marcação da primeira consulta de puericultura e sobre o teste do pezinho, se ainda não foi feito.” (ACS 09)

A importância da realização das ações foi destacada por alguns entrevistados, ao relacionar os benefícios para o bebê/mãe e a possibilidade de continuidade assistencial no serviço de saúde. Além do fato de ser possível, em sua visão, desmitificar informações de saúde que, por vezes, são compartilhadas de forma errônea, bem como incentivar a participação da família no cuidado ao recém-nascido:

“Você evita complicações e riscos graves. Evita o uso inadequado de um método para cuidar do umbigo, o desmame precoce, ou chás e soluções não adequadas.” (ENF 03)

“É de suma importância o cumprimento de todas as ações do 5º dia, pelos profissionais envolvidos, pois resulta uma saúde legal para essa criança. Conseguimos, por meio delas (referindo-se às ações), prevenir complicações futuras, além de conscientizar sobre a importância da participação deles (referindo-se aos familiares) no cuidado da criança. Orientamos com relação aos retornos para garantir a sequência do cuidado.” (ENF 01)

A assistência e atenção à mãe no período pós-parto foi outro ponto identificado:

“Fazemos as marcações para a mãe referente ao puerpério. É a consulta que ela tem depois do parto, trinta dias após.” (TE 06)

“Conversamos com a mãe sobre a consulta de revisão pós-parto, para ela verificar, também, um método anticoncepcional no seu planejamento familiar.” (ENF 02)

“Verificamos se a mãe está apresentando febre, se há algum corrimento (referindo-se às secreções vaginais) ou algum problema relacionado às mamas.” (M 03)

Os profissionais elencaram, outrossim, que muitas ações são desenvolvidas a partir da visita domiciliar (VD) realizada, tanto pelo ACS, quanto pela enfermagem. Consideram ser uma ação estratégica de busca ativa, para realizar o acompanhamento da mãe-bebê e desenvolver ações educativas em saúde preconizadas pelo MS:

“Vamos à residência para o acompanhamento e o cadastro do bebê no sistema. Verificamos se está tudo bem com a mãe, sua alimentação. A questão da amamentação e a pega da do seio. Questão fundamental é a saúde da criança e da mãe.” (ACS 03)

“Tudo que passamos está protocolado pelo Ministério. Então, a mesma fala que eu terei, o médico da maternidade terá, o técnico de enfermagem terá, porque é um conjunto de ações. Não tem como eu falar uma coisa e outro profissional falar outra coisa.” (ACS 04)

As atividades citadas pelos entrevistados envolvem a assistência direta, tanto ao bebê quanto à puérpera. Porém, os participantes ressaltaram as dificuldades que encontram para realizar o cuidado, quando consideram alguns aspectos inerentes a essas mães.

A mãe no contexto das ações: dificuldades e limitações

Os profissionais entrevistados apontam a falta de experiência das mães adolescentes e daquelas que experientam a maternidade pela primeira vez:

“Acho que muitas mães, principalmente as jovens, ficam com o receio de procurar a unidade de saúde, com vergonha da família, pois percebem certa rejeição.” (ACS 03)

“Existem mães, principalmente de primeiro filho, que ainda estão sem experiência, não sabem fazer (referindo-se aos cuidados com a criança).” (ACS 10)

“Eu sei que as mães nessa época estão muito inseguras, principalmente aquelas de primeira viagem, elas ficam totalmente perdidas. Então, eu faço de tudo para que se sintam seguras, para receberem uma orientação adequada, de como cuidar de seus bebês.” (TE 06)

Além disso, a importância do vínculo que se estabelece com a mãe e a família para se conseguir realizar as intervenções, foi ressaltada:

“Acho que se deve criar um vínculo da mãe com o serviço. Elas acreditarem que é importante fazer o acompanhamento da criança, verem na prática o que é isso.” (M 02)

“Criamos vínculo com as pessoas, com algumas famílias. Por eu morar na comunidade desde pequena, [...] eles têm mais abertura conosco. A partir do momento que a pessoa cria o vínculo, fica mais fácil acompanhar a família, como um todo.” (ACS 04)

A resistência, o desinteresse e o desconhecimento de algumas mães sobre a importância das ações do 5º dia, também, foram percebidos pelos depoentes:

“Algumas mães são difíceis, outras não. Elas dizem: ‘eu vou depois, ela está tranquila’ (referindo-se à sua criança). Mas tem que fazer o teste do pezinho. Às vezes vão, outras não. Algumas vão com sete, oito dias. É preguiça da mãe,

mesmo, de descer para ir até o centro de saúde, pois querem ficar quietas, acomodadas.” (ACS 07)

“Tem mães que são resistentes, acham que tudo que é feito não é necessário para o bebê. E outras não, tem a preocupação de saber como está o filho.” (TE 04)

“A adesão é muito baixa, as crianças faltam muito. As mães, basicamente, vão às urgências hospitalares, com crianças apresentando doenças respiratórias, que são tratadas e prevenidas na puericultura.” (M 01)

Ao mencionarem as ações direcionadas ao binômio mãe-filho, os entrevistados estabelecem uma ligação entre os serviços de saúde, ou seja, a rede de cuidados. Enaltecem, principalmente, a referência e contra referência entre os pontos dessa rede que se interconectam, ao realizar as ações de cuidados voltados ao RN e a mãe.

A rede de cuidados: identificando os pontos que envolvem a atenção ao bebê

Alguns participantes reconhecem que as ações são realizadas, também, no âmbito da maternidade, principalmente nos casos em que o bebê necessita permanecer internado, por um período maior que o esperado:

“Se o bebê ficar retido na maternidade, essas ações são vinculadas à maternidade, como o teste do pezinho e do coraçãozinho, da orelhinha e a fototerapia.” (M 04)

“Assim que o bebê nasce, ele já toma a vacina BCG, no hospital, ou então eles (referindo-se aos profissionais do hospital) orientam a tomar no posto de saúde.” (ACS 06)

“Quando o bebê fica internado por algum motivo, dependendo da maternidade, lá mesmo realizam o teste do pezinho e as vacinas.” (TE 02)

“As ações começam no hospital, porque tem crianças que já chegam aqui com a vacina contra Hepatite B, BCG e teste do pezinho realizados. Além disso, o teste do coraçãozinho também é feito no hospital.” (TE 01)

Os profissionais identificaram outros pontos da RAS na linha de cuidado ao bebê, as ações de alinhamento do centro de saúde com a maternidade e, ainda citaram a referência e contra referência na rede:

“Ontem, por exemplo, eu penso que o hospital telefonou alegando que a criança iria receber alta, e a técnica de enfermagem pediu para realizarmos a busca ativa, cadastrar a criança e providenciar os encaminhamentos” (ACS 01)

“Quando detectada a doença é acionado um serviço de apoio, o Núcleo de Ações e Pesquisa em Apoio Diagnóstico

(NUPAD). Caso a icterícia esteja presente, analisamos o grau e, se não desaparecer, encaminhamos para evitar a hiperbilirrubinemia” (ENF01)

Apesar de conhecerem as ações a serem realizadas na assistência ao bebê e à mãe, bem como o seu percurso pela RAS, as dificuldades na execução do cuidado foram evidenciadas.

Reconhecendo as dificuldades e os desafios na realização das ações

As dificuldades e desafios apontados se relacionam a questões estruturais da UBS e deficiência de recursos humanos, além daqueles referentes ao conhecimento sobre as próprias ações. Os problemas de acesso, em especial, tanto se referem às dificuldades da mãe em relação ao centro de saúde, quanto da equipe, em relação à mãe:

“Algumas mães passaram por cesariana e não vão ao centro de saúde. Além disso, para algumas, o centro de saúde é distante, tendo que subir morro e escadas” (ACS 05)

“Às vezes, algumas gestantes vão para a casa de sua mãe, saem da nossa micro área e fica mais difícil para acompanhá-las. Elas voltam quando a criança está com quase um ano de vida, e isso dificulta o acompanhamento inicial, tão importante.” (ACS 08)

A falta e/ou inadequação do espaço físico para realizar as ações do 5º dia, foi apontada pela maioria dos entrevistados, além da alta demanda por atendimento, a sobrecarga de trabalho e o déficit de funcionários na equipe, como enfermeiros e pediatras:

“A nossa unidade é muito pequena [...] e suporta uma demanda grande.” (ACS 11)

“Nesse centro de saúde não temos sala específica para as ações do 5º dia, o que gera transtorno, pois na consulta, às vezes, vem muita gente e não tem espaço adequado.” (TE 05)

“Mesmo sem pediatra no momento, a mãe tem que marcar as consultas. Outra dificuldade é que a equipe não está completa, não temos enfermeiro. O médico generalista está de férias e o gerente, de licença médica. Apesar dessas dificuldades, que geram sobrecarga, não deixamos de acompanhar.” (ACS 05)

Informam que as dúvidas e problemas enfrentados por alguns profissionais, em relação às ações, são compartilhados em reuniões de equipe, principalmente, junto aos enfermeiros:

“Sempre que há um problema, nós levamos para as reuniões de equipe.” (ACS 05)

“Em caso de dúvidas, procuramos a enfermeira, pois ela explica melhor.” (ACS 07)

“Sempre surge alguma dúvida e acionamos outro profissional mais experiente. Por exemplo, quando se vai repetir o teste do pezinho e, surgem dúvidas, perguntamos para alguém mais experiente, o enfermeiro. Para não fazer coisa errada.” (TE 03)

Os resultados encontrados englobaram o conhecimento dos profissionais, as ações diretas ao binômio mãe-filho, a movimentação do bebê e sua mãe na rede de cuidados em saúde, bem como elementos dificultadores para a realização das ações do 5º dia de vida.

Discussão

Foram descritas as atividades realizadas e que se relacionam ao “5º Dia de Saúde Integral”, o que demonstra conhecimento quanto às ações e suas atribuições. Realiza-las com a participação de todos os profissionais, além do envolvimento da mãe e da família, contribuem para o cuidado à saúde da criança, de forma integral e longitudinal e evitam complicações. Esses resultados vão ao encontro das diretrizes propostas pelo MS para ações consideradas como estratégia essencial de proteção ao binômio mãe-bebê. Estão no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), realizadas pelas equipes de SF, logo após alta da maternidade, na primeira semana de vida do bebê. Tais ações devem ser priorizadas nos casos em que mãe e a criança não compareceram à UBS de referência para o atendimento proposto e preconizado na linha de cuidado perinatal integral.^(3,4)

Os depoentes informaram a utilização de formulários para registro e acompanhamento das gestantes, durante o pré-natal, para que possam realizar a VD, logo após o parto. Pesquisadores enfatizam a importância do referido controle para o planejamento e realização das visitas ao binômio mãe-bebê, em tempo oportuno.⁽¹³⁾

Dentre as ações destacadas percebe-se a sua relação com a formação profissional. Cada profissional desempenha atividades específicas, mas evidenciou-se que todos realizam ações educativas, bem como os encaminhamentos para o teste da orelhinha e consul-

tas de puericultura e de pós-parto. Tanto a literatura, como os documentos governamentais, fundamentam a organização do cuidado ao bebê e sua mãe, com envolvimento de toda equipe SF, com vistas à proteção de seus direitos no seguimento da linha de cuidado, desde o pré-natal e parto, até o pós-parto. Na APS, logo após a alta hospitalar, é recomendada a VD para apoio e orientação às famílias, fortalecimento do vínculo mãe/família-bebê e cuidados específicos. Além disso, preconiza-se a consulta, geralmente realizada pela enfermagem, do 3º ao 5º dia de vida para, por exemplo, avaliação e apoio ao aleitamento materno.^(3,4,14,15) Tais práticas visam a integralidade do cuidado, a partir do trabalho em equipe e consideram a visão multidisciplinar importante para a realização desse cuidado,^(4,13,14) especialmente para as mulheres que residem em áreas remotas.⁽⁹⁾

Houve percepção aguçada dos participantes sobre a construção de vínculos entre os envolvidos: mulher, criança e profissionais de saúde. Diversas publicações sustentam que o atendimento do enfermeiro, logo nos primeiros dias de vida, é essencial para estabelecer essa aproximação e evidenciar as dificuldades, esclarecer dúvidas e envolver a família no cuidado compartilhado.^(2,6,14)

Especificamente, o teste do pezinho e a imunização foram atividades destacadas por cerca de dois terços dos entrevistados como ações fundamentais. O fato demonstra o conhecimento sobre sua importância. De fato, o primeiro detecta diversas patologias, sendo relevante que os profissionais da equipe de SF se atentem para o procedimento, se capacitem a realizá-lo e façam busca ativa das crianças que ainda não o realizaram para que se consolide a vigilância em saúde.^(4,15,16) Por sua vez, a imunização encontra público ainda não consciente de sua eficácia o que leva à insegurança em detrimento da ação protetora.⁽¹⁷⁾ Em contrapartida, mães com entendimento sobre o tema tendem a efetivar o esquema de vacinação,⁽¹⁸⁾ o que deixa em evidência o papel dos profissionais de saúde no contexto da imunização.⁽¹⁷⁾

Orientações sobre aleitamento materno foram enfatizadas e realizadas tanto no âmbito da UBS quanto nas VD, principalmente pelo ACS, logo na primeira semana de vida do bebê. No Brasil, diversas políticas públicas consideram o aleitamento materno como prioridade nacional, em virtude dos benefícios que

essa prática representa para a criança, a mãe e para a família. Estratégias têm sido implementadas para expansão e consolidação do aleitamento materno como a Lei do Agosto Dourado.⁽¹⁰⁾ Nos primeiros dias do mês acontece a Semana Mundial de Aleitamento Materno (SMAM), iniciativa internacional da *World Alliance for Breastfeeding Action*⁽¹⁹⁾ e, adotada pelo Brasil. Ademais, foi instituído o Dia Nacional de Doação de Leite Humano, sempre em 19 de Maio, que compõem ações e diretrizes para o estímulo ao aleitamento materno na abordagem à mãe-bebê.^(4,13,14)

Relevante destacar a VD como ação valorizada pelos profissionais e realizada nos primeiros dias de vida da criança para as orientações à mãe e à família sobre os primeiros cuidados com o bebê, direcionamento na RAS e, fortalecimento do vínculo e da relação de confiança entre a mãe, sua família, o profissional de saúde e o serviço. Tais achados são sustentados e corroborados por publicações que discutem a VD na primeira semana de vida, quando se é permitido conhecer o ambiente e a história de vida e social dessa família, seus costumes, hábitos e fatores que podem contribuir com a mortalidade neonatal. A visita, nos diversos contextos, se comporta como um facilitador do acesso aos serviços e de adesão às ações das equipes de SF, a partir de ações educativas em saúde voltadas ao binômio.^(13,14)

Uma percepção dos trabalhadores girou em torno da imaturidade, insegurança e inexperiência de algumas mães, principalmente as adolescentes e as primíparas. Isso se deve ao processo de transição dessas mulheres, entre infância, adolescência e vida adulta, ao se considerar que ser mãe exige da mulher maturidade emocional para lidar com as mudanças advindas deste período. De fato, o nível de conhecimento das mulheres é proporcional à utilização de serviços de saúde e seguimento de orientações recebidas.⁽⁹⁾ Mulheres solteiras, primíparas, com baixo nível educacional, frente à gravidez não planejada, sem preparação e aconselhamento pré-parto e sem apoio familiar, compõem condições que interferem no conhecimento e habilidades das mães para a realização dos cuidados nos primeiros meses de vida do bebê. Por isso, urge buscar caminhos que fortaleçam o vínculo e a confiança, no sentido de maior efetividade na promoção da saúde e do cuidado, nessa fase da vida. Configura-se, portanto, como um grupo vulnerável que merece maior atenção da equipe^(9,20) e da RAS, em última análise.

Em relação aos depoimentos que suscitaram a discussão sobre a rede de cuidados propriamente dita, foram identificados diversos equipamentos para a assistência ao binômio mãe-bebê, fato que possibilita inferir que os serviços estão organizados e articulados. Ao discutir as dimensões da rede deve ser pontuado que a PNAISC ressalta a importância da organização de ações e serviços para o cuidado ao bebê, com a articulação necessária a partir da definição das linhas de cuidado. Estão estruturadas nas ações do “5º Dia de Saúde Integral”, ofertadas pela maternidade e APS, as Triagens Neonatais Universais, com vistas à intervenção adequada, tratamento e acompanhamento contínuo. A triagem biológica junto aos bebês internados, deve ser realizada a partir do 3º dia de vida e as primeiras vacinas são aplicadas ainda na maternidade.^(3,4,16)

Nos casos positivos, para algum dos testes, a criança deve ser encaminhada para o serviço de atenção especializada. Ressalta-se que a APS é responsável por coordenar a atenção à criança, na RAS. Portanto, cabe aos profissionais orientar os pais quanto à importância dos testes, esclarecer dúvidas, realizar busca ativa dos casos e os encaminhamentos necessários, tanto em nível ambulatorial, quanto nas VD, no contexto de vigilância em saúde. Ao se considerar que todas essas ações têm impacto na saúde do RN, torna-se fundamental que fluxos assistenciais estejam definidos e pactuados entre os diversos pontos da RAS, com envolvimento de todos os profissionais para promoção do acesso e da integralidade do cuidado.^(3,4,15,16)

O MS prevê, para o cumprimento das ações do 5º dia de Saúde Integral para a mulher e seu filho, o contato da maternidade junto à APS, com vistas a garantir que as ações e a VD, sejam realizadas logo após a alta.^(3,4) A rede sistematizada e integrada pode garantir acesso universal ao cuidado, ao pactuar ações eficazes e eficientes, bem como processos de trabalho integrados, em todos os níveis de atenção, que contribuam para aumentar o impacto das ações da APS.^(5,14,15)

Em contraponto, alguns pesquisadores destacam obstáculos de acesso à rede que impactam na integralidade da atenção e na continuidade do cuidado. Incluem-se a não organização da RAS e a desarticulação entre cuidados básicos e especializados, além da ausência ou inadequação de fluxos e protocolos para a comunicação efetiva e a postura dos trabalhadores.

Torna-se necessária a gestão que supere esses desafios e obstáculos.^(5,6)

Isso posto, entende-se que a Enfermagem, enquanto alicerce do cuidado, tem papel articulador na equipe multiprofissional e na rede de atenção à criança, com vistas à antecipação de danos e busca de caminhos para a integralidade, que se inicia antes do nascimento e se intensifica nas ações do 5º dia de vida do bebê. O cuidado envolve a relação com a família e a busca ativa para a construção de indicadores que são monitorados para o estabelecimento de atividades mais específicas.^(14,15)

Nesse sentido, para que as ações de cuidado do 5º dia de vida do bebê sejam realizadas é necessário que os profissionais tenham condições e recursos adequados. Foram destacadas algumas dificuldades que se referem à infraestrutura da UBS, tais como inexistência ou insuficiência de espaço físico, exclusivo para as ações do 5º dia, além da presença de escadas e adaptações inadequadas. No entanto a evolução nos serviços é permanente em função de mudanças expressivas na sua organização e estrutura.⁽⁵⁾

Essas seriam as barreiras que parecem comprometer a aposta do MS sobre uma RAS ordenada e articulada pela APS, que tem como atributo ser o primeiro contato do usuário diante de suas necessidades.⁽¹⁰⁾ Como porta de entrada efetiva é preciso estabelecer mecanismos que assegurem acessibilidade e acolhimento, que culminaria em maior resolutividade.⁽⁵⁾ Ademais, o MS determina parâmetros mínimos para a infraestrutura de uma UBS e para a composição de equipes.⁽¹⁰⁾ Ambos os fatores citados contribuem para dificultar o acesso das mães à UBS. Por exemplo, os trabalhadores não conseguem atender a toda população adscrita às equipes, em virtude da alta demanda, falta de reposição de profissionais, licença para tratamento de saúde e períodos de férias, fatores que provocam a sobrecarga de trabalho.

Paralelamente, percebeu-se a dificuldade dos profissionais para o acompanhamento de puérperas que se ausentam da área de abrangência da UBS para buscar auxílio das avós, o que impede ou compromete a continuidade da assistência. Entretanto, autores defendem a busca de um cuidado compartilhado com a família e do trabalho articulado em rede, fundamentais para a sua integralidade.^(6,13,15)

Outra questão emergente entre os participantes foi o nível de conhecimentos e dúvidas sobre as pró-

prias ações realizadas, quando a busca de apoio de colegas e o trabalho em equipe são entendidos como fundamentais para a atenção ao binômio mãe/filho. A literatura defende o compartilhamento de saberes interprofissionais e o modelo de trabalho em rede.⁽¹⁵⁾

Em síntese, os resultados desse estudo possibilitaram identificar o conhecimento que os participantes, em suas distintas áreas profissionais, possuem sobre as ações do 5º dia que devem ser realizadas, tanto no âmbito da UBS quanto em outros pontos da RAS. Os profissionais descreveram as ações, reconheceram dificuldades e apontaram caminhos, que incluem estabelecimento de vínculo e relação de confiança para vencer os desafios.

Destaca-se, como um viés, o fato do estudo ter sido realizado em uma UBS e, portanto, inferir algumas limitações. No entanto, não havia a pretensão de generalização dos resultados. Unidades de saúde com as mesmas características podem usufruir dos achados para implementar intervenções necessárias. Novos estudos poderão oferecer subsídios à reflexão, planejamento e implementação de ações assistenciais em rede para a mãe e seu bebê.

Conclusão

Conhecer e realizar as ações do 5º dia de saúde integral, preconizadas pela Organização Mundial da Saúde, conquista a confiança do grupo familiar, proporciona a continuidade do cuidado ao binômio mãe/filho e concorre para a redução de custos diretos e indiretos. As lacunas identificadas em qualquer ponto da rede tornam-se desafios que urge serem identificados, analisados e processados, para o direcionamento das ações que qualifiquem a saúde materno infantil e promovam taxas cada vez menores de morbimortalidade. Gestores, equipes de SF, maternidades e população, em geral, necessitam atualização permanente e educação para a saúde. Instituições formadoras devem incluir na aprendizagem as competências necessárias para atuar de forma eficiente. Além disso, deve-se conhecer em profundidade os objetivos e como as ações do 5º dia de vida do bebê podem ser monitoradas e implementadas. Estudos sobre o tema merecem ser intensificados, uma vez que tornaria possível a identificação de potencialidades e fragilidades dos profissionais em diversos serviços e pontos da RAS.

Referências

1. Yoshida S, Martines J, Lawn JE, Wall S, Souza JP, Rudan I, et al. Setting research priorities to improve global newborn health and prevent stillbirths by 2025. *J Glob Health*. 2016;6(1):105-8.
2. Freeman PA, Schleiff M, Sacks E, Rassek BM, Gupta S, Perry HB. Comprehensive review of the evidence regarding the effectiveness of community-based primary health care in improving maternal, neonatal and child health: 4. child health findings. *J Glob Health*. 2017;7(1):104-9.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da criança: orientações para implementação. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018.
5. Damasceno SS, Nóbrega VM, Coutinho SE, Reichert AP, Toso BR, Collet N. Saúde da criança no Brasil: orientação da rede básica à Atenção Primária à Saúde. *Cien Saude Colet*. 2016;21(9):2961-73.
6. Stille CJ, Honigfeld L, Heitlinger L, Kuo DZ, Werner EJ. The pediatric primary care-specialist interface: a call for action. *J Pediatr*. 2017;187:303-8.
7. Resende LV, Rodrigues RN, Fonseca MC. Mortes maternas em Belo Horizonte, Brasil: percepções sobre qualidade da assistência e evitabilidade. *Rev Panam Salud Publica*. 2015;37(4/5):218-24.
8. Berhe M, Medhaniye AM, Kahsay G, Birhane E, Abay M. Essential neonatal care utilization and associated factors among mothers in public health facilities of Aksum Town North Ethiopia, 2016. *PLoS One*. 2017;12(4):e0175902.
9. Somefun OD, Ibisomi L. Determinants of postnatal care non-utilization among women in Nigeria. *BMC Res Notes*. 2016;9(21):1-11.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política nacional de atenção básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017.
11. Owor MO, Matovu JK, Murokora D, Wanyenze RK, Waiswa P. Factors Associated With Adoption of Beneficial Newborn Care Practices in Rural Eastern Uganda: A Cross-Sectional Study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016;16:83.
12. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2016.
13. Lucena DB, Guedes AT, Cruz TM, Santos NC, Collet N, Reichert AP. Primeira semana saúde integral do recém-nascido: ações de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. *Rev Gaucha Enferm*. 2018;39:e2017-0068.
14. Furtado MC, Mello DF, Pina JC, Vicente JB, Lima PR, Rezende VD. Ações e articulações do enfermeiro no cuidado da criança na atenção básica. *Texto Contexto Enferm*. 2018;27(1):e0930016.
15. Yakuwa MS, Neill S, Mello DF. Estratégias de enfermeiros para a vigilância à saúde da criança. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2018;26:e3007.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Triagem neonatal biológica: manual técnico. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016.
17. Véliz L, Campos C, Vega P. Knowledge and attitudes of the parents in relation to the vaccination of their children. *Rev Chilena Infectol*. 2016;33(1):30-7.
18. Vonasek BJ, Bajunirwe F, Jacobson LE, Twesigye L, Dahm J, Grant MJ, et al. Do maternal knowledge and attitudes towards childhood immunizations in rural Uganda correlate with complete childhood vaccination?. *PLoS One*. 2016;11(2):e0150131.
19. World Health Organization. World Alliance for Breastfeeding Action. Geneva: WHO; 2018.
20. Cardoso AM, Marín HF. Gaps in the knowledge and skills of Portuguese mothers associated with newborn health care. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2018;e:2997:1-9.