



# Conhecimentos de familiares sobre os cuidados com recém-nascidos

Family knowledge on newborn care

Conocimientos de familiares acerca de la atención a recién nacidos

Ana Leticia Monteiro Gomes<sup>1</sup>, Cristiane Rodrigues da Rocha<sup>2</sup>, Danielle de Mendonça Henrique<sup>3</sup>, Mirza Almeida Santos<sup>2</sup>, Leila Rangel da Silva<sup>2</sup>

**Objetivo:** analisar os conhecimentos que os familiares adquiriram sobre os cuidados com o recém-nascido, antes e após sua participação no grupo de acolhimento mãe-pai-bebê. **Métodos:** estudo quantitativo e descritivo, cujo cenário foi um centro municipal de saúde, com 27 participantes. Os dados foram coletados por um questionário aplicado antes e após a atividade educativa e analisados comparando-se as respostas por itens. **Resultados:** os cuidados corretamente modificados foram: utilização de talco, sabonete, chá, objetos no umbigo, horário do banho de sol, correta higienização da genitália masculina, cuidados com a caderneta da criança e as eliminações fisiológicas. **Conclusão:** os familiares informaram mudanças positivas para os cuidados dos recém-nascidos mediante a participação das ações de educação em saúde, sugerindo que essa atividade desenvolvida com os cuidadores permite reduzir riscos à saúde de recém-nascidos.

**Descritores:** Recém-Nascido; Educação em Saúde; Enfermagem.

**Objective:** analyzing the knowledge that families acquired on newborn care, before and after their participation in a mother-father-infant welcoming group. **Methods:** a quantitative and descriptive study that took place in a municipal health center, with 27 participants. Data were collected by a questionnaire applied before and after the educational activity, and was analyzed by comparing the answers of the items. **Results:** care actions properly modified were: the use of baby powder, soap, tea, objects in the navel, sun bathing time, correct hygiene of male genitalia, attention to child's records and physiological eliminations. **Conclusion:** the families reported positive changes in newborn care through participation in health education activities, suggesting that the activity developed with caregivers can reduce risks to the health of newborn babies.

**Descriptors:** Infant, Newborn; Health Education; Nursing.

**Objetivo:** analizar los conocimientos que familiares adquirieron acerca de la atención al recién nacido antes y después de la participación de estos en el grupo de acogimiento madre-padre-hijo. **Métodos:** estudio cuantitativo y descriptivo, cuyo escenario fue un centro de salud municipal, con 27 participantes. Datos recogidos mediante cuestionario aplicado antes y después de la actividad educativa y analizados mediante comparación de las respuestas por ítems. **Resultados:** atención adecuadamente cambiada: uso de talco, jabón, té, objetos en el ombligo, tiempo para tomar el sol, correcta limpieza de los genitales masculinos, cuidado con el libro de niños y eliminaciones fisiológicas. **Conclusión:** los familiares informaron cambios positivos para atención a los recién nacidos a través de la participación en actividades de educación en salud, sugiriéndose que esta actividad desarrollada con los cuidadores puede reducir riesgos a la salud de recién nacidos.

**Descritores:** Recién Nacido; Educación en Salud; Enfermería.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>3</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Autor correspondente: Ana Leticia Monteiro Gomes

Rua Florianópolis, 811 apt 401. Praça Seca. CEP: 21321-050. Rio de Janeiro, RJ Brasil. E-mail: analeticiagomes88@gmail.com

## Introdução

No período neonatal, momento de grande vulnerabilidade, concentram-se riscos biológicos, ambientais, sociais e culturais, por isso há necessidade de cuidados especiais, com atuação oportuna, integral e qualificada de proteção social e de saúde<sup>(1)</sup>. Dentre os cuidados, as práticas educativas são estratégias importantes para a diminuição da exposição do recém-nascido a esses riscos que podem levá-lo ao adoecimento, refletindo, assim, de forma negativa nos índices de mortalidade e morbidade neonatal.

Nas atividades desenvolvidas pelos profissionais da atenção básica, a educação em saúde é um dos elementos centrais. As práticas educativas são utilizadas como ferramenta de troca entre o saber popular e o científico, com o objetivo de reconstruir significados e atitudes<sup>(2)</sup>. Ressalta-se que as ações educativas estão inseridas no trabalho dos profissionais da saúde, principalmente no do enfermeiro, cuja essência é o cuidado<sup>(3)</sup>.

As ações educativas permeiam a maior parte do serviço de Enfermagem nas instituições de saúde, como pôde ser observado em um estudo realizado com 15 enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família em Crato (Ceará/Brasil). Esse estudo constatou que profissionais de saúde valorizam as práticas de educação em saúde e as incorporam em suas atividades cotidianas<sup>(4)</sup>.

No entanto, poucos estudos abordam de forma sistemática os modelos educacionais utilizados nas atividades de educação em saúde. O conhecimento desses modelos se faz necessário para que estas atividades possam ser estruturadas a fim de alcançar os seus objetivos<sup>(5)</sup>.

Atualmente, o modelo emergente de educação em saúde é o modelo dialógico, por ter o diálogo como seu elemento central. O usuário é caracterizado como sujeito portador de um saber, que embora diferente do saber técnico-científico não é discriminado pelos profissionais de saúde. Acredita-se que atividades educativas baseadas no modelo dialógico facilitem a

autonomia e a emancipação de mães/pais/familiares para o cuidado domiciliar dos bebês, de forma a almejar o cuidado integral e humanizado centrado na família<sup>(5-6)</sup>.

Portanto, a capacitação dos pais e familiares é fundamental, para que se tornem autônomos e responsáveis pelos cuidados com o seu recém-nascido, no contexto familiar, uma vez que, a educação em saúde pode proporcionar aos pais o empoderamento do saber cuidar de seu bebê<sup>(6)</sup>.

Assim, o objeto deste estudo é a influência dos grupos educativos no conhecimento materno e/ou familiar acerca dos cuidados com o recém-nascido, tendo sido traçado o seguinte objetivo: analisar os conhecimentos que os familiares adquirem sobre os cuidados com o recém-nascido antes e após participação em um grupo de acolhimento mãe-família-bebê.

Este artigo intenta produzir conteúdo que poderá contribuir para a elaboração de estratégias para o ensino dos cuidados com o recém-nascido, em especial para os familiares, nas unidades de saúde, além de servir de base para a avaliação do serviço em relação à educação para a saúde oferecida à população. No âmbito da pesquisa, pode subsidiar, com os resultados e as bibliografias referenciadas, outros estudos acerca do tema.

## Método

Pesquisa de natureza quantitativa, descritiva, transversal, não-experimental. O cenário para a coleta de dados foi o Centro Municipal de Saúde do município do Rio de Janeiro. A unidade é do tipo mista, realizando atendimento por equipes da Estratégia de saúde da família e possuindo ambulatório de especialidades. O Centro Municipal de Saúde realiza diariamente atendimentos em pediatria, nas duas modalidades de assistência, além de ser considerado uma referência para o atendimento de crianças com Asma e pneumopatia infantil.

A amostra foi composta por conveniência à

medida que os participantes procuravam o serviço de saúde para o acompanhamento da puericultura da criança, durante o período de janeiro a março 2013. Assim, foram incluídos no estudo 17 mães, quatro pais, três avós e três tias, totalizando 27 pessoas, denominados no estudo de familiar.

As atividades em grupo do acolhimento mãe-família-bebê foram realizadas pela enfermeira em ambiente apropriado, uma vez por semana, com duração de aproximadamente 40 minutos por encontro. No período da pesquisa, houve seis encontros com participação dos pesquisadores em seis grupos de acolhimento com uma média de 4,5 participantes por grupo. O modelo educacional utilizado no grupo foi o dialógico, assim os familiares do recém-nascido tiveram a oportunidade de trocar experiências e esclareceram dúvidas em relação aos cuidados com o recém-nascido. Além disso, a enfermeira sempre abordava os seguintes temas no grupo: higiene oral e corporal, coto umbilical, cólicas, banho de sol, amamentação, caderneta da criança, eliminações fisiológicas e sinais de alerta para doenças/agravamentos de saúde.

A etapa de coleta de dados ocorreu durante o período de janeiro a março de 2013. Foi utilizado um questionário com perguntas fechadas<sup>(6)</sup>, adaptado à realidade da unidade básica. O instrumento abordava perguntas sobre caderneta de saúde da criança, higiene, coto umbilical, cólicas, amamentação e sinais de alerta de agravos à saúde. Também foram abordados alguns aspectos da saúde materna, como: número de consultas de pré-natal e orientações ou informações em saúde desenvolvidas na maternidade. O questionário foi composto por 27 questões, sendo quatro respostas captadas por meio das opções de sim/não, 17 por escolha de alternativas corretas e seis respostas com opções de caracterização dos entrevistados.

A coleta de dados ocorreu em sala ampla no próprio serviço, constituindo-se em um ambiente acolhedor e preservando-se a privacidade dos participantes. A aplicação do questionário foi realizada em dois momentos: antes e depois da participação do familiar

no grupo de acolhimento. As respostas em duas etapas (antes e depois) favorecem o conhecimento e, por conseguinte, se a formação foi bem-sucedida, em relação ao conhecimento dos sujeitos.

Os dados foram processados com o auxílio do programa EPI-INFO<sup>®</sup> versão 3.5.2, software de domínio público direcionado para a área da saúde, especificamente para a parte de epidemiologia, criado pelo Centers for Disease Control and Prevention. Foram utilizados cálculos de frequências absoluta e relativa para comparação do conhecimento antes e depois da atividade educativa.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do município do Rio de Janeiro, sob protocolo número 162/12, e obteve a anuência dos sujeitos da pesquisa pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## Resultados

Em relação ao grau de parentesco do familiar com recém-nascidos, a maioria (63,0%) eram mães dos bebês. Entre os participantes, 70,3% eram solteiros. A idade dos familiares variou entre 18 e 68 anos, sendo que 55,5% estavam na faixa de 18 a 28 anos. No relacionado à escolaridade, 55,5% informaram ensino médio.

Todas as mães (n=17) realizaram o pré-natal. Entre elas, 78,6% compareceram a seis ou mais consultas, enquanto 21,4% compareceram a menos de seis. Em relação às orientações recebidas sobre os cuidados com o recém-nascido, 75% das mães foram informadas na maternidade.

Os dados antes e após do grupo foram processados e agrupados em oito categorias: Cuidados com a higiene; Cuidados com o coto umbilical; Cuidados com a cólica; Cuidados com o banho de sol; Cuidados com a amamentação; Cuidados com a caderneta da criança; Cuidados com as eliminações fisiológicas; Cuidados com os sinais de alerta de doenças/agravamentos de saúde (Tabela 1).

**Tabela 1** - Resultados dos conhecimentos sobre cuidados obtidos antes e depois do grupo, sobre cuidados com o recém-nascido

Categorias	Antes*	Depois*
	(%)	(%)
Cuidados com a higiene		
Não utilização do talco	74,1	89,3
Higiene a cada eliminação intestinal	96,4	96,4
Higiene oral com água do filtro e gaze/fralda limpa	96,4	96,4
Correta higienização da genitália feminina	100	100,0
Correta higienização da genitália masculina	92,9	100,0
Cuidado de não esfregar as fontanelas na hora do banho	92,9	96,4
Cuidados com o coto umbilical		
Higiene do coto umbilical com álcool a 70%	100,0	100,0
Necessidade de colocar objetos no umbigo	10,7	-
Cuidados com a cólica		
Dar chá de erva cidreira para eliminar as cólicas	7,1	-
Cuidados com o banho de Sol		
Horário do banho de sol 7:00 às 9:00	96,4	100,0
O sol ajuda na produção da vitamina D	78,6	96,4
É normal o bebê apresentar coloração amarelada	7,1	7,1
Cuidados com a amamentação		
Razão do choro do bebê ser o leite fraco	-	-
Necessidade de dar água para o bebê com <6 meses	3,6	3,6
Posicionamento e pega correta	96,4	96,4
Cuidados com a caderneta da criança		
Necessidade de avaliação da caderneta mensalmente	75,0	78,6
Cuidado com as eliminações fisiológicas		
Evacuação em até sete dias	100,0	100,0
Eliminação de sangue e secreção transparente em recém-nascidos do sexo feminino ser normal	35,7	92,9
Cuidados com os sinais de alerta		
Levar o bebê que apresenta algum sinal de alerta a um serviço de saúde	100,0	100,0

\*Para cada item foi apresentado o resultado percentual de respostas assinaladas

## Discussão

No Brasil, há uma diminuição da taxa de fecundidade das mulheres em idade fértil, mostrando que quanto maior o nível de renda e nível educacional, menor é o número de concepções. Por sua vez, para aquelas com menor escolaridade, o número de filhos chega a três, enquanto que para as mulheres com maior grau de instrução escolar, o número de

filhos concentra-se em apenas um<sup>(7)</sup>. Esta relação se assemelhou ao presente estudo, em que, grande parte dos entrevistados com filhos tinham pouca inserção no ambiente escolar.

As mães são as principais cuidadoras dos recém-nascidos, no entanto, há diferentes pessoas que participam do cuidado, como o genitor infantil em função das mulheres terem maior participação no mercado de trabalho formal e informal. Como se adverte, o papel do pai tem sido ampliado na participação do desenvolvimento infantil, entretanto as mães se caracterizam como as principais cuidadoras<sup>(8)</sup>.

O estado civil não interfere no cuidado em saúde das crianças. Entretanto, como se apresenta no Estado do Rio de Janeiro, 54,1% da população maior de 10 anos é solteira<sup>(9)</sup>. Entretanto, no presente estudo, foi observado maior percentual de solteiros do que a média do Estado, reforçando que a situação conjugal não tem implicação para determinar um cuidado infantil.

Conforme preconizado, durante o pré-natal, a gestante deverá participar de no mínimo seis consultas. Entretanto tais consultadas deverão ser sistemáticas, privilegiando a qualidade do cuidado e do atendimento, ou seja, deverá ir além de um simples número de consultas. No entanto, como se divulga, existe o agravante de que a qualidade das consultas realizadas às vezes não atende aos padrões mínimos de condição necessária, o que pode ser comprovado pela alta incidência de sífilis congênita no nosso território<sup>(10)</sup>. Em função de se observar redução das informações durante os atendimentos das consultas, tal deficiência do pré-natal, em alguns casos, ainda tem-se a chance de uma intervenção na maternidade, ampliando as informações necessárias para um cuidado integral do recém-nascido.

Estudo epidemiológico multicêntrico no Brasil, realizado em uma população de crianças menores de um ano de vida, concluiu que a promoção do aleitamento materno entre a população e o aumento da sua prevalência podem implicar na redução das

internações hospitalares<sup>(11)</sup>. Portanto, para ajudar na redução das taxas de reinternação, é necessário minimizar as dificuldades que as mães apresentam quanto à amamentação com o fornecimento de orientações de pega e posição.

Recomenda-se, durante as trocas de fraldas, a fim de evitar as assaduras, necessidade de secar bem o bebê após o banho e sem a aplicação de talcos<sup>(12)</sup>. Com esta referência, observa-se como a mudança de conceito de seus cuidadores foi importante para a saúde do recém-nascido, pois, como observado o uso de talco foi recomendável para o recém-nascido e, após o grupo, houve redução dessa informação, demonstrando a efetividade das informações discutidas durante o estudo.

A higiene oral do recém-nascido deve ser realizada com água do filtro e gaze/fralda limpa. Desde os primeiros dias de vida, a adoção de cuidados com a saúde bucal deve ser estimulada e motivada pelos profissionais da equipe de saúde, cujas práticas de hábitos de vida saudáveis irão prevenir o aparecimento de doenças bucais na primeira infância, repercutindo na promoção à saúde para toda a vida<sup>(13)</sup>.

Para o cuidado com a higiene íntima do recém-nascido, não é aconselhado usar o sabonete diretamente na pele e o mínimo de perfumes, reduzindo a sensibilização à alérgica aos agentes tópicos. No presente estudo, houve incorporação de conhecimentos mesmo antes da discussão do grupo, provavelmente em função desse assunto ser amplo no cotidiano das pessoas. Na higiene dos genitais das meninas, devem-se proceder à limpeza com bolas de algodão umedecido em água morna, no sentido anteroposterior, com movimentos longitudinais amplos para evitar contaminação do meato uretral e vaginal, especialmente se houver presença de fezes.

Existem seis fontanelas no neonato, cujos espaços entre os ossos do crânio são ocupados por uma membrana flexível que se distende quando o bebê está com alguma alteração. Recomenda-se que as fontanelas não devem ser esfregadas durante o banho. No presente estudo, esse conhecimento não

foi absorvido por todos os participantes. Pois houve dúvidas sobre tais cuidados no tocante a higiene da cabeça do recém-nascido.

Os vasos do cordão umbilical são funcionalmente fechados logo após o nascimento, mas estão anatomicamente pérvios até 10 a 20 dias e é constituído como porta de entrada de bactérias. A queda do coto umbilical costuma ocorrer entre a primeira e a segunda semana de vida, já sua permanência além de 30 dias se associada a problemas de função de neutrófilos ou por uma importante contaminação bacteriana<sup>(14)</sup>. Assim, o umbigo do recém-nascido pode facilmente contaminar-se, provocando uma infecção, colocando em risco a vida da criança. Por isso, são importantes cuidados como o uso de antissépticos químicos locais<sup>(14)</sup>, além da higienização anterior das mãos do cuidador e uso do olfato apurado para verificar alteração de odor<sup>(15)</sup>.

A hérnia umbilical é um achado frequente no lactente. Geralmente está ausente ao nascer, vindo aparecer somente entre o primeiro e o segundo mês de vida. Costuma aumentar de tamanho antes de desaparecer espontaneamente por volta do 4º mês<sup>(14)</sup>. O uso de cinteiros, faixas, moedas e botões não tem indicação, já que não modifica a evolução natural da hérnia<sup>(13)</sup>. Entretanto, culturalmente, essas práticas ainda são empregadas, como se apreendeu no presente estudo, antes da atividade em grupo de educação em saúde. O profissional de saúde deve trabalhar junto às mães e cuidadores de bebê a fim de afastar essas práticas que podem colocar a vida do recém-nascido em risco, como no caso da infecção ocasionada pela colocação da moeda no coto umbilical do recém-nascido. Assim, esse profissional pode estabelecer um vínculo com esses cuidadores e promover um diálogo aberto, no qual o profissional de saúde não se posiciona como detentor único do saber, mas sim demonstra, através do conhecimento científico, o que pode ser modificado, na cultura dos cuidadores, em relação aos cuidados com o recém-nascido.

No desenvolvimento do cuidado, os familiares se deparam com cólicas do recém-nascido que se

caracterizam por episódios repetidos de choro e irritação em intensidades suficientes para causar dificuldades em uma criança normal e apreensão familiar. O diagnóstico só deve ser feito quando outras causas de choro repetido forem afastadas, entre elas refluxo gastroesofágico com esofagite e alergia alimentar<sup>(14)</sup>.

Há desconhecimento da etiologia das cólicas, e o tratamento é empírico. Se a criança está sendo amamentada, pode-se tentar retirar da dieta da mãe o leite de vaca e seus derivados, tomando-se cuidado de suplementar a mãe com cálcio. Outra opção, além do leite de vaca, é suprimir da dieta ovos, trigo e nozes da alimentação materna, um de cada vez. Quando a criança estiver recebendo leite de vaca, pode-se tentar substituí-lo por leite de soja<sup>(14)</sup>. Outras medidas podem ajudar a acalmar a dor, como massagear a barriga no sentido horário, movimentar as pernas em direção ao corpo, aplicar compressas secas e mornas, aconchegar o bebê no colo da mãe e encostar a barriga do bebê na barriga da mãe<sup>(12)</sup>.

Sobre os cuidados com o banho de sol, o recém-nascido recebe da mãe a vitamina D pelo leite materno, que fica inativa no organismo do recém-nascido. Para que essa vitamina se sintetize e proporcione a absorção do cálcio, o bebê precisa tomar banho de sol. São os raios solares que transformam a vitamina D inativa em ativa, permitindo absorção melhor do cálcio, fundamental para o desenvolvimento e crescimento dos ossos. Portanto, o banho de sol deve ser diário, ou pelo menos três vezes na semana, e iniciado aos 30 dias de vida do bebê. Os raios solares entre dez da manhã e quatro da tarde são muito fortes e prejudiciais ao bebê<sup>(13)</sup>. No presente estudo, esse conhecimento era amplo. Entretanto, pode-se perceber um conhecimento descontextualizado, na qual as pessoas informavam que o sol evita a pneumonia.

No que tange à coloração da pele, é sabido que a cor amarelada do bebê ocorre pelo excesso de bilirrubina no sangue, pigmento de cor amarelada, produzido normalmente pela metabolização das

células vermelhas do sangue. O excesso acontece pela dificuldade do fígado em capturar toda a quantidade de bilirrubina produzida, acumulando no sangue. Na maioria das vezes regride espontaneamente em torno do décimo dia de vida do bebê, sendo importante o banho de sol pela manhã ou à tarde, pois a luz ajuda na eliminação da bilirrubina<sup>(13)</sup>. No estudo, mesmo depois das orientações do grupo, algumas pessoas informavam que a cor amarela é uma situação normal no recém-nascido.

Sobre os cuidados com a amamentação, constata-se que por meio de intervenções educativas organizadas e planejadas pode-se atingir a permanência do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida<sup>(16)</sup>. A formação ou o fortalecimento do vínculo entre os pais e o bebê é importante também para auxiliar os pais na percepção das necessidades do bebê e para estimulá-los a prover os cuidados necessários a ele. Existem vários significados para o choro do bebê, como fome, dor ou desconfortável. No presente estudo, igualmente antes e após o grupo, as razões da presença do choro refere-se a presença de fome e não decorrente de leite materno fraco. Sabe-se que a conduta de introduzir líquidos e chás, muitas vezes como um hábito transgeracional, gera o risco de ingurgitamento mamário pela diminuição do consumo de leite do recém-nascido, o que lesa os mamilos e causa dor. A dor no ato de amamentar é uma das causas do desmame precoce. A orientação e o apoio à mulher na amamentação pré e pós-parto deve ser constante.

Além disso, esses problemas podem ser evitados quando se realiza a correção da pega da criança ao seio e quando o enfermeiro explica à mãe a real importância do leite materno para o bebê. A técnica correta deve contemplar os seguintes aspectos: o rosto da criança de frente com a mama, com nariz na altura do mamilo, corpo do bebê próximo ao da mãe, bebê com cabeça e tronco alinhados e bem apoiados, a boca deve estar bem aberta abocanhando a maior parte da aréola, lábio inferior voltado para fora, queixo tocando a mama e as narinas livres<sup>(1)</sup>.



Em relação aos cuidados com a caderneta da criança, esta deve ser preenchida e avaliada a cada consulta com o profissional de saúde. A mãe e/ou outro cuidador devem estar atentos às datas para a imunização, que ocorrem quase todos os meses de vida do bebê até o mesmo completar um ano. No presente estudo, percebe-se que, antes do grupo, apenas 78,6% dos entrevistados avaliaram a caderneta da criança mensalmente, o que pode acarretar riscos de esquecimentos em relação às datas das vacinas.

Com relação aos cuidados com as eliminações fisiológicas, a constipação é rara na criança que mama no peito. Alguns bebês não evacuam todos os dias e chegam a ficar até uma semana sem evacuar. Se, apesar desse tempo, as fezes estiverem pastosas e a criança estiver mamando bem, isso não é um problema. Se o bebê está sendo amamentado só no peito e fica alguns dias sem evacuar, o profissional de saúde deve orientar a mãe/cuidador que não se deve dar frutas, laxantes ou chás. É importante informar ao cuidador que, nesse período, não se trata de doença<sup>(13)</sup>.

A eliminação de um corrimento vaginal branco e/ou com sangue, que começa no segundo ou terceiro dia e continua até o sétimo dia, devido à presença dos hormônios femininos circulantes no bebê<sup>(14)</sup>, o estudo mostrou que esta é uma das principais dúvidas em relação ao cuidado com o recém-nascido do sexo feminino.

Sobre os sinais de perigo para o recém-nascido, a literatura aponta sinais de problemas graves de saúde que podem causar a morte de recém-nascidos, portanto, para evitá-la, a mãe e a família precisam saber reconhecer os sinais de perigo<sup>(14)</sup>, tais vômito e febre, devendo o cuidador procurar um serviço de saúde para avaliação do recém-nascido.

As crianças menores de dois meses podem adoecer e morrer em um curto espaço de tempo por infecções bacterianas graves. São sinais que indicam a necessidade de encaminhamento ao serviço de referência com urgência, tais como problemas respiratórios; dificuldade ou incapacidade de se alimentar; corpo frio; febre; pálpebras vermelhas, inchadas ou

com secreção; pele avermelhada, inchaço, pus ou odor desagradável ao redor do cordão umbilical ou umbigo; convulsões/desmaios; icterícia<sup>(14)</sup>.

## Conclusões

O estudo identificou durante o desenvolvimento de ações educativas existência de desconhecimentos de familiares sobre os cuidados de recém-nascidos provocando dificuldades para adoção de hábitos saudáveis. Práticas inadequadas, mesmo que reduzidas, conduzem ao erro no cuidado ao bebê, possibilitando risco de algum tipo de acidente. Algumas inadequações do cuidado foram decorrentes do saber popular. Portanto, urge incentivar implementação de políticas públicas voltadas para a educação da população.

Conclui-se ainda, que o tipo de estudo empregado (testagem do conhecimento antes e depois) permitiu identificar e promover ações de promoção e prevenção da saúde direcionadas aos cuidados do recém-nascidos em uma ou mais ações.

As limitações do estudo recaem sobre o número de intervenções educativas, do número de participantes e dos conhecimentos adquiridos no cuidado com outras crianças.

## Colaborações

Gomes ALM e Rocha CR contribuíram para a concepção, coleta dos dados de campo, análise, interpretação dos dados e redação do artigo. Henrique DM, Santos MA e Silva LR contribuíram para a concepção e aprovação final da versão a ser publicada.

## Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. [Internet] 2011 [citado 2014 nov 11]: [cerca de 190 p]. Disponível em: [http://www.fiocruz.br/redeblh/media/arn\\_v1.pdf](http://www.fiocruz.br/redeblh/media/arn_v1.pdf)

2. Cervera DPP, Parreira BDM, Goulart BF. Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba (MG). *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011; 16(Supl. 1):1547-54.
3. Roecker S, Marcon SS. Educação em saúde na estratégia da saúde da família: o significado e a práxis dos enfermeiros. *Esc Anna Nery*. 2011; 15(4):701-9.
4. Oliveira MB, Cavalcante EGR, Oliveira DR, Leite CEA, Machado MFAS. Health education as practice of nurses in family health strategy. *Rev Rene*. 2013; 14(5):894-903.
5. Figueiredo MFS, Rodrigues-Neto JF, Leite MTS. Modelos aplicados às atividades de educação em saúde. *Rev Bras Enferm* 2010; 63(1):117-21.
6. Fonseca LMM, Del'Angelo N, Castro FSF, Scochi CGS. Aprendizagem participativa de mães e familiares sobre a saúde do recém-nascido: relato de experiência. *Rev Cult Ext USP*. 2011; 6(2):91-7.
7. Vieira I. IBGE: com taxa de fecundidade baixa, Brasil tende a ser tornar país de idosos. [Internet] 2012 [citado 2013 jul 12]. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/noticia/2012-10-17/ibge-com-taxa-de-fecundidade-baixa-brasil-tende-ser-tornar-pais-de-idosos>
8. Manfroi EC, Macarini SM, Vieira, ML. Comportamento parental e o papel do pai no desenvolvimento infantil. *Rev Bras Cresc Desenvolv Hum* [periódico na Internet] 2011 [citado 2014 jun 8]; 21(1):[cerca de 10 p]. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v21n1/07.pdf>
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Nascidos vivos, ocorridos no ano, por sexo e local do nascimento, segundo a idade da mãe na ocasião do parto. [Internet]. 2011 [citado 2014 jul 2]. Disponível em: [ftp://ftp.ibge.gov.br/Registro\\_Civil/2011/pdf/tab\\_1\\_3.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Registro_Civil/2011/pdf/tab_1_3.pdf).
10. Teixeira SVB, Rocha CR, Moraes DSD, Marques DM, Villar ASE. Educação em saúde: a influência do perfil sócio-econômico-cultural das gestantes. *Rev Enferm UFPE online* [periódico na Internet] 2010 [citado 2014 jul 11]; 4(1): [cerca de 9 p]. Disponível em: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/546/pdf\\_303](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/546/pdf_303)
11. Fernandes JD, Machado MCR, Oliveira ZNP. Prevenção e cuidados com a pele da criança e do recém-nascido. *An Bras Dermatol*. 2011; 86(1):102-10.
12. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
13. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia prático do agente comunitário de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
14. Wanderley LD, Barbosa GOL, Pagliuca LMF, Oliveira PMP, Almeida PC, Rebouças CBA. Verbal and non-verbal communication of blind mother during child's body hygiene. *Rev Rene*. 2010; 11(n esp):150-9.
15. Pati S, Chauhan AS, Panda M, Swain S, Hussain MA. Neonatal care practices in a tribal community of Odisha, India: a cultural perspective. *J Trop Pediatr*. 2014; 60(3):238-44.
16. Linhares EF, Silva LWS, Rodrigues VP, Araújo RT. Influência intergeracional no cuidado do coto umbilical do recém-nascido. *Texto Contexto Enferm*. 2012; 21(4):828-36.