



Ministério da
Saúde

Governo
Federal



UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ



UFMG

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE ENFERMAGEM EM OBSTETRÍCIA – REDE
CEGONHA

TEREZA MÔNICA DE SOUSA LIMA

CONHECIMENTO DAS PUERPERAS SOBRE CUIDADOS GERAIS COM O
RECÉM-NASCIDO: IMPACTO DE UMA INTERVENÇÃO EDUCATIVA

FORTALEZA – CEARÁ
2018

TEREZA MÔNICA DE SOUSA LIMA

**CONHECIMENTO DAS PUERPERAS SOBRE CUIDADOS GERAIS COM O
RECÉM-NASCIDO: IMPACTO DE UMA INTERVENÇÃO EDUCATIVA**

Projeto de intervenção apresentado à coordenação do curso de especialização em enfermagem obstétrica, da Universidade Federal de Minas Gerais e Universidade Federal do Ceará, como parte dos requisitos para obtenção do título de especialista em Enfermagem Obstétrica.

Orientador: Profa. Dra. Mariana Cavalcante Martins.

**FORTALEZA
2018**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do
Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

Lima, Tereza Mônica de Sousa

Conhecimento das puérperas sobre cuidados gerais com o recém-nascido [manuscrito] / Tereza Mônica de Sousa Lima. - 2018.

50 f.

Orientador: Mariana Cavalcante Martins.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica - Rede Cegonha - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Enfermagem Obstétrica.

1.Recém-nascido. 2.Cuidados. 3.Puérpera. I.Martins, Mariana Cavalcante. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

TEREZA MÔNICA DE SOUSA LIMA

**CONHECIMENTO DAS PUERPERAS SOBRE CUIDADOS GERAIS COM O
RECÉM-NASCIDO: IMPACTO DE UMA INTERVENÇÃO EDUCATIVA**

Projeto de intervenção apresentado à coordenação do curso de especialização em enfermagem obstétrica, da Universidade Federal de Minas Gerais e Universidade Federal do Ceará, como parte dos requisitos para obtenção do título de especialista em Enfermagem Obstétrica.

Aprovada em: ____/____/____

Profa. Dra. Mariana Cavalcante Martins (Orientadora).
Universidade Federal do Ceará - UFCE

Prof.^a (Membro da banca)
Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG

Prof.^a (Membro da banca)
Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG

Dedico meu trabalho a Deus em primeiro lugar
que é tudo na minha vida.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus pela minha vida e oportunidade de viver esse momento tão especial.

Agradeço a minha família, em especial minha mãe, dona Fátima, por diante das dificuldades nunca abaixarem a cabeça, obrigado pela força e colaboração de todos.

Agradeço aos meus filhos, Gabriel e Gabriely, que são meu bem maior e fonte da minha força para lutar e nunca desistir frente aos obstáculos.

Agradeço a banca avaliadora deste trabalho que se dispôs a está presente para avaliação deste projeto, agradeço antemão a todos. Tenho certeza que os seus feedbacks, orientações e recomendações irão ajudar a compor e a finalizar as etapas desse projeto.

Agradeço ao minha Professora e orientadora Dra. Mariana Cavalcante Martins pela sua disposição em aceitar esse trabalho me possibilitando o desenvolvimento de uma mente mais criativa, disposta e determinada para a colaboração e para o desenvolvimento do conhecimento referente a proposta do estudo.

Agradeço de uma forma geral a todos os professores do Curso de Especialização de Enfermagem em Obstetrícia – Rede Cegonha, por todo conhecimento repassado que contribuíram para minha formação profissional.

“Porque Deus amou o mundo de tal maneira que deu o seu filho unigênito, para que todo o que nele crê não pereça, mas tenha a vida eterna.”

(João 3:16)

RESUMO

São muitos os cuidados que a mãe, principalmente as de primeira viagem, precisam saber sobre os bebês recém-nascidos. Diante desse contexto, foi estabelecido o objetivo geral para o estudo: realizar um roda de conversa com puérperas sobre cuidados com recém-nascido. Como objetivos específicos tem-se: traçar o perfil das puérperas internadas no alojamento conjunto do hospital terciário de Fortaleza; descrever o conhecimento prévio das puérperas antes da roda de conversa; realizar orientações por meio da estratégia roda de conversa com as puérperas no alojamento conjunto, em caráter grupal; e, avaliar o conhecimento das puérperas após a estratégia. Para alcançar essa proposta, a metodologia do estudo fundamentou-se em estudo de intervenção com grupo único, com abordagem quantitativa, tendo como instrumento de coleta um questionário que avaliou o conhecimento sobre os cuidados do bebê nos primeiros meses, complementado a intervenção educativa do tipo roda de conversa. A amostra da pesquisa foi composta por 15 puérperas primíparas internadas no setor da maternidade do hospital José Martiniano de Alencar. Nos resultados encontrados a maioria das puérperas tem idade entre 18 e 21 anos, com ensino médio completo, casada/união estável e têm como ocupação atividade do lar, com renda de até um salário mínimo. Sobre o conhecimento das pacientes sobre os cuidados com o recém-nascido, observou-se que, com a intervenção educativa, houve uma melhora significativa no entendimento das mães sobre os cuidados iniciais com o recém-nascido. Ao final do estudo, constatou-se que a intervenção educativa apresenta resultados positivos, sendo uma prática que deve adota sempre.

Palavras-Chaves: Recém-nascido. Cuidados. Puérpera.

ABSTRACT

There are many cares that the mother, especially first-time travelers, need to know about newborn babies. Given this context, the general objective was established for the study: to carry out a conversation with puerperal mothers about newborn care. Specific objectives include: tracing the profile of the mothers hospitalized in the joint accommodation of the Fortaleza tertiary hospital; describe the prior knowledge of puerperae before the conversation wheel; to carry out orientations through the strategy wheel of conversation with the puerperas in the joint accommodation, in group and individual character; and to evaluate the knowledge of postpartum women after the strategy. To reach this proposal the methodology of the study was based on the quantitative approach, having as a collection instrument a questionnaire that evaluated the knowledge about baby care in the first months, complemented with the talk wheel. The study sample consisted of 15 primiparous women who were admitted to the maternity ward of the José Martiniano de Alencar Hospital, in order to know the participants' perception of newborn care. An educational intervention was also carried out to guide the mothers about these newborns. care. In the results found, the majority of puerperal women are between 18 and 21 years of age, with a high school education, married / stable union, and are employed in household activities, with income of up to one minimum wage. Regarding the patients knowledge about newborn care, it was observed that, with the educational intervention, there was a significant improvement in the mothers' understanding of the initial care of the newborn. At the end of the study, it was verified that the educational intervention presents positive results, being a practice that should always be adopted.

Keywords: Newborn. Care. Puerpera.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Perfil social e econômico das puérperas. Fortaleza/CE, 2018.....	28
Tabela 2 – Dados da gravidez. Fortaleza/CE, 2018	29
Tabela 3 – Respostas das puérperas sobre Banho de sol, antes da intervenção educativa. Fortaleza/CE, 2018	30
Tabela 4 – Respostas das puérperas sobre Higiene corporal antes da intervenção educativa. Fortaleza/CE, 2018	31
Tabela 5 – Respostas das puérperas sobre Higiene bucal antes da intervenção educativa. Fortaleza/CE, 2018	32
Tabela 6 – Respostas das puérperas sobre Cuidados com o coto umbilical antes da intervenção educativa. Fortaleza/CE, 2018.....	32
Tabela 7 – Respostas das puérperas sobre Troca de fraldas antes da intervenção educativa. Fortaleza/CE, 2018	33
Tabela 8 – Respostas das puérperas sobre Posição para dormir e hábitos do sono antes da intervenção educativa. Fortaleza/CE, 2018	34
Tabela 9 – Respostas das puérperas sobre Comportamento dos pais antes da intervenção educativa. Fortaleza/CE, 2018.....	34
Tabela 10 – Aspectos relacionados ao conhecimento das mães sobre os cuidados gerais com o recém-nascido antes e após a intervenção educativa. Fortaleza/CE, 2018.....	36

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 PROBLEMATIZAÇÃO.....	12
3 OBJETIVOS.....	13
3.1 Geral.....	13
3.2 Específicos.....	13
4 JUSTIFICATIVA.....	14
5 REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
5.1 As políticas de Saúde da mulher no contexto brasileiro.....	15
5.2 Cuidados com o recém-nascido.....	16
5.3 Rodas de conversas: apostando no (re)fazer coletivo/individual de práticas na saúde.....	21
6 METODOLOGIA.....	24
6.1 Apresentação da instituição.....	24
6.2 Público alvo.....	25
6.3 Etapas da coleta dos dados.....	25
6.4 Análise dos dados.....	26
6.5 Aspectos Éticos.....	27
7 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	28
7.1 Perfil social e econômico e dados sobre a gravidez.....	28
7.2 Conhecimento sobre os cuidados gerais com o recém-nascido <u>Antes</u> da intervenção educativa.....	30
7.3 Descrição da Intervenção educativa.....	35
7.4 Conhecimento sobre os cuidados gerais com o recém-nascido <u>Após</u> a intervenção educativa.....	36
8 CONCLUSÃO.....	39
REFERÊNCIAS.....	40
APENDICE A - QUESTIONÁRIO SOCIAL, ECONOMICO E DEMOGRÁFICO.....	43
APENDICE B - INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DAS PUERPERAS SOBRE CUIDADOS GERAIS COM RECÉM-NASCIDO.....	44
APENDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	47
APENDICE D - FOLHETO (INTERVENÇÃO EDUCATIVA).....	49

1 INTRODUÇÃO

O cuidado à saúde materna foi o foco dos Programas Materno-Infantis durante as décadas que antecederam o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM), implementado em 1984 com objetivo de ampliar as áreas de assistência à mulher, permeando todo o seu ciclo vital e rompendo com a atenção dirigida a mulher somente na esfera do ciclo gravídico-puerperal. Após 20 anos de sua implantação e com o surgimento de outros programas, tais como o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) em 2000 e a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PNAISM) em 2004-2007, percebe-se que muito ainda temos a avançar na atenção obstétrica, quando esses programas enunciam a importância da integralidade e da humanização do cuidado a mulher (BRASIL, 1984; BRASIL, 2000; BRASIL, 2007).

Diante do contexto da assistência obstétrica, foi criado o Programa de Humanização de Pré-natal e Nascimento (PHPN), com objetivo de desenvolver ações de promoção, prevenção e assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos, promovendo a ampliação do acesso, o incremento da qualidade e da capacidade instalada da assistência obstétrica e neonatal, bem como sua organização e regulação no âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2000a). Fortalecendo tal programa, em 2011, o governo brasileiro, apresentou a Rede Cegonha, à qual é composta por um conjunto de medidas, ações e investimentos que visam à assistência obstétrica, direcionada à gravidez, ao parto e pós-parto como também a assistência infantil, no período de 0 a 24 meses e objetiva a garantia do acesso, acolhimento e resolutividade da gestante nos serviços de saúde, como também a redução da mortalidade materna e neonatal (BRASIL, 2011).

A partir desse contexto, se observa no cotidiano da instituição hospitalar, muitas dificuldades enfrentadas pela mãe com os cuidados ao Recém Nascido e dentre esses, se pode destacar a dúvida na capacidade de cuidar da criança, por isso a enfermeira da atenção secundária torna-se importante para o cuidado integral do binômio mãe e bebê. Portanto, para que a integralidade seja realizada na prática profissional do Enfermeiro Obstétrico, é necessário desenvolver ações de saúde que atendam às necessidades dessas puerpéras, promovendo assistência qualificada, principalmente, na dimensão que inclui o acolhimento das necessidades das mesmas.

São informações relevantes, que tem o intuito de orientar e esclarecer quanto a importância do cuidado com seu bebe, para melhor conforto de ambos, dando assim, mais segurança ao binômio quanto ao bem-estar de ambos.

Enfatizar os cuidados já mencionados, mais que no momento da alta hospital se faz pertinente reforçar tais medidas como importância do aleitamento materno; Higiene do recém-nascido; Cuidado com a higienização do coto; Modificações fisiológicas do recém-nascido (descamação da pele, queda do cabelo); Cuidado com medicações para febre e cólicas; orientação quanto a higiene materna e nutrição e uso anticoncepcivo no puerpério, dentre outros.

2 PROBLEMATIZAÇÃO

No intuito de proporcionar uma gravidez tranquila e sem risco, a gestante e seus familiares devem receber um atendimento integral, ou seja, acolhê-los desde as consultas de pré-natal até o parto, conversando sobre suas dúvidas e medos sobre a gestação e cuidados com o bebê. No entanto, na assistência à mulher gestante, as principais temáticas abordadas pelos profissionais de saúde, ainda, se restringem às questões fisiológicas da gestação, parto e pós-parto, sendo de fato conversar com a gestantes sobre as mudanças nesse período, bem como os cuidados iniciais com o recém-nascido.

Identifica-se que, para qualquer mulher, o processo de gravidez e parturição é um fato que promove angustia, dúvidas, alterações familiares, (in)satisfações, que juntos com os profissionais de saúde, devem ser esclarecidas. Nesse sentido, os profissionais de saúde precisam ter a sensibilidade de compreender esses sentimentos a partir da observação de causas e efeitos, internos e externos, emergentes do cotidiano de toda gestante, de modo que a cada consulta do pré-natal incentive a gestante a fazer perguntas, falar sobre suas dúvidas.

Este tipo de abordagem é necessária, e sem dúvida também favorece o vínculo e consiste em avanço. Entretanto, ainda é limitada, visto que em alguns casos as consultas do pré-natal limitam-se apenas a verificação de exames.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

- Realizar intervenção educativa com as puérperas sobre cuidados gerais com recém-nascido internados em um alojamento conjunto de um hospital secundário de Fortaleza.

3.2 Específicos

- Traçar o perfil das puérperas internadas no alojamento conjunto do hospital terciário de Fortaleza;

- Descrever o conhecimento prévio das puérperas sobre cuidados gerais com os recém-nascidos;

- Realizar estratégia educativa sobre cuidados gerais com recém-nascido, com as puérperas no alojamento conjunto, em caráter grupal;

- Avaliar o conhecimento das puérperas após a estratégia.

4. JUSTIFICATIVA

Por entendermos que os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, são potencialmente colaboradores para o desenvolvimento de práticas acolhedoras e humanizadas observamos o estabelecimento da dimensão coletiva e participativa entre os serviços de saúde no processo de continuidade da assistência ao recém-nascido.

Na minha experiência como Enfermeira Assistencial no nível secundário percebo que as puérperas apresentam vários questionamentos e dentre os mais presentes se tem as dúvidas referentes ao aleitamento materno, principalmente, sobre a qualidade nutritiva e posições adequadas de amamentar. É de suma importância que as mães de primeira viagem saibam como cuidar de seus bebês, visto que eles dependem por completo de tais cuidados, como o banho diário, a limpeza do coto umbilical, a forma de como se coloca a fralda, etc.

Portanto, a proposta desse projeto, se constitui no desenvolvimento de estratégias educativas com intuito de aprimorar o conhecimento materno em relações aos cuidados prestados com o recém-nascido, viabilizando o conhecimento e conseqüentemente melhoria da qualidade de vida.

Assim, justifica-se a realização da presente pesquisa, diante da necessidade de disseminação do conhecimento seja por abordagem individual ou grupal, podendo compreender o entendimento dessas puérperas e direcionar a intervenção educativa, com o propósito de “criar espaços” na instituição secundária de saúde, à qual desenvolvo assistência, para discussões e desenvolvimentos de práticas voltadas para educação em saúde.

Nesse contexto, o processo educativo se configura num instrumento de socialização de saberes e experiências, de promoção da saúde e de prevenção de agravos podendo contribuir para a autonomia no agir, possibilitando aos envolvidos nesse processo, tornarem-se sujeitos ativos, na medida em que contribuem para valorizar capacidades, autoestima, autoconfiança e auto realização (OLIVEIRA; ZAMPIERI; SANTOS, 2001).

5. REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 As políticas de Saúde da mulher no contexto brasileiro

O quadro de políticas públicas de saúde direcionadas a saúde feminina não se deu ao acaso, mas, sim, devido uma série de transformações históricas que apontaram para um redimensionamento, ou seja, o foco da atenção era voltada para o ciclo gravídico-puerperal, mas, em 1984, com a instituição do Programa de Assistência Integral a saúde da Mulher (PAISM) ampliou o escopo de assistência à mulher.

O PAISM propunha o desenvolvimento de ações educativas, preventivas, diagnóstico, tratamento e recuperação, bem como o desenvolvimento de ações de saúde voltadas para as necessidades epidemiológicas identificadas na população feminina, no intuito de prestar uma assistência integral em todo o seu ciclo vital e rompendo com a atenção dirigida a mulher somente na esfera do ciclo gravídico-puerperal (BRASIL, 1984).

A partir dos pressupostos da reforma sanitária, criação da Constituição Federal de 1988 e do Sistema Único de Saúde, as políticas públicas trazem características que priorizam a equidade, a universalidade, a integralidade e a descentralização do poder de decisão da União para os municípios, a regionalização e o controle social do sistema (FIOCRUZ, 1998).

Dessa forma, o PAISM foi sendo aprimorado através de estratégias como o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), em 2000, a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PNAISM) em 2004, e a Rede Cegonha em 2011. Portanto, se observa o incentivo de práticas contextualizadas, regionalizadas, trazendo propostas de integralidade, humanização e resolutividade para os problemas de saúde identificados durante o atendimento à mulher.

Diante do contexto da assistência obstétrica, se destaca o Programa de Humanização de Pré-natal e Nascimento (PHPN), com objetivo de desenvolver de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos, promovendo a ampliação do acesso, o incremento da qualidade e da capacidade instalada da assistência obstétrica e neonatal, bem como sua organização e regulação no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS (BRASIL, 2000). Fortalecendo tal programa, em 2005, é disponibilizado a Lei 11.108/05, que estabelece como obrigação à rede de hospitais obstétricos pertencentes e/ou conveniadas ao SUS, a presença de um acompanhante, indicado pela gestante, durante o período de trabalho de parto e pós- parto imediato (BRASIL, 2005).

Intensificando tais propostas, em 2011, o governo brasileiro, apresentou a Rede Cegonha, à qual é composta por um conjunto de medidas, ações e investimentos que visam à assistência obstétrica, direcionada à gravidez, ao parto e pós-parto como também a assistência infantil, no período de 0 a 24 meses e objetiva a garantia do acesso, acolhimento e resolutividade da gestante nos serviços de saúde, como também a redução da mortalidade materna e neonatal (BRASIL, 2011) à novas concepções e ações referentes ao cuidar.

Numa perspectiva em que a saúde é vinculada aos aspectos sociais e culturais, as políticas públicas reafirmam uma mudança de paradigma no contexto dos serviços de saúde. Tal proposta estabelecida a partir da Constituição de 1988 e reafirmada através de normas e leis (NOB/96; Lei 8.080/8.142), pactos (Pacto pela Vida), decretos (Decreto nº 7.508/11), políticas (Política Nacional de Atenção Básica).

Tais propostas favorecem ao estabelecimento de vínculos, o cuidado desenvolvido longitudinalmente e a promoção de ações que favoreçam a integralidade da assistência. A partir do encontro de sujeitos, usuários, gestores e profissionais, se faz uma constante e mútua reconstrução de identidades, à qual o saber técnico e o empírico se entrelaçam como medidas necessárias para a construção de “projetos positivos de felicidade e saúde”. Tais projetos que são operacionados a partir do diálogo, pautado na compreensão e respeito às concepções e valores presentes no encontro terapêutico (PINHEIRO; JÚNIOR, 2008).

Nesse aspecto, se faz necessário o contínuo repensar da *práxis* do profissional de saúde em seu *lócus* de atuação, bem como sua disponibilidade em permitir que o aglomerado de significados propostos por um atendimento integral não reduza a autonomia do usuário, ao contrário, viabilize recursos que incentivem o exercício da cidadania, construindo novas formas de cuidado, agregando diferentes práticas e saberes de saúde, permitindo que os planos terapêuticos não sejam excludentes e autoritários.

5.2 Cuidados com o recém-nascido

Para fundamentar as orientações nos aspectos teóricos foi utilizado o manual de crescimento e desenvolvimento do Ministério da Saúde (2012) e Amador (2014) no qual desenvolveu um guia: *Guia de cuidados básicos com o recém-nascido na estratégia saúde da família*, no qual mediante pesquisa identificou como prioritário os seguintes temas que também devem ser enfatizados após nascimento ainda na maternidade:

a. Banho de sol

O banho de sol é importante para todos, seja qual for a idade, e no bebê não é diferente. No entanto, deve-se tomar alguns cuidados:

não ter medo de expor o RN ao sol; a quantidade e o tipo de roupa que o recém-nascido traja durante os banhos de sol influencia em maior ou menor tempo que o mesmo deve ficar exposto; o horário e o tempo de exposição solar (menos tempo entre 10h e 16h e, mais tempo antes das 10h ou após as 16h) e, sem que haja a formação de eritema; levar a criança para passeios ao ar livre e não a expor através dos vidros das janelas de suas casas com os mesmos fechados (AMADOR, 2014, p. 21).

b. Higiene corporal

A higiene corporal traz grandes benefícios ao bebê, além de representar algo prazeroso, pois lembra o ambiente líquido e quente do útero materno.

- O que deve ser usado: bacia, ou algo semelhante; sabão líquido neutro sem germicida; nos primeiros dias, água térmica; fralda macia para secagem; e por fim, uma roupa confortável (AMADOR, 2014).

- Como proceder no banho: remover a fralda e, caso necessário, utilizar algodão úmido para tirar o excesso de fezes; iniciar pelo rosto; começar ensaboando os membros superiores até os membros inferiores retirando em seguida o sabão. Ensaboar a região genital e ter cuidado para retirar o excesso do algodão, deixado na limpeza inicial. Ao térmico, retirar o bebê enrolando-o em uma toalha macia, secando-o com movimentos leves. Após enxugá-lo, fazer a limpeza umbilical. Após esse procedimento, vesti-lo com uma roupa confortável e deitá-lo em uma posição confortável (AMADOR, 2014).

- Limpeza após o banho: recolher todo material utilizado, descartar no lixo o material usado na limpeza e lavar as mãos.

c. Higiene bucal

Mesmo ainda não tendo dentes, é preciso fazer a higiene oral do bebê desde os primeiros dias, sendo importante que as gengivas sejam massageadas e a cavidade bucal limpa, tendo como propósito remover os restos de alimento, mesmo sendo o leite materno.

d. Cuidados com o coto umbilical

- Deve cair nas primeiras duas semanas. Para isso, o coto deve ser mantido limpo e seco (DEMOTT et al., 2006).

- Recomenda-se às mães: higiene diária com água e sabão, enxaguar e secar bem; aplicação de álcool à 70% após cada troca de fralda; observar com atenção os sinais de infecção; não cobrir a região umbilical com “pênsil” (faixa feita de fralda recobrimdo o coto para que não haja formação de hérnia, quando o RN chorar), não colocar moedas ou botões para evitar o surgimento de hérnias; não colocar cinzas de cigarro para acelerar a queda e o processo cicatricial (BRASIL, 2017).

e. Dermatite de fraldas

- Na troca de fraldas, a fim de evitar as assaduras, os cuidadores devem secar bem o bebê após o banho e não podem utilizar talcos (BRASIL, 2017).

Procedimentos para troca de fralda:

lavar as mãos; calçar as luvas, no caso de profissional de saúde; retirar a fita adesiva da fralda com delicadeza, devido ao ruído excessivo; observar a integridade da pele; limpar região perineal de dentro para fora, com algodão umedecido em água morna; limpar região perianal e nádegas, lateralizando o bebê – nunca elevar seus quadris pelas pernas; secar a pele com ajuda de panos macios ou algodão; utilizar pomadas ou cremes, quando indicado e prescrito; colocar fralda limpa, observando o tamanho apropriado; posturar o bebê em seu leito; organizar material utilizado; retirar as luvas e lavar as mãos; registrar em folhas próprias quantidade, características das eliminações e integridade da pele (BRASIL, 2017, p. 244).

É importante mencionar que na troca de fralda, evitar levantar as pernas do bebê, devendo ser rolado de um lado para o outro. Outro ponto a ser observado é o uso da fralda nos primeiros dias. Caso não tenha o tamanho apropriado, deve-se recortar, pois dessa forma evita-se a abdução exagerada do quadril.

f. Posição para dormir e hábitos do sono

Sobre a posição de dormir, recomenda-se que o bebê fique na posição supina, ou seja, deve-se colocá-lo barriga para cima. Esse tipo de orientação é importante pois protege o bebê da chamada Síndrome da Morte Súbita, haja vista que ao ficar de lado, ou barriga para

baixo o bebê estará respirando o mesmo ar que expira, correndo assim o risco de inspirar um ar rico em gás carbônico e pobre em oxigênio (MORSCH; BRAGA, 2015).

Outro ponto importante é criar um ambiente adequado desde o primeiro dia para que bebê estabeleça um padrão de sono. Assim é importante saber: que nas primeiras semanas o bebê não consegue ficar acordado por mais de duas horas. Caso a mãe espere muito para o bebê dormir, ele ficará muito cansado, e com isso dificultará na hora de adormecer. Assim, nos primeiros sinais de sono, como esfregar os olhos, o ideal é colocar no berço ou no carrinho, para que ele possa dormir (BRASIL, 2017).

Os bebês nos primeiros dias não sabem distinguir o dia da noite, então seguem algumas dicas: durante o dia: mantenha o quarto do bebê iluminado, não tenha medo de fazer barulho, brinque o máximo que puder. Durante a noite: durante a amamentação, não faça brincadeiras, acenda o mínimo de luz e faça pouco barulho.

g. Comportamento dos pais

É importante desde de cedo acostumar o bebê a dormir no seu próprio berço. Muitos pais, por acordarem várias vezes na noite, costumam colocar o bebê para dormir junto consigo na cama, conhecido como coleito. Nesse é caso preciso ter muito cuidado, pois o bebê pode ser prensado ou mesmo sufocado por um dos pais, principalmente quando tem menos de 4 meses de vida (MORSCH; BRAGA, 2015).

Outra questão importante é com relação ao uso de certos medicamentos, bebidas alcóolicas ou cigarros que agem no sistema nervoso central, que pode acarretar morte súbita para o bebê, assim como também se estiverem muito cansado.

h. Sinais gerais de perigo/risco

Esse item não será abordado no instrumento avaliativo, somente durante a intervenção educativa por julgar específico.

São sinais de perigo: A criança NÃO consegue beber ou mamar no peito? - a criança vomita tudo que ingere? - a criança apresentou convulsões? - verificar se a criança está letárgica ou inconsciente. Orientar que a presença de apenas um dos sinais gerais de perigo nos RN's, deve-se procurar imediatamente a Unidade de saúde mais próxima de sua casa.

Segundo Morsch e Braga (2015) é preciso estar atento aos sinais de risco, que podem afetar o bebê na primeira semana de vida. Nesse sentido, apresenta-se o quadro 1 com os dez sinais de risco.

Quadro 1. Dez principais fatores de risco para o recém-nascido

Cor da pele anormal	<ul style="list-style-type: none"> - Pele azulada. Quando você vir uma cor azulada no interior ou ao redor da boca, da língua, nas mãos e pés pode se tratar de cianose. - Pele amarelada. A icterícia nos primeiros dias do bebê é comum, mas se a coloração for muito forte e acontece nas primeiras 24 horas de vida do bebê com urina muito escura e deposições brancas, ele deve ser avaliado. - Pele muito pálida ou cinza poderia nos indicar que o bebê se encontra muito gelado ou que tem alguma doença.
Temperatura	<ul style="list-style-type: none"> - Febre: Se a temperatura do seu bebê for maior que 38°C ele tem febre. Meça a temperatura com frequência. - Hipotermia: Se a pele do bebê estiver muito fria abaixo dos 35 graus.
Vômitos frequentes	<ul style="list-style-type: none"> - Regurgitação diferente à normal dos bebês muito violenta e constante você deve procurar o serviço de emergência para determinar a causa. - Evite a desidratação. É importante procurar imediatamente o pediatra se o bebê vomita muito para evitar que se desidrate.
A textura e a cor das deposições	Se forem aquosas é diarreia e se houver presença de muco ou sangue pode se tratar de desidratação. Se não apresenta deposições de maneira regular e sente dor pode se tratar de prisão de ventre ou outra doença.
Bebê apresenta dificuldade para respirar	Sintomas dessa dificuldade são ritmos elevados de respiração, 60 respirações por minuto ou pausas sem respirar de mais de 20 segundos, pele azulada, ruídos ao respirar e choros.
Alterações no comportamento	<ul style="list-style-type: none"> - Choro frequente: Se o bebê está irritável, chora sem controle ainda depois de haver-lhe dado de comer, dado banho, trocado, etc. É melhor falar com o médico. - Bebê muito dorminhoco, fraco e chora com fraqueza, se não se desperta para se alimentar, se não tem tônus muscular e se move menos do normal ele deve ser consultado
Convulsões	As convulsões são movimentos involuntários do corpo, bruscos, geralmente olhar perdido e tremores. A atenção deve ser imediata.
Cordão umbilical infectado	Se tiver inflamação da pele ao redor do cordão umbilical ou vermelhidão, pus ou sangue que sai dali, cheira ou tem odor ruim o bebê deve ser avaliado.
Bebê não come ou come pouco	Apresenta dificuldade ou falta de força na sucção do leite, intolerância e rejeição ao alimento.
Bebê não urina ou urina muito pouco	Os bebês geralmente urinam 5 vezes ao dia ou mais.

Fonte: Adaptado de Morsch e Braga (2015)

Nesse contexto, destaca-se a Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI Neonatal) é uma estratégia utilizada por profissionais de saúde capacitados pelo Ministério da Saúde, que permite avaliar, classificar e tratar precocemente as principais

doenças e fatores de risco que afetam crianças de zero a dois meses de idade. De acordo com o Manual e processo de atenção integrada de casos da AIDPI neonatal (BRASIL, 2014), o processo de atendimento, tratamento e orientação inclui os seguintes elementos:

- Avaliar a gestante ou a criança menor de 2 meses detectando, em primeiro lugar, os sinais de risco, mediante a formulação de perguntas que envolvem situações frequentes, realizando o exame físico, a avaliação da nutrição e do estado de vacinação.
- Classificar as doenças por meio de um sistema codificado por cores.
- Identificar o tratamento específico para cada caso, de acordo com a classificação de risco;
- Orientar a mãe quanto as práticas de tratamento, ensinando sobre como administrar medicamentos, alimentos e quanto a quantidade de líquido que deve ser ingerido durante o tratamento.
- Avaliar a alimentação, incluindo as práticas de aleitamento materno e oferecer orientação para resolver todo problema de alimentação identificado.
- Orientar a mãe sobre sua própria saúde.

5.3 Rodas de conversas: apostando no (re)fazer coletivo/individual de práticas na saúde.

A Roda de Conversa se constitui como dispositivo para religar o que, aparentemente, não se agrega e possibilita a percepção das partes de um todo, ou seja, os aspectos sociais e a realidade passível de ser reconstruída. Nessa perspectiva, os relatos são percebidos como expressões de valores, historicidade, cotidiano, tais discursos ocupam os centros do processo de diálogo em que não dispara na imagem de um único sujeito, um mestre, e sim, de todos envolvidos (MORIN, 2003; FREIRE, 1970).

Nessa perspectiva, na roda de conversa se expressam os modos de viver peculiares de cada um, à qual não se estabelece formas de viver, de agir e de pensar e, sim, proporcionar espaços sociais que favoreçam à reflexão frente aos desafios sociais (CECCIM, 2007). Assim, a disposição circular dos participantes nas rodas traduz uma postura ético-política compromissada com a transformação social a partir de que, ambos sujeitos envolvidos, sejam colaboradores para um bem comum.

Portanto, ao propor aos profissionais da unidade de saúde, um espaço no tempo, entre as inúmeras atividades que desenvolvem, para discutir junto com o público algo, assuntos do cotidiano em rodas de conversas, permitiu uma (re) construção de possibilidades baseado num movimento permanente de dialogar, fazendo uma reflexão e lançando propostas

para estabelecer compromissos junto ao grupo de participantes, sendo está uma forma de tirar suas dúvidas e até mesmo medos e anseios.

Nesse sentido, pode-se dizer que a roda de conversa entre os profissionais de saúde e o grupo de participantes, permitiu muito mais do que um alinhar de informações, uma padronização de fluxos, mas, sim, uma possibilidade de trocar experiências, independentemente da posição social que ocupam, passíveis de mudanças favoráveis ao bem próprio, da unidade, da comunidade e do funcionamento do serviço.

No entanto, as negociações proposto durante rodas de conversas, nem sempre se desenvolvia num diálogo tranquilo por conta da hegemonia de poderes construídos historicamente, como também, interesses pessoais que se sobrepunha aos do coletivo. Nesse cenário, se proponha a participação de mediadores externos, muitas das vezes, eram convidados técnicos da regional no intuito de agregar maiores informações, e assim, reconfigurar fluxos e redefinir posicionamentos que agreguem decisões com extensão para o coletivo.

Essa proposta está embasada no desenvolvimento do diálogo que leva às reflexões críticas e sugere mudanças e riscos, mas também a liberdade e autonomia para criar e optar por novas formas de cuidar, com aspectos não normativos, efetivando práticas de democratização do saber, dividindo poderes e multiplicando a capacidade de empoderamento e responsabilidade social.

Dessa forma, a partir das Rodas de Conversa, mesma proposta do presente estudo, realizou-se no município de Sobral, à qual se abordou o tema Aleitamento Materno, dividiu-se em três etapas. Na primeira etapa, foi realizado um levantamento de informações, através de uma conversa prévia com profissionais para saber o tema que as gestantes demonstravam dificuldade, ou mesmo, tinham interesse. A segunda, tratou-se do planejamento à qual foi desenvolvido um acompanhamento, durante trinta dias, com os enfermeiros que realizavam o pré-natal; a partir dessa vivência foi identificado as experiências e orientações ofertadas durante as consultas. Tais observações foram registradas no diário de campo e após, tal período, se propôs a temática do aleitamento materno. Finalmente, a terceira etapa se caracterizou como a execução, ou seja, foi desenvolvido dinâmicas baseadas em texto-base, além de manter escuta ativa e com atitude de valorização das gestantes.

Portanto, os encontros foram organizados para contemplar três momentos: acolhimento, desenvolvimento e avaliação, objetivando orientar práticas educativas e direcionadas à promoção da saúde (ANDRADE et al., 2016). O resultado deste estudo evidenciou o conhecimento das gestantes, adquirido com o estudo de campo, onde elas

poderão, expor suas experiências e duvidas, sobre aleitamento materno, e assim por em pratica os conhecimentos adquiridos.

6 METODOLOGIA

Para desenvolver esse estudo procurou-se uma metodologia que proporcione ao pesquisador uma compreensão do sujeito em seus aspectos histórico, cultural e social, para o desvendamento de fatores importantes para a construção de práticas necessárias para os profissionais de saúde. É notório o fato de que, muitas das vezes, as temáticas no setor da saúde tendem a limitar fragmentar e descontextualizar a percepção do profissional de saúde frente ao sujeito que o busca nas instituições de saúde. Outras vezes, o profissional de saúde se enclausura nas instituições velando, assim, a oportunidade de interagir e compreender a trajetória de vida de uma determinada família.

Este estudo caracteriza-se como pesquisa de intervenção, também chamado de ensaio comunitário, uma abordagem predominantemente quantitativa, não randomizado e não concorrente. Nesta modalidade de pesquisa, o investigador introduz uma intervenção em determinado grupo populacional (grupo único) utilizando um instrumento antes e depois da intervenção caracterizando-se pela realização de uma comparação no tempo, para que se possa avaliar o impacto das ações realizadas. (POLIT, BECK, HUNGLER, 2016).

Na abordagem quantitativa, o investigador identifica variáveis de interesse, desenvolve definições operacionais dessas variáveis e, depois, coleta dados relevantes dos sujeitos. São usados instrumentos formais para coletar as informações que são reunidas de forma quantitativa, isto é, informação numérica que resulta de mensuração formal e que é analisada com procedimentos estatísticos (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011). Essa abordagem foi para avaliação do conhecimento antes e após a intervenção educativa, que foi realizada por meio de questionário.

6.1 Apresentação da Instituição

O Hospital e Maternidade José Martiniano de Alencar (HJMA), antigo Hospital da Polícia Militar, em 13/09/1993, passou a atender no Sistema Único de Saúde (SUS) na gestão básica e ação especializada, em convênio realizado com a Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA-CE). Essa ação levou o HPM/CE à uma classificação de hospital de média complexidade com capacidade instalada de 72 leitos.

Desde então, a instituição vem passando por várias alterações no seu modelo de gestão com foco de atuação em obstetrícia e neonatologia, clínica médica e clínica cirúrgica, tendo como objetivo uma maior desenvoltura junto à rede hospitalar, trazendo assim, um

considerável avanço na qualidade do atendimento. Atualmente, o Hospital José Martiniano de Alencar é uma unidade de retaguarda e tem projetos em andamento para ser regularizado como hospital terciário.

A maternidade do Hospital José Martiniano de Alencar possui atualmente 33 leitos, equipada com 10 leitos de berçário de médio-risco e 23 para obstetrícia. A equipe médica é composta por obstetras, neonatologistas, anestesistas, fisioterapeuta, fonoaudióloga, enfermeiras e técnicas de enfermagem, para melhor atender as gestantes da rede saúde pública.

São realizados vários exames, como a triagem neonatal (teste do pezinho), teste do reflexo vermelho (teste do olhinho), oximetria de pulso (teste do coraçãozinho), triagem auditiva neonatal (teste da orelhinha) e teste da linguinha, que poderá detectar eventuais problemas de fala no bebê.

6.2 Público Alvo

A população do estudo foram todas as puérperas primíparas e multiparas, internadas no setor da maternidade pertencente ao Hospital José Martiniano de Alencar, na primeira quinzena de janeiro de 2018. Essa escolha se deu pois, por ser a primeira gestação, é comum terem mais dúvidas por ainda não terem vivido a experiência de serem mães e as múltiparas, por, mesmo já tendo outros filhos, as vezes algumas ações praticadas não são da forma corretas, por terem sido orientadas por amigos e familiares. A amostra foi composto por 15 puérperas que atenderam aos critérios de inclusão que foram: puérperas primíparas; puérperas que apresentem condição mental e física para participar da pesquisa.

6.3 Etapas da coleta dos dados

1ª Etapa: Houve a aplicação de um instrumento para verificar as variáveis sociais e econômicas das mães (APENDICE A), bem como um questionário/entrevista que avaliou o conhecimento prévio sobre cuidados com o Recém-nascido (APENDICE B), embasado nas diretrizes do Ministério da Saúde (2012) e Amador (2014) que desenvolveu um guia: *Guia de cuidados básicos com o recém-nascido na estratégia saúde da família*, no qual mediante pesquisa identificou como prioritário os seguintes temas que também iremos abordar: Banho de sol, higiene corporal, higiene bucal, cuidados com o coto umbilical, troca de fraldas, posição para dormir e comportamento dos pais. Para instrumento, cada um desses temas,

continha 4 afirmações em que a participante deveria responder se estava CERTA ou ERRADA.

Ressalta-se que o questionário poderia ser respondido pela puérpera ou pode ser realizado em forma de entrevista, sendo escolhido pela participante ser em forma de entrevista.

Após preenchimento do instrumento, iniciou-se a segunda etapa, que foi realizada no mesmo dia.

2ª Etapa: Realização da intervenção educativa. As afirmativas elencadas serviram como base da discussão, que foram elaboradas mediante diagnóstico emergido na 1ª etapa.

Optou-se pela Roda de Conversa pois se caracteriza a partir dos Círculos de Cultura de Paulo Freire subsidiada pelo referencial teórico-metodológico da Educação Popular. Portanto, é uma metodologia de trabalho com coletivos direcionada às concepções de educação, liberdade e transformação individual e social. (FREIRE, 1970; FREIRE, 2002).

Assim, as rodas de conversa proporcionam encontros de diálogo entre os participantes o que possibilita produção e/ou reprodução de sentidos e saberes baseadas em experiências singulares numa perspectiva de horizontalização (horizontalidade) das relações de poder existente nas relações. Portanto, os participantes são atores que trazem nas suas falas a historicidade e o contexto social em que estão inseridos, o que mantém um diálogo reflexivo por emergir de realidades distintas e promover o respeito e a aprendizagem diante das diferenças que se apresentam.

3ª Etapa: No 7º dia após a intervenção educativa com o intuito de assegurar a objetividade e credibilidade dos achados foi novamente aplicado o instrumento, por telefone, com intuito de comparar e avaliar o conhecimento sobre os cuidados com os RN após a intervenção educativa. A adequação da utilização do telefone como estratégia para coleta de dados em pesquisas vem sendo empregada já há algum tempo como demonstrado na pesquisa sobre a comparação de dois métodos educativos no pré-natal realizada por Gray (2012); e em estudo mais recente de Dodt (2011) que elaborou e validou uma tecnologia educativa para auto eficácia da amamentação, no qual foi aplicada na presente pesquisa devido ao fato das puérperas já estarem de alta.

6.4 Análise dos dados

Após coleta dos dados, estes foram digitados no programa Excell 2010 (Microsoft Office), tabulados e apresentados em tabelas para às análises. Posteriormente, os dados foram discutidos e comparados às literaturas referentes à temática.

Ressalta-se que cada um dos temas escolhidos para serem abordados na presente pesquisa, contém quatro afirmações em que a participante deveria responder se estava CERTA ou ERRADA. Logo, para análise, nas tabelas, colocou-se o percentual conforme as mães responderam as afirmativas.

6.5 Aspectos Éticos

O projeto foi encaminhado ao comitê de ética da Universidade Federal do Ceará em cumprimento as recomendações da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), referente às pesquisas com seres humanos, aguardando aprovação final. Para tanto, ressalta-se que a pesquisa foi autorizada previamente pela instituição e as informantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE C) e Termo de Assentimento para as Adolescentes (BRASIL, 2013b).

7 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para apresentação dos resultados e discussões da pesquisa realizada e para uma melhor compreensão e clarificação dos achados, os dados foram organizadas em quatro blocos: No primeiro apresenta-se o perfil social e econômico das participantes sendo evidenciadas as seguintes variáveis: Faixa Etária, Escolaridade, situação conjugal, profissão atual, Renda Família, e dados sobre a gravidez. No segundo, tem-se o conhecimento sobre os cuidados gerais com o recém-nascido antes da intervenção educativa. No terceiro apresenta-se a intervenção educativa feita as gestantes. E por fim, o conhecimento sobre os cuidados gerais com o recém-nascido após a intervenção educativa.

7.1 Perfil social e econômico e dados sobre a gravidez

Participaram do estudo 15 puérperas, sendo o perfil social e econômico das participantes apresentados na tabela 1.

Tabela 1 - Perfil social e econômico das puérperas. Fortaleza/CE, 2018

VARIÁVEL	CATEGORIA	Nº	%
Faixa Etária	< 18 anos	2	13,33
	18 a 21 anos	5	33,33
	22 a 25 anos	4	26,67
	26 a 30 anos	3	20,00
	Mais de 30 anos	1	6,67
Escolaridade	Ensino Fundamental Incompleto	4	26,67
	Ensino Fundamental Completo	1	6,67
	Médio Incompleto	5	33,33
	Médio Completo	4	26,67
	Superior Incompleto	1	6,67
Situação conjugal	Casada/união estável	14	93,33
	Solteira/divorciada	1	6,67
Profissão atual	Atividade do lar	10	66,67
	Trabalha fora	5	33,33
Renda mensal Familiar * (R\$ 954,00)	Até 1 salário mínimo	7	46,67
	Mais de 1 mínimo	8	53,33

Fonte: Elaborado pela autora (2018)

Conforme pode ser visto na tabela 1, quanto a faixa etária, mais da metade das entrevistadas, ou seja, 11 (73,33%) encontravam-se abaixo de 25 anos. No estudo realizado por Barbosa et al. (2017) foi encontrado resultado semelhante, em que 69,3% das parturientes

tinham até 25 anos. Brito et al. (2015) complementam essa temática mencionando que, uma gestação precoce gera, em algumas mulheres, vários tipos de problemas que vão dificultar seu próprio desenvolvimento social, haja vista que dificulta a continuidade dos estudos, conseqüentemente, impede uma colocação no mercado de trabalho, colaborando com o agravamento do ciclo de pobreza e uma má qualidade de vida.

Quanto a escolaridade, 10 (66,67%) não concluíram o ensino médio, resultado semelhante ao encontrado no estudo realizado por Moura e Souza (2014) em que 81,9% não tinham concluído o ensino médio e 54,5% tinham a renda familiar de até um salário mínimo. A baixa escolaridade, somado a outros fatores, como a ocupação e renda, pode afetar ainda mais o estado emocional das gestantes. No estudo, observou-se que 10 (66,67%) declararam ter como profissão atividade do lar e 7 (46,67%) afirmaram que a renda é de até 1 salário mínimo (R\$ 954,00).

Segundo Barbosa et al. (2013) a soma desses fatores, baixa escolaridade, ocupação e renda influencia diretamente o estado gravídico, devido as deficiências nutricionais, hábitos higiênicos, habitação contribuem negativamente para o desenvolvimento da gestação, conseqüentemente passa a correr mais riscos de complicações, sendo necessário um acompanhamento de pré-natal para evitar resultados obstétricos adversos, como por exemplo, parto prematuro, baixo peso do bebê ao nascer ou ainda outros riscos que possam levar a morte materna e perinatal.

Sobre a situação conjugal, 93,33% as participantes afirmaram ser casadas/união estável. No estudo realizado por Faria et al. (2013), 41% afirmaram ser casadas, 33% outro tipo de relação. Segundo Franciscatto et al. (2014) a presença do companheiro durante a gestação, do seu apoio pode alterar o estado emocional da gestante, podendo inclusive contribuir para seu bem estar, evitando risco para mãe e para o bebê.

Na sequência apresenta-se a tabela 2 sobre dados da gravidez.

Tabela 2 – Dados da gravidez. Fortaleza/CE, 2018

VARIÁVEL	CATEGORIA	Nº	%
Gravidez planejada	Sim	4	26,67
	Não	11	73,33
Realizou pré-natal	Sim	14	93,33
	Não	1	6,67
Foi orientada sobre os cuidados com o recém-nascido durante o pré-natal	Sim	13	86,67
	Não	2	13,33

Fonte: Elaborado pela autora (2018)

Observa-se com os dados apresentados na tabela 2 que 73,33% não tiveram a gravidez planejada. Com relação ao pré-natal, 93,33% afirmaram ter realizado e 86,67% disseram ter recebido orientações sobre os cuidados com o com o recém-nascido durante o pré-natal. No estudo realizado por Faria et al (2013), 92% da puérperas afirmaram ter realizado pré-natal, sendo bem orientadas pelas enfermeiras quanto aos cuidados com o recém-nascido.

7.2 Conhecimento sobre os cuidados gerais com o recém-nascido Antes da intervenção educativa

Conforme proposto para o estudo, foi aplicado um questionário as puérperas com perguntas sobre os cuidados no primeiro mês do bebê. Essa etapa do estudo foi composta por sete temáticas: banho de sol, higiene corporal, higiene bucal, cuidados com o coto umbilical, troca de fraldas, posição para dormir e hábitos do sono e comportamento do pais. Cada uma delas, continha 4 afirmações em que a participante deveria responder se estava CERTA ou ERRADA, para tanto a fim de análise as tabelas contém o percentual de acertos das respostas.

Para melhor compreensão do leitor, cada um dos temas foi apresentado em tabelas separadas e para cada afirmativa questionada, julgou-se pertinente colocar ao lado se a afirmativa é certa ou errada.

Assim, iniciando essa etapa do estudo, apresenta-se a tabela 3, sobre o banho de sol.

Tabela 3 – Respostas das puérperas sobre Banho de sol, antes da intervenção educativa. Fortaleza/CE, 2018

BANHO DE SOL	CERTO		ERRADO	
	N	%	N	%
Q1. O banho de sol pode ser dado com a criança vestida de roupa para evitar que a criança se queime com o sol. (Afirmativa Errada)	5	33,33	10	66,67
Q2. O banho de sol deve ser dado todos os dias. (Afirmativa Certa)	14	93,33	1	6,67
Q3. O banho de sol pode ser dado atrás de uma janela de vidro. (Afirmativa Errada)	0	0	15	100
Q4. Antes do banho de sol não podemos passar creme no corpo da criança. (Afirmativa Errada)	5	33,33	10	66,67

Fonte: Elaborado pela autora (2018)

Observa-se com as respostas apresentadas, que em todas as afirmativas as puérperas obtiveram maior que 50% de acertos, isto é na sua maioria conhecem sobre a

prática do banho de sol. Para tanto, a afirmativa Q1 e Q4, mesmo obtendo a maioria de respostas corretas, teve 5(33,33%) puérperas que mencionaram ser certo dar banho de sol de roupa e passar creme antes do banho de sol, quando sabe-se que não se deve passar nada no corpo da criança antes do banho de sol.

Observa-se com as respostas, que no contexto geral, as participantes do seu jeito abem a importância do banho de sol para o recém-nascido. Rached (2015) explica que o banho de sol é indicado na prevenção de icterícia, que no entendimento das mães, é evitar que a pele do bebê fique amarela. Além disso, o sol é visto como fonte de vitamina D, cálcio e fósforo.

A variável seguinte é trata do tema higiene corporal.

Tabela 4 – Respostas das puérperas sobre Higiene corporal antes da intervenção educativa. Fortaleza/CE, 2018

HIGIENE CORPORAL	CERTO		ERRADO	
	N	%	N	%
Q1. Na higiene corporal pode ser usado qualquer sabonete. (Afirmativa Errada)	0	0,00	15	100,00
Q2. A higiene corporal nos primeiros dias deve ser feita com água morna. (Afirmativa Certa)	13	86,67	2	13,33
Q3. Na higiene corporal deve começar lavando a região genital. (Afirmativa Errada)	10	66,67	5	33,33
Q4. Antes do banho recomenda-se fazer a limpeza das fezes. (Afirmativa Certa)	15	100,00	0	0,00

Fonte: Elaborado pela autora (2018)

No entanto, a afirmativa Q3 - Na higiene corporal deve começar lavando a região genital, 66,67% responderam que estava certa, quando na verdade o banho deve iniciar pelo rosto e sem o uso de sabão. Em seguida deve-se ensaboar o pescoço, os membros superiores, o tórax anterior, costas e membros inferiores sucessivamente, sendo retirado o pano que está cobrindo o bebê aos poucos (BRASIL, 2017).

Na sequência, tem-se a temática higiene bucal.

Identificou-se que em todos os itens prevaleceu o acerto nas respostas, para tanto, as afirmativas Q1 e Q4, tiveram 4 (26,67%) puérperas que responderam de forma errônea, na medida em que afirmaram que a higiene bucal deve ser feita somente quando o bebê já tem dentes (Q1) e que a higiene bucal deve ser feita com escova de dente e líquido apropriado para recém-nascido (Q4).

Tabela 5 – Respostas das puérperas sobre Higiene bucal antes da intervenção educativa. Fortaleza/CE, 2018

HIGIENE BUCAL	CERTO		ERRADO	
	N	%	N	%
Q1. A higiene bucal deve ser feita somente quando o bebê já tem dentes (Afirmativa Errada)	4	26,67	11	73,33
Q2. A higiene bucal deve ser feita sempre após a amamentação, desde os primeiros dias de vida. (Afirmativa Certa)	11	73,33	4	26,67
Q3. Deve-se fazer a higiene bucal do recém-nascido somente a noite. (Afirmativa Errada)	0	0,00	15	100,00
Q4. A higiene bucal deve ser feita com escova de dente e líquido apropriado para recém-nascido (Afirmativa Errada)	4	26,67	11	73,33

Fonte: Elaborado pela autora (2018)

Freitas (2015), complementando essa temática explica que é bastante comum, as gestantes, principalmente as primigestas, durante as orientações do pré-natal, não sabem o porquê de fazer a higiene bucal. Segundo o autor, algumas crianças apresentam monilíase oral, demonstrando o que o higiene oral não está sendo realizada corretamente, por isso é tão importante, orientar a mãe sobre a importância e como fazer corretamente a higiene bucal do bebê, mesmo sendo recém-nascido.

O coto umbilical (tabela 6) é a próxima temática, no qual assim como a maioria das temáticas até aqui apresentadas obteve em todas as suas afirmativas o percentual significativo de acertos.

Tabela 6 – Respostas das puérperas sobre Cuidados com o coto umbilical antes da intervenção educativa. Fortaleza/CE, 2018

CUIDADOS COM O COTO UMBILICAL	CERTO		ERRADO	
	N	%	N	%
Q1. A limpeza do coto umbilical deve ser realizada uma vez por dia. (Afirmativa Errada)	3	20,00	12	80,00
Q2. Após higiene do coto umbilical, pode cobrir totalmente a região do umbigo para proteger. (Afirmativa Errada)	7	46,67	8	53,33
Q3 A limpeza do coto umbilical após a troca de fraldas deve ser feita com álcool a 70%. (Afirmativa Certa)	14	93,33	1	6,67
Q4. Na região umbilical pode colocar moeda ou botões para evitar o surgimento de hérnias. (Afirmativa Errada)	1	6,67	14	93,33

Fonte: Elaborado pela autora (2018)

No entanto, observou-se que na afirmativa (Q3) - Após higiene do coto umbilical, pode cobrir totalmente a região do umbigo para proteger, existiu dúvidas entre as puérperas pois o percentual de respostas considerando como certo 7(46,67) e errado 8(53,33) foi bem próximos. É bem verdade, que há alguns anos atrás, o coto umbilical era coberto totalmente. Em alguns casos, inclusive, colocava-se moeda ou botão para evitar o surgimento de hérnia, uma crença popular passada durante anos de geração para geração (FREITAS, 2015). Para tano é nosso papel, orientar as mães sobre a importância desse cuidado, bem como o material necessário para tal procedimento, que deve ser feito a cada troca de fralda e após o banho e/ou três vezes ao dia, sem necessidade de cobertura.

O tema troca de fraldas (tabela 7) também foi escolhido para ser questionado, no qual três afirmativas (Q1, Q2 e Q3) obtiveram percentual satisfatório de respostas corretas.

Tabela 7 – Respostas das puérperas sobre Troca de fraldas antes da intervenção educativa. Fortaleza/CE, 2018

TROCA DE FRALDAS	CERTO		ERRADO	
	N	%	N	%
Q1. Na troca de fralda deve limpar a região perineal (intima do RN) de cima para baixo. (Afirmativa Certa)	12	80,00	3	20,00
Q2. Na troca de fralda não pode utilizar pomadas ou cremes. (Afirmativa Errada)	6	40,00	9	60,00
Q3. Na troca de fralda a região perineal (intima do RN) deve ser limpa com algodão umedecido em água morna. (Afirmativa Certa)	15	100,00	0	0,00
Q4. Para trocar a fralda devemos levantar as pernas do bebê. (Afirmativa Errada)	14	93,33	1	6,67

Fonte: Elaborado pela autora (2018)

A afirmativa Q4 - Para trocar a fralda devemos levantar as pernas do bebê, 14 (93,33%) puérperas afirmaram que essa afirmativa estava correta, quando se sabe que para trocar a fralda do bebê o correto é colocá-lo em decúbito, ou seja, na posição antirrefluxo, e rolá-lo lateralmente de um lado para o outro, sem levantar as pernas, pois esse procedimento evita o aumento da pressão abdominal, que favorece o refluxo gastroesofágico (RGE) e broncoaspiração (BRASIL, 2017).

Em tempo, julga-se pertinente a orientação em relação a troca de fraldas, sempre que possível, pois Fernandes et al. (2014) explicam que alguns bebês costumam ter dermatite na área das fraldas, sendo o melhor tratamento a prevenção, por isso, recomenda-se manter o bebê sempre limpo.

Continuando com o estudo, tem-se a posição de dormir e hábitos do sono (Tabela 8), percebe-se que a maioria apresentou conhecer os procedimentos corretos, com exceção da afirmativa Q1 no qual a maioria 8(53,33%) afirmaram ser errado que o RN deve dormir de barriga para cima.

Tabela 8 – Respostas das puérperas sobre Posição para dormir e hábitos do sono antes da intervenção educativa. Fortaleza/CE, 2018

POSIÇÃO PARA DORMIR E HÁBITOS DO SONO	CERTO		ERRADO	
	N	%	N	%
Q1. O RN logo nos primeiros dias o RN deve dormir com a barriga para cima. (Afirmativa Certa)	7	46,67	8	53,33
Q2. Devemos fazer o bebê ficar acordado durante o dia para poder dormir à noite. (Afirmativa Errada)	6	40,00	9	60,00
Q3. Ao amamentar a noite não devemos brincar com o bebê para ele não despertar. (Afirmativa Certa)	9	60,00	6	40,00
Q4. Sempre manter a luz acesa durante a noite. (Afirmativa Errada)	6	40,00	9	60,00

Fonte: Elaborado pela autora (2018)

Ressalta-se que essa foi a temática que mais obteve dúvidas nas respostas, no qual os percentuais de acertos e erros foram muito próximos.

Sobre essa temática, Fernandes et al. (2014) explicam que o recém-nascido deve sempre dormir com a barriga pra cima, sendo comprovado estatisticamente a diminuição de chances do bebê sofrer a Síndrome da Morte Súbita Infantil. Isso porque, a posição lateral, além de não ser segura, compromete também a circulação do ar.

Finalizando essa etapa da pesquisa, tem-se a abordagem sobre o comportamento dos pais (tabela 9), no qual observa-se com as respostas apresentadas que a maioria das mães está ciente do comportamento correto dos pais com os bebês.

Tabela 9 – Respostas das puérperas sobre Comportamento dos pais antes da intervenção educativa. Fortaleza/CE, 2018

COMPORTAMENTO DOS PAIS	CERTO		ERRADO	
	N	%	N	%
Q1. Não tem perigo o bebê dormir junto com os pais na cama. (Afirmativa Errada)	3	20,00	12	80,00
Q2. O comportamento dos pais não afetam o bebê. (Afirmativa Errada)	2	13,33	13	86,67
Q3. Não tem problema fumar junto ao bebê pois o vento leva a fumaça. (Afirmativa Errada)	2	13,33	13	86,67
Q4. Tem problema consumir certos medicamentos e bebidas	11	73,33	4	26,67

alcólicas amamentando. (Afirmativa Certa)				
---	--	--	--	--

Fonte: Elaborado pela autora (2018)

Estudos têm demonstrado que os bebês são muito atentos ao comportamento dos pais, como estes respondem a cada um suas ações, como agem na variação do seu choro e seu desconforto. Além disso, é de fundamental importância o exemplo dado pelos pais em relação a educação e formação de caráter dos filhos, pois o aprendizado é feito pela observação (NETO et al. 2013).

É válido enfatizar que o uso de medicamentos e bebidas alcoólicas ainda causam dúvidas nas mães (Q4), pois 4(26,67) afirmaram que é errado tal afirmativa. Rached (2015), sobre a combinação álcool a amamentação, explica que os níveis de álcool no leite e no sangue ficam alterados. Um problema que pode aumentar é o risco de regurgitação, especialmente nos bebês que sofrem de refluxo. Além disso, segundo o autor, o álcool através da amamentação pode influenciar na demora no desenvolvimento motor da criança.

7.3 Descrição da Intervenção educativa

A intervenção educativa foi realizada com todas as mães que participaram do estudo, logo após a aplicação do questionário. Para uma melhor compreensão do tema, foi elaborado um folheto (APÊNDICE D) com ilustrações contendo os cuidados com o recém-nascido no primeiro mês de vida, ou seja: banho de sol, higiene corporal, higiene bucal, cuidados com o coto umbilical, troca de fraldas, posição para dormir e hábitos do sono e comportamento do pai, embasados pelos manuais do Ministério da Saúde.

A intervenção ocorreu por meio de uma roda de conversa, com duração em média de 1 hora, sendo realizada no próprio alojamento, no qual foi possível esclarecer cada temática abordada nos questionamentos, amenizando as dúvidas e respondidas as suas indagações.

É importante destacar que após a explanação, ocorreu uma interação entre a pesquisadora e as participantes, fazendo possíveis considerações, em que foi possível perceber o quanto as mães estavam satisfeitas em receber orientações sobre os cuidados iniciais com seu bebê.

Ao final da intervenção, foi explicado que após 7 dias, a pesquisadora entraria em contato por telefone, para fazer as mesmas perguntas sobre o conhecimento dos cuidados gerais com o recém-nascido.

7.4 Conhecimento sobre os cuidados gerais com o recém-nascido após a intervenção educativa.

Após intervenção educativa, esperou-se sete dias e realizou-se a 3ª etapa, por meio do telefone, no qual todo o instrumento foi questionado novamente. Logo, o percentual das respostas corretas antes e após a intervenção educativa, será demonstrada na tabela a seguir, tabela 10.

Tabela 10 – Aspectos relacionados ao conhecimento das mães sobre os cuidados gerais com o recém-nascido antes e após a intervenção educativa. Fortaleza/CE, 2018

Categoria	Afirmativa	Antes da intervenção Educacional		Após a intervenção Educacional	
		N	%	N	%
BANHO DE SOL	Q1. O banho de sol pode ser dado com a criança vestida de roupa para evitar que a criança se queime com o sol	10	66,67	15	100
	Q2. O banho de sol deve ser dado todos os dias	14	93,33	15	100
	Q3. O banho de sol pode ser dado atrás de uma janela de vidro.	15	100	15	100
	Q4. Antes do banho de sol não podemos passar creme no corpo da criança.	5	33,33	13	86,67
HIGIENE CORPORAL	Q1. Na higiene corporal pode ser usado qualquer sabonete	15	100,00	15	100,00
	Q2. A higiene corporal nos primeiros dias deve ser feita com água morna	13	86,67	15	100,00
	Q3. Na higiene corporal deve começar lavando a região genital.	5	33,33	9	60,00
	Q4. Antes do banho recomenda-se fazer a limpeza das fezes	15	100,00	15	100,00
HIGIENE BUCAL	Q1. A higiene bucal deve ser feita somente quando o bebê já tem dentes	11	73,33	15	100,00
	Q2. A higiene bucal deve ser feita sempre após a amamentação, desde os primeiros dias de vida.	11	73,33	15	100,00
	Q3. Deve-se fazer a higiene bucal do recém-nascido somente a noite.	15	100,00	15	100,00
	Q4. A higiene bucal deve ser feita com	11	73,33	14	93,33

	escova de dente e líquido apropriado para recém-nascido				
CUIDADOS COM O COTO UMBILICAL	Q1. A limpeza do coto umbilical deve ser realizada uma vez por dia.	12	80,00	14	93,33
	Q2. Após higiene do coto umbilical, pode cobrir totalmente a região do umbigo para proteger.	8	53,33	15	100,00
	Q3. A limpeza do coto umbilical após a troca de fraldas deve ser feita com álcool a 70%	14	93,33	14	93,33
	Q4. Na região umbilical pode colocar moeda ou botões para evitar o surgimento de hérnias	14	93,33	14	93,33
TROCA DE FRALDAS	Q1. Na troca de fralda deve limpar a região perineal (intima do RN) de cima para baixo.	12	80,00	12	80,00
	Q2. Na troca de fralda não pode utilizar pomadas ou cremes.	9	60,00	15	100,00
	Q3. Na troca de fralda a região perineal (intima do RN) deve ser limpa com algodão umedecido em água morna.	15	100,00	15	100,00
	Q4. Para trocar a fralda devemos levantar as pernas do bebê.	1	6,67	12	80,00
POSIÇÃO PARA DORMIR E HÁBITOS DO SONO	Q1. O RN logo nos primeiros dias o RN deve dormir com a barriga para cima.	7	46,67	14	93,33
	Q2. Devemos fazer o bebê ficar acordado durante o dia para poder dormir à noite	9	60,00	11	73,33
	Q3. Ao amamentar a noite não devemos brincar com o bebê para ele não despertar.	9	60,00	14	93,33
	Q4. Sempre manter a luz acesa durante a noite	9	60,00	14	93,33
COMPORTAMENTO DOS PAIS	Q1. Não tem perigo o bebê dormir junto com os pais na cama	12	80,00	15	100,00
	Q2. O comportamento dos pais não afetam o bebê	13	86,67	15	100,00
	Q3. Não tem problema fumar junto ao bebê pois o vento leva a fumaça.	13	86,67	14	93,33
	Q4. Tem problema consumir certos medicamentos e bebidas alcólicas amamentando.	11	73,33	14	93,33

Fonte: Elaborado pela autora (2018)

É notório o impacto positivo da intervenção educativa, na medida em que todos as afirmativas obtiveram um aumento das respostas corretas após a intervenção.

Para tanto, algumas afirmativas não obtiveram percentual máximo de acertos (100%), sendo os temas Coto umbilical (Q1, Q3 e Q4) e posição para dormir (todas as afirmativas), sendo para tanto motivo de atenção para os profissionais, pois mesmo após a intervenção ainda teve-se dúvida em relação a prática correta.

De acordo com os resultados apresentados, entende-se que a intervenção educativa serve para capacitar o indivíduo para satisfazer as necessidades exigidas para cada situação (FREIRE, 2014).

Segundo Carvalho (2013) a intervenção educativa representa uma das principais formas de promover a educação voltada ao aprimoramento no exercício das atividades, seja ela no âmbito profissional ou pessoal, como uma forma de desenvolver com maior eficiência seu trabalho. Assim, o autor acredita que é através da intervenção educativa que as pessoas desenvolvem a capacidade de ter um conhecimento mais específico. Nesse contexto de análise, verifica-se que a intervenção educativa fundamenta-se na instrução a fim de estimular a educação continuada, visando ao desenvolvimento integral. Deste modo, durante a fase de elaboração do instrumento de intervenção é essencial que busque incentivar a transmissão de conhecimentos, desenvolvimento de habilidades e competências, bem como a preparação de novos conceitos que promovam novas ideias e aumentem a criatividade e competência de resolução de problemas.

8 CONCLUSÃO

Sabe-se que as puérperas, principalmente as primigestas, tem muitas dúvidas com relação aos cuidados gerais com o recém-nascido, e durante o pré-natal precisam ser orientadas quanto a esses procedimentos, com diálogo aberto, em que elas se sintam à vontade de expor as suas dúvidas com um profissional de enfermagem.

O resultado do estudo demonstrou que algumas mães não sabiam os procedimentos corretos em relação aos cuidados gerais com o recém-nascido, ou seja, banho de sol, higiene corporal, higiene bucal, cuidados com o coto umbilical, troca de fraldas, posição para dormir e hábitos do sono e comportamento do pais, sendo que com a intervenção educativa, percebeu-se uma melhora significativa no entendimento desses procedimentos.

Acredita-se que ao elaborarmos uma atividade educativa o profissional de saúde está desenvolvendo um entendimento sobre o cuidado voltado para as reais necessidades de saúde dos mesmos compreendendo as dimensões para além do aspecto físico e biológico, englobando os aspectos emocionais e sociais.

É indiscutível que a intervenção educativa acarreta transformações significativas na vida das pessoas, necessitando de um olhar atento dos profissionais de enfermagem para tais questões, uma vez que estas podem dificultar ou até mesmo limitar o conhecimento sobre os cuidados gerais aos recém-nascidos.

As estratégias educativas são importantes ferramentas para gerar discussões, sanar dúvidas, conhecer os medos e receios, e assim contribuir para um planejamento adequado de ações de cuidado, que no caso em estudo, foi direcionado aos cuidados gerais aos recém-nascidos.

O presente estudo possibilitou ricas discussões e pode contribuir mesmo que para um pequeno grupo, para o planejamento de ações de cuidados específicos e direcionados para as mães cuidarem dos recém-nascidos no primeiro mês. As orientações geradas com o estudo poderão fazer a diferença na vida destes, até mesmo após a alta hospitalar, como por exemplo, as orientações relativas à ao coto umbilical e higiene bucal.

Assim, com os resultados obtidos destaca-se a importância de mais pesquisas e elaboração de intervenções educativas pelos enfermeiros relacionadas a esse tema, tendo como intuito melhorar o conhecimento das puérperas sobre os cuidados gerais dos recém-nascidos.

REFERÊNCIAS

AMADOR, Bruna Melo. **Guia de cuidados básicos com o recém-nascido na estratégia saúde da família**. 2014, 41f. Monografia (Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – em Saúde Materna, Neonatal e do Lactente). Universidade Federal de Santa. Florianópolis/SC, 2014.

ANDRADE, J. A. de; ABREU, L. D. P de; MELO, J. D; SILVA, M. A. M de; MAGALHÃES, A. H. R; GUIMARÃES, R. X.; OLIVEIRA, G. R.; MENDONÇA, G. M. M. Aleitamento Materno: abordagem grupal do pet-saúde em um grupo de gestantes com base no círculo de cultura de Paulo Freire. **Revista Destaques Acadêmicos**, Lajado, v.8, n.3, p.38-49, 2016.

BARBOSA, C. N. S.; GONÇALVES, L. R. R.; SILVA, G. R. F.; BRANDÃO, E. C.; REGO, E. S.; FERREIRA, M. M. Caracterização dos partos segundo aspectos obstétricos e sóciodemográficos das parturientes de Teresina – PI, 2011. **Rev Enferm UFPI**. v. 2, n. 2 p: 40-7. 2013.

BARBOSA, Elaine Marcelina; OLIVEIRA, Andressa Suelly Saturnino de; GALIZA, Dayze Djanira Furtado de; BARROS, Valéria Lima de; AGUIAR, Valdenici Firmo de; MARQUES, Marília Braga Marques. Perfil sociodemográfico e obstétrico de parturientes de um hospital público. **Rev Rene**. v. 18, n. 2, p: 227-33, mar-abr; 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência integral à saúde da mulher: bases da ação programática**. Brasília: Ministério da Saúde, 1984.

_____. **Lei nº 142/90**. Brasília: Diário Oficial da União, 1990

_____. **Lei nº 8.080/90**. Brasília: Diário Oficial da União, 1990 a. p. 69.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 1.459, de 24 de junho de 2011 e Portaria Nº 2.351, de 5 de outubro de 2011**. Gabinete do Ministro. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/>>. Acesso em: 25 set. 2017.

_____. Ministério da saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Gabinete do Ministro. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/110154-2488.html>>. 25 set. 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Secretária de Vigilância em Saúde. Volume 43, 2012.

_____. 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.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Manual AIDPI neonatal** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Organização Pan-Americana da Saúde. Coordenação de Rejane Silva Cavalcante et al. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRITO, Juliana da Silva; SILVA, Ana Cláudia Cavalcante; LACERDA, Sheylla Nadjane Batista; FERNANDES, Jacqueline Bezerra Araújo; MEDEIROS, Renata Lívia da Silva Fonseca Moreira de; TEMOTEO, Rayrla Cristina de Abreu. Dificuldades enfrentadas na perspectiva da gestante adolescente cadastrada na estratégia saúde da família. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 9, n. 11, p: 9833-8, nov., 2015

CECCIM, RB. Pacientes impacientes: Paulo Freire. In: Ministério da Saúde. **Caderno de educação popular e saúde**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007. p. 32-45.

CRUZ-NETO, O. O trabalho de campo como descoberta e criação. In: MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 1994.

FARIA, Ana Lucia de; SANTOS, Teresa Celia de Mattos Moraes dos; FEITOSA, Marcelo dos Santos; POPPE, Suze Kelly; ESPINDOLA, Andréia Ferreira Espindola. Perfil sociodemográfico e patológico de gestantes com pré-eclâmpsia. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 7, n. 6, p: 4430-6, jun., 2013.

FIOCRUZ. **Gestão de saúde: curso de aperfeiçoamento para dirigentes municipais de saúde: programa de educação a distância**. Rio de Janeiro, 1998.

FRANCISCATTO, L. H. G.; PASQUA, M. D.; TOLOTTI, G. K.; ROSSETTO, C.; ARGENT, C.; PINHEIRO, J. M. Delineamento do perfil epidemiológico de puérperas e recém-nascidos. **Rev Enferm UFPE on line [Internet]**. v. 8, n. 5, p: 149-56, 2014.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 17a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1970.

_____. **Educação como prática da liberdade**. São Paulo: Paz e Terra; 2002.

_____. **Educação e mudança**. São Paulo: Paz e Terra; 2014.

FREITAS. Problemas mais Comuns no Recém-nascido e no Lactente. In: DUNCAN, Bruce B., SCHIMIDT, Maria Inês. GIUGLIANI, Elsa R.J. **Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. Porto Alegre: Artmed, 2015. p. 257-268.

LEOPARDI, T.L. **Metodologia da pesquisa em saúde**. 2. ed. Rev. e atual. Florianópolis-SC: UFSC-Pós-graduação em Enfermagem, 2002.

MALTA, D.C. MERHY, E.E. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. **Interface-Comunic., Saúde, Educ.**, v. 14, n. 34, p. 593-606, set. 2010.

MAÇOLA, L.; VALE, I. N. do; CARMONA, E. V. Avaliação da autoestima de gestantes com uso da Escala de Autoestima de Rosenberg. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, p: 570-7, 2010.

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 8. ed. São Paulo: Hucitec; 2004.

_____. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 24. ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2006.

MOURA, Ludmila da Cunha; SOUZA, Elton Bicalho de. Avaliação do perfil sociodemográfico e do estado nutricional em gestantes atendidas em uma unidade de PSF do município de Barra Mansa – RJ. **Cadernos de Pesquisa e Extensão**. v. 1, n. 1, dez. 2014.

MORIN, E. **Introdução ao pensamento complexo**. Lisboa: Piaget; 2003.

MORSCH, D. S.; BRAGA, N. A. À procura de um encontro perdido: o papel da “preocupação médico-primária” em UTI neonatal. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 10, n. 4, p. 624-636, 2015.

NETO, M. NASSAR, P. R. FREITAS, T. M. FERNANDO, P. Cuidados Prestados ao Recém-Nascido: higiene e roupa, no século XIX. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p: 192-6, abr/jun; 2013.

PAIVA, V. Sem mágicas soluções: a prevenção e o cuidado em HIV/aids e o processo de emancipação psicossocial. **Interface** (Botucatu). v. 6, n. 11, p: 25-38, 2002.

PINHEIRO, R., JUNIOR, A. G. da S. Práticas avaliativa e as mediações com a integralidade na saúde: uma proposta para estudos de processos avaliativos na Atenção Básica. In: PINHEIRO, R., JUNIOR, A. G. da S., MATTOS, R. A. de. (org.) **Atenção Básica e Integralidade: contribuições para estudos de práticas avaliativas em saúde**. Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/UERJ: ABRASCO, 2008.

SERAPIONI, M. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração. **Ciência Saúde Coletiva**, v.5. 2000.

ZAMPIERI MFM. O processo educativo: 1. Interpretando o som da humanização. In: OLIVEIRA, M. E.; ZAMPIERI, M. F. M.; SANTOS, O. M. B. **A melodia da humanização: reflexões sobre o cuidado no processo do nascimento**. Florianópolis (SC): Cidade Futura; 2001.

APENDICE A**QUESTIONÁRIO SOCIAL, ECONOMICO E DEMOGRÁFICO**

Nome: _____ . **Telefone:** _____ .

Idade: _____

Escolaridade (será convertida em anos de estudo):

1. () Ensino Fundamental Incompleto, até ___ série
2. () Ensino Fundamental completo
3. () Ensino Médio incompleto, até ___ série.
4. () Ensino Médio completo
5. () Graduação incompleta
6. () Graduação completa 7. () Pós –Graduação 8. () Nunca estudou

Situação conjugal: 1 () Casada/união estável 2 () Solteira/divorciada

Profissão atual: _____

Renda mensal da família: _____

Gravidez planejada: () sim () não

Realizou pré-natal: () sim () não

Foi orientada sobre os cuidados com o recém-nascido durante o pré-natal?

() sim () não

APENDICE B
INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DAS PUERPERAS
SOBRE CUIDADOS GERAIS COM RECÉM-NASCIDO

Prezada Sra.,

Como já expliquei sobre essa pesquisa, tem-se esse instrumento que pode ser lido e respondido pela senhora ou se preferir posso ler e a senhora me responder, como formato de entrevista, pode escolher.

INSTRUÇÕES:

- As perguntas listadas a seguir são para conhecermos o que a senhora sabe sobre cuidados gerais que deve ter com o recém-nascido desde o nascimento.
- O instrumento contém 28 afirmativas, no qual você deve julgar como CERTA ou ERRADA. Dessa forma, assinale apenas uma alternativa que, em sua opinião, seja a correta.
- Não se preocupe em acertar ou errar as questões, o importante é que responda de acordo com o seu conhecimento, de forma mais sincera possível. Asseguro que suas respostas serão vistas somente pela pesquisadora principal e que sua identidade não será revelada em nenhum momento.

Agradeço sua participação!

Nome: _____.

A. BANHO DE SOL

1. O banho de sol pode ser dado com a criança vestida de roupa para evitar que a criança se queime com o sol
 CERTO ERRADO
2. O banho de sol deve ser dado todos os dias
 CERTO ERRADO
3. O banho de sol pode ser dado atrás de uma janela de vidro.
 CERTO ERRADO
4. Antes do banho de sol não podemos passar creme no corpo da criança.
 CERTO ERRADO

B. HIGIENE CORPORAL

1. Na higiene corporal pode ser usado qualquer sabonete
 CERTO ERRADO
2. A higiene corporal nos primeiros dias deve ser feita com água morna

CERTO ERRADO

3. Na higiene corporal deve começar lavando a região genital.

CERTO ERRADO

4. Antes do banho recomenda-se fazer a limpeza das fezes

CERTO ERRADO

C. HIGIENE BUCAL

1. A higiene bucal deve ser feita somente quando o bebê já tem dentes

CERTO ERRADO

2. A higiene bucal deve ser feita sempre após a amamentação, desde os primeiros dias de vida.

CERTO ERRADO

3. Deve-se fazer a higiene bucal do recém-nascido somente a noite.

CERTO ERRADO

4. A higiene bucal deve ser feita com escova de dente e líquido apropriado para recém-nascido.

CERTO ERRADO

D. CUIDADOS COM O COTO UMBILICAL

1. A limpeza do coto umbilical deve ser realizada uma vez por dia.

CERTO ERRADO

2. Após higiene do coto umbilical, pode cobrir totalmente a região do umbigo para proteger.

CERTO ERRADO

3. A limpeza do coto umbilical após a troca de fraldas deve ser feita com álcool a 70%

CERTO ERRADO

4. Na região umbilical pode colocar moeda ou botões para evitar o surgimento de hérnias

CERTO ERRADO

E. TROCA DE FRALDAS

1. Na troca de fralda deve limpar a região perineal (intima do RN) de cima para baixo.

CERTO ERRADO

2. Na troca de fralda não pode utilizar pomadas ou cremes.

CERTO ERRADO

3. Na troca de fralda a região perineal (intima do RN) deve ser limpa com algodão umedecido em água morna.

CERTO ERRADO

4. Para trocar a fralda devemos levantar as pernas do bebê.

CERTO ERRADO

F. POSIÇÃO PARA DORMIR E HÁBITOS DO SONO

1. O RN logo nos primeiros dias o RN deve dormir com a barriga para cima.

CERTO ERRADO

2. Devemos fazer o bebê ficar acordado durante o dia para poder dormir a noite

CERTO ERRADO

3. Ao amamentar a noite não devemos brincar com o bebê para ele não despertar.

CERTO ERRADO

4. Sempre manter a luz acesa durante a noite

CERTO ERRADO

G. COMPORTAMENTO DOS PAIS

1. Não tem perigo o bebê dormir junto com os pais na cama

CERTO ERRADO

2. O comportamento dos pais não afetam o bebê

CERTO ERRADO

3. Não tem problema fumar junto ao bebê pois o vento leva a fumaça.

CERTO ERRADO

4. Tem problema consumir certos medicamentos e bebidas alcólicas amamentando.

CERTO ERRADO

APENDICE C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado pela pesquisadora **Tereza Mônica De Sousa Lima** como participante da pesquisa intitulada “CONHECIMENTO DAS PUERPERAS SOBRE CUIDADOS GERAIS COM O RECÉM-NASCIDO”. Você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

As participantes serão as puérperas isto é mulheres que estão internadas no alojamento conjunto desta maternidade. A pesquisa tem como objetivos Orientar as puérperas sobre cuidados gerais com recém-nascido internados em um alojamento conjunto de um hospital terciário de Fortaleza; bem como descrever o conhecimento prévio das puérperas sobre cuidados gerais com os recém-nascidos; Realizar estratégia educativa sobre cuidados gerais com recém-nascido, com as puérperas no alojamento conjunto, em caráter grupal ou individual. Dessa forma a pesquisadora poderá a partir dos resultados aprimorar a assistência junto as gestantes e puérperas sobre os cuidados gerais com o recém-nascido.

Caso aceite em participar do estudo, realizarei em três etapas: na primeira irei perguntar sobre seus dados sociais como idade, profissão, emprego, dentre outros; em seguida aplicarei um instrumento que constara de afirmações sobre cuidados com os recém-nascidos que você deverá dizer se está certo ou errado; no segundo momento será realizada uma intervenção educativa juntamente com uma roda de conversa, sobre os cuidados que deixaram mais dúvidas nas perguntas anteriores; depois o último momento, após sete dias irei fazer uma ligação a você e perguntar novamente sobre os cuidados com o recém-nascido, para saber se houve mudança após intervenção educativa. Vale ressaltar que durante a entrevista, o pesquisador poderá esclarecer eventuais dúvidas.

Os benefícios da pesquisa para você serão indiretos, pois permitirá que, ao identificar seu conhecimento antes e após intervenção educativa, desencadeará reflexões dos profissionais de saúde para promoção da qualidade da assistência à gestante e puérpera e benefício direto pois no momento da roda de conversa será informado e esclarecidos todos os cuidados gerais básicos. Garanto-lhe que as informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pela e sua identidade ficará protegida que os dados coletados servirão apenas para alcançar os objetivos desta pesquisa. Vale ressaltar que você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade, bem como a sua participação não o trará nenhum custo.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será assinado em duas vias, sendo que uma ficará comigo (pesquisadora) e a outra, com o senhor (a) (entrevistado).

Endereço d(os, as) responsável(is) pela pesquisa:

Nome: Tereza Mônica De Sousa Lima

Instituição: Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará

Endereço: Rua Alexandre Baraúna, 1115

Telefones para contato: (85) 3366-8448

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ – Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira).

O CEP/UFC/PROPESQ é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

O abaixo assinado _____ anos, RG: _____, declara que é de livre e espontânea vontade que está como participante de uma pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro, ainda, estar recebendo uma via assinada deste termo.

Fortaleza, ____/____/____

Nome do participante da pesquisa Data Assinatura

Nome do pesquisador Data Assinatura

Nome do profissional Data Assinatura que aplicou o TCLE

APÊNDICE D – FOLHETO (INTERVENÇÃO EDUCATIVA)

Posição para dormir e hábitos do sono

Durante o dia:
mantenha o quarto do bebê iluminado,
não tenha medo de fazer barulho,
brinque o máximo que puder.

Durante a noite:
ao amamentar, não faça brincadeiras,
acenda o mínimo de luz e
faça pouco barulho.

IMPORTANTE:

O bebê deve dormir com a barriga para cima evitando-se assim a ocorrência da Síndrome da Morte Súbita.

Sinais gerais de PERIGO

A criança NÃO consegue beber ou mamar no peito?

A criança vomita tudo que ingere?

A criança apresentou convulsões?

Verificar se a criança está letárgica ou inconsciente.

Na presença de apenas um dos sinais gerais de perigo nos RN's, deve-se procurar **IMEDIATAMENTE** a Unidade de Saúde mais próxima de sua casa

Bibliografia

AMADOR, Bruna Melo. **Gua de cuidados básicos com o recém-nascido na estratégia saúde da família**. 2014. 41f. Monografia (Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem - em Saúde Materna, Neonatal e do Lactente). Universidade Federal de Santa. Florianópolis/SC, 2014.

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.



Tereza Mônica de Sousa Lima
Esp. Enfermagem Neonatal (UFC)
Esp. Enfermagem Obstétrica (UFC/UFGM)



Cuidados com o bebê no primeiro mês de vida



Cuidados com o coto umbilical

Mantenha-o sempre limpo e seco, principalmente em sua base, usando regularmente um cotonete com álcool absoluto (70%GL) e deixando-o exposto. Não tenha medo de mexer no coto umbilical, ele não dói.



Higiene Bucal

Mesmo ainda não tendo dentes, é preciso fazer a higiene oral do bebê desde os primeiros dias, sendo importante que as gengivas sejam massageadas e a cavidade bucal limpa, tendo como propósito remover os restos de alimento, mesmo sendo o leite materno



Higiene Corporal

O principal cuidado de higiene ao recém-nascido é o banho. Neste, é dedicada especial atenção à limpeza dos olhos, orelhas, região genital, coto umbilical e unhas. Os pais devem ocupar-se também das várias pregas do bebê, especialmente no pescoço, axilas, zona da virilha, atrás dos joelhos e atrás das orelhas.



Banho de sol

Deixar a criança exposta de 5 a 10 minutos ao sol, sempre antes das 8h ou após às 16h

Dermatite de fraldas

Na troca de fraldas, a fim de evitar as assaduras, os cuidadores devem secar bem o bebê após o banho e não podem utilizar talcos



Comportamento dos pais

É importante desde cedo acostumar o bebê a dormir no seu próprio berço

