

Pesquisa-ação: a importância de ações educativas sobre o cuidado com o recém-nascido**Research-action: the importance of educational actions on newborn care**

DOI:10.34117/bjdv5n11-240

Recebimento dos originais: 10/10/2019

Aceitação para publicação: 21/11/2019

Haysha Lianne Oliveira RaposoEnfermeira pela Universidade Estadual do Maranhão-UEMA, Campus Santa Inês,
Maranhão, Brasil.

E-mail: ysharaposo@gmail.com

Rosilda Rodrigues SilvaEnfermeira pela Universidade Estadual do Maranhão-UEMA, Campus Santa Inês,
Maranhão, Brasil.

E-mail: rosijesus95@hotmail.com

Sarah Mariana Sodré CostaEnfermeira pela Universidade Estadual do Maranhão-UEMA, Campus Santa Inês,
Maranhão, Brasil.

E-mail: marianasodre19@gmail.com

Cynthya Pavanelli Oliveira SilvaEnfermeira pela Universidade Estadual do Maranhão-UEMA, Campus Santa Inês,
Maranhão, Brasil.**Erickson Rodrigo Silva dos Santos**Acadêmico do curso de Enfermagem Bacharelado pela Universidade Estadual do Maranhão-
UEMA, Campus Santa Inês, Maranhão, Brasil.**Angela Nascimento da Silva**Enfermeira, Msc. pela Universidade Celma-UNICEUMA, Campus Renascença, São Luis,
Maranhão, Brasil. Docente da Universidade Estadual do Maranhão-UEMA, Campus Santa
Inês, Maranhão, Brasil.

E-mail: n.angelaenf@hotmail.com

Anny Karoline Rodrigues BatistaEnfermeira, Mestranda em Biodiversidade, Ambiente e Saúde pela Universidade Estadual do
Maranhão-UEMA, Campus Caxias, Maranhão, Brasil.**Layanne Barros do Lago**Enfermeira, Especialista em Auditoria, Planejamento e Gestão pela Faculdade Laboro
Campus São Luís, Maranhão, Brasil, e Especialista em Enfermagem e Obstetrícia pela
Faculdade Prominas.

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi identificar os conhecimentos das gestantes/puérperas sobre os cuidados básicos com o recém-nascido. Mediante a identificação dos conhecimentos, trabalhou-se ações de intervenções com as participantes. Trata-se de um trabalho de natureza quanti-qualitativa, realizado no bairro Vila Militar, na cidade de Santa Inês – MA, no período de setembro de 2018 a dezembro de 2018. A pesquisa foi realizada em 4 etapas. Foram realizadas visitas domiciliares e no alojamento conjunto onde foram repassadas orientações sobre Amamentação, Imunização, Cólicas, Cuidados com o coto umbilical e Higiene, ademais foram realizadas palestras e rodas de conversa, todos como meios de intervenção. Foram aplicados questionários antes e após as atividades a fim de avaliar os conhecimentos prévios e os adquiridos. Durante as visitas educativas foram identificados os principais temas conhecidos e desconhecidos pelas puérperas, além de sua percepção sobre a importância das atividades que estavam sendo realizadas com as mesmas. Como principais resultados desta pesquisa tem-se os tópicos mais citados como conhecimentos prévios a Amamentação (80%), seguido de Coto Umbilical e Higiene do RN (60% e 60%) Ademais, das questões abertas, as principais dúvidas foram sobre Amamentação e Coto Umbilical; no que tange aos conhecimentos adquiridos os principais tópicos foram Amamentação, Coto Umbilical e Higiene do RN, e as dúvidas restantes após as intervenções, foram Amamentação e Coto Umbilical. Destaca-se a satisfação das participantes, onde 92% (n=23) avaliaram as atividades como sendo “Ótimas” e apenas 8% (n=2) como sendo “Boas”; não houveram percentuais para as outras alternativas. Além disto houve significativa diminuição de dúvidas quanto aos temas Imunização, Coto umbilical e Cólicas, valida-se a importância da educação em saúde que apoie às puérperas no que diz respeito aos cuidados com o RN, a fim de minimizar as práticas inadequadas, proporcionando autonomia e segurança a estas.

Palavras Chaves: Enfermagem Materno-Infantil; Educação em saúde; Cuidados com o recém-nascido.

ABSTRACT

The objective of this study was to identify the knowledge of pregnant women / postpartum women about basic care with the newborn. Through the identification of knowledge, intervention actions were worked with the participants. This is a work of a quantitative and qualitative nature, carried out in Vila Militar neighborhood, in Santa Inês - MA, from September 2018 to December 2018. The research was conducted in 4 stages. Home and joint visits were made where guidance on breastfeeding, immunization, colic, umbilical stump care and hygiene were given, and lectures and conversation rounds were held, all as means of intervention. Questionnaires were applied before and after the activities in order to assess previous and acquired knowledge. During the educational visits, the main themes known and unknown by the mothers were identified, as well as their perception of the importance of the activities that were being performed with them. The main results of this research are the most cited topics as prior knowledge of Breastfeeding (80%), followed by Umbilical Stump and Hygiene of the NB (60% and 60%). In addition to the open questions, the main questions were about Breastfeeding and Umbilical Stump; Regarding the acquired knowledge the main topics were Breastfeeding, Umbilical Stump and Hygiene of the NB, and the remaining doubts after

the interventions were Breastfeeding and Umbilical Stump. We highlight the participants' satisfaction, where 92% (n = 23) rated the activities as "Great" and only 8% (n = 2) as "Good"; There were no percentages for the other alternatives. In addition, there was a significant reduction of doubts regarding the themes Immunization, Umbilical Stump and Colic, validates the importance of health education that supports the mothers with regard to care with the newborn, in order to minimize inappropriate practices, providing autonomy. and safety to these.

Keywords: Maternal and Child Nursing; Health education; Care of the newborn.

1 INTRODUÇÃO

Os cuidados maternos ao Recém-Nascido (RN) por vezes são percebidos pelas puérperas como um tipo de obrigação; bem como a maternidade, torna-se um berço de mudanças físicas, sociais e principalmente psicológicas; desta forma, é natural que nesta fase a mulher sintasse insegura quanto ao que deve e não deve ser feito, passando por momentos de medo, insegurança e ansiedade; sentimentos que por vezes permeiam desde a gravidez até o pós-parto. Entretanto as mudanças de rotinas estão dispostas não somente para a mãe, mas para toda a família, pois o bebê se torna o elemento fundamental da casa (MUNHOZ, 2015).

Assim, investigar as necessidades de uma população, independente do grupo alvo, requer do profissional planejamento e organização, visto que o objetivo final além de levantar os principais déficits, é oportunizar à estes indivíduos acesso à um conhecimento correto e capacitá-los para promover a saúde de si e dos outros de sua comunidade, aos quais essas orientações possam ser oferecidas adequadamente (FONSECA, 2004 apud RIGUEIRA, 2011).

Portanto, importa que a oferta de conhecimentos e de apoio à puérpera referentes aos cuidados dispensados ao RN, seja em livre demanda, buscando satisfazer as necessidades individuais de cada caso, respeitando a cultura e os costumes de cada uma.

Do exposto, considera-se que, ao identificar os conhecimentos e as práticas das gestantes e puérperas, realizando o levantamento de seus déficits de conhecimento sobre os cuidados básicos com o RN, possa-se contribuir de forma mais eficaz com visitas educativas e orientações preconizadas pelo Ministério da Saúde quanto a esses cuidados, focando nos pontos de dificuldade mais evidenciados; assim se estará contribuindo pra a diminuição das práticas incorretas relacionadas à tais cuidados, e diminuindo as chances de mortes evitáveis, refletindo na taxa de mortalidade infantil. Com esta finalidade o presente trabalho propõe-se

a identificação dos conhecimentos das gestantes e puérperas sobre os cuidados básicos com o RN.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 HISTÓRICO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE MATERNO-INFANTIL

Ao longo de várias décadas, a história da saúde materno infantil no Brasil foi construída trabalhosamente e recebeu diferentes terminologias passando por várias gestões. Inicialmente, mulheres e crianças não recebiam a devida atenção que atualmente a sociedade e as políticas públicas lhes permitem e garantem (CASSIANO, 2014).

De acordo com o autor anterior, vários movimentos sociais que ocorreram na sociedade brasileira a partir da década de 1980, inclusive o movimento feminista; contribuíram para a construção de novas políticas públicas, o resultado disso foi a consolidação de leis e programas de saúde que se intensificaram em toda a década de 1990 e se estenderam até os anos 2000, resultantes da formulação e execução de programas e estratégias de saúde pública voltados à atenção materno-infantil (SARDINHA, 2014).

Desta maneira, no intuito de garantir cobertura e atenção necessárias às parturientes e aos recém-nascidos de forma integral, novas políticas públicas voltadas para a atenção materno-infantil foram implementadas, e as demais pré-existentes foram reestruturadas, como por exemplo a portaria nº 1.067, de 4 de julho de 2005 que institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, e dá outras providências.

Atentos à proposta de melhoria da saúde de mães e bebês, o governo lançou, através do Ministério da Saúde (MS), o Programa de Humanização do Pré-Natal e do Nascimento (PHPN) em 2000, que tinha como propósito reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna, perinatal e neonatal no País. Todavia, o programa não teve o alcance esperado, apresentando dificuldades no acesso aos serviços de saúde, falta de leitos, deficiência de recursos humanos, financeiros e materiais, e preocupação com a peregrinação entre os serviços hospitalares. (DIAS et al, 2006).

Logo após, em 2011, foi lançado o programa Rede Cegonha (RC), constituindo uma importante estratégia do Governo Federal, que tem por objetivo a implementação de um novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança, garantindo acesso, acolhimento e resolutividade, reduzindo dessa forma, os índices de mortalidade materno-infantil (CAVALCANTI, 2010).

2.2 CUIDADOS BÁSICOS COM O RECÉM-NASCIDO RECONHECIDOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE.

Diante dos dados de mortalidade neonatal, nota-se que esta situação é agravada quando se reconhece que, em sua maioria, estas mortes precoces podem ser consideradas evitáveis, determinadas pelo acesso em tempo oportuno a serviços de saúde resolutivos e qualificados (SARDINHA, 2014), associados as orientações e atividades educativas que devem servir como apoio para a manutenção da boa qualidade de vida do RN. Para que ocorra um bom aprendizado das orientações é interessante que haja um levantamento do que seja ou não de conhecimento da mãe ou responsável pela criança; assim pode-se criar um esquema das orientações básicas a serem repassadas pelos profissionais.

Pode-se estruturar dentro deste esquema, tópicos a serem explanados. Como primeiro tópico pode-se citar a Amamentação. O MS afirma que o aleitamento natural no decorrer dos anos tem se constituído tema fundamental para a garantia da saúde da criança (BRASIL, 2006). É imprescindível destacar para a comunidade a importância e benefícios do Aleitamento materno Exclusivo (AME) e sua importância até os 6 meses de idade, bem como as desvantagens da introdução precoce de outros alimentos na dieta da criança pequena (BRASIL, 2006).

Pode-se citar como uma temática de suma importância, os cuidados com o coto umbilical. As orientações feitas sobre o cuidado com o coto umbilical são de efetiva higiene. Deve-se, portanto, manter o local limpo e seco para acelerar e facilitar o processo de cicatrização e ainda evitar infecções, realizar a limpeza somente com álcool 70% ou água e sabão neutro. Em geral, o coto leva de 7 a 15 dias para desprender-se da barriga do RN, podendo estender-se até 25 dias.

No que tange a Avaliação da pele, podendo esse ser mais uma temática abordada, como a pele do RN apresenta algumas diferenças quando comparada à do adulto, por exemplo: é mais fina (40 a 60%) e menos pilosa, deve-se observar e orientar a observação da textura, cor, umidade, avaliação da musculatura, mucosas, genitais, esqueleto e articulações. Interessa a observação dos olhos, implantação do nariz, inserção das orelhas, lábios, língua, palato, couro cabeludo; pescoço, gânglios e unhas. Além do mais, deve-se informar que algumas manifestações e colorações da pele do RN não necessariamente representam riscos; a exemplo: Miliun sebáceo, Lanugo, Manchas mongólicas, eritema tóxico e Equimoses (BRASIL, 2012).

A dor é um assunto que para muitas mães, traz inseguranças e medos, Carvalho e Carvalho (2012), afirmam que, por se tratar de pacientes não verbais é comumente adotado o

uso de escalas para avaliação da presença de dor em RN; estas escalas utilizam da observação de mudanças dos parâmetros fisiológicos e corporais na ocorrência do estímulo doloroso e observação comportamental, choro e alteração do sono e vigília. A partir da detecção da dor no RN, o profissional ou responsável estabelecerá a melhor forma de tratamento, que pode ser farmacológico (para os responsáveis pelo neonato, é importante que se tenha a prescrição médica, com dosagem e horários corretos) e/ou não farmacológico. Intervenções não farmacológicas que podem ser optadas para o manejo da dor, baseiam-se em estratégias que proporcionam conforto, distração, estimulação de pontos corporais específicos, alimentação e diminuição de agentes estressores. Para tal, são reconhecidas pelo MS: Posição Canguru, Sucção Não Nutritiva, Glicose a 25% pode ser associada ou não a SNN e Amamentação e uso de leite humano ordenhado (LHO) entre outras.

A higiene do RN constitui uma ótima oportunidade para a interação entre os pais e o bebê. Os cuidados de higiene ao recém-nascido são indispensáveis para prevenir infecções, visto que o sistema imunológico do bebê não está totalmente desenvolvido quando nasce. Devido às características próprias da pele neonatal e infantil, os produtos cosméticos destinados à sua higiene e proteção requerem cuidado especial na sua formulação e uso. (FERNANDES et al, 2011). Assim, um sabonete de glicerina e um óleo de amêndoas doces, são suficientes para a higiene dum bebê normal. O banho deve ser breve para evitar hipotermia, apenas o suficiente para a limpeza necessária.

Por último, mas não menos importante, tem-se a imunização, que mesmo com os avanços conquistados no controle das doenças imunopreveníveis na última década há muito o que ser feito para se atingir a meta de vacinar com o esquema básico no mínimo 95% das crianças que nascem a cada ano (BRASIL, 2013). Voltado à enfermagem, o cuidado das orientações prestadas para a mãe e recém-nascido quanto a imunização, pautam-se na explanação das vacinas que devem ser tomadas pelo menos nos primeiros 15 meses de vida do RN e ainda as vacinas que devem ser tomadas pela mãe. Para tal, interessa servir-se de referencial o Calendário Nacional de Vacinação – 2016, que apresenta as competências de imunização adulta e infantil.

2.3 INFLUÊNCIAS CULTURAIS NO CUIDADO COM O RECÉM-NASCIDO RELACIONADAS ÀS PRÁTICAS INADEQUADAS

O repasse de valores culturais de geração a geração permite continuidade da identidade de uma família através de um legado de rituais e mitos, onde em alguns casos, a identidade

desta família apoia-se em hábitos rígidos e inflexíveis. Logo, é sabido que a puérpera e o recém-nascido nos primeiros dias pós-parto recebem cuidados baseados nas experiências de familiares enraizados nos aspectos culturais; ainda que a puérpera receba as orientações no ambiente hospitalar, ao retornar para casa, os cuidados nem sempre são seguidos, podendo consequentemente influenciar negativamente na saúde da criança (LINHARES, 2012).

Observa-se a contraposição de saberes quando de um lado, o profissional de saúde que realiza suas orientações baseado nas recomendações do MS, de outro, as famílias que trazem suas experiências ao longo de uma história familiar de cuidados relacionados às suas orientações práticas de cuidado culturalmente transmitidas (LINHARES, 2012).

Silva (2007), evidencia esses comportamentos arraigados nas culturas, acerca do cuidado materno com o RN, através de um estudo descritivo e exploratório realizado no Rio de Janeiro, onde evidenciou-se que as formas curativas não medicamentosas são baseadas em crenças e mitos repassadas de geração a geração.

Desta forma, a identificação das dúvidas e inseguranças das gestantes e puérperas permite a elaboração de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde dirigidas ao RN. Estas ações influenciam na condição de saúde dos indivíduos, desde o período neonatal até a vida adulta. Assim, todos os profissionais de saúde precisam prestar uma assistência que responda efetivamente às recomendações que legislam a assistência materno infantil.

2.4 EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO EIXO DA SAÚDE MATERNO-INFANTIL

A educação em saúde, deve ser entendida e encarada como uma importante vertente da prevenção e ponte direta da promoção em saúde, e que na prática deve estar preocupada com a melhoria das condições de vida e de saúde dos indivíduos (OLIVEIRA *et al*, 2004). Para Janini *et al* (2015), a educação em saúde possui caráter mais amplo que a promoção em saúde; ela é considerada um dos principais dispositivos para a viabilização da promoção da saúde, auxiliando no desenvolvimento da responsabilidade individual e na prevenção de doenças.

Historicamente a educação em saúde no Brasil teve seu início datado do final no século XIX e início do século XX. Isto se deu em virtude das necessidades de domínio sobre as epidemias daquela época que acometiam os grandes centros urbanos, afetando assim a economia agroexportadora (JESUS & RIBEIRO, 2013). Ainda de acordo com o autor anterior, a educação em saúde no Brasil se deu primordialmente pela iniciativa das elites políticas e econômicas na busca de seus próprios interesses até meados dos anos 70. Logo após, com o

advento do regime militar, a política de saúde voltava-se para a expansão de serviços médicos privados, principalmente hospitais, assim, as ações educativas não tinham tanto prestígio ou espaço. Somente com a conquista da democracia política e a construção do Sistema Único de Saúde na década de 1980, os movimentos sociais passaram a lutar por mudanças nas políticas sociais e de saúde.

No contexto da atuação do enfermeiro, a educação em saúde se insere no como meio para o estabelecimento de uma relação de diálogos e reflexões entre enfermeiro e o cliente, em que este busque uma conscientização sobre uma determinada situação de saúde-doença e faça com que este perceba-se como sujeito de transformação de sua própria vida. (JESUS & RIBEIRO, 2013). No que diz respeito ao eixo da saúde materno-infantil, a educação em saúde apresenta-se como uma ferramenta que permitirá aos profissionais de saúde a inserção de conhecimentos cientificamente testados e aprovados pelo Ministério da Saúde, e ainda utilização destes para melhoria da qualidade de vida e saúde, permitindo mudanças notáveis nos indicadores de saúde específico dessa população. Para as gestantes e puérperas, esta ferramenta e troca de conhecimentos tem um significado ainda maior, visto que, permite um acesso ao que muitas vezes é desconhecido para elas, e promove uma autoconfiança e empoderamento para cuidar de si e do seu RN de forma mais segura e adequada.

3 METODOLOGIA

O trabalho aqui exposto classifica-se como pesquisa do tipo intervenção, de natureza quanti-qualitativa, aplicada, do tipo experimental, com temporalidade transversal (PRODANOV, 2013). A pesquisa foi realizada com a Equipe de Saúde da Família (ESF) da Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro Vila Militar, no município de Santa Inês, Maranhão, Brasil, a amostra selecionada foram 25 mulheres a partir da 37^o semana gestacional para serem acompanhadas até a 1^o semana após o nascimento do Recém-nascido, no período de Setembro de 2018 a Dezembro de 2018. Os critérios de inclusão foram: idade gestacional (a partir da 37^a semana até o sétimo dia de nascido vivo do RN), residir no bairro Vila militar, e estar inclusa e participante na assistência pré-natal da UBS – Vila Militar. Foi realizado o levantamento dos dados das gestantes através dos prontuários; e criadas listas que permitiam visualizar as gestantes com suas respectivas datas prováveis do parto e endereços.

Na 1^a etapa foi realizada a primeira visita domiciliar para cada participante selecionada previamente, com apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o

1º questionário, utilizado para traçar um perfil sociodemográfico e colher informações sobre os conhecimentos e dúvidas prévios da gestante. Na 2ª etapa, as puérperas receberam visita no Alojamento Conjunto do Hospital Municipal Tomás Martins (Santa Inês) para o repasse das orientações sobre os cuidados com o recém-nascido.

Na 3ª e última etapa, foram realizadas visitas domiciliares no pós-parto, dentro de 7 dias de vida do RN. Neste momento, foram entregues às puérperas, o 2º questionário semiestruturado, onde foi colhido o conhecimento adquirido após as atividades educativas no Alojamento Conjunto. Cabe ressaltar que, as visitas realizadas por esta pesquisa seguiram o fluxo: 1ª Visita Domiciliar à participante gestante → Visita no Alojamento Conjunto → 2ª Visita Domiciliar à participante puérpera.

Para as questões fechadas, a análise e tabulação dos resultados foram efetuadas através da avaliação dos questionários aplicados e pelos programas NCSS 11 (2017) e Excel 2010. Para as questões abertas, estas foram agrupadas por categorias, para poder-se descrever quais as principais dúvidas antes das atividades de intervenção, quais os conhecimentos adquiridos através das intervenções e quais as dúvidas que restaram após as intervenções.

Esta pesquisa foi desenvolvida em conformidade com as regras vigentes expressas na Resolução 466/2012 e resoluções complementares do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Plataforma Brasil, e tem por número do parecer: 2.945.047. O termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi entregue as participantes, os quais permaneceram com uma cópia sendo a outra de posse do pesquisador

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados apresentados a seguir são referentes ao questionário 1 desta pesquisa, com questões fechadas relacionadas aos aspectos socioeconômicos e obstétricos. A pesquisa foi realizada com o público de 25 mulheres, todas da Vila Militar, com idades entre 17 e 43 anos (Tabela 1). Seus resultados apontam que a grande maioria das mães era jovem e estava em idade fértil. Assim sendo, em relação ao primeiro grupo de fatores, a idade foi fator de risco para apenas 8% das gestantes, pois estas apresentavam idade maior que 35 anos.

Segundo Brasil (2012), a idade materna exerce influência no curso de uma gravidez, sendo considerada como um fator gerador de risco para a gestação. Para o Ministério da Saúde, gestantes com idade igual ou superior a 35 anos são consideradas de alto risco, tendo maior probabilidade de desenvolver complicações durante a gravidez, necessitando assim de uma

maior atenção, assim como a gravidez na adolescência que apresenta a possibilidade de risco psicossocial que pode levar a comportamentos de risco, este associado à aceitação ou não da gravidez (ALDRIGHI et al., 2016).

Com relação ao grau de escolaridade (Tabela 1), 16% possuíam apenas o ensino fundamental, 56% revelaram ter o ensino médio e 28% o ensino superior, nenhuma das mães era analfabeta. Mulheres que não possuem o ensino médio completo apresentam uma maior probabilidade de ter um filho com baixo peso ao nascer do que as mulheres com ensino médio ou superior; o baixo nível de instrução dificulta o acesso à informação e limita o entendimento da importância dos cuidados com a saúde (BRASIL, 2012; SILVESTRIN et al., 2013). Esta variável influencia diretamente na forma como a mãe compreende as orientações a ela passadas (SANTOS et al., 2011).

A tabela 1 também apresenta dados referentes ao estado civil e aspecto socioeconômico. Silveira & Ferreira (2011) afirma que o estado civil influencia no autoconceito da grávida/puérpera. Tedesco (1999) apud Cecconello & Ferraz (2010) alegam que as complicações obstétricas estão associadas à situação conjugal instáveis e as solteiras. A falta de um companheiro e de seu suporte afetivo pode vir a alterar o componente emocional, podendo tornar este um gerador de risco.

O nível socioeconômico é um importante indicador de saúde, visto que indivíduos que estão em condições econômicas mais baixas tem uma maior restrição de acesso aos serviços de saúde e recursos de prevenção (TEIXEIRA et al., 2010 apud OLIVEIRA et al., 2014). Este fato influencia no estado gravídico e puerperal, já que tal estado tem como consequência as deficiências nutricionais, condições de habitação e saneamento básico ruins e hábitos de higiene insuficientes elevando o risco de complicações à saúde (OLIVEIRA, 2002 apud CECCONELLO&FERRAZ, 2010).

No que diz respeito ao tipo de moradia (Tabela 1), vinte (20) afirmaram morar em casas de alvenaria, três (3) em casas de taipa e duas (2) marcaram como sendo “outros”. Define-se como moradia adequada no Brasil aquela que possui parâmetros mínimos – matérias de construção duráveis e de qualidade, existência de infraestrutura sanitária básica, sanitário exclusivo, relação aluguel/renda entre outros (PASTERNAK, 2016).

Na Tabela 1, mostram-se os dados sobre o quantitativo de pessoas residentes no domicílio da mulher. Esta variável não aparece de forma clara nos estudos, de modo que a casa não pode ser considerada a variável responsável pela falta de saúde, mas está associada à mesma. Este fator é considerável para avaliação do risco de adoecimento dos moradores, visto

que uma superdensidade de pessoas em uma casa facilita o contágio das doenças (PASTERNAK, 2016).

O Gráfico 1 exibe o percentual da quantidade de filho das participantes. Segundo IBGE (2010) o nível baixo de escolaridade se relaciona com a quantidade de filhos, sendo que aquelas mulheres com até 7 anos de estudo chegam a ter o dobro de filhos daquelas com 8 anos ou mais de estudo. Esta pesquisa demonstra que as mães que possuíam apenas o ensino fundamental (16%) tinham em média 1 filho. Aquelas que possuíam o ensino médio (56%), tinham em média 1,85 filhos, e as que possuíam ensino superior (28%) tinham em média 1,42 filhos.

Tabela 1. Características sociodemográficas das Mulheres

Características sociodemográficas	n	%
Idade		
<20	4	16,0
20 a 24	11	44,0
25 a 29	6	24,0
>29	4	16,0
Grau de Escolaridade		
Sem Escolaridade	0	0
Ensino Fundamental	4	16,0
Ensino Médio	14	56,0
Ensino Superior	7	28,0
Estado Civil		
Divorciada	0	0
Viúva	0	0
Casada	4	16,0
União Estável	12	48,0
Solteira	9	36,0
Renda Familiar		
Menos de um Salário	7	28,0
Um Salário	11	44,0
Mais de um Salário	7	28,0
Tipo de Moradia		
Alvenaria	20	80,0
Taipa	3	12,0
Outros	2	8,0
Quantidade de Pessoas na Casa		
3 a 4	9	36,0
5 a 6	11	44,0
>6	4	16,0
Não Respondeu	1	4,0

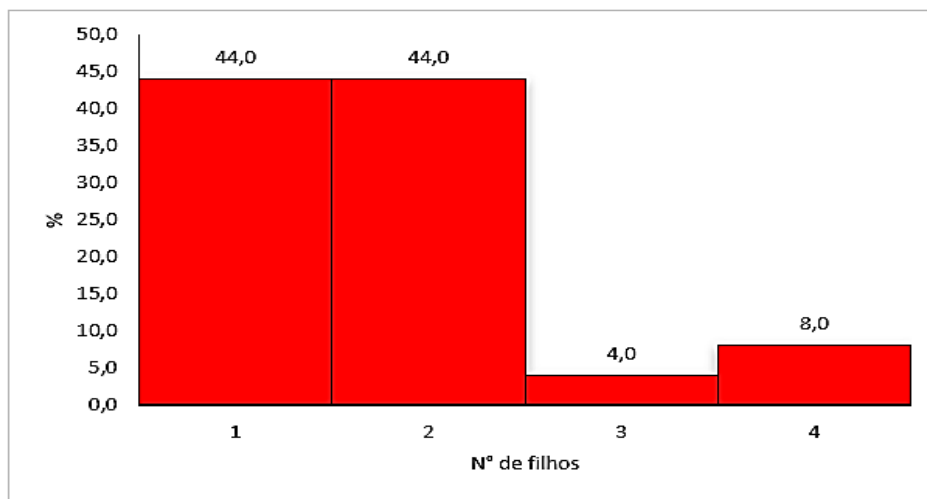
Fonte: Próprio Autor, 2018.

Sobre os antecedentes obstétricos, onze das participantes (44%) eram primíparas e quatorze (56%) eram múltíparas, sendo que treze delas (52%) tiveram o seu parto por via vaginal e doze (48%) por cesariana. Observa-se a alta taxa de partos cirúrgicos (48%) pelas participantes da pesquisa, isto evidencia o modo como a assistência obstétrica no Brasil ainda

é realizada. O emprego inapropriado de intervenções no trabalho de parto, pode levar a efeitos prejudiciais para o binômio mãe-bebê. Neste tipo de parto está presente além da dificuldade física e desconforto para a mulher, o risco de prematuridade tardia ocasionada pela interrupção eletiva sem indicação clínica precisa da gravidez (VOGT et al., 2011).

Também se associa a este fato a tendência de múltiparas ao parto cesáreo. De acordo com Oliveira et al (2016) entre as múltiparas, que já realizaram cesariana em partos anteriores se aumenta em 11 vezes a probabilidade de se realizar uma nova cesárea. Nesta situação a decisão médica é comumente optar pela repetição do procedimento mesmo sem indicações claras, tal prática médica não é baseada em evidências (KOK N et. al. 2014 apud OLIVEIRA et. al., 2016).

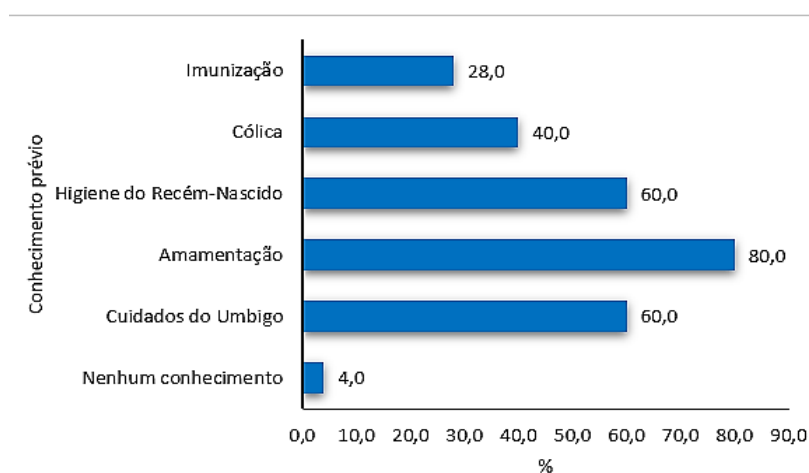
Gráfico 1: Gráfico demonstrativo do percentual da quantidade de filhos das participantes.



Fonte: Próprio Autor, 2018.

A respeito dos conhecimentos prévios das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido antes das atividades educativas (Gráfico 2), têm-se os seguintes dados: 1 gestante relatou não ter nenhum conhecimento sobre o assunto, 15 gestantes relataram ter conhecimentos básicos sobre os cuidados com o coto umbilical e higiene do recém-nascido, 20 relataram ter conhecimentos básicos sobre a amamentação, 10 relataram saber como proceder diante as cólicas no RN e 7 relataram saber algo sobre imunização.

Gráfico 2: Gráfico demonstrativo do percentual dos conhecimentos prévios das participantes.



Fonte: Próprio autor, 2018

5 ANÁLISE DAS QUESTÕES ABERTAS

Da análise das questões abertas que foram abordadas no segundo questionário, semiestruturado, surgiram três categorias principais relacionadas da seguinte forma: Categoria 1. Identificar as principais dúvidas antes das intervenções, Categoria 2. Identificar os conhecimentos adquiridos através das intervenções e Categoria 3. Descrever as dúvidas e dificuldades restantes após as intervenções.

5.1 CATEGORIA 1. IDENTIFICAR AS PRINCIPAIS DÚVIDAS ANTES DAS INTERVENÇÕES

Amamentação, aleitamento exclusivo e alimentação

Uma das primeiras dúvidas a serem identificadas foi sobre a Amamentação. Quando interrogadas (via questionário) sobre qual duvidas possuíam, os questionários revelaram através das respostas, qual a percepção destas mães quanto ao que é amamentação e o que tinham de questionamentos sobre o assunto, a exemplo:

“(...) se o leite materno suprir todas as necessidade; se poderia dar água, se deve sempre arrotar após mamar, sobre os chás.” (P5);

“(...) se o leite materno suprir todas as necessidade; se poderia dar água, se deve sempre arrotar após mamar, sobre os chás.” (P5);

Como pode-se perceber há uma necessidade de conhecimento e informações sobre o que de fato o que é o Aleitamento Materno Exclusivo - AME, e sobre as possibilidades de sua

complementação, ou seja Aleitamento Materno Complementado, além de um déficit de conhecimento no que diz respeito à qual a idade certa para o fazê-lo. É perceptível também, a preocupação das participantes quanto aos tipos de complementos.

Cuidados com o coto umbilical

Os cuidados com o umbigo seguem a mesma linha do tópico amamentação, no que diz respeito aos mitos e verdades envolvidos nesta temática. Nas respostas obtidas dos questionários aplicados, notou-se que das várias citações, não houveram muitas variações discrepantes quanto a temática, evidenciando assim um padrão de respostas.

“Tinha dúvidas dos cuidados umbilicais” (P1);

“Era como cuidar do umbigo (...)” (P2);

“Se a necessidade de umbigueira (...)” (P5)

Diante das respostas transcritas acima podemos notar, a repetição do formato das dúvidas dessas puérperas, destacando inclusive a falta de conhecimento que estas possuem sobre o tópico, vindo a impactar diretamente em como manifestam as suas dúvidas e curiosidades. Cabe ressaltar como os alguns mitos e costumes como a umbigueira por exemplos se manifestam entre as puérperas e suas famílias. Para Pires (2016), os pais dos RN's encaram diariamente a diversidade de recomendações dos profissionais de saúde nos cuidados ao coto umbilical do RN versus as crenças repassadas de geração a geração, existindo divergência na prática clínica dos cuidados ao coto umbilical, baseados em crenças, em vez de resultados da investigação científica.

Cólicas abdominais ou dor de barriga

No que tange ao tópico das Cólicas abdominais, o que se sabe é que estas causam nas mães, principalmente às primíparas, um certo medo e agitação, visto que para muitas ainda não é sabido como se deve proceder para aliviar as dores do filho. Nas respostas obtidas, isto é evidenciado de forma bem clara e objetiva, demonstrando como há um déficit de conhecimento para algumas das participantes e como isto gera dúvidas e questionamentos.

“Saber dores de barriga(...)” (P19);

“Quando ele sentir dor de cólica eu não sei como fasso pra saber quando ele ta com dor” (P8);

“Eu tinha muita com a dor de cólica” (P12);

Embora as respostas sejam simples e sucintas, é notável que há dúvidas sobre o que deve fazer em casos de cólicas abdominais. Segundo Kosminsky (2004), dentre as práticas

para alívio das dores abdominais, existe uma recomendação de suspensão do leite de vaca ingerido pelas mães que amamentam como primeira forma de tratamento de cólica do lactente, a troca ou substituição parcial do leite de vaca pelo leite de soja ou por fórmulas hipoalergênicas na alimentação do lactente pode ser eficiente no tratamento da cólica, somado a isto, o uso das terapias naturais no alívio da dor, como o Shantala, as massagens manuais, os óleos essenciais, o uso do chá medicinal, e principalmente o Aleitamento Materno.

Imunização

Em relação à Imunização, houveram poucas participantes que revelaram ter curiosidades sobre a temática, todavia, isto não minimiza a importância dela, visto que “A imunização é uma das medidas mais importantes na prevenção de doenças infecciosas evitáveis” (SANTOS et al, 2011). Das respostas coletadas observa-se a pouca frequência destas dúvidas:

“Sobre a vacinação” (P6);

“Dúvidas sobre a imunização” (P18)

Higienização do recém-nascido

Na temática de Higiene do RN, observou-se apenas uma citação, visto que este tópico constitui-se como algo primordial e muito comum nos ensinamentos repassados dentro dos lares em relação aos cuidados com o bebê. Acredita-se por tanto, que este seja o motivo de apenas uma citação ter sido descrita nas respostas dos questionários.

“*Higiene na limpeza*” (P15).

Como já citado, apenas uma participante revelou ter dúvidas sobre os cuidados com a higiene do recém-nascido, nisto, denota-se que muitas destas participantes já possuem noção de como prestar tais cuidados, ainda que estes não sejam preconizados pelo MS.

5.2 CATEGORIA 2. IDENTIFICAR OS CONHECIMENTOS ADQUIRIDOS ATRAVÉS DAS INTERVENÇÕES E CATEGORIA

A seguinte categoria está baseada nas respostas obtidas após as intervenções que foram realizadas com as participantes

Amamentação, aleitamento exclusivo e alimentação

Aqui, as mães revelam quais foram seus conhecimentos adquiridos sobre a temática, evidenciando como é vista a responsabilidade do ato de amamentar, e como a higiene e alimentação da mãe está diretamente inserida neste contexto.

“Aprendi a higienização do Seio sempre que o bebê mamar e evitar colocar o tapa seio (...) leite materno preveni doenças nos primeiros dias de vida, e os tipos de comida na dieta da mãe.” (P5);

“Sim. Aprendi que nem todos os alimentos são saudáveis para o bebê (...)” (P7);

“Sim. Aprendi que a amamentação é muito mais do que um leite dado ao recém-nascido, é o alimento saudável para ele, que é de muita necessidade ele tomar.” (P9);

Como visto, as participantes que antes possuíam dúvidas sobre essa temática conseguiram com satisfação saná-las, evidenciando a eficiência das atividades educativas de intervenção. Cabe ressaltar que as participantes e familiares, inclusive os mais velhos, não demonstraram nenhum tipo de rejeição pelas atividades realizadas durante as visitas, palestras e roda de conversa, mesmo quando estas iam de encontro às suas crenças, credos e superstições.

Cuidados com o coto umbilical

Sobre os Cuidados com o Coto Umbilical, as respostas obtidas para os questionamentos evidenciaram a simplicidade e a laconicidade das respostas descritas.

“Sim, aprender a como cuidar do umbigo da criança (...)” (P2);

“(...) higienizar sempre o umbigo do bebê com álcool 70 até cair (...)” (P5);

“Sim. Umbigueira não pode, abafa o umbigo então essa foi minha dúvida.” (P24).

Em contrapartida à amamentação, as respostas escritas para a pergunta demonstram como a frequência de dúvidas sobre esse questionamento era menor.

Cólicas Abdominais ou Dor de Barriga

No que tange a este tópico, poucas foram as respostas escritas, toda via, cada uma das respostas evidencia o aprendizado obtido pelas participantes.

“Sim aprendi massagens que podem diminuir as cólicas do meu bebê” (P14);

“(...) e as dores de barriga as vezes vem das coisas que comemos” (P19);

Como já citado, houve uma escassez de respostas sobre cólicas e dores, toda via analisando as respostas transcritas, observa-se o aprendizado das participantes sobre um assunto de suma importância para a qualidade de vida do RN.

Higienização do Recém-Nascido

Para as participantes desta pesquisa, as orientações absorvidas foram de grande valia, à medida que elas adquiriram mais autonomia para com o cuidado de seus bebês. As respostas a seguir demonstram a variedade de conhecimentos adquiridos por estas sobre a temática.

“(…) tem a limpeza com o recém-nascido nos primeiros dias (…) (P7);

“(…) cuidados com o bebê, preparo, dar banho, secar o cordão umbilical, cuidado com a pele sensível do bebê e trocar fralda” (P13);

“Aprendi a higienizar a boca dele (…)” (P15);

Assim observou-se como esta variedade representa o grande quantitativo de assuntos dentro deste tópico, e que estas participantes conseguiram absorver bastante do que foi repassado durante as atividades de intervenção.

5.3 CATEGORIA 3. DÚVIDAS E DIFICULDADES APÓS AS ORIENTAÇÕES

Esta categoria, pretende agrupar e analisar as dúvidas e dificuldade das participantes mesmo após as orientações que foram repassadas.

Das 25 participantes, 60% (n=15) relataram obter êxito na realização das atividades, não encontrando empecilhos para tal, a exemplo:

“Até agora já foram realizadas todas. Sobre o cuidado com o um-bigo, com cólicas, com leite materno e etc.” (P17);

“Consegui realizar todas as orientações” (P10);

“Nenhuma, pois todas aprendi a realizar todas” (P2);

Apenas 12% (n=3) relataram ter dificuldades ou dúvidas para realização das orientações mesmo depois das atividades de intervenção. Estas dificuldades variam entre amamentação, pega correta, troca de fraldas e limpeza do RN a saber:

“O mais difícil pra mim foi fazer ele pegar no peito direito; e tá sendo muito difícil pra mim tirar alguns alimentos da minha lista” (P7);

“do peito quando for dar de mamar eu colocava a mão” (P8);

“dar banho no bebê, dificuldade para dar de mamar no outro peito, as trocas de fraldas, lipar ouvidos, nariz e unhas” (P13).

Ademais, houveram as participantes que deixaram a questão em aberto, totalizando um percentual de 28% (n=7) do total.

No que diz respeito à única questão fechada do questionário 2, sendo ela “AVALIE O TRABALHO DE ACORDO COM SUA CONCEPÇÃO”, que possuía 4 alternativas sendo estas: “Ótimo, aprendi todos os cuidados e sanei todas as dúvidas”; “Bom, aprendi algumas coisas”; “Ruim, não compreendi bem as informações”; “Péssimo, não adquiri conhecimento”; 92% (n=23) avaliaram as atividades como sendo “Ótimas” e apenas 8% (n=2) como sendo “Boas”; não houveram percentuais para as outras alternativas.

6 INTERVENÇÃO

Segundo Schneider (2014), a intervenção é usada como solução para muitas situações que podem ser prevenidas, a partir do momento em que se encontra um problema, busca propostas resolutivas para evitar agravos. As atividades realizadas foram, visitas domiciliares, uma visita hospitalar para cada participante, palestras e rodas de conversa.

Visita Hospitalar

Dentre as mais habituais dúvidas das mães tanto na gestação como no pós-parto encontram-se: a amamentação, o coto umbilical, as vacinações e alimentação (RAVIELLE, 2008). Com base nisto, percebeu-se a necessidade de explanação destes assuntos no Alojamento Conjunto do Hospital Municipal Tomás Martins, sendo o Alojamento Conjunto o local onde as dúvidas são mais frequentes, principalmente no que diz respeito à amamentação. Assim foram esclarecidos os questionamentos de acordo com as necessidades das mesmas, não somente para as gestantes que integravam o projeto, como também para as demais que se encontravam em internação no alojamento e seus respectivos acompanhantes. Durante as visitas ao Alojamento Conjunto, para melhor exposição dos assuntos eram utilizados recursos didáticos e lúdicos como bonecas, baldes, banheiras para melhor representação das temáticas.

Visitas Domiciliares

Após a realização da primeira visita domiciliar, que teve como objetivo a apresentação do projeto, foi realizada a segunda visita em domicílio em até sete dias de vida do RN. Nesta

terceira etapa, foi realizada a inspeção cefalo-caudal do bebê, observando-o desde a pele, órgãos genitais, higiene em geral, aspecto, coloração, tônus muscular e reflexos, e principalmente o coto umbilical. Nesta visita foram esclarecidas dúvidas que surgiram após a visita no Alojamento.

Palestras e Roda de Conversa

Tendo em vista a importância das ações educativas e integrativas, foram realizadas palestras e rodas e conversa com as gestantes, juntamente com a equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde da Vila Militar. As palestras foram realizadas com objetivo de apresentar a pesquisa as participantes e elucidar sobre alguns assuntos relacionados à saúde do RN como amamentação, alimentação materna, e saúde bucal materna. Nestes encontros estavam presentes a enfermeira da unidade, além de 12 Agentes Comunitários de Saúde, e com um público de 15 gestantes. Foi realizado a atividade de pintura gestacional com o objetivo de integrar as gestantes, com o momento maternidade, e aumentar o vínculo mãe- bebe.

7 CONCLUSÃO

Destaca-se que os resultados desta pesquisa apontam para a importância de se compreender os conhecimentos das mulheres acerca dos cuidados básicos com o recém-nascido, já que estes previamente interferem na forma como a mãe lidará com as mais diversas situações que a maternidade proporciona.

A intervenção proporcionada por esta pesquisa influenciou a mãe de modo direto, já que abriu de forma simples a porta do conhecimento, dando a elas uma maior autonomia e segurança para cuidar de suas crianças. Soma-se a isto a diminuição das dúvidas pelas participantes no que diz respeito aos tópicos Imunização, Coto umbilical e Cólicas, valida-se a importância da educação em saúde que apoie às puérperas no que diz respeito aos cuidados com o RN, a fim de minimizar as práticas inadequadas, proporcionando autonomia e segurança a estas.

REFERÊNCIAS

ALDRIGHI, Juliane Dias et al. The experiences of pregnant women at an advanced maternal age: an integrative review. Revista da Escola de Enfermagem da Usp, [s.l.], v. 50, n. 3, p.512-

521, jun. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420160000400019>.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Calendário Nacional de Vacinação da Criança (PNI) – 2018**, 2018. Disposto em: < <https://cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201801/15094105-calendario-nacional-de-vacinacao-2018.pdf> >.

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.067, de 4 de julho de 2005. Institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, e dá outras providências. **Diário Oficial Da União**, Brasília, DF, 6 de jul. 2005. p. 25.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção a Saúde. Departamentos de ações programáticas estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-Natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada-/ Manual Técnico/ Ministério da Saúde- Ministério da Saúde Brasília: 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/ Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de Alto Risco: Manual Técnico**. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 302 p. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf>.

Acesso em: 27 nov. 2018.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Programa Nacional de Imunizações (PNI) : 40 anos / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 236 p. : il. ISBN 978-85-334-2048-9, 1. Programa Nacional de Imunizações (PNI). 2. Imunização. 3. Políticas públicas em Saúde. I. Título

CARVALHO, C. G. CARVALHO, V. L., **Manejo clínico da enfermagem no alívio da dor em neonatos**. e-Scientia, Belo Horizonte, Vol. 5, N.º 1, p. 23-30. (2012). Disposto em: <<http://www.unibh.br/revistas/escientia/> >.

CASSIANO, A. C. M., CARLUCCI, E. M. S., GOMES, C. F., BENNEMANN, R. M. **Saúde materno infantil no Brasil: evolução e programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde**. Revista do Serviço Público Brasília 65 (2): 227-2 44 abr./jun., 2014.

CAVALCANTI, P. C. S. **O modelo lógico da Rede Cegonha**. 2010. 25 f. Monografia (Especialista) - Departamento de Saúde Coletiva do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2010.

CECCONELLO, Francieli; FERRAZ, Lucimare. O perfil sócio-demográfico e patológico de gestantes e puérperas admitidas na unidade de terapia intensiva de um hospital do Oeste Catarinense. *Ágora: Revista de Divulgação Científica*, Mafra, v. 17, n. 1, p.71-79, 2010. Disponível em: <<http://www.periodicos.unc.br/index.php/agora/article/viewFile/44/155>>. Acesso em: 27 nov. 2018.

DIAS, M. A. B., DESLANDES, S. F., Expectativas sobre a assistência ao parto de mulheres usuárias de uma maternidade pública do Rio de Janeiro, Brasil: os desafios de uma política pública de humanização da assistência. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 22(12):2647-2655, dez, 2006.

FERNANDES, J., D., MACHADO, M., C., R., OLIVEIRA, Z., N., P., **Prevenção E Cuidados Com A Pele Da Criança E Do Recém-Nascido**. 2011 by Anais Brasileiros de Dermatologia. *An Bras Dermatol*. 2011; 86(1):102-10.

FONSECA, L. M. M.; SCOCHI, C. G. S., ROCHA, S. M. M.; LEITE, A. M. Cartilha educativa para orientação materna sobre os cuidados com o bebê prematuro. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. v.12 n. 1. Ribeirão Preto. Jan/Fev. 2004.

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Síntese de Indicadores Sociais 2010. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2010.

JANINI et al. **Educação em saúde e promoção da saúde: impacto na qualidade de vida do idoso**. SAÚDE DEBATE | Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p.480-490, aBr-JUn 2015. DOI: 10.1590/0103-110420151050002015.

JESUS, A. F., RIBEIRO, E. R., **Educação na área da saúde: importância da atuação do enfermeiro**. 2013. *Caderno Saúde e Desenvolvimento* | vol.3 n.2 | jul/dez 2013.

KOK N, Ruiters L, Hof M, Ravelli A, Mol BW, Pajkrt E, et al. Risk of maternal and neonatal complications in subsequent pregnancy after planned caesarean section in a first birth, compared with emergency caesarean section: a nationwide comparative cohort study. *BJOG*. 2014;121(2):216-23.

KOSMINSKY FS, Kimura AF. **Cólica em recém-nascido e lactente: revisão da literatura**. *Rev Gaúcha Enferm*, Porto Alegre (RS) 2004 ago;25(2):147-56.

LINHARES. Eliane Fonseca, SILVA, Luzia Wilma Santana da, RODRIGUES, Vanda Palmarella. ARAÚJO, Rosália Teixeira de. **Influência intergeracional no cuidado do coto**

umbilical do recém-nascido. Dissertação de mestrado - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Florianópolis, 2012.

MUNHOZ, N.T., et al. **Dificuldades vivenciadas por puérperas no cuidado domiciliar com o recém-nascido.** Revista de Enfermagem da UFPE on-line. Recife, 9(Supl. 3):7516-23, abr., 2015.

OLIVEIRA RR, Melo EC, Novaes ES, Ferracioli PLRV, Mathias TAF. Factors associated to caesarean delivery in public and private health care systems. Rev Esc Enferm USP. 2016;50(5):733-740. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000600004>

OLIVEIRA, A. M., Sousa, W. P., Pimentel, J. D. D. O., Santos, K. S. D., Azevedo, J. D., & Maia, E. M. C. (2014). Gestantes tardias de baixa renda: Dados sociodemográficos, gestacionais e bem-estar subjetivo. Revista Psicologia: Teoria e Prática, 16(3), 68-82.

OLIVEIRA, H. M., GONÇALVES, M. J. F., **EDUCAÇÃO EM SAÚDE: uma experiência transformadora.** Rev Bras Enferm, Brasília (DF) 2004 nov/dez;57(6):761-3.

OLIVEIRA, Maria Emília de. (Org.) Enfermagem obstétrica e neonatológica. Textos Fundamentais. 2.ed. Florianópolis: Cidade futura, 2002.

PASTERNAK, Suzana. Habitação e saúde. Estudos Avançados, [s.l.], v. 30, n. 86, p.51-66, abr. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-40142016.00100004>

PIRES, C. S. M. **Cuidados ao cordão umbilical do recém-nascido.** Dissertação de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia. Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança, Portugal 2016.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas de pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo/RS: Feevale, 2013. Disponível em: <http://migre.me/eqVxf>

RAVIELLI, APX. Consulta Puerperal de Enfermagem: uma realidade na cidade de ponta grossa, Parana , Brasil, Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre(RS), 2008. Mar. 29 (1), 54-9.

RIGUEIRA, F. A. B., **Cuidados básicos ao recém-nascido:** Orientando puérperas e profissionais da atenção básica à saúde de Visconde do Rio Branco. 2011. Monografia de pós-graduação – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2011.

SANTOS, B., LEILIANE; Melquíades Barreto, CRISTINA Costa; Sepúlveda Sílva, FRANCISCA Livia; de Oliveira Silva, KAMILA Cristiane. **Percepção das mães quanto à importância da imunização infantil.** Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, vol. 12, núm. 3, julio-septiembre, 2011, pp. 621-626 Universidade Federal do Ceará Fortaleza, Brasil.

SARDINHA, L. M. V. **Mortalidade infantil e fatores associados à atenção à saúde:** estudo caso-controle no Distrito Federal (2007-2010) / Luciana Monteiro Vasconcelos Sardinha 2014. Tese (doutorado) - Universidade de Brasília, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Medicina Tropical, 2014.

SCHNEIDER, Daniela Ribeiro. Caderno de orientações para o projeto de intervenção: curso prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias / Daniela Ribeiro Schneider, Patricia Maia von Flach. – 1. ed. – Brasília, DF: SENAD-MJ/NUTE-UFSC, 2014. 60 p.; il., tabs.

SILVA, L., R., CHRISTOFFEL, M., M., CASTRO S., J., RIBEIRO, F. **A prática do cuidado prestado pelas mulheres aos filhos no domicílio.** Enfermería Global. [on-line]. 2007

SILVEIRA, C. S. P.; FERREIRA, M. M. C. Auto-conceito da grávida - factores associados. Millenium, v. 40, p. 53– 67. 2011.

SILVESTRIN, Sonia et al. Maternal education level and low birth weight: a meta-analysis. *Jornal de Pediatria*, [s.l.], v. 89, n. 4, p.339-345, jul. 2013. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpmed.2013.01.003>.

TEDESCO, J. J. A. A grávida: as indagações e as dúvidas do obstetra. São Paulo: Atheneu, 1999.

TEIXEIRA, S. V. B., ROCHA, C. R., MORAES, D. S. D. MARQUES, D. M., & VILLAR, A. S. E. (2010). Educação em saúde: a influência do perfil socioeconômico-cultural das gestantes. *Revista de Enfermagem da UFPE on line*, 4(1), 133-141.

VOGT, Sibylle Emilie et al. Características da assistência ao trabalho de parto e parto em três modelos de atenção no SUS, no Município de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, [s.l.], v. 27, n. 9, p.1789-1800, set. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2011000900012>.