

# PROMOÇÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE DURANTE VISITAS DOMICILIARES NO PUERPÉRIO

## *PROMOTION OF HEALTH EDUCATION DURING HOME VISITS IN THE PUERPERIUM*

Katryn Corrêa da Silva<sup>1</sup>, Kelly Cristina Meller Sangoi<sup>2</sup>, Lilian Zielke Hesler<sup>2</sup>,  
Alessandra Frizzo da Silva<sup>2</sup>, Vivian Lemes Lobo Bittencourt<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Hospital Regional da Missões, Santo Ângelo, Rio Grande do Sul, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões campus de Santo Ângelo, Santo Ângelo, Rio Grande do Sul, Brasil.

### RESUMO

**Objetivo:** relatar a experiência da acadêmica de enfermagem na promoção da educação em saúde durante as visitas domiciliares no puerpério. **Materiais e métodos:** Trata-se de um relato de experiência advindo dos estágios práticos no curso de Graduação em Enfermagem de uma Universidade privada, na disciplina de Estágio Supervisionado II B, durante as 154 horas de estágio no segundo semestre de 2020. O estágio possibilitou a vivência de uma acadêmica de enfermagem do nono semestre com a identificação da relevância da presença do enfermeiro na atenção primária a saúde durante o puerpério, dispondo de informações e orientações para a puérpera e seus familiares. O estágio foi desenvolvido em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde. **Resultados:** Para melhor entendimento e organização sobre os temas abordados na educação em saúde durante a visita domiciliar as mesmas foram divididas em quatro categorias temáticas, sendo: Concepções sobre o parto, mudanças no corpo e cuidados com a ferida operatória; Cuidados com as mamas para o aleitamento materno; Higiene do corpo, pele e cuidados com o coto umbilical; Esquema vacinal e teste do pezinho. **Conclusão:** Considera-se que desenvolver educação em saúde com as puérperas durante as visitas é possível, além de ser relevante que o enfermeiro disponha de seus conhecimentos para que essa mãe saiba para onde e para quem recorrer, fortalecendo o vínculo e a integralidade que é um dos princípios do sistema de saúde.

**Descritores:** Visita Domiciliar; Período Pós-Parto; Assistência Integral à Saúde.

### ABSTRACT:

**Objective:** to report the nursing student's experience in promoting health education during home visits in the postpartum period. **Materials and methods:** this is an experience report arising from practical internships in the Undergraduate Nursing course at a private University, in the Supervised Internship II B discipline, during the 154 hours of internship in the second semester of 2020. The internship



*made it possible the experience of a nursing student in the ninth semester with the identification of the relevance of the nurse's presence in primary health care during the postpartum period, providing information and guidance for the postpartum woman and her family. The internship was developed in a primary health care unit. **Results:** for better understanding and organization of the topics covered in health education during the home visit, they were divided into four thematic categories, being: conceptions about childbirth, changes in the body and surgical wound care; breast care for breastfeeding; body, skin and umbilical stump care hygiene; vaccination schedule and heel prick test. **Conclusion:** it is considered that developing health education with postpartum women during visits is possible, in addition to being relevant for nurses to have their knowledge so that this mother knows where and who to turn to, strengthening the bond and the integrality that is one of the principles of the healthcare system.*

**Descriptors:** *Home Calls; Postpartum Period; Comprehensive Health Care.*

## INTRODUÇÃO

O profissional de enfermagem tem como especificidade da sua profissão o cuidado para com o ser humano, assim o papel deste é reconhecido por sua capacidade e habilidades de avaliar o preceptor de seus cuidados como um todo<sup>1</sup>. A enfermagem possui um papel significativo durante o acompanhamento do trabalho de parto, parto e puerpério. Além de amparar a mulher nessa fase da vida, partear de forma humanizada e holística, proporciona a esta mãe e aos seus familiares medidas consoladoras, sejam elas físicas ou emocionais, pois dessa forma essa família poderá conhecer e vivenciar essa etapa, de maneira efetiva<sup>2</sup>.

O puerpério é definido como o período do ciclo grávido-puerperal, em que ocorrem alterações locais e sistêmicas no organismo da mulher, provocadas pela gravidez, e essas alterações retornam à situação do estado pré-gravídico no pós-parto. Considera-se puerpério imediato (1º ao 10º dia pós-parto), puerpério tardio (11º ao 45º dia pós-parto) e remoto (após 45º dia pós-parto)<sup>3</sup>. Nesses períodos o enfermeiro pode abordar questões relacionadas a saúde da mulher e da criança na sua totalidade.

A assistência à puérpera tem início no ambiente hospitalar, onde o enfermeiro já constata as primeiras modificações de conforto, sendo as mais comuns, o estresse do parto, o medo, as dores, a incerteza da adaptação com a amamentação, a insegurança, e a dependência. Logo, após a alta hospitalar, a puérpera retorna para sua residência, e assim, a assistência pode ser prestada por profissionais da Atenção Primária à Saúde<sup>4</sup>.

A Atenção Primária à Saúde é a principal responsável pela atenção à mulher no pós-parto, por meio da integração do conhecimento técnico e a capacidade de acolher, apoiar e detectar mudanças físicas e emocionais precocemente, realizar orientações preventivas, tratamento e acompanhamento da mulher, com encaminhamento para outros serviços quando necessário<sup>5</sup>.

Nesses primeiros dias de puerpério no seu domicílio, as puérperas seguem vivenciando as rápidas modificações ligadas ao cuidado com a(o) filha(o), com o lar e sua família, e

consequentemente aparecem instabilidades, com as quais elas não conseguem lidar sem o auxílio de uma terceira pessoa, que por vezes é o profissional de enfermagem<sup>6</sup>.

A visita domiciliar pelo profissional enfermeiro corrobora para que a puérpera se sinta importante, apoiada e satisfeita. Nesse sentido, a Atenção Domiciliar é coordenada pelos Serviços de Atenção Domiciliar o qual se inclui na Rede de Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), e com base nos princípios e diretrizes do SUS, no Serviços de Atenção Domiciliar deve-se praticar a universalidade, a equidade, a integralidade, a resolubilidade e a ampliação do acesso, em conjunto com a humanização e ao acolhimento<sup>7</sup>.

As visitas domiciliares puerperais cooperam na identificação das principais situações relacionadas ao puerpério, dando ênfase para a puérpera e o recém-nascido (RN), com a intenção de dispor de resolubilidade frente às necessidades de saúde, esclarecimento de dúvidas, orientações e identificação de possíveis anormalidades, contribuindo para a promoção da saúde dos indivíduos. Dessa forma, objetiva-se na consulta puerperal avaliar o estado de saúde, incentivar o aleitamento materno, ensinar os cuidados de higiene com o RN, identificar situações de risco, fortalecer o vínculo entre profissionais e puérpera/família, pois este acompanhamento no próprio domicílio favorece o vínculo, desprendido de questionamentos relacionados à saúde. Desta forma observa-se a interação da mãe com o RN e ainda complementa algumas informações que passaram despercebidas durante o pré-natal<sup>8</sup>.

Esse estudo se justifica visto que a assistência prestada por profissionais de enfermagem durante o puerpério requer conhecimentos e também experiências práticas, para que seja possível amparar a puérpera com orientações, e também sanar suas dúvidas em relação aos cuidados com o RN. Diante disso, levantou-se a seguinte questão norteadora: que temas podem ser abordados na educação em saúde pelo enfermeiro durante as visitas domiciliares no puerpério? Nesse ínterim, essa pesquisa objetiva relatar a experiência da acadêmica de enfermagem na promoção da educação em saúde durante as visitas domiciliares no puerpério.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência advindo das vivências proporcionadas pelos estágios práticos no curso de Graduação em Enfermagem, na disciplina de Estágio Supervisionado II B, que consta com a seguinte ementa, desenvolvimento prático dos conhecimentos adquiridos durante o transcurso das disciplinas do curso, voltadas para a atuação do enfermeiro no cuidado integral ao ser humano, através da vivência em ambiente real de trabalho, que contemplem o planejamento e execução de atividades pertinentes à realidade vivida. A disciplina foi cursada no segundo semestre de 2020. O curso de Graduação em Enfermagem faz parte de uma Universidade da região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.

Durante as 154 horas de estágio prático, foi possível a acadêmica identificar o quanto é relevante a presença do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde durante o puerpério, dispondo

de informações e orientações para a puérpera e seus familiares. O presente relato parte da vivência durante o estágio supervisionado II como já citado, o qual foi desenvolvido em um pequeno município do interior do estado do Rio Grande do Sul, sendo uma Estratégia de Saúde da Família que presta assistência para aproximadamente 4.248 usuários, entre esses, crianças, jovens-adultos e idosos. A unidade conta com a equipe multiprofissional básica composta por enfermeira, técnico de enfermagem, médico, agentes de saúde, odontólogo, recepcionista e higienista conforme preconizado nas diretrizes do SUS, e dispõe de atendimento de segunda a sexta-feira das 07h30min às 11h30min e na parte da tarde das 13h00min até às 16h30min.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao realizar as visitas domiciliares para as puérperas, juntamente com a enfermeira supervisora do estágio, foi possível perceber o quanto esse é um processo facilitado pela criação de vínculo, entre esse profissional de saúde e a puérpera, antes do nascimento do RN. O enfermeiro pode ter acesso e manter contato com a gestantes durante as consultas de pré-natal e são nas últimas consultas que o profissional se atenta para o acompanhamento da data prevista do parto, pois em sua competência, ele pode realizar a primeira visita puerperal em até sete dias pós-parto, para dispor de todas as informações do nascimento e de adaptação ao lar.

Identificamos ainda que existem vários temas que podem ser abordados durante essa primeira visita e que eles irão emergir das inquietações da puérpera frente a nova realidade. O enfermeiro pode estar atento para iniciar com questionamentos mais gerais em relação a adaptação ou as mudanças na rotina de vida e com isso as questões mais relevantes virão a tona.

Para melhor entendimento e organização sobre os temas abordados na educação em saúde durante a visita domiciliar para as puérperas, as mesmas foram divididas em quatro categorias temáticas, sendo: Concepções sobre o parto, mudanças no corpo e cuidados com a ferida operatória; Cuidados com as mamas para o aleitamento materno; Higiene do corpo, pele e cuidados com o coto umbilical; Esquema vacinal e teste do pezinho.

### *Concepções sobre o parto, mudanças no corpo e cuidados com a ferida operatória*

O parto é marcante físico e psicologicamente, nem sempre o desejo da parturiente é a escolha segura. Independentemente do tipo de parto, as mudanças corporais são marcantes e trazem algumas limitações, principalmente nos primeiros dias pós-parto cesariana, fator dificultador para o autocuidado e dos cuidados com o RN.

Foi possível identificar principalmente as dúvidas das puérperas em relação aos cuidados com a ferida operatória, no caso daquelas que haviam realizado cesariana, pois elas relatavam que no momento da internação hospitalar, estavam dando ouvidos principalmente às orientações referidas ao RN e acabavam esquecendo sobre si, quais seriam os cuidados.

O Brasil nos últimos anos apresenta elevadas taxas de cesarianas, contando com a representatividade de 40% desse procedimento, atingindo o patamar de 80% na saúde suplementar, enquanto no SUS 30% das mulheres realizam cesarianas<sup>9</sup>. Conseqüentemente, ocorre o aumento da taxa de Infecções do Sítio Cirúrgico por cesarianas que são as complicações operatórias predominantes, levando-se em conta as subnotificações de casos decorrentes na ausência de vigilância ativa após a alta hospitalar<sup>10</sup>.

É de suma importância, que a ferida operatória da cesariana, seja examinada diariamente e cuidadosamente, buscando sempre todo e qualquer sinal de infecção. Os sinais flogísticos são sinais que remetem uma infecção, que nesse caso partem de edema, calor, rubor, exsudato e deiscência, e eles podem ser encontrados tanto na ferida operatória da cesariana, como na episiorrafia ou na sutura de laceração, em casos de partos vaginais<sup>11</sup>. No entanto, na ferida operatória da cesariana, deve ser realizada assepsia diária, utilizando gaze embebida em álcool 70% diretamente na fita estéril adesiva que é considerada o curativo sob os pontos, o indicado é que essa fita seja removida, próximo à retirada dos pontos da cesárea<sup>12</sup>.

### *Cuidados com as mamas para o aleitamento materno*

Percebeu-se o quanto as puérperas gostam e se preocupam com a amamentação, inclusive algumas mesmo com dificuldade e com fissuras nos seios, continuavam tentando amamentar. Dessa forma, identificou-se a necessidade de desenvolver a educação em saúde sobre os cuidados com as mamas, visto que durante o pré-natal a enfermeira e a acadêmica de enfermagem da unidade básica de saúde de referência buscavam orientar as gestantes sobre o aleitamento materno exclusivo.

Em relação ao aleitamento materno, é comprovado que existem inúmeros benefícios tanto para o lactante, quanto para a mãe, dessa forma diminui-se o risco da criança adoecer, reduzindo as internações hospitalares e também as taxas de mortalidade infantil, reduz-se o número do aparecimento de doenças crônicas. Quanto a mãe, a involução uterina ocorre mais brevemente durante o pós-parto, ocorre a perda de peso adquirido, e diminui os riscos de cancro de mama e de colo do útero<sup>13</sup>. O Ministério da Saúde recomenda que o aleitamento materno seja exclusivo nos primeiros seis meses de vida, e após complementado até os dois primeiros anos ou mais<sup>14</sup>. Considerando-se a necessidade que o aleitamento seja oferecido de modo satisfatório é essencial que além de orientações profissionais adequadas sobre o processo, a puérpera também obtenha acolhimento e suporte familiar<sup>15</sup>.

Os temas de cuidados mais recorrentes, durante as visitas domiciliares, eram a exposição dos seios ao sol, em horários adequados, sendo antes das 10h00min da manhã e após as 17h00min da tarde. Assim, ainda para tratar as fissuras, o próprio leite materno pode ser utilizado ao invés de pomadas ou medicamentos; durante o banho deixar a água morna corrente do chuveiro por 10min diretamente nas mamas; colocar sobre as mamas compressas de chá de camomila para alívio do desconforto, ressaltando sempre a ingestão de líquidos por parte da puérpera<sup>16</sup>.

Entre tantas causas, a mais comum de dor na amamentação está relacionada às lesões nos mamilos, que geralmente são causadas pela pega inadequada, assim como posicionamento inadequado do RN no colo da mãe. Além dessa, outras causas incluem mamilos curtos, planos ou invertidos, disfunções orais do RN, interrupção inadequada da sucção do RN e o uso de cremes ou óleos diretamente nos mamilos, que desencadeiam alergias<sup>17</sup>.

### *Higiene do corpo, pele e cuidados com o coto umbilical*

Quanto à higiene corporal, é importante atentar para o preparo do ambiente onde se dará o banho, que o mesmo seja iluminado, e com temperatura ambiente (aproximadamente 26°C) e a água da banheira, deve ser mantida entre 38°C a 39°C, para iniciar o banho, o recomendado é que se lave primeiro os olhos e o rosto do RN, após o cabelo e na sequência o restante do corpo, recomenda-se sabonete e shampoo neutro de criança<sup>18</sup>.

O coto umbilical necessita de higiene adequada, porém muitas mães têm medo de machucar o RN ao tocar ou fazer qualquer outro procedimento no coto. Orientava-se durante as visitas domiciliares, que para evitar futuras infecções o coto umbilical deve ser higienizado cerca de três vezes ao dia, utilizando álcool 70% logo após o banho e também após a troca das fraldas. Importante ressaltar, que não é indicado o uso de faixas, de moedas, ou algo do tipo, que é característico de crenças, e que as mães acham que seja correto, por isso, a importância do enfermeiro orientar.

O processo de mumificação do coto se dá perto do 3º ou 4º dia e seu desprendimento da parede abdominal ocorre entre o 4º e 15º dia. Durante esse processo, é importante pesquisar a presença de secreções na base do coto umbilical ou de eritema da pele ao redor da implantação do umbigo, por caracterizar um tecido em processo de desvitalização, torna-se um excelente meio de cultura, além de possuir vasos que dão acesso direto à corrente sanguínea mesmo que recentemente trombosados<sup>19</sup>.

Cada puérpera experencia o processo de uma forma, o cuidado é ativo, e é preciso que o enfermeiro tenha subsídios científicos e práticos para proporcionar assistência progressiva e não imposta, considerando uma realidade em que crenças e costumes são, muitas vezes, os mais significativos<sup>15</sup>. Também se orientava como cuidado com a pele que a puérpera levasse o RN para o banho de sol, com os olhos protegidos, pois além de reduzir o risco de icterícia neonatal, a exposição ao sol também permite a aquisição de vitamina D, cálcio e fósforo<sup>20</sup>.

### *Esquema vacinal e teste do pezinho*

Se tratando das vacinas, sempre era orientado as puérperas para que levassem seu RN na sala de vacinas para realizar a vacina BCG e a primeira dose da vacina contra Hepatite B. visto que as vacinas são essenciais para proteger o RN, dessa forma, mantendo o mesmo saudável, por isso as mães podem atentar para o calendário vacinal e buscar realizar as vacinas sem atrasos.

A vacinação é uma grande aliada para que seja possível se combater doenças imunopreveníveis, dessa forma, o entendimento dos pais frente a este contexto, contribuem para que a taxa de abandono de realização das vacinas diminua. Assim, é considerável que o enfermeiro trabalhe esse assunto com os responsáveis pelo recém-nascido que deve iniciar suas vacinas logo que nasce<sup>21</sup>.

Quanto ao teste do pezinho, este atua na detecção de doenças graves como fenilcetonúria, hipotireoidismo, hiperplasia adrenal, deficiência de biotinidase, anemia falciforme e demais agravos à saúde do RN. Segundo o Ministério da Saúde o teste do pezinho é um exame laboratorial simples, que tem o objetivo de identificar precocemente as doenças metabólicas, genéticas e/ou infecciosas supracitadas, as quais poderão causar doenças irreversíveis ao RN<sup>22</sup>. O exame ficou conhecido como “teste do pezinho” por sua realização se dar através da análise de amostra de sangue, que é coletada na região do calcanhar do RN. É um procedimento simples e que não traz riscos, mas que deve ser realizado entre o 3º e 5º dia de vida<sup>22</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que desenvolver educação em saúde com as puérperas durante as visitas domiciliares é possível, pois estas possibilitam a discussão de temas importantes, acrescentando as informações recebidas no atendimento pré-natal, de modo a torná-las mais empoderadas para encarar os desafios do autocuidado e do cuidado com o filho RN. Além de ser relevante que o enfermeiro disponha de seus conhecimentos para que essa mãe saiba para onde e para quem recorrer, fortalecendo o vínculo e a integralidade que é um dos princípios do sistema.

Para que o recém-nascido adquira o crescimento e desenvolvimento adequado, devem ser atendidos os principais cuidados de início de vida, como o aleitamento materno, a higiene corporal e o esquema vacinal. E para que a mãe esteja saudável para dispor desses cuidados, é importante o cuidado com a ferida operatória, e com as mamas, além dos demais cuidados que não foram acompanhados e por esse fato não foram mencionados na íntegra.

São inúmeros os assuntos que podem ser abordados durante essa visita, com o intuito de fornecer informações e orientações, mas também de sanar as dúvidas da puérpera, sendo que os principais assuntos vivenciados pela acadêmica foram discutidos nesse estudo, respondendo assim à questão norteadora e alcançando o objetivo principal.

## REFERÊNCIAS

1. Mazzo, MHSN; Brito, RS; Santos, FAPS. Atividades do enfermeiro durante a visita domiciliar pós-parto. *Rev. Enfermagem Uerj.*,22(5): 663-667, 2014. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/15526>

2. Ribeiro JSST, Sousa FGM, Santos GFL, et al. atitudes de enfermeiros nos cuidados com famílias no contexto do parto e puerpério imediato. *Rev Fund Care Online.*, 10(3):784-792, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.784-79>.
3. Brasil, Ministério da Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes, Brasília, 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_mulher\\_principios\\_diretrizes.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf)
4. Vilela, MLF; Pereira, QLC. Consulta puerperal: orientação sobre sua importância. *Journal Health NPEPS*, 3(1): 228-240, 2018. Disponível: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/2908>
5. NICE, National Institute for Health and Care Excellence. Antenatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance. London, 2015.
6. Silva, EC et al. Puerpério e assistência de enfermagem: percepção das mulheres. *Rev. Enferm UFPE online*, 11(7): 2826-2833, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11043>
7. Braga, PP et al. Oferta e demanda na atenção domiciliar em saúde. *Cienc saúde coletiva.*, 1(3): 903-912, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/gV5cTTC8QnQR67tpSDkRkFv/abstract/?lang=pt>
8. Corrêa, MS; Feliciano, KVO; Pedrosa, EM; Souza, AL. Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. *Cad Saúde Pública*, 33(3): 1-12, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/GbrsTdSmBsXcLSF6JPH6QJD/>
9. Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Critérios diagnósticos de infecção relacionada à assistência à saúde. Anvisa 2ª ed, Brasília, 2017. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2019/06/Crit%C3%A9rios-Diagnosticos-IRAS-vers%C3%A3o-2017.pdf>
10. Araújo, ABS et al. A. Ocorrência de infecções de sítio cirúrgico pós-cesárea em uma maternidade pública. *Enfermaria Actual de Costa Rica*, 37, 2019. Disponível em: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-45682019000200016](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682019000200016)
11. Monteschio, LVC et al. Complicações puerperais em um modelo medicalizado de assistência ao parto. *REME – Rev. Min Enferm.*, 24: 1-9, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1125486>
12. Corrêa, RGCF; Santos, VB; Pancera, TR; Albuquerque, IC. Infecção de sítio cirúrgico em mulheres submetidas à cesariana em uma maternidade pública. *Rev Pesq Saúde*, v. 18(1): 35-40, 2017. Disponível em: <http://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/7878>

13. Lima, AP; Nascimento, DS; Martins, MM. A prática do aleitamento materno e os fatores que levam ao desmame precoce: uma revisão integrativa. *Journal of Health & Biological Sciences*, 6(2): 189-196, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-882742>
14. BRASIL, Ministério da Saúde. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2ª ed. Brasília, 2015. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_aleitamento\\_materno\\_cab23.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf)
15. Hollanda, GSE et al. Visitas domiciliares puerperais: promoção da saúde do binômio mãe-filho. *Journal of Nursing and Health*, 9 (3):199307, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/17027/0>
16. Stefabello, AJS; Rios, AAN; Mendes, RCD. Manual de normas e rotinas de aleitamento materno do HU-UFGD. Boletim de serviço nº 178, anexo a portaria nº 22, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/hu-ufgd/governanca/superintendencia/ManualdeNormaseRotinasdeAleitamentoMaternorevisadoeditadoparaimpreso.pdf>
17. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico, Brasília, 2015.
18. Lima, RO et al. Intervenção de enfermagem – primeiro banho do recém-nascido: estudo randomizado sobre o comportamento neonatal. *Acta Paul. Enferm.*, 33:e-APE20190031, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/MNTRtZTNDLCWgHV4YWpHhmP/?lang=pt>
19. Miranda, JOF et al. Evidências para as práticas de cuidado do coto umbilical: revisão integrativa. *Rev. Enferm UFPE*, 10(2): 821-829, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11025>
20. Amador, BM. Guia de cuidados básicos com o recém-nascido na estratégia saúde da família. UFSC Repositório Institucional, Florianópolis, 2014.
21. Almeida, MR; Achkar, TCS; Silva, LL; Maraschin, MS; Ross, C. Imunização na infância: uma revisão da literatura. *Revista Thêma et Scientia*, 5(1): 2015.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Doenças diagnosticadas no teste do pezinho. Entenda o SUS, Brasília, 2016.

**Autor Correspondente:** Vivian Lemes Lobo Bittencourt

E-mail: [vivillobo@san.uri.br](mailto:vivillobo@san.uri.br)

Recebido em: 2020-10-04

Aprovado em: 2023-11-07