

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**PROPOSTA DE PROTOCOLO DE ATENÇÃO AO RECEM-NASCIDO
DA COMUNIDADE BAIXA QUENTE DO MUNICÍPIO DE ARAÇUAÍ –
MINAS GERAIS.**

ALINE GOMES PINHEIRO

**ARAÇUAÍ – MINAS GERAIS
2013**

ALINE GOMES PINHEIRO

**PROPOSTA DE PROTOCOLO DE ATENÇÃO AO RECEM-NASCIDO
DA COMUNIDADE BAIXA QUENTE DO MUNICÍPIO DE ARAÇUAÍ –
MINAS GERAIS.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Elaine Alvarenga de Almeida Carvalho

ARAÇUAÍ – MINAS GERAIS

2013

ALINE GOMES PINHEIRO

**PROPOSTA DE PROTOCOLO DE ATENÇÃO AO RECEM-NASCIDO
DA COMUNIDADE BAIXA QUENTE DO MUNICÍPIO DE ARAÇUAÍ –
MINAS GERAIS.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Elaine Alvarenga de Almeida Carvalho

Banca Examinadora

Profa. Elaine Alvarenga de Almeida Carvalho – Orientadora

Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo- Examinadora

Aprovado em Belo Horizonte: 03/08/2013

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por mais essa oportunidade e conquista, em especial aos meus pais, principalmente a minha querida mãe ISAURA (*in memoriam*) pelo incentivo e apoio incondicional em todas as vitórias alcançadas em minha vida, que foi e sempre será presente como força e luz a me guiar. Também não posso deixar de agradecer ao meu namorado Gilmar pelo companheirismo constante. Por fim às tutoras do curso que me acompanharam com muito apoio e também toda a Equipe do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família pela confiança e ajuda em todos os momentos que precisei.

RESUMO

A atenção ao recém-nascido é uma prioridade dos serviços públicos de saúde pela necessidade de reduzir as taxas de morbimortalidade infantil que ainda são altas em muitos municípios brasileiros. A Unidade Básica de Saúde Baixa Quente do município de Araçuaí fica na área rural do município e conta com uma equipe do Programa de Agente Comunitário de Saúde. O objetivo deste estudo foi elaborar uma proposta de acompanhamento para os recém-nascidos da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Baixa Quente. Trabalhou-se com revisão da literatura em periódicos nacionais e com os manuais do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. A revisão bibliográfica possibilitou uma melhor compreensão do tema e assim propor medidas factíveis com a realidade da localidade. Conclui-se que é possível por meio de rotinas pactuadas com aos Agentes Comunitários de Saúde e as famílias ofertar uma atenção ao recém-nascido de melhor qualidade e que possa causar impacto na qualidade de vida dos mesmos.

Descritores: Saúde da Criança. Recém-nascido. Programa Saúde da Família.

ABSTRACT

The attention to the newborn is a priority of public health services by the need to reduce the rates of infant mortality that are still high in many municipalities. The Basic Health Unit Low Warmer Araçuaí municipality is in the rural area and has a team of Agent Program Community Health. The aim of this study was to develop a proposal for a follow-up to the newborns of the coverage area of Basic Health Unit Low Hot. Worked with review of literature in national journals and textbooks of the Ministry of Health and Ministry of Health of Minas Gerais. The literature review provided a better understanding of the topic and to propose feasible measures with the actual location. We conclude that it is possible by means of routines agreed with the Community Health Workers and families offer an attention to newborn best quality and can impact the quality of life for ourselves.

Keywords: Children's Health. Newborn. Family Health Program.

LISTA DE SIGLAS

PACS - Programa de Agentes Comunitários de Saúde

ACS - Agente Comunitário de Saúde

RN – Recém-nascido

PSF - Programa Saúde da Família

MS - Ministério da Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 JUSTIFICATIVA	10
2.1 Histórico e funcionamento do PACS na Comunidade Baixa Quente	11
3 OBJETIVO	14
4 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO	15
5 REVISÃO DA LITERATURA	16
5.1 O CONTEXTO DO MEIO RURAL NA ÁREA DA COMUNIDADE BAIXA QUENTE	16
5.2 O CUIDADO AO RÉCEM – NASCIDO	17
5.3 HIGIENIZAÇÃO DO RÉCEM – NASCIDO	19
5.4 CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DO RÉCEM - NASCIDO.....	19
6 PROPOSTA DE PROTOCOLO DE ATENÇÃO AO RÉCEM – NASCIDO DA COMUNIDADE DE BAIXA QUENTE	20
CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
REFERÊNCIAS	22

1 INTRODUÇÃO

A assistência à saúde da criança no Brasil vem sofrendo transformações em função dos avanços científicos, tecnológicos e do modelo de atenção à saúde implantado por meio das políticas públicas (MELLO *et al.*, 2012).

As autoras comentam que a atenção primária à saúde da criança deve ter o enfoque da vigilância à saúde por meio do acompanhamento do controle do crescimento e do desenvolvimento infantil onde medidas como o aleitamento materno, a imunização, a prevenção de acidentes e o controle de doenças prevalentes podem proporcionar a criança boas condições de saúde.

A mãe precisa compreender que o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento da criança faz parte do cotidiano da família e tem um sentido positivo para a mesma, mas precisam também de uma relação com os serviços de saúde para o apoio nas orientações do cuidado e com as dinâmicas do processo saúde-doença que perpassam no dia a dia da vida da criança e que as práticas familiares não são suficientes para saná-las (MELLO, 2012).

Este trabalho vem na perspectiva de contribuir e dar visibilidade aos cuidados com o recém-nascido em uma comunidade rural onde a assistência médica é esporádica.

O tema proposto é de grande relevância para sistematizar os cuidados com as puérperas e seus bebês, promover melhor qualidade de vida aos mesmos proporcionar mudança de hábitos. Além disso, contribuir no desenvolvimento da prática profissional de toda a equipe que participa da assistência às crianças da área adscrita.

2 JUSTIFICATIVA

Desde setembro de 2009, trabalho no Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) Baixa Quente na função de enfermeira e coordenadora da Unidade, com atendimento das famílias da área da abrangência e de outras comunidades do entorno. Antes disso, por ser moradora desta comunidade, sempre pude conviver e conhecer as suas demandas de perto.

O trabalho por mais de dois anos no PACS me deu a experiência de estar cotidianamente na convivência com gestantes durante os atendimentos, de pré-natal, das visitas domiciliares e na convivência com a comunidade da qual já faço parte. Algo que sempre me chamou a atenção foi o aspecto da higienização dos bebês praticada pelas mães que na maioria das vezes, deixa a desejar. Tenho a expectativa que posso me embasar de conhecimentos para fazer mudanças no cenário do cuidado dos bebês e que toda a nossa equipe venha contribuir com as experiências para que possamos fazer uma assistência qualificada às crianças da nossa comunidade.

A infância é um período da vida em que ocorrem várias modificações, particularmente físicas e psicológicas, caracterizando, de modo geral, o crescimento e o desenvolvimento da criança. Os cuidados com a higiene do recém-nascido (RN) são importantes para prevenir infecções, devido à imaturidade de suas células protetoras e ainda da sua condição de indefesos e vulneráveis às condições do meio ambiente (SLOMP *et al.*, 2007).

É nos primeiros meses de vida que a criança necessita de um contato intenso e seguro com a mãe, pois no início ela pode se sentir insegura e impotente para cuidar do recém-nascido, precisando a mesma de apoio e proteção de toda a família e da equipe de saúde (BRASIL, 2005).

O interesse de realizar este trabalho surgiu devido a demanda de puérperas da área de abrangência da Unidade de Saúde PACS Baixa Quente, procura do serviço de

saúde para orientações quanto aos cuidados com seus bebês que apresentam um quadro frequente de choro e odor característico por falta de higienização.

A oportunidade de estar no convívio com essas puérperas incentivou-me a buscar conhecimentos sobre as condições de vida dessas mães e dos seus recém-nascidos, com a finalidade de conhecer melhor os seus anseios, suas dificuldades e assim poder ofertar uma assistência mais adequada as necessidades dessas mulheres.

2.1 Histórico e funcionamento do PACS na Comunidade Baixa Quente

O PACS Baixa Quente surgiu a partir da necessidade e demanda das famílias locais e adjacentes, em assistência à saúde, onde elas tinham que deslocar de suas comunidades para a cidade de Araçuaí, com intuito de buscarem assistência à saúde nas Unidades de Saúde de referência local, onde muitas vezes, não encontravam uma pessoa para prestar informação ou orientar sobre determinada situação de saúde. Muitas vezes, essas pessoas não precisavam de consultas médicas, mas apenas de informações.

A distância das comunidades varia entre 8 km, a mais próxima, Barra do Curuto e 20 km a mais distante, Tesoura de Cima, e o transporte existente é basicamente de ônibus com conservação precária que faz linha até a cidade, poucas famílias possuem moto e carro, a ainda há aquelas que utilizam cavalo ou charrete para chegarem a cidade. Para ter acesso ao ônibus, muitas pessoas ainda têm que fazer um grande percurso a pé para acesso à parada o ponto do ônibus.

Com base nestas dificuldades, o poder público local viu a necessidade de criar o PACS com sede na comunidade Baixa Quente, local mais apropriado e ponto estratégico para as demais comunidades da localidade. A sua implantação se ocorreu em maio de 2008.

O PACS Baixa Quente atende 17 comunidades, com 720 famílias cadastradas perfazendo um total de 1.893 pessoas. Conta com um enfermeiro coordenador e

sete Agentes Comunitários de Saúde, que realizam o trabalho de acompanhamento, visando à promoção e prevenção à saúde das famílias adscritas à Unidade.

De modo geral, há comunidades em que as casas têm acesso à água encanada, outras têm dificuldades e só acessam a água quando chega do caminhão pipa da prefeitura ou oriundas das pequenas barragens, enquanto não secam.

Também muitas dessas famílias possuem banheiros e/ou fossas precariamente, instalados pelos próprios moradores, mas outras carecem de fossas ou de um sistema de saneamento adequado, pois os despejos são lançados diretamente no leito do Rio Callauzinho ou em buracos feitos pelos próprios moradores, onde não passa o rio. São famílias de alta vulnerabilidade social e que precisam de um acompanhamento contínuo do serviço de saúde.

Na Unidade são realizados os seguintes procedimentos:

Visitas domiciliares, puericultura, pré-natal, prevenção do câncer do colo do útero, curativos, injeções com prescrição médica, terapia de reidratação oral, acompanhamento dos hipertensos (grupo de hipertensos), acompanhamento dos usuários em tratamento da tuberculose, da hanseníase, da diabetes e ainda, realização de palestras, acompanhamento à mulher (Idade fértil) e orientações quanto ao uso de contraceptivos e consulta de enfermagem. A Unidade possui a um médico, que atende duas vezes ao mês. As consultas médicas são agendadas e o atendimento domiciliar também é feito pelo médico e pelo enfermeiro quando necessário.

Pelas distâncias entre as comunidades, o papel do trabalho dos ACS é de suma importância para trazer as informações das famílias para a equipe de saúde. Eles são capacitados para lidar com a diversidade de problemas que encontram no território da UBS. As longas distâncias podem ser um motivo para que muitas puérperas não participem de atividades educativas realizadas na UBS.

Os recém-nascidos têm sido uma grande preocupação nossa, pela precariedade nos cuidados higiênicos que essas crianças apresentam durante a visita domiciliar ou mesmo quando da ida dos mesmos a UBS.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2005) é priorizado no mínimo 15 consultas de puericulturas, que também podem ser intercaladas com visitas domiciliares dos ACS ou do profissional médico e/ou do enfermeiro, caso a criança/família necessite deste atendimento e cuidados no domicílio.

O enfermeiro e toda a equipe do PACS devem participar dos cuidados básicos de saúde dos recém-nascidos por meio do agendamento para as ações de puericultura, das visitas domiciliares e das orientações as puérperas de como cuidar dos seus bebês. O atendimento ao recém-nascido, também pode ocorrer por meio da demanda espontânea, quando a família comparece à UBS, antes que a visita domiciliar realizada pelo ACS tenha sido feita, nestas condições, existindo vaga ou urgência de atendimento, a criança é encaminhada ao atendimento de enfermagem, que irá avaliar o seu estado de saúde, observando o crescimento e desenvolvimento, o aleitamento materno e as condições clínicas do bebê, e agendamento de retorno.

Apesar da oferta de ações de saúde ao recém-nascido, observa-se que os recém-nascidos têm comparecido as UBS e também por ocasião da visita domiciliar, com condições higiênicas precárias.

Justifica-se, portanto, a realização deste estudo com a finalidade de melhorar as condições higiênicas do recém-nascido e assim, contribuir com a melhoria da sua qualidade de vida.

3 OBJETIVO

Elaborar uma proposta de higienização dos recém-nascidos com vistas à melhoria da qualidade de vida dos mesmos.

4 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

A metodologia utilizada neste trabalho foi à revisão bibliográfica de artigos publicados em periódicos nacionais e nos manuais do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. A pesquisa bibliográfica foi, sem sombra de dúvidas, a atividade que mais repercutiu informações para o trabalho, pois permitiu entender melhor a realidade vivida no contexto pesquisado, possibilitou levantar questões, críticas e análises a partir do problema objeto deste estudo.

A pesquisa foi desenvolvida a partir de duas etapas:

A primeira etapa se deu a partir dos dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) na Unidade PACS Baixa Quente para conhecer o histórico de atendimento à demanda dos recém-nascidos;

A segunda etapa foi fazer o levantamento bibliográfico a cerca do tema, para averiguar no diálogo acadêmico-científico, a relevância desta temática, bem como uma analogia com a realidade pesquisada.

O levantamento bibliográfico foi realizado por meio dos seguintes descritores:

Visita domiciliar;

Assistência à saúde da criança;

Programa Saúde da Família.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 O contexto do meio rural na área da Comunidade Baixa Quente.

O contexto, atualmente, da área rural é ainda complexo. As mudanças ocorridas pelos meios de comunicação e pela tecnologia, ainda não foram suficientes para alterar ao cesso as políticas públicas pelos cidadãos que vivem no meio rural. As dificuldades de locomoção muito frágeis e a oferta de serviços de todas as naturezas são também tênues.

Mesmo com todas essas mudanças ocorridas, informar e formar as pessoas do meio rural ainda é de grande carência no apoio das políticas públicas, sobretudo na saúde e principalmente em nossa área de abrangência.

Para Santori (2008), a população do campo de hoje não é mais isolada da realidade como antigamente. Há grupos organizados que desejam participar da sociedade de uma forma mais ampla. E isto se constitui num grande desafio para o governo, de uma forma geral.

A região da comunidade Baixa Quente tem característica tipicamente rural. A terra é o centro de referência da economia e da cultura da população local. A agricultura é a principal atividade produtiva, envolvendo homens, mulheres e, também, as crianças no plantio e colheita principalmente de hortaliças, como feijão, milho, tomate, pimentão e hortaliças.

Um fato marcante na região é a migração sazonal, onde os maridos deixam as esposas por cerca de oito meses durante o ano para trabalharem nos canaviais em São Paulo e outras regiões do país. Em muitas vezes, as mães ficam com os RN e fazem o cuidado do mesmo, durante esses meses sem a companhia dos maridos.

5.2 O cuidado ao recém-nascido

Nas comunidades rurais, pela cultura predominante, muitas vezes os cuidados com os recém-nascidos ficam muito a desejar pela falta de esclarecimento das famílias e pela dificuldade de acesso aos serviços de saúde.

Muitos esforços têm sido empregados no intuito de melhorar as condições de saúde das crianças com a finalidade de reduzir a morbimortalidade infantil e um desses esforços, sem dúvida, vem sendo o seguimento sistematizado das crianças pelos serviços de saúde (MELO *et al.*, 2012).

De acordo com Slomp *et al.*, (2007) o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento é considerado o eixo norteador da assistência à saúde da criança onde a vigilância de fatores que podem interferir no processo saúde-doença podem ser observados e controlados. É ainda a atividade mais importante para a redução do coeficiente de mortalidade infantil.

Essas autoras destacam que

[...] é particularmente relevante nos primeiros anos de vida, motivo pelo qual a avaliação do crescimento e do desenvolvimento é recomendada com frequência, buscando aferir o estado de saúde e da nutrição de crianças individualmente e indicar as condições de vida que prevalecem nas sociedades (SLOMP, *et al.*, 2007, p. 442).

O seguimento deve ser longitudinal e envolve várias atividades fundamentais para que a criança cresça e se desenvolva saudável, com especial atenção nos primeiros anos de vida.

Na atenção básica é o espaço para a implementação da vigilância à saúde e do controle dos óbitos infantis e que, o trabalho em território com responsabilidade sanitária faz parte do cotidiano do trabalho as equipes das estratégias saúde da família e do Programa de Agentes Comunitários de Saúde, sendo assim, o espaço privilegiado para as ações de promoção e prevenção de agravo a saúde da criança (SANTANA; AQUINO; MEDINA, 2012).

Segundo Machado *et al.*,(2012) vinculação dos ACS com as famílias configura-se como ponto positivo para captar a mãe e a criança para o serviço de saúde e, assim pode ser um agente potencializador para trazê-las ao serviço de saúde para receberem as ações de promoção à saúde e de prevenção de agravos à saúde.

Para cuidar do RN, é necessário preservar a integridade cutânea de sua pele, prevenir toxicidade e evitar o contato com exposições químicas. Pois, neste período sua pele possui características próprias, como a função de barreira cutânea que é fundamental para o RN e, seu funcionamento é reduzido pela imaturidade da sua barreira epidérmica, tornando-a mais vulnerável aos riscos e danos ligados aos produtos aplicados topicamente nessa faixa etária(FERNANDES; MACHADO e OIIVEIRA, 2011).

Todo recém-nascido precisa de cuidados essenciais que inclui aquecimento, proteção contra infecção e nutrição, entre outros. Segundo Organização Mundial da Saúde, 32% das mortes de recém-nascidos são causadas por infecção, principalmente quando a higiene do mesmo é carente, pois o recém-nascido pode ser infectado por bactérias e outros organismos que causam infecções graves na pele. No entanto os cuidados de higiene com a criança é primordial para um bom desenvolvimento e crescimento da criança (BECK; GANGES; GOLDMAN e LONG, 2004).

Uma das funções mais importantes da pele é agir como barreira entre o meio interno e o ambiente, assim prevenindo a desidratação através da perda de água corporal, o envenenamento por substâncias químicas e infecções sistêmicas através da invasão dos microrganismos da superfície da pele (CUNHA; MENDES e BONILHA, 2002).

A pele é considerada o órgão mais extenso do nosso corpo, e desempenha várias funções que podem ser expressas por meio de alterações dos sentimentos, das emoções, e da necessidade de cuidado (ROLIM; BARBOSA; MEDEIROS *et al*, 2010).

5.3 Higienização do recém-nascido

A higienização é de suma importância para o bem estar das pessoas, principalmente quando se trata do recém-nascido. Um dos cuidados ao mesmo é a higiene que se inicia pelo banho que visa então a remover resíduos existentes na pele e a possível colonização de microorganismos. O primeiro banho tem como objetivo remover os resíduos de sangue e secreções maternas. Em um RN sem qualquer complicação, o seu primeiro banho pode ser realizado assim que ocorrer a estabilização térmica do mesmo. Já o neonato pré-termo deve tomar o seu primeiro banho assim que os sinais vitais estiverem totalmente estabilizados, também avaliando as condições circulatórias e respiratórias da criança.

5.4 Crescimento e desenvolvimento do recém-nascido

No Brasil, o Ministério da Saúde, de acordo com proposição da OPAS/OMS e UNICEF, vem propondo várias medidas de atenção à criança, entre elas a implementação da estratégia da Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), que tem como objetivos a redução da mortalidade de crianças menores de cinco anos de idade; diminuição da incidência e/ou gravidade dos casos de doenças infecciosas, por meio de ações de promoção à saúde da mesma (BRASIL, 2005).

No entanto, o acompanhamento integral e humanizado à criança deve ser realizado muito antes do seu nascimento, ou seja, ainda durante a gestação e ambas necessitam de cuidados e atenção, sendo um direito das mesmas o acesso aos serviços de saúde de qualidade e a uma assistência contínua dos cuidados. Assim, a equipe do PACS Baixa Quente tenta buscar e aperfeiçoar por meio dos achados na literatura os instrumentos de trabalho para promover melhor assistência no atendimento à criança e a mãe.

6 PROPOSTA DE PROTOCOLO DE ATENÇÃO AO RECEM-NASCIDO DA COMUNIDADE BAIXA QUENTE

Com o intuito de melhorar a atenção à saúde ofertada ao recém-nascido e a puérpera a organização desta proposta de trabalho foi discutida com a nossa equipe e a importância de cada um fazer a sua parte para que o trabalho alcance o almejado

Atividades	Periodicidade	Responsável
Visita domiciliar das puérperas da comunidade de Baixa Quente	Mensalmente	ACS e enfermeiro
Agendamento da consulta médica para revisão pós parto	40 dias após o parto	Enfermeiro
Busca ativa das crianças a partir da primeira semana de vida para avaliar as condições de alta hospitalar	No 5º dia para acompanhar o recém-nascido e agendar as atividades da puericultura	ACS
Realizar teste do pezinho	5º dia do nascimento	Enfermeiro
Demonstração do Banho do recém-nascido e os cuidados com o coto umbilical	Na primeira visita domiciliar e nas atividades de puericultura	Enfermeiro
Grupos de crianças: discussão da alimentação, da higienização, da importância da vacinação, forma adequada de vestir a criança de acordo com as estações do ano.	Mensalmente	ACS e enfermeiro
Verificar o cartão da criança	Mensalmente	ACS e enfermeiro
Orientação para o aleitamento materno exclusivo	Mensalmente	ACS e enfermeiro
Controle do crescimento e do desenvolvimento da criança	Mensalmente	Enfermeiro
Consulta de enfermagem	Mensalmente	Enfermeiro
Consulta médica	Bimensal	Médico

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A questão da higienização e seu impacto na qualidade de vida do recém-nascido da área adscrita do PACS Baixa Quente, percebeu-se pela literatura estudada que não deve ser um tema trabalhado isoladamente, mas junto às demais atividades da puericultura. A mãe deve ser orientada desde a primeira visita no domicílio e continuar nas atividades relacionadas ao controle do crescimento e do desenvolvimento realizados mensalmente na UBS.

É preciso entender a cultura das famílias em relação aos cuidados com os recém-nascidos e repassar conhecimentos para que elas possam ir mudando os seus tabus e preconceitos sobre algumas ações de saúde que o serviço de saúde oferta, por exemplo, a importância do banho diário, os cuidados com o coto umbilical, entre outros.

Também foi observado, pela equipe, que a maioria das puérperas que apresentava dificuldade ao cuidado do RN, eram primigestas ou mães que não tinham qualquer ajuda quanto ao cuidado da criança no lar. Uma das principais dificuldades apresentadas pelas mães foi o banho do recém-nascido, e muitas delas pediam o vizinho para dar banho na criança ou ajuda de um membro da família.

Concluiu-se também que a realização da assistência de forma organizada e da captação precoce do RN, por meio de seleção de uma série de atividades programadas, atendimentos individuais, coletivos e ações educativas para promoção e prevenção da saúde dessa clientela poderá de fato contribuir para a melhor higienização do recém-nascido e melhor aceitação pela mãe da importância do acompanhamento precoce do recém-nascido pelo serviço de saúde.

REFERÊNCIAS

BECK, D.; GANGES, F.; GOLDMAN, S.; LONG, P. **Manual de consulta: cuidados ao recém-nascido**, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. UNICEF. **O primeiro mês de vida**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

CAMPOS, R. M. C.; RIBEIRO, C. A.; SILVA, C. V.; SAPAROLLI, E. C. L. Consulta de enfermagem em puericultura: vivência do enfermeiro na estratégia saúde da família. **Rev. Esc. Enferm. USP**. V. 45, n. 3, p. 566-674, 2011.

CUNHA, M. L. C.; MENDES, E. N. W. BONILHA, A. L. L. O Cuidado com a pele do Recém-nascido. **Revista Gaúcha de Enferm.**, Porto Alegre., v. 23, n. 2, p. 6-15, jul., 2002.

FERNANDES, J. D.; MACHADO, M. C. R.; OLIVEIRA, Z. N. P. Prevenção e cuidados com a pele da criança e do recém-nascido. **An Bras de Dermatol.**, Rio de Janeiro. v. 86, n. 1, p. 12-110, 2011.

MACHADO, M. T.; LIMA, A. S. S.; BEZERRA FILHO, J. G.; MACHADO, M. F. A. S.; LINDAY, A. C.; MAGALHÃES, F. B.; GAMA, I. S.; CUNHA, A. J. L. A. Características dos atendimentos e satisfação das mães com a assistência prestada na atenção básica a menores de 5 anos em Fortaleza, Ceará. **Ciência & Saúde Coletiva**. V. 17, n. 11, p. 3125-3133, 2012.

MELLO, D. F.; FURTADO, M. C. C.; FONSECA, L. M. M.; PINA, J. C. Seguimento da saúde da criança e longitudinalidade do cuidado. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília. v. 65, n. 4, p. 675-679, 2012.

ROLIM, K. M. C.; BARBOSA, R. M. A.; MEDEIROS, R. M. G.; LEITE M. L.; GURGEL, E. P. P. Permanência da membrana semipermeável na pele do recém-nascido: um cuidado diferenciado. **Rev. Rene, Fortaleza.**, v.11, n. 1, jan./mar., p. 144-151, 2010.

SANTANA, M.; AQUINO, R.; MEDINA, M. G. Efeito da estratégia saúde da família na vigilância de óbitos infantis. **Rev. Saúde Pública**. v. 46, n.1, p. 59-67, 2012.

SANTORI, R. A juventude rural e suas perspectivas. Revista da Formação por Alternância. UNEFAB, Brasília. v. 4, n. 7, p. 5-16, 2008.

SCOCHI, C. G. S.; ANGERAMI, E. L. S.; ROCHA, S. M. M.; LIMA, R. A. G. de. **A** Organização do Trabalho na Assistência ao Recém-nascido em Berçários da Regional de Ribeirão Preto, São Paulo. **Rev. Latino-Americana de Enferm**, Ribeirão Preto; Janeiro 1997.

SLOMP, F. M.; MELLO, D. F.; SCOCHI, C. G. S.; LEITE, A. M. Assistência ao Recém-nascido em um Programa de Saúde da Família. **Rev. Esc. Enferm. USP.**, v.41, n.3, p. 441- 446, 2007.