

## NORMAS PARA VISITAS DOMICILIÁRIAS COM PRIORIDADE À PUÉRPERA E AO RECÉM-NASCIDO

*Maria Jacyra de Campos Nogueira \**

NOGUEIRA, M. J. de C. Normas para visitas domiciliárias com prioridade à puérpera e ao recém-nascido. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 13(3):205-215, 1979.

*São apresentadas normas para orientar o pessoal auxiliar de enfermagem (visitadoras e auxiliares de enfermagem) de ambulatórios e centros de saúde, no planejamento e execução de visita domiciliária à puérpera e ao recém-nascido.*

### INTRODUÇÃO

A visita domiciliária é um método utilizado há muito tempo pela enfermagem comunitária ou de saúde pública, na assistência à família <sup>2</sup>.

Suas vantagens e limitações têm sido muito discutidas, mas, como as primeiras têm suplantado as últimas, ela continua a ser usada, estando prevista, inclusive, no programa materno-infantil para o País <sup>1</sup>. Em nosso meio, em virtude da falta de enfermeiras, ela tem sido realizada pelo pessoal auxiliar de enfermagem (auxiliares de enfermagem ou visitadoras), treinadas e supervisionadas pela enfermeira.

O trabalho que apresentamos é baseado em um documento que elaboramos, enquanto representante da Escola de Enfermagem da USP junto ao Centro de Saúde-Escola do Butantã, para o convênio entre a Universidade de São Paulo e a Secretaria de Estado da Saúde do Governo do Estado de São Paulo. Esse documento teve como finalidade fornecer subsídios para o estabelecimento de normas técnico-administrativas para o pessoal auxiliar de enfermagem da referida unidade sanitária.

### NORMAS PARA O PLANEJAMENTO E EXECUÇÃO DE VISITA DOMICILIÁRIA COM PRIORIDADE À PUÉRPERA E AO RECÉM-NASCIDO

#### 1 — OBJETIVO PRINCIPAL

Verificar, no domicílio, as condições de saúde da puérpera e do recém-nascido, prestar-lhes cuidados de enfermagem, dar orientação à mãe e encaminhá-los ao serviço de saúde para os devidos controles.

#### 2 — ETAPAS DA VISITA DOMICILIÁRIA

- 2.1 — Planejamento.
- 2.2 — Execução.
- 2.3 — Registro de dados.
- 2.1 — *Planejamento*

\* Professor Assistente Doutor das disciplinas Enfermagem Preventiva e Comunitária e Saúde da Comunidade da EEUSP.

O planejamento da visita domiciliária, com prioridade à puérpera e ao recém-nascido, compreende as mesmas fases de uma visita domiciliária em geral, isto é: seleção das visitas a serem realizadas, coleta de dados, revisão de conhecimentos, elaboração do plano e preparo do material.

Alguns cuidados, entretanto, são característicos desse tipo de visita:

*quanto ao itinerário:* as visitas a puérperas e recém-nascidos devem preceder visitas de outros tipos a serem feitas no mesmo itinerário, principalmente aquelas destinadas a casos de doenças transmissíveis;

*quanto ao horário:* devem ser evitados os horários que atrapalhem os afazeres domésticos, pois, geralmente, as mães ficam sobrecarregadas com os mesmos, quando há um novo membro em casa;

*quanto ao plano:* deve ser com objetivo de atender prioritariamente à puérpera e ao recém-nascido, mas a família, como um todo, e suas necessidades, não deve ser esquecida, pois a unidade de trabalho da enfermagem comunitária é a família;

*quanto ao preparo do material:* o material mínimo para esta visita domiciliária, que deve constar da maleta da pessoa que faz a visita, é o seguinte:

*material educativo:* (folhetos, etc.) com os seguintes assuntos:

- cuidados gerais com o recém-nascido (alimentação, asseio corporal, hidratação, sono, etc.);
- importância e técnica de aleitamento materno;
- cuidados com o coto umbilical;
- cuidados no puerpério (higiene íntima, alimentação, prevenção de infecções);
- época de retorno da puérpera e recém-nascido ao serviço de saúde, etc.

*material para cuidado:* fita métrica, termômetro, tensiômetro e estetoscópio de adultos, toalhas de papel, gase esterilizada, cotonetes esterilizados e álcool.

## 2.2 — Execução

Ao iniciar a visita, a abordagem inicial é semelhante à realizada para outros tipos de visitas, isto é, há necessidade de que a visitadora se identifique e esclareça os objetivos de sua visita.

A visitadora deve procurar não interferir nos afazeres domésticos e colocar a puérpera e sua família à vontade.

A visita domiciliária com prioridade à puérpera e ao recém-nascido deve seguir determinada sistematização, a fim de ser obtido rendimento maior; precisa, entretanto, ser flexível e adaptada às necessidades e motivações da mãe e da família.

As atividades são as seguintes:

- levantamento de dados da puérpera e do recém-nascido, por meio de entrevista e de exame físico sumário;
- orientação ou outras condutas de acordo com os dados levantados;
- registro dos dados obtidos.

Os quadros A e B, a seguir, mostram os dados a serem levantados na visita domiciliária pela pessoa que faz o levantamento, além da conduta que deve ser seguida.

QUADRO A — Dados a serem levantados por meio de entrevista e conduta a ser seguida

TIPO DE DADO	NORMAL OU DESEJAVEL	DESVIOS	CONDUTA A SER SEGUIDA	
			DADOS NORMAIS OU DESEJAVEIS	DESVIOS
<p><b>PUÉRPERA</b></p> <p>1 — Tipo e local do parto e pessoa que assistiu a parturiente.</p> <p>2 — Queixas ou sintomas gerais.</p> <p>3 — Exercícios, sono e repouso, vida ativa e social.</p>	<p>1 — Via vaginal, com ou sem episiotomia. Feito em hospital por médico, obstetritz ou enfermeira obstétrica.</p> <p>2 — Execução de atividades domésticas habituais. Licença pós-parto prevista por legislação nos casos da mãe que trabalha. Relacionamento ativo-social familiar sem intercorrências, auxílio da Previdência Social que tem direito. Filho planejado e desejado.</p>	<p>1 — Fôreeps, cesárea. Feito em domicílio por "parreira prática", "prática", ou "curiosa".</p> <p>2 — Sangramento além do normal, febre (temperatura acima de 37,5°C), pressão arterial elevada, obstipação, retenção urinária e fecal, edema e convulsão.</p> <p>3 — Insônia, agitação ou apatia. Relacionamento ativo-social no lar, alterado. Desconhecimento dos direitos da Previdência Social a que tem direito. Nascimento de filho não desejado ou não planejado. Relações sexuais antes do prazo adequado.</p>	<p>1 — Fazer o exame físico sumário e encaminhar para consulta médica antes dos 30 a 40 dias após o mesmo.</p> <p>2 — Sangramento além do normal, febre, pressão arterial elevada, edema e convulsão. Nos outros casos, orientar, encaminhando para consulta pós-parto de rotina.</p> <p>3 — Idem item 1.</p>	<p>1 — Fazer o exame físico sumário e encaminhar para consulta médica urgente (nas 24 horas subsequentes à visita) os casos que apresentarem sangramento além do normal, febre, pressão arterial elevada, edema e convulsão. Nos outros casos, orientar, encaminhando para consulta pós-parto de rotina.</p> <p>2 — Fazer o exame físico sumário, encaminhando para consulta médica urgente (nas 24 horas subsequentes à visita) os casos que apresentarem sangramento além do normal, febre, pressão arterial elevada, edema e convulsão. Nos outros casos, orientar, encaminhando para consulta pós-parto de rotina.</p> <p>3 — Fazer o exame físico sumário, encaminhando para consulta médica urgente (nas 24 horas subsequentes à visita). Os casos de insônia, agitação ou apatia encaminhar ao Serviço de Sade Mental, se necessário; os outros casos de problemas sociais. Orientar sobre os vários métodos anticoncepcionais e encaminhar para o médico para prescrição. Orientar sobre invulção uterina e higiene das relações sexuais.</p>

(continua)

TIPO DE DADO	NORMAL OU DESEJÁVEL	DESVIOS	CONDUTA A SER SEGUIDA	DADOS NORMAIS OU DESEJÁVEIS	DESVIOS
4 — Eliminações.	<p>4 — Micções e defecações semelhantes às do período pré-gestacional e gestacional. Lóquios vermelhos até mais ou menos o 3.º ou 4.º dia, de cor marron claro, até mais ou menos o 8.º ou 10.º dia e cor amarelada para limpo do 10.º dia em diante, sendo a quantidade progressivamente diminuída.</p> <p>Leite: colostro até mais ou menos o 3.º ou 4.º dia. Leite a seguir.</p>	<p>4 — Micções e defecações diferentes às do período pré-gestacional (diarréia, obstipações, etc.).</p> <p>Permanência ou aumento de quantidade e cor da loquação cheiro e coágulos.</p> <p>Inurgitamento mamário, estase, fissuras, ragédias, sangramentos, ausência ou diminuição de quantidade de leite, mamilo inadequado, nódulos nos seios, etc.</p>	<p>4 — Idem item 1.</p> <p>Reorientação, se necessário, sobre medidas higiénicas no período puerperal e sua evolução normal, cuidados com os seios e valor do aleitamento materno.</p>		<p>4 — Fazer exame físico sumário e encaminhar para consulta médica urgente (nas 24 horas subsequentes após a visita), os casos de alteração urinária (disúria e polaquúria) ou da loquação. Nos casos de obstipação ou diarréia, orientar sobre a alimentação adequada e, em caso de persistência, orientar para procurar o médico, antes do exame pós-parto de rotina. Nos casos de problemas mamários casos de ausência ou diminuição de leite e sinais de infecção, orientar para procurar consulta médica urgente (nas 24 horas subsequentes à visita). Nos outros casos, orientar a respeito dos cuidados com os seios e o valor do aleitamento materno.</p>
5 — Alimentação, hidratação e hábitos.	<p>5 — Idêntica ao do período pré-gestacional. Rica em ferro e proteínas, maior ingestão de líquidos e menor de gorduras. Abolição de álcool e fumo.</p>	<p>5 — Tabus alimentares prejudiciais:</p> <p>— inapetência, náuseas, vômitos, dieta desequilibrada por falta de conhecimento ou devido a problemas econômicos e sociais.</p>	<p>5 — Idem item 1.</p> <p>Reforçar orientações sobre a necessidade de alimentação adequada, ingestão maior de líquidos e diminuição de gorduras. Orientar sobre restrição ao álcool e sobre a inconveniência de fumar junto à criança.</p>	<p>5 — Fazer o exame físico sumário encaminhando para consulta médica antes dos 30-40 dias os casos de inapetência e vômitos.</p> <p>Orientar quanto à dieta adequada, de acordo com as possibilidades sócio-econômicas e ressaltando os tabus não prejudiciais.</p> <p>Encaminhar para receber suplementação alimentar (Gestal).</p>	
6 — Asseio corporal.	<p>6 — Banho completo, diariamente e com água corrente. Higienização íntima e troca de vestuário todas as vezes que necessário. Higienização das mamas e mãos, antes de amamentar.</p>	<p>6 — Tabus sobre higiene. Impossibilidade de bom asseio por falta de condições sócio-econômicas. Banho de asseio e não utilização de água corrente.</p>	<p>6 — Idem item 1.</p> <p>Reforçar orientações sobre asseio corporal, se necessário.</p>	<p>6 — Fazer o exame físico sumário. Orientar sobre os aspectos de higiene que não afetem corretos, de acordo com as condições sócio-econômicas. Orientar sobre os perigos do banho de asseio.</p>	

TIPO DE DADO	NORMAL OU DESEJAVEL	DESVIOS	CONDUTA A SER SEGUIDA	DESVIOS
7 — Curativo de epistomia ou da cicatriz de cesária.	7 — Curativo diário com medicamentos indicados. Cicatrização adequada.	7 — Má higiene no local de cicatrização, má cicatrização e infecções.	7 — Idem item 1. Reforçar orientações sobre curativo e fazê-lo, se necessário, para que a mulher aprenda a fazê-lo sozinha.	7 — Fazer o exame físico sumário. Nos casos em que houver problema de cicatrização ou infeção do local da epistomia ou da cesária, encaminhar para consulta médica urgente (nas 24 horas subsequentes à visita).
8 — Aceitação da criança pelos pais.	8 — Filho planejado e/ou gravidez desejada.	8 — Gravidez não desejada, por falhas na utilização de meios anticoncepcionais ou outros motivos.	8 — Fazer exame físico sumário e encaminhar para consulta pós-parto, 30 a 40 dias após o parto.	8 — Orientar sobre a existência de métodos anticoncepcionais e encaminhar para o médico para a orientação e prescrição do método.
<b>RECÉM-NASCIDO</b> 1 — Idade gestacional, peso e altura ao nascer.	1 — 9 meses, peso entre 2500 g e 3500 g.	1 — Antes ou após os 9 meses. Parto gemelar. Peso menor que 2500 g ou maior que 4000 g.	1 — Fazer o exame físico sumário. Encaminhar para consulta com o pediatra, em torno do 1.º mês de idade.	1 — Fazer o exame físico sumário. Encaminhar para consulta com o pediatra, antes de completar 1 mês de idade.
2 — Intercorrências no berçário.	—	2 — Fototerapia, transfusão de sangue, ou soro, infecções, incubadora.	2 — Idem item 1.	2 — Idem item 1.
3 — Alimentação e hidratação.	3 — Leite materno aproximadamente de 3/3 horas. Água e chá com pouco açúcar, nos intervalos. Suga e engole bem. Uso de técnica correta para amamentar.	3 — Ausência ou insuficiência de leite materno, problema de mamas da mãe, desconhecimento ou tabus relativos ao aleitamento e hidratação.	3 — Idem item 1. Reorientar, se necessário, sobre valor do aleitamento materno e técnica de amamentação.	3 — Idem item 1. Encaminhar para consulta urgente com o pediatra (nas 24 horas subsequentes à visita). Orientar sobre o valor do aleitamento materno, da hidratação e técnica de amamentação.
4 — Ambiente e sono.	4 — Dorme a maior parte do dia, só acordando para mamar. Fecha os olhos à claridade, chorou de sede, fome ou mal-estar. Dorme em berço próprio, mas perto dos pais, em colchão firme, sem travesseiro, decubito lateral após as mamadas. Ambiente com boa ventilação e insolação.	4 — Dormir pouco, chorar muito, dormir na cama dos pais, apesar de boas condições econômicas da família. Posição inadequada no leito. Ambiente confinado e sem ventilação.	4 — Idem item 1.	4 — Levantar causas de choro. Se as causas não forem de fome ou sede (choro contínuo mesmo após ter mamado, sido trocado e hidratado), encaminhar para consulta médica urgente (nas 24 horas subsequentes à visita). Orientar a mãe sobre berço improvisado e melhoria das condições de aeração e insolação.

TIPO DE DADO	NORMAL OU DESEJAVEL	DESVIOS	CONDUTA A SER SEGUIDA	DESVIOS
5 — Asseio corporal e vestuário.	5 — Banho diário e lavagem de cabeça (após a queda do coto umbilical) em recipiente de uso individual ou desinfetado, se coletivo. Limpeza com água morna antes de cair o umbigo. Sabão neutro. Troca de fraldas antes das mamadas. Lavagem correta das fraldas. Roupa lavada e de acordo com a temperatura. Restrição de talco e óleo mineral.	5 — Banho e lavagem de cabeça molhando o coto umbilical. Técnica de banho inadequada. Uso de sabão cáustico ou perfumado. Recipiente coletivo não desinfetado. Água de poço não fervida ou não clorada. Uso de talco e óleo nos genitais. Roupa não de acordo com a temperatura, apertada. Uso de faixas. Lavagem inadequada de fraldas.	5 — Idem item 1. Reorientar, se necessário, sobre prevenção de assaduras, dermatites e demonstrar técnica de banho de bebê.	5 — Fazer exame físico sumário. Orientar a mãe sobre asseio corporal do bebê antes e após a queda do coto umbilical. Fornecer cloro quando a água for de poço. Orientar sobre lavagem de fraldas. Encaminhar para consulta com o pediatra, urgente (nas 24 horas subsequentes à visita), quando houver suspeita de infecções de pele.
6 — Eliminações.	6 — Fezes pastosas, amareladas ou ainda esverdeadas (fezes de transição), 4 ou mais vezes ao dia.	6 — Diarréia ou obstipação, vômitos, retenção urinária, mudança de cor nas fezes ou urina.	6 — Idem item 1. Orientar sobre eliminações do recém-nascido e higiene dos genitais.	6 — Fazer exame físico sumário. Caso as eliminações estejam com alterações na quantidade, cor e consistência, encaminhá-lo para consulta com o pediatra, urgente (nas 24 horas subsequentes à visita).
7 — Cuidados com os utensílios do recém-nascido.	7 — Mamadeiras e bicos de uso individual, lavadas pelo menos com água e sabão e, se possível, fervidas, protegidas de moscas e poeira. Bicos com orifícios adequados.	7 — Mamadeiras e bicos não individuais, sujos, orifícios muito grandes e expostos às moscas e poeira.	7 — Idem item 1. Reforçar orientações sobre higiene dos utensílios, se necessário.	7 — Fazer exame físico sumário. Se alterações (infecções) causadas pelo uso inadequado dos utensílios (ex.: monilíase oral), encaminhar para consulta com o pediatra, antes de 1 mês. Orientar sobre a higiene correta dos utensílios e tamanho dos orifícios dos bicos das mamadeiras.
8 — Vida afetiva e social.	8 — Registro de nascimento. Participação, se possível, de ambos os pais, no cuidado à criança.	8 — Inexistência de registro de nascimento por problemas de ordem social e econômica. Filho de mãe solteira ou abandonada.	8 — Reforçar orientação sobre a necessidade de participação do pai no cuidado com o filho.	8 — Encaminhar para o serviço social ou outros recursos da comunidade às mães com dificuldade de obtenção de registro de nascimento ou com problemas afetivo-sociais decorrentes de mães solteiras ou abandonadas.
9 — Comunicação.	9 — Choro forte ao ser manipulado, e perto do horário antes das mamadas (fome). As vezes chora quando está sujo ou desconfortável.	9 — Choro constante entre as mamadas, choro fraco, débil.	9 — Reorientar, se necessário, sobre o choro do recém-nascido normal e como atendê-lo.	9 — Verificar a técnica de aleitamento natural ou artificial. Orientar de acordo com a necessidade. Encaminhar para consulta médica.

QUADRO B — Dados a serem levantados no exame físico sumário e conduta a ser seguida

TIPO DE DADO	NORMAL OU DESEJÁVEL	DESVIOS	CONDUTA A SER SEGUIDA	
			DADOS NORMAIS OU DESEJÁVEIS	DESVIOS
<b>PUERPERA</b> 1 — Temperatura.  2 — Pressão arterial.	1 — Entre 36°C e 37°C.	1 — Hipertermia (acima de 37,5°C) ou hipotermia (abaixo de 36°C).	1 — Medir a temperatura e anotar em um bloco de anotações. Orientar a puérpera, se tiver febre, a procurar o médico.	1 — Nos casos de hipotermia, verificar se a puérpera não está desalgada em relação à temperatura ambiente; se não está ingerindo alimento suficiente. Se for o caso, orientá-la para modificar a situação. Nos casos de febre, encaminhar para consulta médica urgente.
	2 — Sistólica entre 95 e 140 e diastólica entre 60 e 90. Diferença, entre elas, de 40 a 50.	2 — Hipo ou hipertensão (pressão abaixo ou acima do normal).	2 — Medir a pressão e anotar em um bloco de anotações. Orientar a puérpera, se sentir tontura ou zumbido, a procurar o médico.	2 — Nos casos de pressão arterial muito abaixo do normal, verificar sangramento uterino. Caso haja sangramento, encaminhar urgente para a consulta médica. Se possível, colocar bolsa de gelo no abdome até a ida ao serviço de saúde. Nos casos de pressão arterial muito acima do normal, orientar a puérpera para restringir o sal e encaminhá-la urgente para a consulta médica.
3 — Pulso.	3 — Entre 60 e 100 batimentos por segundo.	3 — Ritmo irregular ou aumento ou diminuição do número de batimentos.	3 — Medir o pulso e anotar em um bloco de anotações.	3 — Nos casos de pulso muito acima do normal, verificar se a puérpera não está ansiosa, preocupada ("nervosa"). Verificar novamente após algum tempo de visita. Caso persista qualquer anormalidade e a pressão arterial e a temperatura estiverem, também, anormais, encaminhar para consulta médica urgente.

(Continua)

TIPO DE DADO	NORMAL OU DESEJÁVEL	DESVIOS	CONDUTA A SER SEGUIDA	
			DADOS NORMAIS OU DESEJÁVEIS	DESVIOS
4 — Exame. 4.1 — Pele e mucosas.	4.1 — Coradas.	4.1 — Palidez e edema.	—	4.1 — Nos casos de palidez, não associada a perdas sanguíneas, recomendar ingestão de alimentos ricos em ferro. Quando associada a hemorragias, encaminhar para consulta médica urgente. Nos casos de edema de rosto associado ao de membros inferiores, também.
4.2 — Mamas.	4.2 — Firmes, com leite, pele íntegra, sem nódulos doloridos e mamilos sem fissuras.	4.2 — Sem leite ou ingurgitadas com fissuras ou nódulos doloridos.	—	4.2 — Nos casos de anormalidade, encaminhar a puérpera e o recém-nascido para consulta médica urgente.
4.3 — Cicatriz de cesárea ou epistomia.	4.3 — Bordas aproximadas, sem secreções purulenta ou sanguinolenta, pele ao redor sem edema, calor ou rubor.	4.3 — Bordas separadas, secreção purulenta ou sanguinolenta, edema, rubor e calor ao redor.	—	4.3 — Nos casos de anormalidade, encaminhar a puérpera para consulta médica urgente.
4.4 — Involução uterina.	4.4 — Útero palpável, de consistência firme, indolor, altamente móvel até o 14.º dia. Depois, não palpável por via abdominal.	4.4 — Sub-involução.	—	4.4 — No casos de anormalidade, associadas à febre e perdas sanguíneas fora do normal, encaminhar para consulta médica urgente.
4.5 — Lóquios.	4.5 — Vermelhos até mais ou menos o 3.º ou 4.º dia; de cor marron claro, até mais ou menos o 6.º ou 10.º dia e amarelados para limpidos, do 10.º dia em diante, em quantidade progressivamente diminuída. Odor característico.	4.5 — Permanência ou aumento da quantidade, após o período normal, mau cheiro e coágulos.	—	4.5 — Idem item 4.4
4.6 — Membros inferiores.	4.6 — Inexistência de edemas.	4.6 — Edema.	—	4.6 — Nos casos de edema de membros inferiores ou de rosto, associado à elevação de pressão, encaminhar para consulta médica urgente.



TIPO DE DADO	NORMAL OU DESEJAVEL	DESVIOS	CONDUTA A SER SEGUIDA	
			DADOS NORMAIS OU DESEJAVEIS	DESVIOS
<b>RECÉM-NASCIDO</b> 1 — Temperatura	1 — De 36° C a 37°C.	1 — Abaixo de 36°C ou acima de 37°C.	—	1 — Nos casos de temperatura abaixo de 36°C ou acima de 37°C, verificar se a criança está com roupas adequadas à temperatura ambiente e se não estiver, orientar a mãe. Se a temperatura estiver acima de 37°C, verificar se não está sendo hidratada adequadamente e orientar. Se tiver febre (temperatura acima de 37,5°C), associada a outros sintomas (diarreia, vômitos, coriza, etc.), encaminhar urgente para consulta médica.
2 — Exame sumário.				
2.1 — Pele.	2.1 — Rossada, na criança branca e oriental; avermelhada, na criança negra.	2.1 — Icterícia (sob pressão com o dedo, a pele do abdome, em vez de branca fica amarela; na criança negra, a esclerótica fica amarela) ou com pequenas pustulas (impetigo).	—	2.1 — Nos casos de icterícia, que começa a aparecer 24 a 36 horas após o nascimento, e nos casos de infecções (impetigo), encaminhar para consulta médica urgente.
2.2 — Fontanelas.	2.2 — Ao passar o dedo, nem deprimidas nem abauladas.	2.2 — Abauladas ou deprimidas.	—	2.2 — Nos casos de fontanela deprimida ou abaulada, encaminhar urgente para consulta médica.
2.3 — Boca.	2.3 — Mucosa rosada, às vezes restos de leite.	2.3 — Palidez, pequenas manchas esbranquiçadas que não são removíveis com uma espátula (monilíase ou "sapinho").	—	2.3 — Nos casos de monilíase, orientar a mãe sobre a limpeza dos seios, mãos e uterívulos do bebê. Encaminhar para consulta médica urgente.
2.4 — Coto umbilical.	2.4 — Mummificação e queda em geral do 3.º ao 7.º dia; limite máximo até o 11.º dia.	2.4 — Secreção purulenta, sangramentos e demora na mumificação.	2.4 — ensinar ou fazer a limpeza com álcool e curativo sem abafar, no caso de boas condições de higiene da habitação, das roupas e das pessoas que cuidam do recém-nascido, deixar descoberto.	2.4 — No caso de anormalidades, encaminhar para consulta médica urgente.

(Continuação)

TIPO DE DADO	NORMAL OU DESEJAVEL	DESVIOS	CONDUTA A SER SEGUIDA	
			DADOS NORMAIS OU DESEJAVEIS	DESVIOS
2.5 -- Perineo.	2.5 -- Pele íntegra, limpo entre as defecações e as micções.	2.5 -- Dermatite amoniacal, impétigo, restos de fezes velhas; uso de talco e óleo mineral	2.5 -- Ensinar a fazer a limpeza com água morna; entre as defecações; banho de asento, sem molhar o umbigo, em lugar do banho geral, até a queda do coto umbilical; banho após demonstrar técnica).	2.5 -- Nos casos de dermatite amoniacal ensinar a lavar as fraldas; enxaguar bem e na última água enxaguar com água avinagrada; passar a ferro as fraldas; não usar talco nem óleo mineral; caso não melhore com a higiene, levar ao médico.
2.6 -- Vestuário e condições de asseio corporal.	2.6 -- Vestuário e asseio adequados.	2.6 -- Vestuário em desacordo com a temperatura ambiente. Restos de leite ou outras sujidades na pele e couro cabeludo.	2.6 -- Idem item 2.5	2.6 -- No caso de falta de asseio e vestuário não adequado, orientar explicando a necessidade.

NOGUEIRA, M. J. de C. Patterns of maternal-child nursing home-visit. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo 13(3):205-215, 1979.

*Here is presented patterns for the maternal-child nursing home-visit, nursing auxiliary personnel.*

*The objective of this article is to orient nursing auxiliary personnel responsible for maternal-newborn child home visiting. It contains detailed information on what to do when normal as well as abnormal conditions are found.*

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL, MINISTERIO DA SAUDE. 5.<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde. Programa materno-infantil. Brasília, 1975.
2. NOGUEIRA, M. J. de C. & SERPA DA FONSECA, R. M. G. A visita domiciliária como método de assistência de enfermagem à família. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 11(1):28-50, 1977.

#### BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. FREDDI, W. E. da S. & MARTINS, H. A. L. Guias de estudo de enfermagem obstétrica. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 6(1/2):129-256, 1972.
2. SANA, J. M. & JUDGE, R. D. Métodos para el examen físico en la práctica de enfermería. Washington, OPAS, 1977.