

CUIDADO AO NEONATO A TERMO APÓS ALTA HOSPITALAR: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Brena Shellem Bessa de Oliveira¹

Emanuella Silva Joventino Melo²

RESUMO

A mortalidade neonatal representa o principal componente da mortalidade infantil nos países em desenvolvimento e, nesse contexto, os cuidados realizados após a alta hospitalar se configuram como determinantes importantes para a sobrevivência do recém-nascido. Assim, torna-se imprescindível identificá-los na literatura para que sejam alvo dos profissionais da Atenção Primária em atividades de educação em saúde direcionada às mães e familiares. O objetivo deste estudo foi identificar na literatura os principais cuidados prestados ao neonato a termo após a alta hospitalar. Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nos meses de abril e maio de 2019, utilizando-se as bases de dados *Web of Science*, *National Library of Medicine*, *National Institutes of Health*, *Cochrane Library* e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde. Os descritores “*infant, newborn*”, “*care*” e “*caregiver, family*” foram utilizados na busca das produções científicas. Compuseram esta revisão 42 manuscritos. As publicações revelaram que os principais cuidados executados ao neonato a termo após a alta hospitalar foram: proteção contra a exposição à cigarro, aleitamento materno exclusivo, eructação após cada mamada, sono, condutas frente ao engasgo, manejo da cólica, uso racional de medicamentos, banho de sol, imunização e realização de exames (teste do pezinho), cuidados com o coto umbilical, cuidados com a pele e termorregulação, higiene (corporal, oral, íntima, utensílios), vínculo interpessoal com a criança, identificação de sinais de alarme, identificação e manejo da diarreia e constipação e prevenção de quedas. Com base nos artigos analisados, constatou-se que durante a execução dos principais cuidados aos recém-nascidos alguns cuidadores apresentam insegurança ao realizá-los e não realizam-nos conforme é preconizado pela literatura. Sendo assim, torna-se necessário empoderar os cuidadores para que estes possam oferecer um cuidado seguro e de qualidade ao recém-nascido após a alta hospitalar.

Descritores: Recém-nascido. Saúde da Criança. Cuidado da Criança. Enfermagem Neonatal.

ABSTRACT

Neonatal mortality represents the main component of child mortality in developing countries and, in this context, care provided after hospital discharge is an important determinant of newborn survival. Thus, it is essential to identify them in the literature to be targeted by

¹ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Estudante do Curso de Especialização em Saúde da Família pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, polo Redenção.

² Orientadora. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará – UFC. Docente da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

Primary Care professionals in health education activities directed to mothers and family. The purpose of this study was to identify in the literature the main care provided to full-term newborns after hospital discharge. This was an integrative literature review conducted in April and May 2019, using the Web of Science, National Library of Medicine, National Institutes of Health, Cochrane Library, and Latin American and Latin American Literature databases. Caribbean in Health Sciences. The descriptors “infant, newborn”, “care” and “caregiver, family” were used in the search for scientific productions. This review comprised 42 manuscripts. The publications revealed that the main care performed at term infants after hospital discharge were: protection against exposure to cigarettes, exclusive breastfeeding, eructation after each breastfeeding, sleep, choking behavior, colic management, rational use of drugs, sunbathing, immunization and examination (foot test), umbilical stump care, skin care and thermoregulation, hygiene (body, oral, intimate, utensils), interpersonal bond with the child, identification of alarm signs , identification and management of diarrhea and constipation and prevention of falls. Based on the articles analyzed, it was found that during the execution of the main care to newborns some caregivers present insecurity when performing them and do not perform them as recommended by the literature. Thus, it is necessary to empower caregivers so that they can offer safe and quality care to the newborn after hospital discharge.

Descriptors: Infant, Newborn. Child Health. Child Care. Neonatal Nursing.

1 INTRODUÇÃO

O período neonatal compreende os primeiros 28 dias de vida do recém-nascido e se configura como um momento de grande fragilidade, porque a criança apresenta maior vulnerabilidade orgânica e emocional por possuir um sistema imunológico imaturo, tornando-se assim, mais susceptível ao adoecimento (SIMÕES et al., 2016; CAVALCANTE et al., 2015). Em virtude disso, o maior número de óbitos infantis ocorre neste público.

A mortalidade neonatal representa o principal componente da mortalidade infantil no Brasil (MARQUES et al., 2018) e em países emergentes (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA INFÂNCIA- UNICEF, 2018). Deste modo, as políticas públicas voltadas à saúde possuem como uma de suas prioridades a atenção integral à saúde da criança, devido esta população apresentar elevada vulnerabilidade a agravos, doenças e possuírem maiores riscos de sequelas (RETRÃO, 2014).

Ressalta-se que os fatores de risco para morbimortalidade no período neonatal são múltiplos e complexos, englobando desde as esferas ambiental e social até a comportamental (BORBA et al., 2014). Assim, os cuidados após a alta hospitalar figuram como determinantes importantes para a sobrevivência do recém-nascido.

O incentivo ao cuidado ao neonato tem início ainda no período gestacional durante as consultas de pré-natal realizadas na Atenção Primária à Saúde. É nesse momento que os cuidadores recebem as primeiras informações referentes aos cuidados a serem prestados ao recém-nascido no domicílio (ROLIM et al., 2016).

Contudo, é possível identificar questionamentos frequentes dos pais e familiares em relação a execução dos cuidados ao neonato fora do ambiente hospitalar. Tais dúvidas envolvem principalmente o momento do banho, o cuidado com o coto umbilical, as cólicas e gases, a troca de fraldas, a higiene oral, o aleitamento materno e as vacinas (ROLIM et al., 2016).

Assim, embora a prática do cuidado seja intrínseca ao ser humano, torna-se indispensável a capacitação dos pais e familiares a fim de torná-los autônomos, confiantes e responsáveis pelos cuidados com o seu recém-nascido (GOMES, 2015).

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde e a Estratégia Saúde da Família se apresentam como elementos essenciais no acompanhamento efetivo do neonato e de seus familiares, uma vez que possibilitam que estes tenham acesso a um cuidado integral e multiprofissional antes, durante e depois da gestação (LUCENA et al., 2018).

Além disso, é por meio da Atenção Primária que é possível detectar os sinais de risco para o crescimento e desenvolvimento inadequado do recém-nascido, orientar à puérpera e os familiares sobre os cuidados com neonato, estimular o aleitamento materno exclusivo e oferecer suporte emocional e apoio às dificuldades que surgirem (LUCENA et al., 2018).

Outro elemento essencial nesse cenário é o enfermeiro que por ser um educador em saúde que atua em todos os níveis de atenção, torna-se fundamental na orientação dos cuidadores quanto às práticas de promoção da saúde e prevenção de agravos durante a execução dos cuidados primários promovidos à criança em casa (ROLIM et al., 2016).

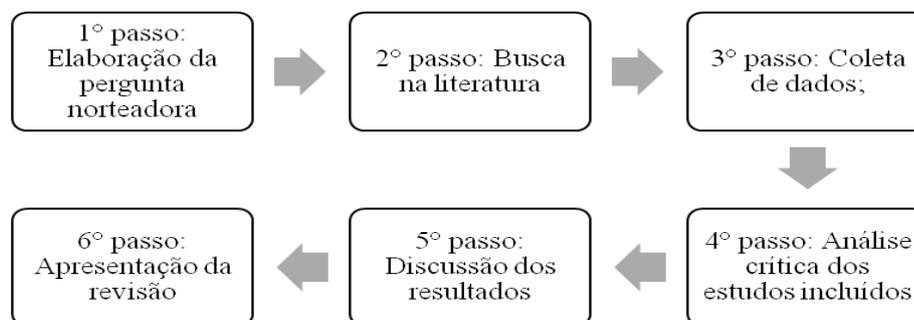
Todavia, ressalta-se que para a realização de uma educação em saúde efetiva capaz de sanar ou amenizar as dúvidas quanto ao cuidado promovido ao neonato no domicílio e qualificar os cuidados executados, faz-se premente identificar os principais cuidados realizados pelos cuidadores após a alta hospitalar do recém-nascido.

Assim, o objetivo deste estudo consistiu em identificar na literatura os principais cuidados executados ao neonato a termo após a alta hospitalar.

2 MÉTODO

Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura e para sua operacionalização foram seguidas seis etapas, as quais estão descritas na Figura 1.

Figura 1- Componentes da revisão integrativa da literatura.



Fonte: SOUSA; SILVA; CARVALHO (2010)

Após a definição da temática abordada no estudo, elaborou-se a seguinte questão norteadora a fim de guiar a busca das produções científicas: Quais os principais cuidados executados ao neonato a termo após a alta hospitalar referidos na literatura?

Posteriormente, com base na pergunta norteadora acima citada, foi realizada de forma ordenada, a busca dos artigos científicos em quatro bases de dados, a saber: “*Web of Science*”, “*National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed)*”, “*Cochrane Library*” e “*Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)*”. Esta etapa foi feita em abril de 2019.

Para tanto, utilizaram-se a palavra-chave “*care*” e os descritores “*infant, newborn*” e “*caregiver, family*”, os quais estão indexados no *Medical Subject Headings (MeSH)* e nos *Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)*. Para a interação desses descritores foi usado o operador booleano “*AND*”.

Após a busca e identificação das produções científicas, realizou-se a leitura do título e resumo desses trabalhos encontrados a fim de analisar se eles respondiam à pergunta norteadora elaborada neste estudo. Os artigos incluídos foram submetidos à leitura integral e exploratória como objetivo de garantir que eles realmente respondiam à pergunta norteadora.

Adotaram-se como critérios de inclusão: produções na íntegra, disponíveis gratuitamente, que abordassem os principais cuidados executados ao neonato a termo após a alta hospitalar e que fossem publicadas no período de 2009 a 2019, nos idiomas português,

inglês, espanhol. Ressalta-se que esse recorte temporal foi selecionado para se pudesse agregar o máximo de cuidados executados ao neonato após a alta hospitalar no decorrer da última década.

Foram excluídos do estudo editoriais, cartas ao editor, teses, dissertações, relatórios e artigos que não respondam ao questionamento norteador desta revisão.

Para organização dos dados, utilizou-se o instrumento validado por Ursi (2005), adaptado. Esse instrumento consiste em um *CheckList*, o qual é dividido em nove domínios, cujo objetivo é facilitar a descrição dos principais dados presentes nos artigos.

Após a coleta, os artigos foram organizados de acordo com o título, país onde o estudo foi conduzido, idioma, ano de publicação, área de publicação, tipo de publicação, objetivo do estudo, amostra, principais resultados, nível de evidência, implicações do estudo e avaliação do rigor metodológico.

Para a avaliação dos estudos quanto ao nível de evidência foi seguido o que recomenda Stillwell et al. (2010), conforme mostra o Quadro 1.

Quadro 1- Nível de evidência por tipo de estudo. Redenção, Ceará, Brasil, 2019.

Tipo de evidência	Nível de evidência	Descrição
Revisão Sistemática ou Metanálise	I	Evidência proveniente de uma revisão sistemática ou metanálise de todos os ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundos de diretrizes baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos a controlados
Estudo randomizado controlado	II	Evidência obtida de pelo menos um ensaio clínico com aleatorização, controlado e bem delineado
Estudo controlado com randomização	III	Evidência proveniente de um estudo bem desenhado e controlado sem aleatorização
Estudo caso-controlado ou estudo de coorte	IV	Evidência proveniente de um estudo com desenho de caso-controlado ou coorte

Revisão sistemática de estudos qualitativos ou descritivos	V	Evidência proveniente de uma revisão sistemática de estudos qualitativos e descritivos
Estudo qualitativo ou descritivo	VI	Evidência de um único estudo descritivo ou qualitativo
Opinião ou consenso	VII	Evidência proveniente da opinião de autoridades e/ ou relatórios de comissões de especialistas/peritos

Fonte: Stillwell et al. (2010)

Os artigos foram submetidos a análise do rigor metodológico por meio do *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP). Para tanto, utilizou-se o instrumento adaptado do estudo de Alencar et al. (2014), composto por 10 questões, que contempla os seguintes conteúdos: clareza na identificação dos objetivos, adequação do destino metodológico, coerência do desenho metodológico, adequação da estratégia de seleção de amostra, detalhamento da coleta de dados e conformidade na relação entre pesquisador e participantes, cumprimento dos aspectos éticos, rigor na análise dos dados, clareza na apresentação dos resultados e relevância da pesquisa.

Para cada questão foi atribuído o valor 0 (zero) para resposta negativa ou 1 (um) para resposta positiva. O resultado final foi representado pela soma das pontuações, a qual poderia chegar ao escore máximo de 10 pontos. Os artigos pré-selecionados foram classificados de acordo com as pontuações: nível A - 6 a 10 pontos (boa qualidade metodológica e viés reduzido) ou nível B - até 5 pontos (qualidade metodológica satisfatória, porém com risco de viés aumentado). Ao final da avaliação permaneceram apenas os estudos classificados em nível A (ALENCAR et al., 2014).

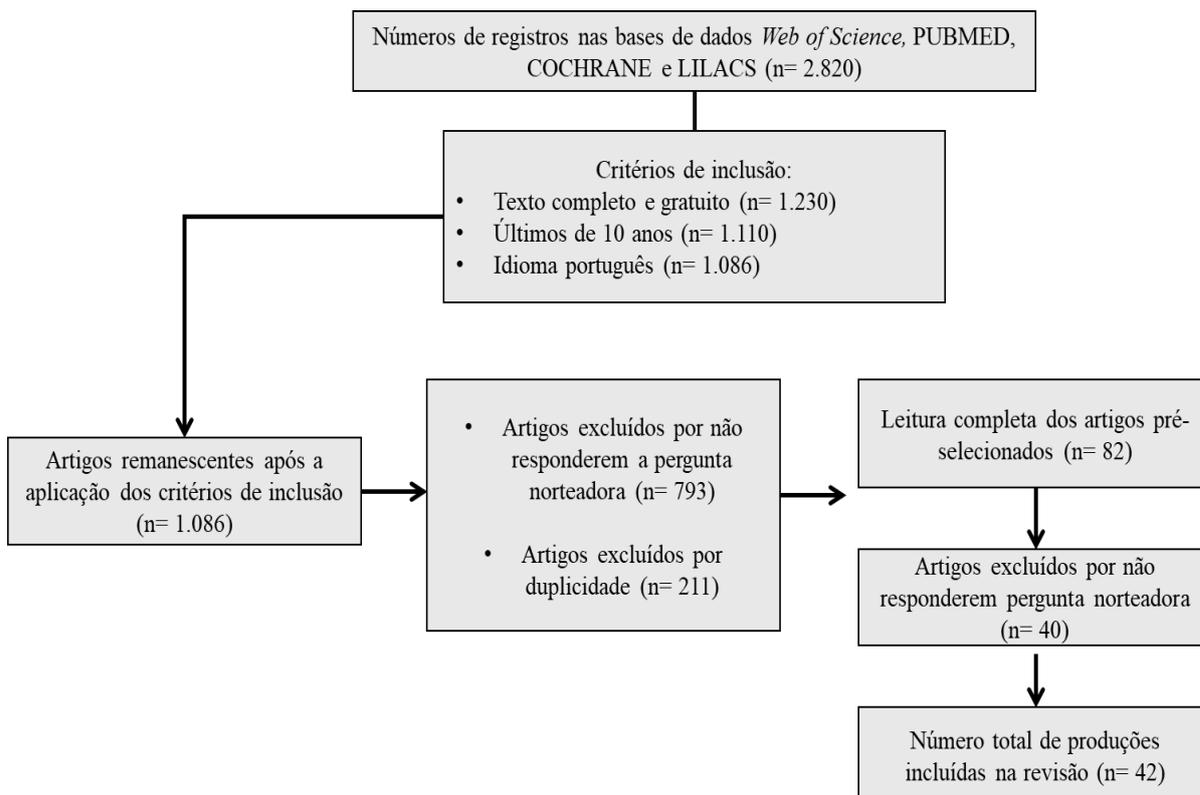
Posteriormente, a análise dos artigos foi realizada no programa *Epi Info* - versão 7.0, o qual permitiu uma análise descritiva, com medidas de frequência absoluta e relativa. Os dados estão apresentados em forma de tabela e de maneira descritiva.

3 RESULTADOS

A Figura 2 representa o fluxograma contendo os passos para identificação e seleção dos artigos. Inicialmente, foram encontradas, nas bases de dados selecionadas, 2.820 produções, das quais 1.230 estavam disponíveis na íntegra e gratuitamente. Dessas, 1.110 haviam sido publicadas nos últimos 10 anos, enquanto que 1.086 encontravam-se nos idiomas pré-definidos nos critérios de inclusão. Foi realizada a leitura de título e resumo dos 1.086 artigos pré-selecionados, sendo excluídos 793 por não responderem à pergunta norteadora e 211 por duplicação nas bases incluídas no estudo.

Assim, restaram 82 artigos, os quais foram lidos na íntegra. Após a leitura, foram excluídos 40 artigos por não responderem à pergunta norteadora. Logo, integraram o *corpus* dessa revisão 42 artigos.

Figura 2. Fluxograma das etapas de identificação e seleção de produções sobre os cuidados prestados aos recém-nascidos a termo após a alta hospitalar.



Fonte: Próprios autores

Com base na Tabela 1, a qual mostra a caracterização dos artigos incluídos nessa revisão, nota-se que a maioria deles foi publicada na base Lilacs (n= 30; 71,4%) e no idioma inglês (n= 24; 57,1%). Quanto ao país de realização dos estudos, percebe-se que grande parte deles foi feito no Brasil (n= 24; 57,1%). No que concerne à área de publicação, nota-se que a enfermagem se destacou com o maior número de publicações (n= 19; 45,2%). Já em relação aos anos de publicação, percebe-se que a maior parcela dos manuscritos foi publicada em 2009 (n= 7; 16,7%). Além disso, a maioria dos estudos era descritivo (n= 37; 88,1%) e possuía nível de evidência VI (n= 37; 88,1%).

Tabela 1- Caracterização dos artigos incluídos na revisão conforme base de dados, país de realização do estudo, área de publicação, ano, idioma, nível de evidência e rigor metodológico. Redenção, Ceará, p8Brasil, 2019.

Variáveis	n	%
Base de dados		
Lilacs	30	71,4
PubMed	9	21,4
Web of Science	3	7,1
Cochrane	-	-
País		
Brasil	24	57,1
Zâmbia	2	4,8
Portugal	2	4,8
Estados Unidos	2	4,8
Etiópia	2	4,8
Outros	10	23,7
Área de publicação		
Enfermagem	19	45,2
Saúde Coletiva	9	21,4
Medicina	7	16,7
Outros	7	16,7
Ano		
2009	7	16,7
2010	2	4,8
2011	5	11,9
2012	3	7,1
2013	6	14,3
2014	6	14,3
2015	6	14,3
2016	3	7,1

2017	2	4,8
2018	1	2,4
2019	1	2,4
Idioma		
Inglês	24	57,1
Português	13	31,0
Espanhol	5	11,9
Tipo de estudo		
Descritivo	37	88,1
Ensaio Clínico Randomizado	2	4,8
Revisão Sistemática de Ensaaios Clínicos	1	2,4
Coorte	1	2,4
Quase-experimental	1	2,4
Nível de evidência		
I	1	2,4
III	3	7,1
IV	1	2,4
VI	37	88,1
Rigor metodológico		
9-10	31	73,8
6-8	11	26,2

No Quadro 2, com base nos resultados apresentados nos artigos, percebeu-se que os principais cuidados executados ao neonato a termo após a alta hospitalar foram: proteção contra a exposição à cigarro, aleitamento materno exclusivo, eructação após cada mamada, sono, condutas frente ao engasgo, manejo da cólica, uso racional de medicamentos, banho de sol, imunização e realização de exames (teste do pezinho), cuidados com o coto umbilical, cuidados com a pele e termorregulação, higiene (corporal, oral, íntima, utensílios), vínculo interpessoal com a criança, identificação de sinais de alarme, identificação e manejo da diarreia e constipação e prevenção de quedas.

Os cuidados referidos nas produções científicas foram organizados conforme as 12 Atividades de Vida Diária (AVD's) descritas no Modelo de Enfermagem de Roper-Logan-Tierney, que possui como objetivo qualificar a assistência individualizada por meio da elaboração de um plano de cuidados direcionado (FONSECA; COROADO; PISSARRO, 2017).

As 12 AVD's são: manter um ambiente seguro; comunicar; respirar; comer e beber; eliminar; higiene pessoal e vestir-se; controlar a temperatura corporal; mobilizar-se; trabalhar e distrair-se; exprimir a sexualidade; dormir; e morrer (ROPER; LOGAN; TIERNEY, 2001). Todavia, somente 8 AVD's foram descritas pelos artigos incluídos nesta revisão, conforme mostra o Quadro 2.

Quadro 2- Distribuição de publicações conforme cuidados abordados nas produções científicas. Redenção, Ceará, Brasil, 2019.

Atividades de Vida Diária	Artigos
Manter o ambiente seguro	<p>Uso racional de medicamentos: Ding et al. (2015); Telles Filho, Pereira Júnior (2013);</p> <p>Banho de sol: Gomes et al. (2015);</p> <p>Prevenção de quedas: Mello, Henrique, Pancieri (2014);</p> <p>Imunização e exames preconizados: Gomes et al. (2015); Harrison et al. (2016); Banquedano, Bonilla, Bonegas (2017); Cavalcante et al. (2015); Hurtado et al. (2015); Costa et al. (2013a); Furtado et al. (2010); Tomeleri, Marcon (2009);</p> <p>Identificação de sinais de alarme: Gomes, Rocha, Henrique (2015); Mello, Henrique, Pancieri (2014); Hurtado (2014); Ekwochi (2015); Linhares, Silva, Rodrigues (2012).</p>
Comunicar	<p>Vínculo interpessoal com a criança: Gomes, Rocha, Henrique (2015); Benedett, Ferraz, Silva (2018); Mozzaquatro, Arpini, Polli (2015); Amaral, Sales, Carvalho (2015); Mello, Henrique, Pancieri (2014); Hurtado (2014); Costa, Parreira, Fonseca-Machado (2013); Santos, Cardoso, Duarte (2012); Torres, Rodríguez (2009); Tomeleri, Marcon, (2009).</p>
Respirar	<p>Proteção contra a exposição à cigarro: Baxi et al. (2014);</p> <p>Condutas frente ao engasgo: Santos et al. (2012).</p>
Comer e Beber	<p>Aleitamento materno exclusivo: Gomes et al. (2015); Benedett, Ferraz, Silva (2018); Banquedano, Bonilla, Bonegas (2017); Mozzaquatro, Arpini, Polli (2015); Amaral et al. (2015); Hurtado et al. (2015); Costa et al. (2013a); Santos et al. (2012); Broilo et al. (2013); Costa et al. (2013b); Crestane et al. (2012); Furtado et al. (2010); Carrascoza et al. (2011); Graça, Figueiredo, Conceição (2011); Azevedo et al. (2010); Barreto, Silva, Christoffel (2009); Barros et al. (2009); Valezin et al. (2009); Estefanell et al. (2009); Tomeleri, Marcon (2009).</p> <p>Eructação após cada mamada: Martins, Melo-Jorge (2013); Santos et al. (2012); Tomeleri, Marcon (2009).</p>
Eliminar	<p>Manejo da cólica: Gomes, Rocha, Henrique (2015); Ramos, Silva, Cursino (2014); Costa, Bandeira, Araújo (2013); Santos, Cardoso, Duarte (2012); Torres, Rodríguez (2009); Tomeleri, Marcon (2009);</p> <p>Identificação e manejo da diarreia e constipação: Gomes, Rocha, Henrique (2015); Costa, Parreira, Fonseca-Machado (2013); Santos, Cardoso, Duarte (2012); Greenland et al. (2016).</p>
Higiene Pessoal e Vestir-se	<p>Higiene corporal Gomes et al. (2015); Hurtado et al.</p>

	(2015); Costa et al. (2013a); Santos et al. (2012); Andrade et al. (2012); Tomeleri, Marcon (2009); Higiene bucal (Gomes et al. (2015); Andrade et al. (2012); Machado, Brunetto, Faustino-Silva (2011); Higiene íntima (Gomes et al. (2015); Costa et al. (2013a); Andrade et al. (2012); Higiene de utensílios Costa et al. (2013a); Costa et al. (2013b); Andrade et al. (2012); Carrascoza et al. (2011); Cuidados com o coto umbilical: Gomes et al. (2015); Banquedano, Bonilla, Bonegas (2017); Hurtado et al. (2015); Costa et al. (2013a); Baraldi, Praça (2013); Costa et al. (2013b); Amare (2014); Linhares et al. (2012); Santos et al. (2012); Andrade et al. (2012); Covas et al. (2011); Tomeleri, Marcon (2009).
Controlar a Temperatura Corporal	Cuidados com a pele e termorregulação: Lunze et al. (2014); Bazzano, Var, Grossman (2017).
Dormir	Sono: Aitken et al. (2016); Mello et al. (2014); Costa et al. (2013a); Colson et al. (2009); Martins, Melo-Jorge (2013); Tomeleri, Marcon (2009).

4 DISCUSSÃO

Sabe-se que o nascimento de um filho se configura como um acontecimento marcante na vida dos pais e familiares e as implicações desse novo cenário exigem dos cuidadores respostas variadas. Logo, nesse período emergem uma série de dúvidas acerca dos cuidados que devem ser executados com o neonato a termo após a alta hospitalar.

Neste momento, a Atenção Primária tem papel essencial na elucidação desses questionamentos e na qualificação dos cuidados executados à criança, podendo atuar na promoção da saúde e prevenção de agravos no binômio mãe-bebê por meio de atividades de educação em saúde e por meio de uma assistência individualizada, integral e holística.

Dessa forma, torna-se importante que os principais cuidados executados à criança após a alta hospitalar sejam discutidos a fim de direcionar as ações de educação em saúde.

4.1 MANTER O AMBIENTE SEGURO

Uso racional de medicamentos

A automedicação é definida como o uso de fármacos sem prescrição tendo como objetivo tratar ou aliviar sintomas. A automedicação em crianças por seus responsáveis está cada vez mais presente e os principais medicamentos utilizados são para amenizar a cefaleia,

resfriado e dor, assim, são utilizados em demasia analgésicos, antigripais e anti-inflamatórios (TELLES FILHO; PEREIRA JÚNIOR, 2013).

Dentre as medicações mais utilizadas pelas crianças que são ofertadas pelos seus responsáveis estão a dipirona, paracetamol, xaropes e antibióticos, sendo o fármaco dipirona o mais utilizado pelos pais. Os cuidadores explicam que esse uso sem prescrição, deve-se ao fato de já possuem conhecimento sobre a ação da medicação e a situação em que deve ser utilizada pelo fato de já terem vivenciado experiências anteriores de uso (DING et al., 2015; TELLES FILHO; PEREIRA JÚNIOR, 2013).

Contudo, observa-se o uso equivocado de medicamentos e um estudo realizado com 722 pais/responsáveis apontou que 31% deles armazenavam antibióticos em casa para ofertar à criança e 16% não tinham certeza se os medicamentos eram de fato antibióticos, levando assim, ao uso indevido de antibióticos (DING et al., 2015).

Além disso, estima-se que 50% de todas as prescrições de antibióticos para crianças são desnecessárias e que tal ação pode favorecer o desenvolvimento e disseminação de bactérias resistentes (DING et al., 2015).

Diante desse cenário, faz-se importante a realização de atividades que busquem instruir os pais acerca dos malefícios e riscos que o uso de medicamentos sem prescrição pode ocasionar para a criança.

Banho de sol

Sabe-se que uma das condições mais comuns de ocorrer no recém-nascido é a icterícia neonatal, que consiste na coloração amarelada da pele e da esclera dos recém-nascidos e acomete cerca de 50% a 60% desses (ULLAH; RAHMAN; HEDAYATI, 2016). Entretanto, deve-se ressaltar que níveis elevados de bilirrubina no sangue são extremamente tóxicos ao sistema nervoso central podendo trazer danos irreversíveis para a criança (NÓBREGA JUNIOR; VIEIRA; GUEDES JUNIOR, 2019).

Assim, um dos cuidados mencionados nas produções científicas como forma de sanar ou reduzir a icterícia neonatal foi o banho de sol. Esse cuidado se faz importante, pois consiste em uma das formas de promover a eliminação de bilirrubina (GOMES et al., 2015).

Além disso, o banho de sol foi mencionado como necessário, pois a luz solar contribui para a produção de vitamina D no bebê. Vale ressaltar que a vitamina D é recebida pela criança por meio do aleitamento materno, entretanto ela é inativa e a luz do sol é responsável por converter essa vitamina inativa em ativa, o que permite a melhor absorção do

cálcio que é imprescindível para o crescimento e desenvolvimento dos ossos (GOMES et al., 2015).

Em relação a forma como esse cuidado deve ser realizado, recomenda-se que o banho de sol deve ser realizado diariamente ou no mínimo três vezes por semana (GOMES et al., 2015). A Sociedade Brasileira de Pediatria orienta que essa prática deva ser iniciada a partir da segunda semana de vida do bebê, por 30 minutos semanais. Caso a criança use apenas fraldas no momento do banho de sol, a exposição deve durar de 6 a 8 minutos diários, considerando o banho de sol três vezes na semana, e de cerca de 2 horas semanais se o neonato tiver apenas face e mãos expostas, considerando 17 minutos diários (BRASIL, 2012).

Prevenção de quedas

Promover ambientes seguros durante os primeiros anos de vida é fundamental para que a criança tenha oportunidades adequadas de crescimento, desenvolvimento e aprendizagem. Essa proteção é proporcionada por pais e cuidadores (MELLO; HENRIQUE; PANCIERI, 2014).

Dentre os principais cuidados citados na literatura para evitar acidentes, destacaram-se: encostar a cama na parede quando o bebê estiver deitado na mesma e manter sempre alguém próximo vigiando os movimentos da criança (MELLO; HENRIQUE; PANCIERI, 2014).

Imunização e exames preconizados

A imunização, embora dolorosa, é importante para a saúde do bebê, uma vez que estimulará o desenvolvimento de anticorpos capazes de proteger a criança contra diversas doenças. Logo, esse cuidado foi referido por estudos (GOMES et al., 2015; HARRISON et al., 2016; BANQUEDANO; BONILLA; BONEGAS, 2017; CAVALCANTE et al., 2015; HURTADO et al., 2015; COSTA et al., 2013a; FURTADO et al., 2010; TOMELERI; MARCON, 2009) como essencial para o desenvolvimento saudável da criança, sendo necessário que os cuidadores estejam sempre cientes das datas das imunizações.

Em virtude disso, torna-se imprescindível que seja garantido que as crianças recebam o esquema completo de imunizações de maneira oportuna, segura, eficiente e eficaz, por meio de serviços acessíveis e de qualidade (HURTADO et al., 2015).

Um dos cuidados mencionados na literatura para amenizar a dor durante a vacinação foi o aleitamento materno, uma vez que existem evidências consideráveis dos

efeitos analgésicos da amamentação, sendo assim, uma prática recomendada (HARRISON et al., 2016).

As vacinas preconizadas pelo Ministério da Saúde para todos os recém-nascidos com peso superior a 2.000 gramas são a BCG (contra tuberculose) e Hepatite B (BANQUEDANO; BONILLA; BONEGAS, 2017; CAVALCANTE et al., 2015; COSTA et al., 2013a). Recomenda-se que a BCG, a qual protege quanto as formas graves de tuberculose, seja administrada o mais precocemente após o nascimento da criança e que a Hepatite B seja administrada nas primeiras 12 horas após o nascimento de neonatos sadios com peso igual ou superior a 2.000 gramas.

Quanto a esse cuidado foi trazida na literatura a importância do acompanhamento da caderneta da criança, a qual deve ser realizada pelos profissionais da saúde, em especial, o enfermeiro. Esse acompanhamento rotineiro da caderneta é uma importante estratégia do serviço para que sejam identificados precocemente atrasos e intervenções sejam realizadas no intuito de garantir a saúde da criança (CAVALCANTE et al., 2015).

Estudo realizado no Paraná mostrou que as mães participantes haviam seguido o esquema vacinal mesmo quando no município a vacina BCG não era disponibilizada na maternidade. Assim, os cuidadores procuravam a Unidade Básica de Saúde (UBS) mais próxima para realizá-la (TOMELERI; MARCON 2009).

Além da imunização, a importância da realização do teste do pezinho também foi citada na literatura (FURTADO et al., 2010). Esse teste é relevante pois por meio dele é possível que sejam identificadas precocemente patologias metabólicas, genéticas, enzimáticas e endócrinas, de forma a serem tratadas em tempo oportuno, evitando-se as sequelas e até mesmo a morte (BRASIL, 2016).

Dessa maneira, é imprescindível que durante a atenção ao pré-natal, os cuidadores sejam orientados sobre como e onde realizar o “teste do pezinho”, preconizando a necessidade desse ser realizado até o 5º dia de vida do bebê (BRASIL, 2016).

Identificação de sinais de alarme

O período neonatal compreende um momento de grande preocupação dos pais, familiares e profissionais devido esta fase ser de grande vulnerabilidade, estando a criança assim susceptível a agravos de saúde (GOMES; ROCHA; HENRIQUE, 2015; EKWOCHI et al., 2015; LINHARES; SILVA; RODRIGUES, 2012).

As mortes ocorridas nos primeiros dias de vida do neonato estão relacionadas ao reconhecimento tardio de doença neonatal, atrasos na decisão de procurar atendimento em nível domiciliar e conseqüentemente uma intervenção tardia nas unidades de saúde (LINHARES; SILVA; RODRIGUES, 2012)

Dentre os principais sinais de alarme que podem prejudicar a saúde do recém-nascido e que indicam a necessidade de encaminhamento ao serviço de referência com urgência, podem-se citar: problemas respiratórios; dificuldade ou incapacidade de se alimentar; corpo frio; febre; pálpebras vermelhas, inchadas ou com secreção; pele avermelhada, inchaço, pus ou o dor desagradável ao redor do cordão umbilical ou umbigo; convulsões/desmaios; icterícia (GOMES; ROCHA; HENRIQUE, 2015; MELLO; HENRIQUE; PANCIERI, 2014; LINHARES; SILVA; RODRIGUES, 2012).

O conhecimento dos cuidadores sobre os sinais de perigo no recém-nascido é imperativo para reduzir esses atrasos e mortes evitáveis (EKWOCHI et al., 2015). Portanto, é substancial que atividades sejam desenvolvidas para capacitar os pais e familiares a fim de que estes saibam como identificar os sinais de alerta de agravos e como conduzi-los (GOMES; ROCHA; HENRIQUE, 2015; HURTADO et al., 2014; EKWOCHI et al., 2015).

4.2 COMUNICAR

Vínculo interpessoal com a criança

A formação do vínculo entre os cuidadores e o bebê é fundamental para auxiliar no conhecimento e na identificação das necessidades deste, uma vez que, nos seus primeiros dias de vida, seu principal meio de comunicação é o choro, sendo que este pode significar, dor, fome, cólicas ou desconforto (GOMES; ROCHA; HENRIQUE, 2015; SANTOS; CARDOSO; DUARTE, 2012; TORRES; RODRÍGUEZ, 2009).

Estudos apontam que é no momento da amamentação que o vínculo se inicia e se fortalece. É observado que o bebê passa a responder a mãe de um modo diferente quando comparado a outras pessoas (MOZZAQUATRO; ARPINI; POLLI, 2015; AMARAL; SALES; CARVALHO, 2015; HURTADO; ALCEDO; VALDEZ, 2014; TOMELERI; MARCON, 2009), ele sorri e emite sons quando percebe a presença materna, mantendo o olhar fixo para estabelecer uma proximidade com a mesma (MOZZAQUATRO; ARPINI; POLLI, 2015; TORRES; RODRÍGUEZ, 2009; TOMELERI; MARCON, 2009).

Um dos momentos ideais para orientar as mães e familiares sobre os principais cuidados ao recém-nascido é no alojamento conjunto, visto que a mãe permanecerá 24 horas

ao lado da criança até ambos receberem alta. O enfermeiro, como principal profissional responsável pela promoção da saúde, deve ser um facilitador do conhecimento, retirando dúvidas e fornecendo informações necessárias para empoderamento materno (MELLO; HENRIQUE; PANCIERI, 2014; COSTA; PARREIRA; FONSECA-MACHADO, 2013).

4.3 RESPIRAR

Proteção contra a exposição à cigarro

A mais de seis décadas o fumo ativo é reconhecido como prejudicial para a saúde e ainda mais graves são as consequências causadas em crianças. Atualmente, há evidências de que o tabagismo dos pais está associado a uma série de efeitos adversos na saúde das crianças, sendo as doenças do trato respiratório as mais comuns (BAXI et al., 2014).

Segundo a literatura, a exposição da criança ao cigarro acontece, na maioria dos casos, no próprio domicílio e nos ambientes educacionais, que se tratam dos locais nos quais passam a maior parte de seu tempo (BAXI et al., 2014).

Diante desse cenário, trabalhos envolvendo intervenções como as entrevistas motivacionais são frequentemente utilizados na tentativa de ajudar os pais a reduzirem o consumo do cigarro. Contudo, observa-se que a redução do consumo do tabaco e consequentemente a exposição da criança ao mesmo, possivelmente, ocorra como resultado de pressões sociais (BAXI et al., 2014).

Condutas frente ao engasgo

Os acidentes domésticos com crianças ainda figuram como um importante fator de morbimortalidade infantil e o engasgo é um dos eventos mais recorrentes no ambiente domiciliar e caso não seja prestada uma assistência adequada a criança pode vir à óbito. Logo, é importante que os cuidadores sintam-se seguros para agir nessa situação (RIBEIRO et al., 2019).

Pesquisa realizada no Paraná com cuidadoras de crianças em situações de urgência e emergência pediátrica com acidentes domésticos mostrou que muitas vezes os cuidadores arriscam alguns cuidados em casa antes de levar as crianças ao serviço de saúde, o que pode resultar no óbito infantil caso os pais não consigam agir de forma devida (RIBEIRO et al., 2019).

O receio em saber como agir nessas situações foi referido pelo estudo de Santos et al. (2012), que foi desenvolvido com 88 pais de neonatos e os autores mostraram que a

maioria dos entrevistados referiu sentir alguma dificuldade em saber como atuar quando o bebê engasga (76,2%).

Esse assunto é tão importante para a saúde pública que existem, atualmente, tecnologias educativas que visam repassar informações acerca deste tema. Um exemplo dessas tecnologias consiste na cartilha educativa intitulada “O que fazer quando seu bebê engasgar?”, a qual foi desenvolvida por enfermeiras e publicada pela Universidade de São Paulo (BONETTI; GÓES, 2017).

Além disso, a Técnica de Heimlich, a qual pode auxiliar cuidadores no manejo do neonato engasgado ainda é pouco conhecida entre eles (SANTOS et al., 2012). Assim, torna-se importante executar ações de educação em saúde que visem instruir cuidadores e familiares a saber como agir em situações de urgências e emergências pediátricas, pois uma decisão equivocada pode contribuir para o agravamento do caso e/ou óbito neonatal.

4.4 COMER E BEBER

Aleitamento materno exclusivo

O leite materno é considerado o alimento mais completo por conter todos os nutrientes, vitaminas e anticorpos que a criança necessita até o sexto mês de vida. Além disso, ele é importante para o aumento do peso da criança, para o desenvolvimento satisfatório, para a manutenção de vínculo entre o binômio cuidador-neonato, para a prevenção da morte súbita do recém-nascido, de doenças infecciosas (gastrointestinais e respiratória), de obesidade, de diabetes, de alergias e de anemia ferropriva (GOMES et al., 2015; BENEDETT; FERRAZ; SILVA, 2018; BANQUEDANO; BONILLA; BONEGAS, 2017; MOZZAQUATRO; ARPINI; POLLI, 2015; AMARAL et al., 2015; HURTADO et al., 2015; COSTA et al., 2013a; BROILO et al., 2013; COSTA et al., 2013b; SANTOS et al., 2012; CRESTANE et al., 2012; FURTADO et al., 2010; CARRASCOZA et al., 2011; GRAÇA; FIGUEIREDO; CONCEIÇÃO, 2011; AZEVEDO et al., 2010; BARRETO; SILVA; CHRISTOFFEL, 2009; BARROS et al., 2009; VALEZIN et al., 2009; ESTEFANELL et al., 2009).

Embora a prática do aleitamento materno traga benefícios tanto para o neonato quanto para as mães, ainda é vista a resistência dos cuidadores para manter esse cuidado conforme recomendado pelos órgãos de saúde de cunho nacional e mundial (BRASIL, 2009; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS, 2018).

Acredita-se que essa resistência e o desmame precoce estejam relacionados à autoeficácia materna, a qual deve ser estimulada desde o período pré-natal uma vez que funciona como um determinante de manutenção de ações. Outro fator que pode contribuir para o desmame precoce é o conhecimento incipiente dos cuidadores acerca dos benefícios do aleitamento para a criança e para as mães (AMARAL et al., 2015).

Estudo que analisou o conhecimento das mães acerca dos benefícios do aleitamento materno constatou que a maioria delas reconheceu sua importância para a criança, entretanto informaram não saber os benefícios que essa prática traria para si (AZEVEDO et al., 2010). Assim, acredita-se que esse desconhecimento pode afetar a manutenção do aleitamento materno exclusivo.

Diante desse cenário, percebe-se que o aleitamento materno ainda é considerado um desafio, já que nem sempre é considerado o alimento ideal pelos cuidadores, os quais possuem a ideia de que este é insuficiente garantir a saciedade da criança (COSTA et al., 2013b).

Nesse interim, reforça-se a importância de serem elaboradas estratégias que visem promover esse cuidado ao neonato, sendo necessário ainda orientar os cuidadores acerca dos benefícios que o aleitamento traz não somente para a criança, mas também para a mãe/familiares e para o vínculo afetivo entre esses atores (GOMES et al., 2015; BARRETO; SILVA; CHRISTOFFEL, 2009).

Outros elementos importantes que devem ser abordados nas atividades de educação em saúde consistem no posicionamento adequado durante a amamentação, a pega correta e o aleitamento sob livre demanda, que foram descritos por estudos (GOMES et al., 2015; BENEDETT; FERRAZ; SILVA, 2018; SANTOS et al., 2012; FURTADO et al., 2010; TOMELERI; MARCON, 2009) como sendo fatores determinantes para a promoção do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida da criança.

A pega correta é relevante, uma vez que quando realizada de forma inadequada pode ocasionar fissuras no mamilo da mãe, ingurgitamento, choros na criança que não ingerir uma quantidade satisfatória de leite fornecendo uma ideia no cuidador de leite fraco, o que acaba estimulando a introdução de outros alimentos para complementar a amamentação (GOMES et al., 2015; BENEDETT; FERRAZ; SILVA, 2018; SANTOS et al., 2012; FURTADO et al., 2010; TOMELERI; MARCON, 2009).

Como esse tema consiste em uma das dificuldades referidas pelos cuidadores, faz-se premente que o enfermeiro utilize tecnologias em saúde que mostrem de forma prática e fácil a técnica correta para uma amamentação sem traumas na região mamilar.

Erução após cada mamada

A aspiração do leite foi retratada como uma das causas de morte em crianças menores de um ano e os cuidados mencionados como forma de prevenir o sufocamento em caso de regurgitação foram a eructação após cada mamada e o posicionamento adequado no berço (MARTINS; MELO-JORGE, 2013).

A preocupação dos cuidadores em colocar a criança para eructar (arrotar) após cada mamada foi retratada pelo estudo de Tomeleri e Marcon (2009), o qual buscou compreender a experiência de mães adolescentes no cuidado ao filho na primeira semana de vida.

Ainda acerca desse tema, pesquisa feita por Santos et al. (2012) mostrou que embora grande parte dos cuidadores que participaram da amostra não apresentassem dificuldades na colocação do bebê para eructar, existem pais que relataram sentir essa dificuldade. Assim, torna-se importante que sejam elaborados instrumentos capazes de aferir a autoconfiança dos cuidadores em realizar o cuidado ao recém-nascido e que sejam criadas estratégias de educação em saúde capazes de qualificar esse cuidado.

É importante ressaltar que não é obrigatório que o bebê arroto, pois isso só acontece se ele engolir excesso de ar durante a amamentação. Todavia, é necessário que os cuidadores fiquem com o bebê nos braços de 20 a 30 minutos posicionado verticalmente e que somente depois deste período deite-o no berço de barriga para cima, posição que previne a Síndrome da Morte Súbita, a qual se refere ao óbito inesperado de crianças com idade inferior a um ano (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA -SBP, 2009).

4.5 ELIMINAR

Manejo da cólica

A etiologia da cólica é desconhecida e seu tratamento é empírico. Acredita-se que a mesma é causada pelo acúmulo de gases devido ao ar engolido pelos bebês durante o choro e a alimentação, e ainda, por esta apresentar um sistema intestinal imaturo (RAMOS; SILVA; CURSINO et al., 2014).

As cólicas se caracterizam por episódios repetidos de choro excessivo e irritabilidade intensa na criança, podendo permanecer por três horas e ocorrer três vezes na semana, sendo seu curso solucionado entre o terceiro e quarto mês de idade (TORRES; RODRÍGUEZ, 2009). Tal situação acaba gerando insegurança, apreensão e estresse nos pais (RAMOS; SILVA; CURSINO et al., 2014), o que resulta na dificuldade em manejar de forma adequada esse evento (SANTOS; CARDOSO; DUARTE 2012).

Segundo pesquisa realizada em um hospital no Rio de Janeiro, os principais métodos utilizados pelos cuidadores no alívio da cólica foram: colocar o bebê sobre a barriga do cuidador, movimentar as pernas da criança, massagear a barriga da criança no sentido horário e aplicar compressas secas e mornas (RAMOS; SILVA; CURSINO et al., 2014).

O uso de chás de diversas ervas também foi referido como forma de minimizar as cólicas nos recém-nascidos, sendo esta uma prática cultural e adquirida de geração e geração (COSTA; BANDEIRA; ARAÚJO et al., 2013; TOMELERI; MARCON 2009). Entretanto, a Sociedade Brasileira de Pediatria (2019) recomenda que os cuidadores não ofereçam chás às crianças para amenizar as cólicas e que só utilizem medicamentos para tratá-las sob orientação médica.

Assim, é fundamental que orientações sejam fornecidas aos pais e familiares para que os mesmos sintam-se seguros para realizar métodos que possam contribuir para a liberação dos gases intestinais e alívio da irritabilidade do recém-nascido (RAMOS; SILVA; CURSINO et al., 2014).

Identificação e manejo da diarreia e constipação

As funções intestinais e vesicais do neonato devem entrar em atividade nas primeiras 48 horas de vida, sendo que a urina se apresenta em uma cor amarelo claro e as fezes são caracterizadas pelo mecônio formado intrauterinamente e que apresenta consistência espessa e coloração verde-escura (COSTA; PARREIRA; FONSECA-MACHADO, 2013).

Estudos (COSTA; PARREIRA; FONSECA-MACHADO, 2013; SANTOS; CARDOSO; DUARTE, 2012) apontam que muitos pais possuem dificuldades em identificar anormalidades nos padrões de eliminações dos seus filhos. Santos (2012) mostrou em seu estudo que 36,8% dos pais apresentam dificuldades e relatam não saberem como agir frente a uma situação de diarreia ou prisão de ventre.

Em relação aos cuidados intestinais, percebe-se que a constipação é rara na criança mama exclusivamente e que alguns bebês não evacuam todos os dias, chegando a ficar até uma semana sem evacuar. Diante disso, é importante que o profissional de saúde oriente a mãe/cuidador que não se deve dar frutas, laxantes ou chás (GOMES; ROCHA; HENRIQUE, 2015) sem prescrição médica.

A inclusão da amamentação exclusiva, lavagem das mãos com sabão e o uso correto de sais de reidratação oral, são os meios mais fortemente utilizados para a prevenção e manejo da diarreia infantil. Tais ações são intervenções simples e baratas, mas que podem prevenir diarreia e minimizar a morbidade e mortalidade por esse agravo (GOMES; ROCHA; HENRIQUE, 2015; GREENLAND et al., 2016).

4.6 HIGIENE PESSOAL E VESTIR-SE

Sabe-se que a pele do recém-nascido é frágil, muito fina e sensível, pois possui menos camadas quando comparada a do adulto. Ademais, a pele do neonato não contém uma proteção efetiva, o que resulta no aumento do risco de desenvolvimento de infecções e irritações (MARTINS; CURADO, 2017).

Diante disso, existe uma preocupação do serviço de saúde acerca dos produtos utilizados pelos cuidadores durante os cuidados de higiene neste público. Como a categoria higiene é extensa, ela foi subdividida em higiene corporal, higiene bucal, higiene íntima e higiene de utensílios, conforme é mostrado abaixo.

Higiene corporal

Sabe-se que o banho do neonato visa, principalmente, a limpeza de zonas principais como, por exemplo: face, pescoço, pregas e área das fraldas. Todavia, a literatura aponta que ainda se identifica conhecimento deficitário dos cuidadores no que concerne aos produtos de higiene que podem ser utilizados, o que resulta no aumento de casos de dermatites e problemas respiratórios em virtude do uso exacerbado de talco e de utensílios que possuem fragrâncias (ANDRADE et al., 2012).

Enfatiza-se que a duração, a frequência e a temperatura da água podem variar de acordo com a cultura de cada região. Entretanto, destaca-se que a temperatura da água utilizada no banho da criança deve sempre estar próxima da temperatura corporal desta e que o uso de produtos de higiene deve ser feito de forma moderada (ANDRADE et al., 2012).

Também foi retratado nas pesquisas que outra fonte de dúvidas dos cuidadores diz respeito a forma adequada de segurar a criança durante o banho e o preparo do banho (quantidade da água e temperatura) (SANTOS et al., 2012). Dessa forma, faz-se premente a realização de atividades de educação em saúde no pré-natal e no alojamento conjunto a fim de instruir os pais e familiares acerca dos cuidados relacionados ao banho do recém-nascido (COSTA et al., 2013a).

Acredita-se que outros fatores que contribuem para a baixa autoconfiança do cuidador em segurar a criança durante o banho se referem às crenças de cada povo aliada à fragilidade e sensibilidade do neonato (ANDRADE et al., 2012). Essa insegurança ainda é mais relatada entre mães adolescentes, as quais, por medo, atribuem esse cuidado às avós da criança. Acredita-se que o fato de atribuir esse cuidado à terceiros, em especial às avós, permitem que as mães adolescentes possuam um tempo maior para compreender todas as peculiaridades que envolvem o banho do recém-nascido (TOMELERI; MARCON, 2009).

Além disso, evidenciou-se que o sabonete e a água são as substâncias mais utilizadas pelos cuidadores durante o banho do neonato (HURTADO et al., 2014). Assim, ressalta-se a importância de os cuidadores serem informados acerca do uso de sabonete neutro e de ser evitado depositar esse produto diretamente sobre a pele da criança. Também devem ser orientados a evitar o uso de perfumes a fim de reduzir o desenvolvimento de alergias por agentes tópicos (GOMES et al., 2015).

Higiene bucal

A higiene bucal do neonato é importante, pois quando realizada de forma adequada e frequente ela pode impedir o desenvolvimento de patologias bucais na criança, fato que contribui para seu crescimento e desenvolvimento adequados (GOMES et al., 2015).

Esse cuidado deve ser realizado logo nos primeiros dias de vida do recém-nascido. Para isso, os cuidadores devem utilizar fralda ou gaze umedecida em água potável (filtrada, fervida, mineral), pelo menos uma vez ao dia, a fim de retirar os resíduos de leite materno da cavidade oral da criança (GOMES et al., 2015).

Embora relevante (ANDRADE et al., 2012), a higiene oral por vezes é negligenciada pelos cuidadores, os quais ainda desconhecem a necessidade de realizá-la mesmo antes da erupção dentária (MACHADO; BRUNETTO; FAUSTINO-SILVA, 2011).

Dessa maneira, é importante a elaboração de estratégias que visem informar os cuidadores acerca desse cuidado.

Higiene íntima

Como referido anteriormente, a pele do neonato é frágil e o contato com a fralda pode ocasionar dermatite de contato (assaduras). Assim, é recomendado que a troca de fraldas seja feita sempre que a criança urine ou defique, que a higiene seja realizada com água morna e que, posteriormente, a pele seja totalmente seca (BRASIL, 2014, GOMES et al., 2015). A troca de fraldas de forma frequente contribui para se evitar a proliferação de microorganismos e infecções (ANDRADE et al., 2012).

Além disso, caso o cuidador utilize sabonete é importante que se evite o uso em excesso, já que este pode causar a retirada de alguma camada de pele e, conseqüentemente, promover assaduras (BRASIL, 2014). Também é preconizado evitar o uso de talcos, já que pode ocasionar patologias respiratórias e alergias (GOMES et al., 2015).

A forma adequada de como deve ser feita a higiene íntima das crianças de sexo feminino também foi abordada na literatura, sendo exposto que esta deve ser realizada com algodão umedecido em água morna, com movimentos longitudinais na direção anteroposterior com o objetivo de evitar a contaminação da uretra e vagina, principalmente, quando houver a presença de fezes (GOMES et al., 2015; COSTA et al., 2013a).

Ademais, foi ressaltado que quando o neonato apresentar somente eliminações vesicais não é necessário o uso de sabonetes. Entretanto, quando houver evacuações intestinais os cuidadores podem utilizar esse produto desde que possuam pH neutro (ANDRADE et al., 2012).

Por fim, outro fator que merece destaque é o uso exacerbado dos lenços umedecidos, que embora sejam práticos e tenham cheiro agradável não são recomendados, uma vez que retiram o filme lipídico e aumentam a sensibilidade da área. Além disso, vale ressaltar que eles possuem sabões e o contato contínuo destes com a pele pode lesioná-la, ocasionando assim, a dermatite de contato. Dessa forma, recomenda-se evitar utilizar os lenços umedecido e caso o cuidador o utilize deve realizar o enxague após seu uso (FERNANDES; MACHADO; OLIVEIRA, 2011).

Higiene de utensílios

Dentre os cuidados referidos na literatura está a higiene de utensílios utilizados pelo recém-nascido, destacando-se a chupeta e a higiene de roupas. O uso das chupetas não é recomendado pelos profissionais da saúde, porém essa prática ainda é bastante utilizada, pois os cuidadores acreditam que ela é capaz de acalmar a criança (COSTA et al., 2013a)

Todavia, não há um consenso acerca do uso de chupeta pela criança, porque há correntes que acreditam que esse uso aumenta o risco de asfixia, interfere negativamente na amamentação contribuindo para o desmame precoce e aumenta o risco danos odontológicos, fonolológicos e de contaminação (CARRASCOZA et al., 2011), enquanto que há outras correntes que encorajam o uso de chupeta por este ser um método de prevenir a morte súbita infantil (COSTA et al., 2013b CARRASCOZA et al., 2011).

Como existem estudos que mostram a relação significativa entre o uso de chupeta e desmame precoce e por conta da implicação desta prática para as políticas públicas, é retratada na literatura a necessidade de se apoiar com maior veemência a amamentação e evitar situações que promovam o uso de chupeta (CARRASCOZA et al., 2011).

Ainda acerca dos utensílios, outro cuidado relatado consistiu na higiene das roupas do bebê, sendo ressaltado que essa higienização deveria ser realizada com sabão neutro, devendo ser evitado o uso de sabão em pó e amaciantes, uma vez que esses produtos possuem composição química capaz de se aderir às fibras de tecido e ocasionar alergias no contato com a pele do neonato. Ademais, foi descrito que é necessário que as roupas do recém-nascido sejam lavadas separadamente dos demais membros da família, que sequem ao sol e que quando secas os cuidadores passem a ferro no intuito de eliminar microorganismos patogênicos (ANDRADE et al., 2012).

Cuidado com o coto umbilical

O cuidado com o coto umbilical foi referido por diversos estudos (BANQUEDANO; BONILLA; BONEGAS, 2017; COSTA et al., 2013a; AMARE, 2014; SANTOS et al., 2012; TOMELERI; MARCON, 2009), isso porque, quando não higienizado de forma devida, pode trazer uma série de repercussões negativas que podem resultar no óbito neonatal.

Ressalta-se que a limpeza frequente do cordão umbilical até que ele caia e do orifício até que cure completamente é necessária, pois a higiene deficitária e a consequente

colonização microbiana podem ocasionar onfalite, sepse e infecções neonatais (BANQUEDANO; BONILLA; BONEGAS, 2017).

Todavia, o manejo do coto umbilical ainda traz uma série de medos e receios nos cuidadores. Esse fato foi evidenciado por Costa et al. (2013a), os quais mostraram que as puérperas possuem medo de manipular o coto e que uma das formas de lidar com ele no banho da criança consiste em ignorá-lo. Assim, a higiene se concentra nas demais áreas do corpo do neonato.

Segundo a literatura, grande parte desse receio é motivado pela crença de que a manipulação desta área resultará em dor no bebê e em sangramento (COSTA et al., 2013a; TOMELERI; MARCON, 2009). Esse medo ainda é maior nas primíparas, as quais estão tendo a primeira experiência com o cuidado e com a queda do coto (TOMELERI; MARCON, 2009).

Dessa forma, é imprescindível que o enfermeiro busque instruir os cuidadores acerca deste cuidado, informando-os que esta região é indolor por não haver inervação no local, logo, a criança não sentirá dor (COSTA et al., 2013a). Torna-se importante ainda informa-los de que a não higienização adequada do local pode trazer danos para a saúde da criança.

Além de ser necessária essa desmistificação quanto ao manejo do coto umbilical, também se faz premente que os cuidadores sejam instruídos acerca dos sinais de infecção do coto umbilical e de como identificá-los, pois pesquisa mostrou que algumas vezes essa detecção somente é feita pelos profissionais da saúde ao realizarem as visitas domiciliares. Os autores afirmaram que após a sensibilização dos cuidadores e aproximação dos saberes (científico e popular), abriu-se espaço para que eles reavaliassem suas práticas de cuidado e adotassem de maneira mais efetiva o uso do álcool a 70% (LINHARES et al., 2012).

Embora seja amplamente aceito e recomendado o uso de álcool a 70% para a limpeza do coto umbilical, estudos ainda relatam a baixa adesão deste pelos cuidadores após a alta hospitalar (HURTADO et al., 2014; COSTA et al., 2013a; COVAS et al., 2011).

Além disso, o cuidado com o coto umbilical está envolto pelo culturalismo popular e pelas crenças de cada povo (BARALDI; PRAÇA, 2013), o que culmina na promoção do uso de produtos como borra de café, fumo, cinzas e azeite no domicílio para fins de higiene e cicatrização (COSTA et al., 2013a; AMARE, 2014; LINHARES et al., 2012; ANDRADE et al., 2012).

Destarte, essas práticas populares que oferecem riscos à saúde das crianças devem ser alvo de intervenções (COSTA et al., 2013b) e o enfermeiro deve investir em estratégias de promoção da saúde que enfatizem que o uso de diferentes substâncias diretamente sob o coto pode acarretar diversos problemas ao neonato, incluindo o risco de toxicidade e tétano neonatal.

Deve-se ainda informar sobre a necessidade da realização da lavagem das mãos antes de manipular o coto (GOMES et al., 2015; COVAS et al., 2011) e que a higiene do coto deve ser feita após cada troca de fraldas (COSTA et al., 2013a; ANDRADE et al., 2012) do bebê.

Por fim, foi relatado na literatura a prática habitual de faixa ou cobertura abdominal com o intuito de prevenir a ocorrência de hérnia umbilical. Esse utensílio vem sendo relatado como parte integrante do enxoval do bebê (BARALDI; PRAÇA, 2013). Entretanto, ressalta-se que essa prática pode machucar o bebê e causar-lhe danos na pele, sendo assim, não é recomendada. Além disso, o uso de objetos no umbigo da criança aumenta o risco de infecções, por esta ser uma área de fácil contaminação (GOMES et al., 2015).

4.7 CONTROLAR A TEMPERATURA CORPORAL

Cuidados com a pele e termorregulação

A pele é o órgão que protege o organismo contra ações mecânicas, térmicas e químicas e agentes agressores infecciosos e tóxicos (BAZZANO; VAR; GROSSMAN, 2017).

A hipotermia neonatal definida como uma temperatura corporal abaixo de 36,5 °C é um fator de risco para a sobrevivência de recém-nascidos em países de baixa e média renda. Esta pode ser evitada com pequenas medidas, tais como: agasalhar o recém-nascido com roupas adequadas, evitar banhos frequentes e quando realizados secar bem a pele do neonato, promover o contato pele a pele e oferecer a amamentação exclusiva (LUNZE et al., 2014).

Em algumas culturas utilizam-se óleos para massagear a pele do recém-nascido com fins terapêuticos. Ressalta-se o cuidado de orientar as mães sobre as loções usadas, pois algumas delas podem causar efeitos adversos, incluindo desde pequenas alergias cutâneas até mesmo intoxicações que podem causar a morte da criança (BAZZANO; VAR; GROSSMAN, 2017).

4.8 DORMIR

Sono

O sono é muito importante para o desenvolvimento do recém-nascido, principalmente, para a sua memória. O neonato possui ciclos de sono que podem durar de 16 a 17 horas por dia (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS - APA, 2016), todavia, eles não distinguem o dia da noite, evitando hábitos e horários de sono estabelecidos, o que torna as primeiras noites dos cuidadores mal dormidas.

Quanto à posição adequada para a manutenção qualidade de sono do neonato, o Ministério da Saúde recomenda a posição supina, uma vez que reduz em 70% o risco de Síndrome da Morte Súbita (BRASIL, 2016; SBP, 2009).

Porém, embora essa informação venha sendo divulgada no decorrer dos últimos anos, ainda percebe-se a resistência dos cuidadores para posicionar a criança em decúbito dorsal (barriga para cima) no momento do sono, já que relacionam essa posição ao maior risco de a criança apresentar aspiração. Todavia, estudos foram realizados e foi comprovada que a posição supina do bebê durante o sono, não aumenta o risco de aspiração (BRASIL, 2012).

Esse receio foi relatado pelos estudos de Aitken et al. (2016), Mello et al. (2014), Costa et al. (2013a), nos quais os autores comprovaram que grande parte dos cuidadores acreditavam que posicionar a criança em decúbito dorsal aumentava a chance de engasgo e por esse motivo apresentavam menor probabilidade de seguir as orientações de sono seguro e posicionavam a criança lateralmente.

Além disso, pesquisa realizada nos Estados Unidos (AITKEN et al., 2016) mostrou que cuidadores de raça branca apresentaram mais que o dobro da chance de seguir o que é recomendado pelas boas práticas de sono quando comparadas aos demais grupos raciais. Ainda em relação a raça, pesquisas (COLSON et al., 2009; MARTINS; MELO-JORGE, 2013) evidenciaram que os bebês filhos de cuidadores da raça negra são menos colocados para dormir na posição supina quando comparado aos brancos.

Outras características que apresentaram associação com a maior probabilidade de relatar a posição habitual de sono supino foram a idade materna mais velha, raça diferente de preto, maior nível de escolaridade, maior nível de renda materna, mãe não tendo outros filhos, e criança nascida com mais de 37 semanas de gestação (COLSON et al., 2009).

A utilização da posição supina durante o sono do neonato aumentou com o passar dos anos, conforme mostra o estudo de Mello et al. (2014). Nesta pesquisa, os autores evidenciaram que as mães que não relatavam possuir preocupação com asfixia da criança durante o sono apresentaram cinco vezes mais chance de usar habitualmente a posição de sono supina e que as mães que não relataram preocupação com o conforto do bebê apresentavam uma chance quatro vezes maior de adotar a posição supino. Por fim, os autores destacaram que as mães que receberam aconselhamento positivo tiveram três vezes mais chances de relatar a posição supina habitual em comparação com as que tiveram aconselhamento negativo ou as que afirmaram não receber nenhum conselho.

Logo, percebe-se a importância da realização de atividades de educação em saúde, as quais busquem instruir os cuidadores acerca das boas práticas de sono da criança de forma a buscar reduzir o número de óbitos neonatais e qualificar o cuidado prestado ao neonato.

Outro motivo relatado na literatura a fim de explicar a maior adesão dos cuidadores ao decúbito lateral em detrimento do decúbito dorsal durante o sono do bebê foi o fato de a criança não ter eructado antes de adormecer. Assim, durante o sono, os neonatos eram lateralizados com o uso de um apoio às costas, buscando-se evitar uma possível broncoaspiração (TOMELERI; MARCON, 2009).

Todavia, o uso de travesseiros, colchões macios, lençóis não é recomendado pela Academia Americana de Pediatria (2016), pois podem ocasionar sufocamento do recém-nascido.

Outro problema associado ao sono consistiu no local onde a criança era colocada para dormir, estudo desenvolvido por Aitken et al. (2016) demonstrou que alguns cuidadores ainda possuem o hábito de colocar o neonato para dormir em camas de adultos sem proteção contra quedas ou em cima de si, o que aumenta o risco de quedas ou esmagamento da criança, uma vez que o cuidador pode prensar, machucar ou sufocá-la enquanto dorme. Ressalta-se que o compartilhamento de quarto é recomendado, no entanto o compartilhamento de cama, não (MOON et al., 2017).

Assim, com base nos achados percebeu-se que em relação ao sono, a posição e o ambiente recomendados não são universalmente adotados. Dessa maneira, é imprescindível que os cuidadores sejam sensibilizados acerca da importância de se promover um ambiente de sono seguro para a criança buscando-se assim, reduzir as mortes associadas a este momento.

5 CONCLUSÃO

Com base nos estudos que compuseram esta revisão, constatou-se que os principais cuidados prestados ao neonato após a alta hospitalar estiveram relacionados ao aleitamento materno exclusivo, eructação após cada mamada, sono, condutas frente ao engasgo, manejo da cólica, uso de medicação, banho de sol, imunização e exames preconizados, coto umbilical, cuidados com a pele e termorregulação, higiene, vínculo interpessoal com a criança, identificação de sinais de alarme, identificação e manejo da diarreia e constipação e prevenção de quedas.

Notou-se ainda que, nos artigos investigados, algumas vezes os cuidados não foram realizados como orientam os órgãos nacionais e internacionais voltados para a saúde da criança. Assim, faz-se premente a elaboração de tecnologias em saúde que sejam capazes de mensurar a autoconfiança dos cuidadores na execução do cuidado ao neonato para que assim os profissionais possam, de forma rápida e efetiva, identificar as principais fragilidades nesse cenário e buscar intervir a fim de qualificar o cuidado executado por pais, familiares e responsáveis em geral.

Acredita-se que esta revisão pode contribuir para melhoria da assistência prestada ao usuário na Atenção Primária à Saúde, uma vez que os profissionais que compõem a equipe de Saúde da Família podem, por meio deste estudo, identificar de maneira mais eficiente e ágil os determinantes de cuidado que necessitam ser abordados nas atividades de educação em saúde promovida para esta população.

Ressalta-se que o fator limitante desta revisão foi a amostra, uma vez que foram incluídos na pesquisa somente os artigos disponíveis gratuitamente nas bases de dados selecionadas no estudo.

REFERÊNCIAS

AITKEN, M.E.; et al. Grandmothers' Beliefs and Practices in Infant Safe Sleep. **Matern Child Health J.** v.20, n.7, p.464-71, 2016.

ALENCAR, D. L.; MARQUES, A.P.O.; LEAL, M.M.C.; VIEIRA, J.C.M. Fatores que interferem na sexualidade de idosos: uma revisão integrativa. **Ciência Saúde Coletiva**, v.19, n.8, p.3533-42, 2014.

AMARE, Y. Umbilical cord care in Ethiopia and implications for behavioral change: a qualitative study. **BMC Int Health Hum Rights.**, v.18, n. 14, 2014.

ANDRADE, L.C.O.; SANTOS, M.S.; AIRES, J.S.; JOVENTINO, E.S.; DODT, R.C.M.; XIMENES, L.C. Conhecimento de puérperas internadas em um alojamento conjunto acerca da higiene do neonato. **Cogitare Enferm.** v.17, n.1, p.99-105, 2012.

AMARAL, L.J.X.; SALES, S.S.; CARVALHO, D.P.S.R.P.; CRUZ, G.K.P.; AZEVEDO, I.C.; JUNIOR, M.A.F. Factors that influence the interruption of exclusive breastfeeding in nursing mothers. **Rev Gaúcha Enferm.**, v.36, núm. esp., p.127-134, 2015.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS - APA. SIDS and Other Sleep-Related Infant Deaths: Updated 2016 Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment. TASK FORCE ON SUDDEN INFANT DEATH SYNDROME. **Pediatrics**, v. 138, n. 5, p. e20162938, 2016. Disponível em: <https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/138/5/e20162938.full.pdf>. Acesso em: 20 mai 2019.

AZEVEDO, D.S.; REIS, A.C.S.; FREITAS, L.V.; COSTA, P.B.; PINHEIRO, P.N.C.; DAMASCENO, A.K.C. Conhecimento de primíparas sobre os benefícios do aleitamento materno. **Rev. Rene.**, v. 11, n. 2, p. 53-62, 2010.

BAQUEDANO, V.M.M; BONILLA, L.A.C.; BENEGAS, E.M.P. CUIDADOS EN LOS PRIMEROS MIL DÍAS DE VIDA. ARMENTA, SAN PEDRO SULA. **Rev. Cient. Esc. Univ. Cienc. Salud.** v.4, n.2, p.14-21, 2017.

BARALDI, N.G.; PRAÇA, N.S. Práticas de cuidado do recém-nascido baseadas no contexto de vida da puérpera. **Cienc Cuid Saude.**, v.12, n.2, p.282-289, 2013.

BARRETO, C.A.; SILVA, L.R.; CHRISTOFFEL, M.M. Breastfeeding: the sight of puérperas. **Rev Eletr Enf.**, v.11, n.3, p.605-611, 2009.

BARROS, V. O.; CARDOSO, M. A. A.; CARVALHO, D. F.; GOMES, M. M. R.; FERRAZ, N. V. A.; MEDEIROS, C. C. M. Aleitamento materno e fatores associados ao desmame precoce em crianças atendidas no programa de saúde da família. **Nutrire: rev Soc Bras Alim Nutr J Brazilian Soc Food Nutr.**, v. 34, n. 2, p. 101-114, 2009.

BAXI, R.; SHARMA, M.; ROSEBY, R.; POLNAY, A.; PRIEST, N.; WATERS, E. et al. Family and carer smoking control programmes for reducing children's exposure to environmental tobacco smoke. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v.1, n.3, 2014.

BAZZANO, N.A.; VAR, C.; GROSSMAN, F.; OBERHELMAN, R.A. Use of Camphor and Essential Oil Balms for Infants in Cambodia. **J Trop Pediatr.**, v.63, n.1, p. 65-69, 2017.

BENEDETT, A.; FERRAZ, L.; SILVA, I.A. A prática da amamentação: uma busca por conforto. **Rev Fund Care Online.**, v.10, n.2, p.458-464, 2018.

BONETTI, S.; GÓES, F. **O que fazer quando seu bebê engasgar?'**. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO- USP. 2017. Disponível em:

http://gruposdepesquisa.eerp.usp.br/gpecca/cartilha_sabrina_Final_Para_distribuicao.pdf. Acesso em: 20 mai 2019.

BORBA, G.G.; NEVES, E.T.; ARRUE, A.M.; SILVEIRA, A.; ZAMBERLAN, K.C. Fatores associados à morbimortalidade neonatal: um estudo de revisão. **Saúde (Santa Maria)**, v. 40, n. 1, p.09-14, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Maternidade: saiba como deve ser feita a higienização de bebês**. Brasília, 2014. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-da-saude/30843-maternidade-saiba-como-deve-ser-feita-a-higienizacao-de-bebes> Acesso em: 05 mai 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Guia de orientações para o Método Canguru na Atenção Básica: cuidado compartilhado** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Triagem neonatal biológica: manual técnico** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BROILO, M.C.; LOUZADAB, M.L.C.; DRACHLER, M.L.; STENZELD, L.M.; VITOLO, M.R. Percepção e atitudes maternas em relação às orientações de profissionais de saúde referentes a práticas alimentares no primeiro ano de vida. **J. Pediatr.**, v.89, n.5, p.485-491, 2013.

CARRASCOZA, K.C.; POSSOBON, R.F.; AMBROSANO, G.M.B.; JÚNIOR, Á.L.C.; MORAES, A.B.A. Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo em crianças assistidas por programa interdisciplinar de promoção à amamentação. **Ciênc saúde coletiva.**, v.16, n.10, p.4139-4146, 2011.

CAVALCANTE, C.C.F.S; MARTINS, M.C.C; ARAÚJO, T.M.E; NUNES, B.M.V.T; MOURA, M.E.B; NETO, J.M.M. Vacinas do esquema básico para o primeiro ano de vida em atraso em município do nordeste brasileiro. **J res fundam care Online.**, v. 7, n. 1, p. 2034-2041, 2015.

CRESTANI, A.H.; SOUZA, A.P.R.; BELTRAMI, L.; MORAES, A.B. Análise da associação entre tipos de aleitamento, presença de risco ao desenvolvimento infantil, variáveis obstétricas e socioeconômicas. **J Soc Bras Fonoaudiol.**, v.24, n.3, 2012.

COLSON, E.R.; RYBIN, D.; SMITH, L.A.; COLTON, T.; LISTER, G.; CORWIN, M.J. Trends and factors associated with infant sleeping position: the national infant sleep position study, 1993-2007. **Arch Pediatr Adolesc Med.** v.163, n.12, p.1122-8, 2009.

COSTA, N.S.; PARREIRA, B.D.M.; FONSECA-MACHADO, M.O.; MATTOS, J.G.S.M.; ELIAS, T.C.; SILVA, S.R. CUIDADOS COM RECÉM-NASCIDO REALIZADOS POR PUÉRPERAS EM UM ALOJAMENTO CONJUNTO. **Cienc Cuid Saude.** v.12, n.4, p.633-639, 2013a.

COSTA, A.C.P.J.; BANDEIRA, L.P.L.; ARAÚJO, M.F.M.; GUBERT, F.A.; REBOUÇAS, C.B.A.; VIEIRA, N.F.C. Popular knowledge in care of the newborn with focus on health promotion. **R pesq cuid fundam Online.**, v.5, n.2, p. 3626-35, 2013b.

COVASA, M.C.; ALDAA, E.; MEDINA, M.S.; VENTURA, S.; PEZUTTI, O.; BAEZA, A.P. et al. Higiene del cordón umbilical con alcohol comparado con secado natural y baño antes de su caída, en recién nacidos de término: ensayo clínico controlado aleatorizado. **Arch Argent Pediatr.** v.109, n.4, p.305-313, 2011.

DING, L.; SUN, Q.; SUN, W.; DU, Y.; LI, Y.; BIAN, X.; ELE, G. et al. Antibiotic use in rural China: a cross-sectional survey of knowledge, attitudes and self-reported practices among mothers in Shandong province. **BMC Infect Dis.**, v.15, n.1, 2015.

EKWOCHE, U.; NDU, I.K.; OSUORAH, C.D.; AMADI, O.F.; OKEKE, I.B.; OBUOHA, E. et al. Knowledge of danger signs in newborns and health seeking practices of mothers and care givers in Enugu state, South-East Nigeria. **Ital J Pediatr.**, v.41, n.18, 2015.

ESTEFANELL, C.; VILLANUEVA, A.; FARIÁS, S.; DALMONTE, A.; GALARZA, M.; PÉREZ, S.; PRIETO, G. Experiencia de 2 años. **Arch Pediatr Urug.**, v.80, n.3, p.210-214, 2009.

FERNANDES, J. D.; MACHADO, M. C.; OLIVEIRA, Z. N. Children and newborn skin care and prevention. **An Bras Dermatol.**, v. 86, p. 102–110, 2011.

TELLES FILHO, P.C.P.; PEREIRA JÚNIOR, A.C. Automedicação em crianças de zero a cinco anos: fármacos administrados, conhecimentos, motivos e justificativas. **Esc Anna Nery.**, v.17, n.2, p.291-297, 2013.

FONSECA, C.; COROADO, R.; PISSARO, M. A importância do Modelo das Atividades de Vida de Nancy Roper, Winifred Logan e Alison Tierney na formação de estudantes do curso de licenciatura em Enfermagem, **Journal of Aging & Innovation**, v.6, n.3, p. 96-102, 2017.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). **Every child alive: The urgent need to end newborn deaths.** New York. 2018.

FURTADO, M.C.C.; MELLO, D.F.; PARADA, C.M.G.L.; PINTO, I.C.; REIS, M.C.G.; SCOCHI, C.G.S. Avaliação da atenção ao recém-nascido na articulação entre maternidade e rede básica de saúde. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**. v.12, n.4, p.640-6, 2010.

GRAÇA, L.C.C.; FIGUEIREDO, M.C.B.; CONCEIÇÃO, M.T.C.C. Contributos da intervenção de enfermagem de cuidados de saúde primários para a promoção do aleitamento materno. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, v.19, n.2, 2011.

GOMES, A.L.M; ROCHA, C.R; HENRIQUE, D.M; SANTOS, M.A; SILVA, L.R. Conhecimentos de familiares sobre os cuidados com recém-nascidos. **Rev Rene.**, v.16, n.2, p. 258-265, 2015.

GREENLAND, K.; CHIPUNGU, J.; CURTIS, V.; SCHMIDT, W.P.; SIWALE, Z.; MUDENDA, M. et al. Multiple behaviour change intervention for diarrhoea control in Lusaka, Zambia: a cluster randomised trial. **Lancet Glob Health.**, v.4, n.12, p.966-977, 2016.

HARRISON, D.; WILDING, J.; BOWMAN, A.; FULLER, A.; NICHOLLS, S.G.; POUND, C.M.; et al. Using YouTube to Disseminate Effective Vaccination Pain Treatment for Babies. **PLoS One** ., v.11 n.10, 2016.

HURTADO, J.E.V.; ALCEDO, L.S.; VALDEZ, W.E.V.; AGUIRRE, A.M.R.; HUNDSKOPF, P.G.; FERNANDEZ, P.A. et al. Evaluación de las prácticas de cuidado materno infantil en áreas con pobreza extrema del Perú, 2012. **Rev Peru Med Exp Salud Publica.**, v.31, n.2, p.243-253, 2014.

LINHARES, E.F.; SILVA, L.W.S.; RODRIGUES, V.P.; ARAÚJO, R.T. Influência intergeracional no cuidado do coto umbilical do recém-nascido. **Texto Contexto Enferm**, v.21, n.4, p.828-36, 2012.

LUCENA, D.B.A.; GUEDES, A.T.A.; CRUZ, T.M.A.V.; SANTOS, N.C.C.B.; COLLET, N.; REICHERT, A.P.S. Primeira semana saúde integral do recém-nascido: ações de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Rev Gaúcha Enferm.**v.39, e2017-0068, 2018.

LUNZE, K.; YEBOAH-ANTWI, K.; MARSH D.R.; KAFWANDA, S.N.; MUSSO, A.; SEMRAU, K. et al. Prevention and Management of Neonatal Hypothermia in Rural Zambia. **Plos One.**, v.9, n. 4, p. 1-7, 2014.

MACHADO, A.P.S.; BRUNETTO, S.; SILVA, D.D.F. Report of joint service experience dentistry and nutrition for children 0-36 months in a basic health unit in the city of Porto Alegre-RS. **Rev Fac Odontol.**, v. 52, n. 1/3, p. 49-55, 2011.

MARQUES, G.M; PIESZAK, G.M; ARRUE, A.M; RODRIGUES, A.P; GOMES, G.C; SOARES, R.K. Perfil epidemiológico de neonatos de uma unidade de terapia intensiva. **Revista Eletrônica Acervo Saúde.**, v. 10, n.6, p. 2320-2328, 2018.

MARTINS, C.O.A; CURADO, M.A.S. Escala de Observação do Risco de Lesão da Pele em Neonatos: validação estatística com recém-nascidos. **Rev Enf Ref.**, v. série IV, n.13, p. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.12707/RIV16082>

MARTINS, C.B.G.; MELLO-JORGE, M.H.P. Circumstances and factors associated with accidental deaths among children, adolescents and young adults in Cuiabá, Brazil. **Med J.** v.131, n.4, p.228-37, 2013.

MELLO, D.F.; HENRIQUE, N.C.P.; PANCIERI, L.; VERÍSSIMO, M.L.O.R.; TONETE, V.L.P.; MALONE, M. A segurança da criança na perspectiva das necessidades essenciais. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** v.22, n.4, p.604-10, 2014.

MOON, R. Y.; HAUCK, F.R.; COLSON, E. R.; KELLAMS, A. L; GELLER, N. L.; HEEREN, T.; et al. The Effect of Nursing Quality Improvement and Mobile Health Interventions on Infant Sleep Practices. **JAMA**, v. 318; n. 4, p. 351-359, 2017.

MOZZAQUATRO, C.O.; ARPINI, D.M.; POLLI, R.G. Relação mãe-bebê e promoção de saúde no desenvolvimento infantil. **Psicologia em Revista**, v. 21, n. 2, p. 334-351, 2015.

NÓBREGA JÚNIOR, G.S.; VIEIRA, W.L.; GUEDES JÚNIOR, J.A.A. Icterícia: uma doença comum entre os recém-nascidos. **Brazilian Journal of health Review**, v. 2, n. 4, p. 2343-2350, 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE –OMS. **Ten steps to successful breastfeeding (revised 2018)**. 2018. Disponível em: <https://www.who.int/nutrition/bfhi/ten-steps/en/>. Acesso em: 20 mai 2019.

RAMOS, E.M.; SILVA, L.F.; CURSINO, E.G.; MACHADO, M.E.D.; FERREIRA, D.S.P. The use of massage to relieve colic and gases in newborns. **Rev enferm UERJ**, v.22, n.2, 245-250, 2014.

RETRÃO, M.M.S; OLIVEIRA, A.R; LIMA, L.H.O; DUAILIBE, F.T; SILVA, R.N; BRITO, B.B. Hospitalizações de menores de cinco anos em hospital público: um estudo descritivo. **Rev Interd.**,v. 7, n. 3, p. 28-36, 2014.

RIBEIRO, B.M.S.S.; SILVA, V.A.; TESTON, E.F.; HIRAI, V.H.G.; SOUZA, S.R.; CURTY, M.C.R. Sentimentos de mães que passaram por situações de urgência e emergência com seus filhos em ambiente domiciliar. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 1, p. e76. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e76.2019>.

ROLIM, K.M.C; CAMPOS, A.C.S; FROTA, M.A; FERNANDES, H.I.V.M; CAVALCANTE, R.C; CAVALCANTE, J.F; et al. Ensino em saúde sobre os cuidados com o neonato: estratégia de promoção da saúde com gestantes. **Rev Bras Promo Saúde Fortaleza**, v. 29 (Supl), p. 51-57, 2016.

ROPER, N.; LOGAN, W.; TIERNEY, A.J. O modelo de enfermagem Roper-Logan-Tierney. 1ªed. Climepsi editores, 2001.

SANTOS, R.; CARDOSO, B.; DUARTE, V.; HENRIQUES, C.M.G.; JORGE, S.; ALEXANDRE, J. Dificuldades dos pais no cuidar do recém-nascido. **Medwave**. v.12, n.4, 2012.

SIMÕES, B.S.; MACHADO-COELHO, G.L.L.; PENA, J.L.; FREITAS, S.N. Condições Ambientais e Prevalência de Infecção parasitária em Xukuru-Kariri Indígenas, Caldas, Brasil. **Rev Panam Salud Publica.**, v. 38, n. 1, p. 42-48, 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA- SBP. **Bebês devem dormir de barriga para cima** [Internet]. 2009. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/bebes-devem-dormir-de-barriga-para-cima/>. Acesso em: 20 mai 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA- SBP. **Cólica do lactente**. Departamento Científico de Gastroenterologia Pediátrica. 2019. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/especiais/pediatria-para-familias/cuidados-com-o-bebe/colica-do-lactente/>. Acesso em: 01 mai 2019.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. Integrative review: what is it? How to do it?. **Einstein**. v. 8, n. 1 Pt 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>

STILLWELL, S.B.; FINEOUT-OVERHOL, T.E.; MELNYK, B.M.; WILLIAMSON, K.M. Searching for the Evidence: Strategies to help you conduct a successful search. **American Journal of Nursing (AJN)**., v. 110, n. 1, p. 51-53, 2010.

TOMELERI, K.G.; MARCON, S.S. The adolescent mother and the care of her child in the first week of life. **Rev Bras Enferm**, Brasília. v.62, n.3. p. 355-61, 2009.

TORRES, R.Y.M.; RODRÍGUEZ, L.M. Las madres conocen y alivian el dolor de los recién nacidos. **Av enferm.**, v.27, n.1, p. 82-92, 2009. Disponível em: <http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/> Acesso em: 02 mai 2019.

ULLAH, S; RAHMAN, K; HEDAYATI, M. Hyperbilirubinemia in Neonates: Types, Causes, Clinical Examinations, Preventive Measures and Treatments: A Narrative Review Article. **Iran J Public Health**.v. 45, n. 5, p. 558-568, 2016.

URSI, E.S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório**: revisão integrativa da literatura. [Dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.

VALEZIN, D.F.; BALLESTERO, E.; APARECIDO, J.C; RIBEIRO, J.F.; MARINHO, P.C.M.; COSTA, L.F.V. Instrumento educativo sobre alimentação de lactentes – baseado nas necessidades de conhecimento das mães. **Rev Inst Ciênc Saúde.**, v.27,n.1, p.11-7, 2009.