

## Inovando visitas domiciliares a gestantes e crianças por agentes comunitários de saúde: um guia orientado por ações

Tereza Rebecca de Melo e Lima <sup>1</sup>

Paula Ferdinanda Conceição de Mascena Diniz Maia <sup>2</sup>

Emanuelle Pessa Valente <sup>3</sup>

Francesca Vezzini <sup>4</sup>

Giorgio Tamburlini <sup>5</sup>

<sup>1,2</sup> Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, Rua dos Coelhos, 300, Boa Vista, Recife, PE, Brasil. CEP: 50.070-550. E-mail: terezarebeca@yahoo.com.br

<sup>3-5</sup> Università degli Studi di Trieste, Trieste, Friuli-Venezia Giulia, Italy.

### Resumo

*Objetivos:* descrever o processo de desenvolvimento e a estrutura de um guia orientado por ações para visitas domiciliares (VDs) a mães e crianças por Agentes Comunitários de Saúde (ACSs). O guia foi aplicado em um estudo controlado visando avaliar sua eficácia em melhorar o desempenho dos ACSs.

*Métodos:* os passos para desenvolvimento do guia incluíram: 1) Revisão das recomendações nacionais e internacionais para intervenções na comunidade em saúde materno-infantil; 2) Avaliação das necessidades de ACSs e outros profissionais das Equipes de Saúde da Família sobre VDs nos períodos pré e pós-natal; 3) Identificação dos princípios para construir o guia.

*Resultados:* o Guia traz instruções para 10 VDs nos períodos pré e pós natal até os 9 meses, ao invés de 18 VDs atualmente recomendadas pelo Ministério da Saúde. Tarefas específicas para cada visita incluindo avaliação e promoção do desenvolvimento da primeira infância (DPI) e classificação de risco orientada por ações foram introduzidas como prática padronizada.

*Conclusões:* a abordagem descrita para a construção do guia permite adaptar os conteúdos ao contexto do sistema de saúde do Brasil e de outros países interessados em melhorar a qualidade das VDs por ACSs. O guia, identificando tarefas e ações a serem realizadas a cada VD, oferece uma abordagem inovadora e representa um requisito para utilização mais eficiente e efetiva do tempo.

**Palavras-chave** Guia, Agentes comunitários de saúde, Visita domiciliar, Saúde materno-infantil, Desenvolvimento infantil

## Introdução

Ao longo das duas últimas décadas, estratégias para melhorar a saúde materna, neonatal e infantil (SMNI) tem atraído atenção internacional crescente.<sup>1</sup> No Brasil, apesar dos progressos significativos e da alta cobertura de cuidados garantidos pelo Sistema de Saúde, alguns indicadores de SMNI apontam lacunas persistentes na qualidade da assistência durante a gravidez, parto e pós-parto. É o caso da taxa de mortalidade materna (58,4 óbitos maternos / 100 000 nascidos vivos em 2014<sup>2</sup>) e da taxa de mortalidade neonatal (8,9 mortes / 1000 nascidos vivos em 2014<sup>2</sup>), que atualmente representa o principal componente da mortalidade infantil.

Além disso, a necessidade de melhoria vai além da redução da mortalidade e aponta para o compromisso de garantir a promoção do desenvolvimento cognitivo e sócio-relacional das crianças, particularmente nos primeiros mil dias de vida, considerados como uma janela essencial de oportunidades para estabelecer a base biopsicossocial da saúde e desenvolvimento até a vida adulta.<sup>1,3</sup>

Conforme reconhecido internacionalmente, as ações empreendidas a nível comunitário desempenham um papel fundamental na melhoria dos indicadores de SMNI e as Visitas Domiciliares (VDs) se destacam como uma estratégia crucial para alcançar todas as famílias, mães e outros cuidadores.<sup>4</sup> Embora o papel dos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) seja bem estabelecido no Brasil, as recomendações atuais ainda não fornecem todas as orientações suficientes para cada VD realizada por eles.

Existem recomendações para ACSs relacionadas à SMNI, mas não há indicação de tarefas específicas e critérios de referência para problemas que podem ser identificados em cada visita. Muitas das lacunas relatadas na literatura sobre o desempenho dos ACSs relacionado à SMNI provavelmente são consequências de orientações e treinamento insuficientes. Além disso, o desenvolvimento da primeira infância (DPI) ainda é uma questão negligenciada, e mais direcionada para crianças com problemas específicos de desenvolvimento, como aquelas com síndrome congênita do vírus Zika.

Com o intuito de melhorar a qualidade de VDs por ACS para SMNI, desenvolvemos um guia orientado por ações para acompanhar a gravidez e a infância. Descrevemos o processo de desenvolvimento, os princípios orientadores e as principais fontes de informação desta abordagem.

## Métodos

O Guia e o curso de treinamento relacionado ao guia consistiram na intervenção em um ensaio controlado com o objetivo de avaliar sua eficácia na melhoria do desempenho dos ACSs no período pré- e pós-natal. O ensaio faz parte do projeto "Inovações no cuidado materno infantil em Pernambuco: avaliação e melhoria da assistência ao parto e visitas domiciliares a gestantes e crianças até nove meses", que foi realizado em 3 Distritos Sanitários da cidade de Recife no Estado de Pernambuco, Brasil. Para conciliar com os prazos do ensaio, as VDs foram limitadas ao período entre o pré-natal e os primeiros 9 meses de vida da criança.

O desenvolvimento do Guia foi conduzido colaborativamente por um grupo multidisciplinar de profissionais experientes em SMNI. Seguiu três etapas com o objetivo de 1) definir o conteúdo das VDs pré-natais e pós-natais realizadas por ACSs; 2) adaptar o conteúdo às atividades das Equipes de Saúde da Família (ESFs); 3) identificar os principais fundamentos para a construção do guia. Os métodos e fontes de informação para o desenvolvimento do guia estão descritos na Tabela 1.

A etapa 1 possibilitou a identificação dos conteúdos atuais das VDs que precisavam ser: reforçados (ex.: cuidados pré-natais, aleitamento materno, nutrição, imunização); atualizados (ex.: informações sobre cuidados no trabalho de parto e parto, prevenção de acidentes, reconhecimento de sinais de alerta e fatores de risco para a saúde de gestantes e crianças); e introduzidos para atender às necessidades emergentes de saúde (por exemplo: avaliação e promoção do desenvolvimento da criança e comunicação com as famílias).

A etapa 2 avaliou as necessidades percebidas de ACSs e outros profissionais da ESFs através de entrevistas, identificando que: treinamento e orientações atuais sobre a prática diária de VDs em SMNI são escassos; o tempo para avaliação de risco e promoção da saúde é insuficiente devido ao alto número necessário de VDs (cada ACS realiza cerca de 18 visitas do 1º trimestre da gravidez até o 9º mês de vida de cada criança); não há indicação clara de tarefas e ações a serem tomadas com base na observação. Como consequência, foram identificadas as seguintes necessidades: melhor orientação na tradução de observações em ações durante VDs; uso mais eficiente do tempo disponível para VDs; maior ênfase na qualidade e não no número de VDs.

A etapa 3 permitiu, com base nas indicações acima e nas diretrizes internacionais e nacionais sobre intervenções comunitárias para os cuidados

Tabela 1

Construção de um guia orientado por ações para visitas domiciliares nos períodos pré e pós-natal: Objetivos, métodos e fontes de informação.

Etapa	Objetivos	Métodos	Fontes de informação
1	Definir os conteúdos das visitas domiciliares no pré-natal e pós-natal.	Revisar as recomendações internacionais e nacionais para intervenções na comunidade em saúde materno-infantil.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Home visits for the newborn child: a strategy to improve survival (WHO, 2009)</li> <li>• Optimizing health worker roles for maternal and newborn health (WHO, 2012)</li> <li>• WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn (WHO, 2013)</li> <li>• WHO recommendations on health promotion interventions for maternal and newborn health (WHO, 2015)</li> <li>• WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience (WHO, 2016)</li> <li>• Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities (WHO, 2016)</li> <li>• O Trabalho do Agente Comunitário de Saúde (Brasil, 2009)</li> <li>• Guia Prático do Agente Comunitário de Saúde (Brasil, 2009)</li> <li>• Cadernos de Atenção Básica nº 23 - Saúde da Criança: Nutrição infantil, aleitamento materno e nutrição complementar (Brasil, 2009)</li> <li>• Dez passos para uma alimentação saudável para crianças brasileiras menores de dois anos (Brasil, 2010)</li> <li>• Cadernos de Atenção Básica nº 32 – Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco (Brasil, 2012)</li> <li>• Cadernos de Atenção Básica nº 33 – Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento (Brasil, 2012)</li> <li>• Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde (Brasil, 2012)</li> <li>• Caderneta de Saúde da Criança (Brasil, 2015)</li> <li>• Caderneta da Gestante (Brasil, 2016)</li> </ul>
2	Adaptar os conteúdos e estrutura das visitas domiciliares ao contexto da Equipe de Saúde da Família.	Avaliação das necessidades de profissionais de saúde envolvidos, através de entrevistas semi-estruturadas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 Médicos de Saúde da Família</li> <li>• 3 Enfermeiras de Saúde da Família</li> <li>• 58 Agentes Comunitários de Saúde</li> </ul>
3	Identificar os principais fundamentos para construção do guia.	Revisão dos manuais guias e cadernos nacionais e internacionais para saúde materno-infantil.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chart booklet: Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) (WHO/UNICEF, 2014)</li> <li>• Manual AIDPI Criança: 2 meses a 5 anos (MS Brasil, OPAS, UNICEF, 2017)</li> <li>• Quadro de Procedimentos AIDPI Criança: 2 meses a 5 anos (MS Brasil, OPAS, UNICEF, 2017)</li> <li>• Manual AIDPI Neonatal (Brasil, 2014)</li> <li>• Quadro de Procedimentos AIDPI Neonatal (MS Brasil, OPAS, 2014)</li> <li>• Guidelines for Pediatric Home Health Care (American Academic of Pediatrics, 2008)</li> </ul>

maternos e infantis, adotar os seguintes fundamentos para a construção do guia: as VDs devem ser limitadas às fases principais dos períodos pré-natal e pós-natal e dos estágios de desenvolvimento da criança; tarefas específicas a serem realizadas em cada VD devem ser identificadas; deve ser utilizado um sistema de classificação de risco de três níveis para avaliar a necessidade de encaminhamentos; em

cada visita devem ser dadas orientações específicas sobre promoção de saúde e desenvolvimento para aquele período. A classificação de risco de três níveis é codificada por cores: vermelho (emergência: consulte imediatamente a Unidade de Saúde da Família – USF - ou ao hospital), amarelo (cuidado: agende uma consulta prioritária na USF) e verde (prevenção: mantenha as visitas agendadas).

## Resultados

O *Guia para Visitas Domiciliares Inovadoras a Gestantes e Crianças até nove (9) meses* é dividido em 3 seções: apresentação do Guia e instruções para seu uso; instruções orientadas por ações para cada VD a gestantes e bebês; e referências.

As instruções estão em linguagem simples e explicam a maneira de utilizar o guia como um instrumento auxiliar ao trabalho diário de VDs. A segunda seção do Guia fornece instruções orientadas por ações para cada VD, em um total de 10 VDs, sendo 5 durante o pré-natal e 5 durante os primeiros nove meses de vida da criança. As visitas no pré-natal incluem: 1 no 1º trimestre, 2 no 2º trimestre e 2

no 3º trimestre. As visitas no pós-parto visam tanto as mães quanto os lactentes e incluem: 1ª visita na 1ª semana após a alta hospitalar, 2ª visita no 1º mês de vida, 3ª visita entre 2º e 3º mês, 4ª visita entre o 5º e 6º mês e 5ª visita entre o 8º e 9º mês. Os principais conteúdos incluídos em cada visita estão descritos na Tabela 2.

Tarefas relacionadas a cada conteúdo (ex.: Avaliação da saúde e do bem-estar da mãe) estão detalhadas e incluem o que deve ser perguntado, observado e identificado pelos ACSs. Para cada item específico, existem indicações sobre ações a serem tomadas de acordo com a classificação de risco.

**Tabela 2**

Principais conteúdos para cada visita domiciliar recomendadas pelo Guia para Visitas Domiciliares Inovadoras para Gestantes e Crianças de até nove (9) meses.

Visitas	Conteúdos principais
<u>Pré-natal:</u> 1ª visita (1º trimestre)	Avaliação do estado de saúde e bem estar materno Avaliação do ambiente familiar. Identificação de problemas socioeconômicos e psicossociais Informações e conselhos sobre as práticas preventivas e sobre as visitas pré-natais.
2ª e 3ª visita (2º trimestre)	
<u>Pré-parto:</u> 4ª e 5ª visita (3º trimestre)	Avaliação do estado de saúde e bem estar materno Avaliação do ambiente familiar. Aleitamento materno Orientações sobre a assistência à gestante no momento do trabalho de parto Conselhos antecipados sobre os mais comuns problemas do pós-parto sejam maternos ou neonatais (e antecipação da visita pós-parto)
<u>Pós-natal:</u> 1ª visita (1ª semana após a alta da maternidade)	Avaliação do estado de saúde e bem estar materno Aleitamento materno Avaliação do bem estar do recém-nascido Cuidados gerais com o recém-nascido Informações e conselhos sobre aleitamento materno, cuidados essenciais com o recém-nascido, sinais e sintomas mais comuns
2ª visita (1º mês de vida)	Avaliação do tipo de suporte oferecido no contexto familiar e identificação de problemas socioeconômicos e psicossociais
<u>Pós-natal:</u> 3ª visita (2-3º mês de vida)	Avaliação do estado de saúde e bem estar materno, da criança, da interação mãe-bebê e da situação familiar geral Alimentação e vacinação identificação de problemas socioeconômicos e psicossociais
4ª visita (5-6º mês de vida)	Avaliação e promoção do desenvolvimento e das práticas que favoreçam a criação de vínculo e desenvolvimento.
5ª visita (8-9º mês de vida)	Informações e conselhos antecipados com foco em nutrição, vacinação e estímulo ao desenvolvimento.

## Discussão

O reconhecimento internacional do papel essencial dos ACSs na promoção e prevenção da SMNI precisa se refletir em esforços sustentados para melhorar seu desempenho. Até então, com poucas exceções, evidências sobre esses esforços são limitadas.<sup>5</sup>

No Brasil, algumas intervenções para melhorar a qualidade do desempenho dos ACSs foram descritas para cuidados pré-natais,<sup>6</sup> problemas de saúde de crianças menores de cinco anos<sup>7</sup> e promoção da amamentação.<sup>8</sup> No entanto, faltam detalhes sobre o processo de planejamento e desenvolvimento dessas intervenções, dificultando assim sua transferibilidade para outros locais.

Nossa abordagem envolve algumas das lacunas atuais no conteúdo e na qualidade das VD sem SMNI. O formato do guia orientado por ações define e padroniza tarefas específicas para cada VD, estabelecendo assim fundamentos para melhorar o gerenciamento do tempo e aumentar a eficácia na identificação de fatores de risco e sinais de alerta para a saúde das gestantes e crianças, bem como no aconselhamento sobre práticas de desenvolvimento infantil para mães e outros cuidadores. No nosso conhecimento, não há publicação de diretrizes ou guias para VDs para gestantes e crianças que indicam tarefas específicas para cada VD, incluindo avaliação de risco e promoção da saúde.

Apesar de ter sido desenvolvida para o contexto brasileiro, essa abordagem pode ser adotada em outros países para melhorar o desempenho dos ACSs. O mesmo processo de desenvolvimento e

estrutura do guia pode ser usado para acrescentar visitas orientadas por ações até o segundo ano de vida e para os outros anos da infância.

O Guia está alinhado com as recomendações recentes da OMS para a otimização dos papéis e responsabilidades dos profissionais de saúde para intervenções em SMNI através da reorganização de tarefas, incluindo capacitação para profissionais de saúde "leigos" para desempenharem intervenções específicas, que até então são fornecidas apenas para profissionais com treinamento mais especializado.<sup>9</sup>

Entre as tarefas incluídas no guia, a avaliação e a promoção do DPI é uma das principais inovações de conteúdo. O DPI está recebendo atenção crescente com base em evidências sobre sua relevância para os indivíduos ao longo do curso da vida, bem como para o desenvolvimento social sustentável, e os ACSs são vistos como veículos chave para a promoção do DPI.<sup>10</sup>

Estamos conscientes de que um guia pode não ser suficiente para melhorar o desempenho dos ACSs. Problemas mais complexos do sistema, incluindo o papel auto atribuído dos ACSs e seu status em relação aos outros profissionais de saúde podem ser obstáculos difíceis de serem superados. Além disso, as questões relacionadas à demanda podem reduzir o impacto do desempenho dos ACSs nas práticas familiares. Tendo reconhecido isso, acreditamos que este guia fornece uma maneira viável de padronizar, atualizar e expandir os conteúdos das VDs, que continuam sendo um componente crucial da Estratégia de Saúde da Família no Brasil e de cuidados de saúde da comunidade em outros lugares.

## Referências

1. United Nations. Transforming our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development. New York; 2015. [access 23 Jul 2016]. Available from <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld/publication>
2. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Informações de Saúde (TABNET)/ [homepage na internet]. Brasil; 2001. [access 14 Jan 2017]. Available from <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>
3. Black MM, Walker SP, Fernald RCH, Andersen CT, DiGirolamo AM, Lu C, McCoy DC, Fink G, Shawar YR, Shiffman J, Devercelli AE, Wodon QT, Vargas-Barón E, Grantham-McGregor S; Lancet Early Childhood Development Series Steering Committee. Early childhood development coming of age: science through the life course. *Lancet*. 2017; 389: 77-90.
4. Gilmore B, McAuliffe E. Effectiveness of community health workers delivering preventive interventions for maternal and child health in low- and middle-income countries: a systematic review. *BMC Public Health*. 2013; 13: 847.
5. Tran NT, Portela A, Bernis L, Beek K. Developing capacities of community health workers in sexual and reproductive, maternal, newborn, child, and adolescent health: mapping and review of training resources. *PLoS One*. 2014; 9(4): 1-9.
6. Cesar JA, Mendoza Sassi RA, Ulmi EF, Dall'Agnol MM, Neumann NA. Diferentes estratégias de visita domiciliar e seus efeitos sobre a assistência pré-natal no extremo Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(11):2614-22.
7. Vidal SA, Silva EV, Oliveira MG, Siqueira AS, Felisberto E, Samico I, Cavalcante MGS. Avaliação da aplicação da estratégia da atenção Integrada às doenças prevalentes da

- infância (AIDPI) por agentes comunitários de saúde. *RevBrasSaúdeMatern Infant.* 2003;3(2):205-13.
8. Caldeira AP, Fagundes GC, Aguiar GN. Intervenção educacional em equipes do Programa de Saúde da Família para promoção da amamentação. *RevSaúde Pública.* 2008;42(6):1027-33.
  9. WHO (World Health Organization). Optimizing health worker roles to improve access to key maternal and newborn health interventions through task shifting. 2012. [access 24 Mar 2016]. <http://www.optimizemnh.org>
  10. Chan M. Linking child survival and child development for health, equity, and sustainable development. *Lancet.* 2013;381:1514-5.

---

Recebido em 10 de Fevereiro de 2017

Versão final apresentada em 28 de Julho de 2017

Aprovado em 4 de Outubro de 2017