

**CONHECIMENTO DE MÃES E FAMILIARES RELACIONADOS A CUIDADOS
DISPENSADOS A RECÉM-NASCIDOS A TERMO*****KNOWLEDGE OF MOTHERS AND FAMILY RELATED TO CARE DISPENSED TO
NEWBORNS IN TERM***

Maria Jocelane Nascimento da Silva¹ * Brena Shellem Bessa de Oliveira² * Francisca Mayra de Sousa Melo³ * Rhaiany Kelly Lopes de Oliveira⁴ * Jallyne Colares Bezerra⁵ * Hévila Ferreira Gomes Medeiros Braga⁶ * Emanuella Silva Joventino Melo⁷

RESUMO

Objetivo: avaliar o conhecimento de mães e familiares relacionados a cuidados dispensados aos recém-nascidos. Método: estudo descritivo, quantitativo, realizado com mães e familiares de recém-nascidos que eram atendidos e/ou acompanhados em dois Centros de Saúde e em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde localizados no interior do Ceará, e duas maternidades, sendo uma do interior do Ceará e outra de Fortaleza. A coleta de dados ocorreu com 196 mães e familiares de agosto a dezembro de 2019, por meio de entrevistas individuais utilizando um formulário eletrônico. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Escola Assis Chateaubriand por meio da Plataforma Brasil. Resultados: os resultados apontaram lacunas em alguns conhecimentos dos participantes quanto aos cuidados dispensados ao bebê, a saber: práticas de aleitamento materno exclusivo, cuidados de higiene geral, manejo das cólicas, sono, imunização e banho de sol do recém-nascido. Conclusão: Assim, constatou-se a necessidade de intervenções que trabalhem os conhecimentos dos cuidadores, para dessa forma, contribuir na melhor qualidade de vida e saúde dos recém-nascidos, e na redução dos índices de morbimortalidade neonatal.

Palavras-chave: Recém-Nascido; Cuidado da Criança; Enfermagem Pediátrica; Cuidadores.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the knowledge of mothers and family members related to care provided to newborns. Method: a descriptive, quantitative study, carried out with mothers and relatives of newborns who were attended and / or followed up at two Health Centers and a Primary Health Care Unit located in the interior of Ceará, and two maternity hospitals, one of which interior of Ceará and another in Fortaleza. Data collection occurred with 196 mothers and family members from August to December 2019, through individual interviews using an electronic form. The study was submitted to and approved by the Research Ethics Committee of the Maternidade Escola Assis Chateaubriand through Plataforma Brasil. Results: the results pointed out gaps in some knowledge of the participants regarding the care given to the baby, namely: exclusive breastfeeding practices, general hygiene care, colic management, sleep, immunization and sunbathing for the newborn. Conclusion: there was a need for interventions that work with the knowledge of caregivers, in order to contribute to the better quality of life and health of newborns, and to reduce neonatal morbidity and mortality rate.

Keywords: Newborn; Child Care; Pediatric Nursing; Caregivers.

¹Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Bolsista do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Redenção. Ceará. Brasil. ORCID: 0000-0003-1764-7460

²Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza. Ceará. Brasil. ORCID: 0000-0001-6142-1421

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente da Faculdade Princesa do Oeste. Cratêus. Ceará. Brasil. ORCID: 0000-0002-9622-7669

⁴Enfermeira. Doutoranda em enfermagem. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza. Ceará. Brasil. ORCID: 0000-0002-5404-2287

⁵ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Redenção. Ceará. Brasil. ORCID: 0000-0002-9527-8341

⁶ Discente do curso de Enfermagem. Bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica. Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Redenção. Ceará. Brasil. ORCID: 0000-0003-4188-2882

⁷ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Redenção. Ceará. Brasil. ORCID: 0000-0001-9786-5059

INTRODUÇÃO

O período neonatal consiste nos primeiros 27 dias pós-parto e se caracteriza como um período de vulnerabilidade para a criança em virtude de riscos biológicos, ambientais, sociais e culturais. Além disso, representa um momento importante para o desenvolvimento infantil, requerendo assim, a execução de cuidados adequados a fim de ser garantido um melhor crescimento e desenvolvimento da criança⁽¹⁾.

Em virtude da fragilidade intrínseca ao recém-nascido, o maior número de óbitos infantis ocorre nesta faixa etária e a taxa proveniente destas mortes é chamada de mortalidade neonatal⁽²⁾.

Assim sendo, a mortalidade neonatal corresponde ao óbito de um recém-nascido com faixa etária entre zero e 27 dias de vida⁽³⁾. Deste modo, ela pode ser dividida em neonatal precoce quando a morte ocorre entre 0 a 6 dias de vida e neonatal tardia quando ocorre de 7 a 27 dias de vida do recém-nascido⁽⁴⁾.

Os índices de mortalidade neonatal representam um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, sendo um importante indicador das condições dos cuidados dispensados a esse público, que acomete principalmente países emergentes e pobres. Embora nas últimas décadas tenha-se reduzido drasticamente o número de óbitos de crianças de um mês a cinco anos de idade, a

redução dos óbitos em recém-nascidos mostrou-se pouco significativa, sendo estimado que ainda ocorra diariamente 7 mil mortes neonatais no mundo⁽²⁾.

No Brasil, apenas no ano de 2016, foram registrados cerca de 20.176 óbitos neonatais precoces, totalizando 53,2% da mortalidade infantil neste país⁽⁵⁾. É possível perceber ainda, uma discrepância regional nessas taxas visto que a mortalidade neonatal precoce é duas vezes mais alta na região Nordeste quando comparada a região Sul⁽⁶⁾.

Dentre as regiões do Nordeste afetadas, encontra-se o estado do Ceará. Neste, apenas no ano de 2018, ocorreram 1.601 óbitos de crianças com faixa etária inferior a um ano por causas evitáveis, sendo que 867 (54,1%) desses óbitos ocorreram ainda no período neonatal precoce e 269 (16,8%) no período neonatal tardio⁽⁷⁾.

Neste contexto de mortalidade neonatal, a prática do cuidado dispensado ao binômio mãe-bebê durante a gestação, parto e pós-parto possui grande relevância, exigindo uma assistência de qualidade pelos profissionais de enfermagem, no que tange às orientações e o cuidado de qualidade desde o pré-natal até a promoção dos cuidados destinados ao bebê no domicílio pelos pais e familiares.

Logo, percebe-se que há uma necessidade de investigar o cuidado

dispensado ao recém-nascido pelos cuidadores, visando contribuir para direcionar as práticas de educação em saúde prestadas pelos profissionais de saúde, sobretudo pelos enfermeiros, para uma melhor qualidade de vida dos neonatos, bem como para a redução da morbimortalidade desse público.

Destarte, o objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento de mães e familiares relacionado a cuidados dispensados a recém-nascidos.

MÉTODOS

Estudo descritivo e de abordagem quantitativa realizado com mães e familiares de recém-nascidos atendidos e/ou acompanhados em dois Centros de Saúde de Redenção-CE e Acarape-CE, na Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) de Boa Fé situada em Redenção-CE, no Hospital e Maternidade Paulo Sarasate localizado em Redenção-CE e na Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) localizada em Fortaleza-CE.

A amostragem se deu por conveniência, conforme a demanda de cuidadores que buscavam atendimento nas unidades de saúde supracitadas de agosto a dezembro de 2019. Foi utilizado como critério de inclusão: ser gestante ou o principal cuidador de criança com idade entre zero e 28 dias incompletos, que fossem atendidos e/ou acompanhados nas referidas unidades. Já como critério de exclusão, optou-se por: ser

gestante ou cuidador que possuísse algum problema de saúde que dificultasse a compreensão dos instrumentos utilizados. Assim, a amostra foi composta por 196 participantes, sendo 194 mães, das quais eram 34 gestantes, e duas tias de neonatos.

Na coleta de dados nos Centros de Saúde e na UAPS, as entrevistas eram realizadas antes ou após o seu atendimento na unidade, conforme a conveniência para a participante. Já nas maternidades, a pesquisa era realizada ao lado do leito, e no caso das puérperas, a coleta de dados era realizada quando esta tinha no mínimo 12 horas de pós-parto.

Para tanto, as mães e familiares que atendessem aos critérios de seleção do estudo eram convidados a participarem da pesquisa e após aceite, era solicitado que assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), bem como o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) caso a participante fosse menor de idade. Ressalta-se que ambos os termos foram emitidos em duas vias, sendo que uma ficava sob posse do pesquisador e a outra com a participante.

Posteriormente, a pesquisadora dava início à entrevista por meio de um formulário eletrônico que abordava dados socioeconômico e demográficos, assim como informações sobre conhecimentos e cuidados com o neonato, construído e validado por Oliveira⁽⁸⁾.

Os instrumentos de coleta utilizados

neste estudo foram disponibilizados de forma eletrônica no *Google Forms*, exportando todas as respostas coletadas para uma planilha compatível com o *Microsoft Excel 2010*. Por sua vez, as informações presentes no *Microsoft Excel*, foram exportadas para o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS versão 20.0), no qual foram realizadas as análises dos dados utilizando a estatística descritiva, com medidas de tendência central e dispersão.

No que concerne aos aspectos éticos de pesquisas envolvendo seres humanos, respeitando a Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012 e seus princípios de beneficência e não maleficência, este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, por meio da Plataforma Brasil, conforme Parecer n.º 3.127.398 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) n.º 05377119.9.0000.5050.

RESULTADOS

Dos 196 participantes, identificou-se que a média de idade dos cuidadores foi de 25,18 anos (DP= ±6,8), sendo que 57,7%

possuíam idade entre 19 e 29 anos. Já no que diz respeito à instrução escolar, a média de anos de estudo foi de 10,56 anos (DP= ±2,4). A maioria afirmou ser dona de casa (51,0%), viver com companheiro (85,2%) e possuir renda *per capita* inferior ou igual a R\$ 249,50 reais (55,6%). Ademais, residiam nas cidades de Fortaleza (57,1%), Redenção (29,6%) e Acarape (13,3%).

Verificou-se ainda que 78,1% dos participantes já haviam cuidado anteriormente de algum recém-nascido e a média de dias de vida dos recém-nascidos foi 5,1 dias (DP=±5,8), sendo que 60,7% dos neonatos possuía entre 0 e 6 dias de vida, enquanto que 20,4% tinha de 7 a 27 dias de vida. Ressalta-se que 34 participantes ainda estavam grávidas.

Dados sobre as práticas e conhecimento sobre o aleitamento materno exclusivo (AME) e eructação podem ser encontrados na Tabela 1.

Tabela 1 – Práticas e conhecimento dos participantes conforme as práticas de aleitamento materno exclusivo e eructação. Redenção, CE, Brasil, 2020.

| Variáveis | n | % | Média | DP |
|----------------------------------|-----|------|-------|----|
| Criança mama (n=196) | | | | |
| Sim | 154 | 78,5 | | |
| Não | 6 | 3,1 | | |
| Não se aplica | 36 | 18,4 | | |
| Benefícios do AME (n=196) | | | | |
| Proteção contra doenças | 119 | 60,7 | | |

| | | | | |
|--|-----|------|-----------|-------|
| Crescimento e desenvolvimento | 72 | 36,7 | | |
| Outros | 50 | 19,0 | | |
| Não sabe | 40 | 20,4 | | |
| Pretensão de amamentar exclusivamente (n=196) | | | | |
| Sim | 186 | 94,6 | | |
| Não | 8 | 4,1 | | |
| Não se aplica | 2 | 1,0 | | |
| Tempo de AME (n=182) | | | | |
| ≤ 1 mês | 1 | 2,6 | 5,5 meses | ±1,25 |
| 1 mês | 4 | 2,0 | | |
| 2 meses | 3 | 1,5 | | |
| 3 meses | 9 | 4,6 | | |
| 4 meses | 13 | 6,6 | | |
| 5 meses | 3 | 1,5 | | |
| 6 meses | 147 | 75,0 | | |
| 8 meses | 2 | 1,0 | | |
| Posição para eructar (n=196) | | | | |
| Verticalizado | 176 | 89,8 | | |
| Lateralizado | 19 | 9,7 | | |
| Sentado | 1 | 0,5 | | |
| Tempo para bebê eructar (n=196) | | | | |
| Até arrotar | 94 | 48,0 | | |
| 1 – 5 minutos | 16 | 8,2 | | |
| 10 – 15 minutos | 43 | 21,9 | | |
| 20- 30 minutos | 40 | 20,4 | | |
| Não sabe | 3 | 1,5 | | |

Fonte: Própria autora

A Tabela 2 detalha o conhecimento dos participantes acerca dos cuidados com higiene geral do neonato.

Tabela 2 - Conhecimento dos participantes conforme cuidados com higiene geral do neonato. Redenção, CE, Brasil, 2020.

| Variáveis | n | % |
|--|-----|------|
| Temperatura da água (n=196) | | |
| Morna | 148 | 75,5 |
| Fria | 46 | 23,5 |
| Não sabe | 2 | 1,0 |
| Produtos utilizados durante o banho (n=196) | | |
| Sabonete de pH neutro | 137 | 69,9 |
| Sabonete líquido | 49 | 25,0 |
| Shampoo | 30 | 15,3 |
| Sabonete em barra | 7 | 3,6 |
| Número de vezes de uso ao dia (n=196) | | |
| Todos os banhos | 80 | 40,8 |
| 1 vez | 86 | 43,9 |
| 2 vezes | 24 | 12,2 |
| Outro | 6 | 3,1 |
| Uso de perfume (n=196) | | |
| Sim | 101 | 51,5 |
| Limpeza do coto (n=196) | | |
| Álcool líquido à 70% | 173 | 88,3 |

| | | |
|--|-----|------|
| Álcool em gel à 70% | 16 | 8,2 |
| Outros | 4 | 2,0 |
| Não sabe | 3 | 1,5 |
| Número de vezes de limpeza do coto (n=196) | | |
| 1 vez | 24 | 12,3 |
| 2 – 3 vezes | 119 | 61,0 |
| 4 – 5 vezes | 7 | 3,6 |
| Após banho | 29 | 14,9 |
| Após troca de fraldas | 14 | 7,2 |
| Não sabe | 2 | 1,0 |
| Higiene genital (direção) (n=196) | | |
| Órgão genital em direção ao ânus | 150 | 76,5 |
| Ânus em direção ao órgão genital | 45 | 23,0 |
| Produtos utilizados na higiene genital (n=196) | | |
| Pomada para prevenir/tratar assaduras | 129 | 65,8 |
| Água morna e algodão | 89 | 45,4 |
| Lenço umedecido | 83 | 42,3 |
| Talco | 11 | 5,6 |
| Não usa nenhum produto (n=194) | 9 | 4,6 |
| Necessidade de higiene oral do neonato (n=196) | | |
| Sim | 177 | 90,3 |
| Não | 19 | 9,7 |
| Número de vezes da higiene oral ao dia (n=196) | | |
| 1 – 2 vezes | 78 | 39,8 |
| 3 – 4 vezes | 27 | 13,8 |
| Após cada mamada | 39 | 19,9 |
| Não sabe | 51 | 26,0 |
| Outro | 1 | 0,5 |
| Produto para higienizar a higiene oral do neonato (n=196) | | |
| Fralda/haste de algodão/gaze e água limpa | 123 | 36,7 |
| Não sabe | 50 | 25,5 |
| Outros | 23 | 7,6 |
| Higiene da roupa da criança (n=196) | | |
| Sabão usado | | |
| Sabão neutro | 186 | 94,9 |
| Sabão comum | 9 | 4,6 |
| Não sabe | 1 | 0,5 |
| Necessidade de uso de amaciante (n=196) | | |
| Sim | 82 | 41,8 |
| Não | 114 | 58,2 |
| Onde seca a roupa da criança (n=196) | | |
| Sombra | 163 | 83,2 |
| Sol | 33 | 16,8 |
| Necessidade de engomar roupa da criança n=196) | | |
| Sim | 184 | 93,9 |
| Não | 12 | 6,1 |

Fonte: Própria autora

Dados sobre o conhecimento dos participantes conforme cuidados com a imunização e banho de sol do neonato

encontram-se na Tabela 3, com destaque para o fato de que 37,8% dos participantes não sabiam relatar as vacinas que o bebê deve

tomar ao nascer; a maioria dos participantes consideraram o banho de sol importante para eliminar a bilirrubina (45,4%), entretanto 30,1% referiram não saber o porque de realizar esta prática. Somando-se a isso, a

maioria afirmou que durante o banho de sol deixaria a criança apenas de fralda ou despida (66,8%) por 30 minutos ou mais (32,1%), diariamente.

Tabela 3 - Conhecimento dos participantes conforme cuidados com a imunização e banho de sol do neonato. Redenção, CE, Brasil, 2020.

| Variáveis | n | % |
|---|-----|------|
| Importância da Vacinação n=196) | | |
| Concordam | 196 | 100 |
| Vacinas que a criança deve tomar ao nascer (n=196) | | |
| Hepatite B | 58 | 29,6 |
| Não Sabe | 74 | 37,8 |
| Deve tomar banho de sol (n=196) | | |
| Sim | 195 | 99,5 |
| Não | 1 | 0,5 |
| Motivos para o banho de sol (n=196) | | |
| Eliminar Bilirrubina | 89 | 45,4 |
| Absorção de vitamina D | 55 | 28,1 |
| Desenvolvimento da criança | 34 | 17,3 |
| Não Sabe | 59 | 30,1 |
| Vestimenta do banho de sol (n=196) | | |
| Somente de fralda ou despida | 131 | 66,8 |
| De blusa e fralda | 39 | 19,9 |
| Blusa, calça, luva | 15 | 7,7 |
| De fralda e chapéu | 7 | 3,6 |
| Não sabe | 4 | 2,0 |
| Duração do banho de sol diário (n= 196) | | |
| 4 – 10 minutos | 50 | 25,5 |
| 15 – 20 minutos | 47 | 24,0 |
| ≥ 30 minutos | 63 | 32,1 |
| Não sabe | 36 | 18,4 |

Fonte: Própria autora

Conforme disposto na Tabela 4, verifica-se informações sobre o conhecimento

dos participantes conforme cuidados durante o manejo das cólicas no neonato.

Tabela 4 - Conhecimento dos participantes conforme cuidados durante o manejo das cólicas no neonato. Redenção, CE, Brasil, 2020.

| Variáveis | N | % |
|-----------|---|---|
|-----------|---|---|

| | | |
|--|-----|------|
| Sabe identificar cólica (n=196) | | |
| Sim | 129 | 65,8 |
| Não | 67 | 34,2 |
| Causas para cólica (n=196) | | |
| Alimentação da mãe | 121 | 61,7 |
| Criança ingerir ar durante a mamada | 13 | 6,6 |
| Fisiológico | 8 | 4,1 |
| Não arrotar | 7 | 3,6 |
| Uso de leite artificial | 5 | 2,6 |
| Gases | 5 | 2,6 |
| Temperatura | 3 | 1,5 |
| Medicações | 2 | 1,0 |
| Umbigo | 2 | 1,0 |
| Não Sabe | 47 | 24,0 |
| Manejo para cólica (n=196) | | |
| Contato pele a pele | 90 | 45,9 |
| Medicação | 33 | 16,8 |
| Massagem | 28 | 14,3 |
| Compressa de água morna | 17 | 8,7 |
| Chá de ervas | 15 | 7,7 |
| Movimentar as pernas do bebê | 14 | 7,1 |
| Melhorar a alimentação da mãe | 5 | 2,6 |
| Não sabe | 39 | 19,9 |

Fonte: Própria autora

Sobre o conhecimento dos participantes relacionado aos cuidados com o sono do neonato, destaca-se que a maioria dos participantes referiu que a posição mais adequada para colocar o bebê para dormir era lateralizado (67,9%), sendo o berço (76,0%) local mais referido onde a criança dormiria,

porém, 14,8% relataram que a criança dormiria na cama juntamente com a mãe. Quanto aos utensílios utilizados no local onde a criança iria dormir, destacaram-se: mosquiteiro (60,7%), travesseiro (49,0%), lençol (48,0%) e protetor lateral (44,9%).

Tabela 5 - Conhecimento dos participantes conforme cuidados com o sono do neonato. Redenção, CE, Brasil, 2020.

| Variáveis | N | % |
|------------------------------------|-----|------|
| Posição para dormir (n=196) | | |
| Decúbito lateral | 133 | 67,9 |
| Decúbito dorsal | 46 | 23,5 |
| Decúbito ventral | 16 | 8,2 |
| Não sabe | 01 | 0,5 |
| Local para dormir (n=196) | | |
| Berço | 149 | 76,0 |
| Cama | 29 | 14,8 |

| | | |
|--|-----|------|
| Rede | 17 | 8,7 |
| Carrinho | 01 | 0,5 |
| Acessórios no local para dormir (n=196) | | |
| Mosqueteiro | 119 | 60,7 |
| Travesseiro | 96 | 49,0 |
| Lençóis | 94 | 48,0 |
| Protetor lateral | 88 | 44,9 |
| Brinquedos | 12 | 6,1 |
| Rolos | 3 | 1,5 |
| Nada | 6 | 3,1 |

Fonte: Própria autora

DISCUSSÃO

Apesar de a maioria dos participantes apontar corretamente os principais benefícios do AME, sabe-se que a amamentação exclusiva deve ser ofertada, preferencialmente, até os seis meses de vida do lactente, visto que é considerado um alimento saudável, completo, capaz de prevenir doenças e contribuir para o crescimento e desenvolvimento do bebê⁽⁹⁾, no entanto, alguns fatores podem contribuir para o desmame precoce, tais como a volta da mãe para o trabalho, pega incorreta causando ferimentos no mamilo e a insegurança da mulher ao amamentar, fatores estes que precisam ser trabalhados pelos profissionais de saúde juntamente com os cuidadores do recém-nascido para evitar o abandono precoce da amamentação exclusiva.

Assim, outro resultado evidenciado neste estudo foi a posição verticalizada para eructação após a criança ser amamentada até ela arrotar. Corroborando com esse achado, estudo com 17 gestantes apontou que a

maioria delas possuíam conhecimento sobre esta prática, sendo a posição vertical com a cabeça da criança apoiada no ombro da mãe a mais citada pelas participantes⁽¹⁰⁾, no entanto, outro estudo com gestantes e puérperas revelou, que elas possuíam dúvidas se deveriam colocar o bebê pra arrotar após serem amamentados⁽¹¹⁾.

Deste modo, deve-se esclarecer para os cuidadores, especialmente pais de primeira viagem que são mais inexperientes em realizar cuidados com o bebê, que após amamentar, ele deve ser colocado para arrotar em posição vertical com a cabeça apoiada sobre o ombro do cuidador, visto ser considerada a posição mais ideal, pois previne a broncoaspiração do leite⁽¹⁰⁾, e deste modo evitando possíveis complicações como engasgo e parada cardiorespiratória. Contudo, as manobras para desengasgo do bebê precisam ser ensinadas aos cuidadores para prevenir o óbito do recém-nascido devido ao engasgo.

Em relação ao banho do bebê, este deve ser breve e com água morna para evitar

hipotermia⁽¹¹⁾ e o produto de limpeza ideal para uso diário deve ser líquido e com pH mais próximo do fisiológico, especialmente em crianças que possuem a pele mais sensível, sendo que os pais e cuidadores devem estar atentos ao pH dos produtos usados, pois podem danificar a pele do bebê⁽¹²⁾, causando alergias e dermatites em sua pele.

Além disso, evidenciou-se no presente estudo que os participantes iriam fazer uso de perfume no bebê, sendo este um fator preocupante, visto que a literatura aponta que o uso de perfumes na pele do neonato, devem ser evitados, devido ao risco de desenvolvimento de alergias⁽¹³⁾, assim como o talco, que apesar de ainda ser utilizado, deve ser evitado, pois pode ser aspirado e desenvolver problemas respiratórios na criança.

Um achado positivo evidenciado nos resultados desse estudo, foi a maioria dos participantes apontar a limpeza correta do coto umbilical com álcool líquido à 70%. Deste modo, a higiene do coto umbilical deve ser realizada na hora do banho, primeiramente com sabonete neutro e após estar seco, deve-se higienizar as mãos e utilizar álcool líquido à 70% no coto^(11, 14).

Ademais, os cuidadores de recém-nascido devem ser orientados também que o coto umbilical cai em média de sete a 15 dias, podendo prolongar-se até 25 dias⁽¹¹⁾ e que

devem buscar o serviço de saúde, caso detectem algum sinal de infecção, tais como sangramento, odor fétido e secreção purulenta⁽¹⁴⁾.

Outro caso de infecção que pode ocorrer, caso a limpeza seja realizada de forma errônea, é da região íntima do bebê. Foi evidenciado no presente estudo que uma parcela iria realizar do ânus para a genitália. Contudo, conforme aponta a literatura, a limpeza da genitália do neonato deve ser realizada no sentido anteroposterior, com movimentos longitudinais para evitar a contaminação da uretra e vagina, no caso das meninas, principalmente na presença de fezes e deve ser realizada com algodão umedecido em água morna, sem o uso de sabonetes diretamente na genitália da criança⁽¹³⁾ ou uso de lenço umedecido, bastante utilizado, pois além do risco de infecção urinária, aumentam as chances de alergias na pele do bebê.

Em vista disso, produtos como lenço umedecido e talco devem ser evitados na higiene da criança, pois o uso do talco pode causar alergias respiratórias⁽¹⁵⁾ e o lenço umedecido possui certos tipos de sabões de pH alcalino ou álcool em sua composição que podem danificar a pele do bebê, causando lesões⁽¹⁶⁾. Assim, deve ser informado aos cuidadores que esses produtos podem ser substituídos, por exemplo, por algodão umedecido em água, que além de ser suficiente para a limpeza da região íntima, é

prático e possui menor custo quando comparado com os demais produtos, tais como talco e lenço umedecido.

Casos de infecção também podem ocorrer se a higiene bucal do neonato não for realizada diariamente. Deste modo, a higiene oral do recém-nascido deve ser realizada utilizando gaze/fralda limpa umedecida em água filtrada, prevenindo possíveis infecções bucais⁽¹³⁾ e uma vez ao dia, contribuindo assim para uma cavidade bucal saudável, bem como para a formação, futuramente, de dentes saudáveis.

Outro achado deste estudo, diz respeito à higiene das roupas do bebê e ao uso de amaciante, que assim como os demais produtos de cheiro, o amaciante deve ser evitado na higiene das roupas do bebê. Deste modo, a lavagem correta das roupas do bebê deve ser realizada com sabão neutro, sem uso excessivo de sabão em pó e amaciantes, pois os componentes desses produtos podem aderir ao tecido das roupas e causar alergias na pele da criança, além disso devem lavadas separadas das roupas da família, secadas ao sol e, se possível, serem engomadas, para eliminar microrganismos presentes no tecido⁽¹⁵⁾.

Um dado relevante, concerne no desconhecimento dos cuidadores de algumas vacinas importantes para a imunização do bebê ao nascer. Isto é um fator preocupante, pois o fato de não conhecerem as vacinas que

devem ser administradas ao nascer pode acarretar na não vacinação do recém-nascido, deixando-os mais susceptíveis ao desenvolvimento de doenças graves. Assim, corroborando com esses achados, estudo acerca dos conhecimentos das mães sobre as vacinas a serem tomadas pela criança no primeiro ano de vida, constatou que 50% das participantes relataram não saber o nome de ao menos uma vacina a ser administrada no primeiro ano de vida da criança. Além disso, foi percebido uma correlação errônea entre o tipo de vacina e a proteção conferida por elas, especialmente da BCG, no qual referiram proteger contra a febre amarela, pneumonia ou hanseníase⁽¹⁷⁾.

Diante disso, os profissionais de enfermagem devem fornecer orientações para as mães de quais vacinas devem ser administradas no bebê ao menos nos primeiros 15 meses de vida⁽¹¹⁾ para que mães e cuidadores compreendam a importância dessa prática para a saúde da criança, evitando atrasos na imunização ou a não imunização contra doenças graves.

Quanto a prática do banho de sol, a maioria dos participantes apontou corretamente a importância desta prática para eliminar a bilirrubina. Assim, a prática do banho de sol é de suma importância para o bebê, pois, favorece a eliminação da bilirrubina do organismo e promove a ativação de vitamina D, contribuindo para o

crescimento e desenvolvimento da criança. Ademais, deve ser realizada diariamente ou ao menos três vezes na semana, evitando-se horários depois das dez horas da manhã e antes das 16 horas da tarde, pois nesses horários os raios solares são fortes e prejudiciais para o bebê⁽¹³⁾.

Ainda em relação ao banho de sol, apesar de a maioria apontar que deixaria a criança de fralda ou despidida, percebeu-se um equívoco em relação ao tempo, pois deixariam a criança por 30 minutos ou mais. No entanto, conforme preconiza a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), o banho de sol deve ser iniciado a partir da segunda semana de vida do recém-nascido, por aproximadamente duas horas semanais (cerca de 17 minutos diários) caso haja a exposição apenas da face e mãos do bebê, e 30 minutos semanais (cerca de 6 a 8 minutos diários), se o bebê estiver usando apenas fraldas⁽¹⁸⁾, evitando deste modo, a exposição prolongada aos raios solares e vestimenta inadequada durante essa prática, para que assim, os benefícios sejam realmente alcançados.

No tocante as cólicas do recém-nascido, percebeu-se que uma parcela dos participantes não sabiam identificá-las e o que as causava. Ademais, como formas de alívio ofereceriam algum remédio ou não sabiam como aliviá-la. Assim, corroborando com esses achados, estudo com gestantes e puérperas sobre os cuidados básicos com o

recém-nascido também detectou que as participantes possuíam dúvidas de como identificar e tratar as cólicas no bebê, sendo a alimentação da mãe uma das causas citadas pelas participantes⁽¹¹⁾.

Dessa forma, corretas informações precisam ser repassadas aos cuidadores sobre esta temática para evitar o uso desnecessário ou indiscriminado de remédios. É necessário orientar acerca da alimentação da mãe e sobre a importância de adotar outras medidas não farmacológicas, tais como realizar a massagem no abdome do bebê no sentido horário, movimentar as pernas do bebê em direção ao corpo e colocar a barriga do bebê em contato com a barriga da mãe para aliviar as cólicas⁽¹³⁾.

Em vista disso, pode-se perceber que estratégias não farmacológicas, como as supracitadas, podem ser uma opção para alívio da dor no recém-nascido, pois se baseiam na promoção do conforto, distração, alimentação e redução de agentes estressores⁽¹¹⁾, evitando-se assim, o uso indiscriminado de métodos farmacológicos, uma vez que as cólicas são eventos comuns nos recém-nascidos.

Em relação ao sono do bebê, a maioria apontou que colocaria o bebê para dormir em posição lateralizada. Assim, corroborando com esse achado estudo acerca do conhecimento de gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido, verificou que

41,2% das mulheres acreditavam que o bebê deveria ser colocado para dormir em decúbito lateral⁽¹⁰⁾. Infere-se que isso seja por medo do cuidador colocar o bebê pra dormir em posição supina e engasgar ou ainda devido os profissionais não orientarem ou repassarem informações erradas aos cuidadores.

Colocar o neonato para dormir lateralizado é um fator preocupante e que precisa ser trabalhado, visto que a posição supina é a mais segura segundo o Ministério da Saúde, por reduzir as chances da Síndrome de Morte Súbita no Lactente (SMSL), que pode ocorrer quando a criança dorme em outras posições, tais como de lado ou barriga para baixo⁽¹⁹⁾.

Ademais, para diminuir o risco de asfixia e SMSL, o bebê deve dormir em um local de superfície firme, livre de objetos, tais como travesseiros, lençóis e edredons e, se houver protetores laterais no berço, estes devem ser firmemente presos. Somando-se a isso, o recém-nascido não deve ser posto para dormir em camas de adultos em decorrência do risco de asfixia ou aprisionamento⁽²⁰⁾, no entanto, muitos cuidadores ainda adotam esta prática sem saber o risco que estão colocando a criança.

Diante disso, pode-se perceber as principais dúvidas que as gestantes, puérperas e familiares possuem sobre os cuidados com o recém-nascido e uma vez detectadas, podem ser trabalhadas pelos enfermeiros por meio de

estratégias como ações educativas, visto este profissional ser um dos principais responsáveis pelas orientações junto aos cuidadores, seja na alta hospitalar, ensinando o cuidador a realizar de modo correto e seguro os cuidados ao bebê no domicílio, seja durante as consultas de pré-natal e puericultura, visando sanar eventuais dúvidas e melhorar as condições dos cuidados dispensados ao bebê.

CONCLUSÃO

Foi possível observar com este estudo algumas lacunas nos conhecimentos de gestantes, puérperas e familiares acerca dos cuidados com o recém-nascido, tais como: práticas de aleitamento materno exclusivo (AME), cuidados de higiene geral, manejo das cólicas, sono, imunização e banho de sol do neonato, sendo importante que os enfermeiros esclareçam como esses cuidados devem ser realizados em domicílio no intuito destas práticas serem executadas corretamente e com segurança pelos cuidadores.

Em vista disso, faz-se necessário intervenções com esse público para preencher as lacunas nos conhecimentos acerca dos cuidados dispensados ao bebê, bem como com os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, para que durante as consultas de pré-natal, puericultura, visita domiciliar puerperal ou na alta hospitalar, esses cuidados possam ser ensinados de forma correta aos

cuidadores, contribuindo assim, para melhorar a qualidade de vida e dos cuidados com o bebê, bem como para reduzir os indicadores de morbimortalidade neonatal.

Como limitação, o presente estudo

REFERÊNCIAS

1. Pinheiro JMF, Tinoco LS, Rocha AS, Rodrigues MP, Lyra CO, Ferreira MAF. Atenção à criança no período neonatal: avaliação do pacto de redução da mortalidade neonatal no Rio Grande do Norte, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2016 [acesso em 20 abr 2020]; 21(1):243-52. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015211.09912014>
2. Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Every child alive: The urgent need to end newborn deaths [Internet]. New York: UNICEF; 2018 [acesso em 21 abr 2020]. Disponível em: https://www.unicef.org/publications/files/Every_Child_Alive_The_urgent_need_to_end_newborn_deaths.pdf
3. Teixeira JAM, Araújo WRM, Maranhão AGK, Cortez-Escalante JJ, Rezende LFM, Matijasevich A. Mortality on the first day of life: trends, causes of death and avoidability in eight Brazilian Federative Units, between 2010 and 2015. *Epidemiol Serv Saude* [Internet]. 2019 [acesso em 22 abr 2020]; 28(1): e2018132. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742019000100006>
4. Cavalcante ANM, Araújo MAL, Lopes SVS, Almeida TI, Almeida RLF. Epidemiologia da mortalidade neonatal no Ceará no período de 2005-2015. *Rev Bras Promoç da Saúde* [Internet]. 2018 [acesso em 21 abr 2020]; 31(4):1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.8739>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Estatísticas Vitais. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasil: DATASUS; 2016 [acesso em 20 abr 2020]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6938&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/inf10>
6. Castro ECM, Leite AJM, Guinsburg R. Mortalidade com 24 horas de vida de recém-nascidos pré-termo de muito baixo peso da Região Nordeste do Brasil. *Rev paul pediatr* [Internet]. 2016 [acesso em 21 abr 2020]; 34(1):106-13. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rppede.2015.12.008>
7. Brasil. Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Óbitos por Ocorrência por Faixa Etária segundo Município [Internet]. Brasil: SIM; 2018 [acesso em 22 abr 2020]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/evita10ce.def>
8. Oliveira BSB. Construção e validação de escala de autoeficácia na promoção do cuidado ao neonato a termo. [Dissertação]. Redenção: Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira; 2020.
9. Rocha GP, Oliveira MCF, Ávila LBB, Longo GZ, Cotta RMM, Araújo RMA. Condicionantes da amamentação exclusiva na perspectiva materna. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2018 [acesso em 22 abr 2020];

- 34(6): e00045217. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00045217>
10. Dias EG, Novaes CCM, Santos IR, Silva SX, Alves JCS. Conhecimento de gestantes de uma unidade de saúde sobre os cuidados com o recém-nascido. Rev Inova Saúde [Internet]. 2019 [acesso em 19 abr 2020]; 9(1): 176-90. Disponível em: <https://doi.org/10.18616/inova.v9i1.3709>
11. Raposo HLO, Silva RR, Costa SMS, Silva CPO, Santos ERS, Silva AN et al. Pesquisa-ação: a importância de ações educativas sobre o cuidado com o recém-nascido. Braz J of Develop [Internet]. 2019 [acesso em 20 abr 2020]; 5(11):25889-911. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv5n11-240>
12. Mendes BR, Shimabukuroa DM, Ubera M, Abagge KT. Avaliação crítica do pH dos sabonetes infantis. J Pediatr (Rio J) [Internet]. 2016 [acesso em 22 abr 2020]; 92(3): 290-95. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2015.08.009>
13. Gomes DT, Dias LL, Almeida NF, Magacho EJC, Souza ABQ, Lopes MHBM. Assistência ao pré-natal: perfil de atuação dos enfermeiros da estratégia de saúde da família. Rev Enf-UFJF [Internet]. 2015 [acesso em 18 abr 2020]; 1(1):95-103. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/enfermagem/article/view/3792>
14. Paula CC, Alves EDN, Pereira RMS, Pereira DC, Silva ACS, Malvão RPM, Palmeira OA. A percepção de puérperas primíparas sobre os cuidados com o recém-nascido. Enfermagem Brasil [Internet]. 2017 [acesso em 19 abr 2020]; 16(6):330-8. Disponível em: <http://www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/781>
15. Andarde LCO, Santos MS, Aires JS, Joventino ES, Dodt RCM, Ximenes LB. Conhecimento de puérperas internadas em um alojamento conjunto acerca da higiene do neonato. Cogitare Enferm [Internet]. 2012 [acesso em 22 abr 2020]; 17(1):99-105. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v17i1.26381>
16. Brasil. Sociedade Brasileira de Pediatria. Dermatite da Área das Fraldas: diagnóstico diferencial [Internet]. Rio de Janeiro: SBP; 2016 [acesso em 21 abr 2020]. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/dermatite-da-area-das-fraldas-diagnostico-diferencial/>
17. Carvalho IVRL, Oliveira EAR, Lima LHO, Formiga LMF, Silva AKA, Rocha SS. Conhecimento das mães a respeito das vacinas administradas no primeiro ano de vida. Rev Brasileira de Ciências da Saúde [Internet]. 2015 [acesso em 18 abr 2020]; 19(3):205-10. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/15885>
18. Brasil. Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola [Internet]. Rio de Janeiro: SBP; 2012 [acesso em 24 abr 2020]. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/14617a-PDManualNutrologia-Alimentacao.pdf
19. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [acesso em 19 abr 2020]. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_recem_nascido_%20guia_profissionais_sau_v1.pdf
20. Moon RY. SIDS and Other Sleep-Related Infant Deaths: Evidence Base for 2016 Updated Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment. Pediatrics [Internet]. 2016 [acesso em 19 abr 2020]; 138(5):e20162940. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.2016-2940>



Submissão: 2020-12-17

Aprovado: 2020-02-12

