

Efeito de vídeo educativo sobre cuidados ao recém-nascido no conhecimento de gestantes, puérperas e familiares

Effect of educational video on newborn care for the knowledge of pregnant and postpartum women and their families
Efecto de vídeo educativo sobre cuidados al recién nacido en el conocimiento de embarazadas, puérperas y familiares

Leilane Barbosa de Sousa¹

ORCID: 0000-0003-0266-6255

Hévilá Ferreira Gomes Medeiros Braga¹

ORCID: 0000-0003-4188-2882

Aynoan de Sousa Amaro Alencastro¹

ORCID: 0000-0001-5455-3549

Maria Jocelane Nascimento da Silva¹

ORCID: 0000-0003-1764-7460

Brena Shellem Bessa de Oliveira¹

ORCID: 0000-0001-6142-1421

Lydia Vieira Freitas dos Santos¹

ORCID: 0000-0003-4277-7486

Emanuella Silva Joventino Melo¹

ORCID: 0000-0001-9786-5059

¹Universidade da Integração Internacional da Lusofonia
Afro-Brasileira. Redenção, Ceará, Brasil.

²Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.

Como citar este artigo:

Sousa LB, Braga HFGM, Alencastro ASA, Silva MJN, Oliveira BSB, Santos LVF, et al. Effect of educational video on newborn care for the knowledge of pregnant and postpartum women and their families. Rev Bras Enferm. 2022;75(Suppl 2):e20201371. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1371>

Autor Correspondente:

Hévilá Ferreira Gomes Medeiros Braga
E-mail: hevila.medeiros.hm@gmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Priscilla Valladares Broca

Submissão: 03-02-2021 Aprovação: 25-06-2021

RESUMO

Objetivos: avaliar o efeito de vídeo educativo sobre cuidados ao recém-nascido para o aumento do conhecimento de gestantes, puérperas e familiares. **Métodos:** estudo quase experimental, com avaliação pré-intervenção e pós-intervenção com grupo único. Participaram 58 gestantes, puérperas e familiares atendidos em Unidades Básicas de Saúde e hospital no Ceará, Brasil. Para a análise, utilizaram-se os testes de McNemar e binomial. **Resultados:** após a intervenção, houve aumento na frequência de acertos, passando de 70,82% para 92,97%. A maioria das questões apresentou aumento significativo ($p < 0,05$) de acertos, com destaque para aspectos sobre: posição para dormir, secagem das roupas, livre demanda do aleitamento materno e o que deve ser evitado (como acessórios no local de dormir e talco na troca de fraldas). **Conclusões:** o vídeo educativo se mostrou eficaz na aquisição de conhecimentos pelos participantes nos cuidados aos recém-nascidos e pode auxiliar nas atividades de educação em saúde realizadas pelos enfermeiros.

Descritores: Recém-Nascido; Conhecimento; Enfermagem; Educação em Saúde; Saúde da Criança.

ABSTRACT

Objectives: to evaluate the effect of educational video on newborn care to increase the knowledge of pregnant, postpartum, and family members. **Methods:** a quasi-experimental study, with pre-intervention and post-intervention evaluation with a single group. Fifty-eight pregnant, postpartum, and family members treated in basic health units and a hospital in Ceará, Brazil, participated. The study used the McNemar and binomial tests for the analysis. **Results:** after the intervention, there was an increase in the frequency of hits, from 70.82% to 92.97%. Most of the questions presented a significant increase of hits ($p < 0.05$) with an emphasis on sleeping position, drying of clothes, free demand for breastfeeding, and things to avoid (such as accessories in the sleeping place and talc in diaper change). **Conclusions:** the educational video was effective to participants in acquiring knowledge on the care of newborns and can assist in health education activities carried out by nurses.

Descriptors: Newborn; Knowledge; Nursing; Health Education; Child Health.

RESUMEN

Objetivos: evaluar efecto de vídeo educativo sobre cuidados al recién nacido para el aumento del conocimiento de embarazadas, puérperas y familiares. **Métodos:** estudio cuasi-experimental, con evaluación pre-post intervención con grupo único. Participaron 58 embarazadas, puérperas y familiares atendidos en Centros de Salud y hospital en Ceará, Brasil. Para análisis, utilizaron los tests de McNemar y binomial. **Resultados:** tras intervención, hubo aumento en la frecuencia de aciertos, pasando de 70,82% para 92,97%. Mayoría de las cuestiones presentó aumento significativo ($p < 0,05$) de aciertos, con destaque para aspectos sobre: postura para dormir, secado de ropas, libre demanda de lactancia materna y lo que debe evitarse (como accesorios en local de dormir y talco en el cambio de pañales). **Conclusiones:** el vídeo educativo se mostró eficaz en la adquisición de conocimientos por participantes en los cuidados a recién nacidos y puede auxiliar en las actividades de educación en salud realizadas por enfermeros.

Descriptorios: Recién Nacido; Conocimiento; Enfermería; Educación en Salud; Salud del Niño.

INTRODUÇÃO

O nascimento de um filho faz com que toda a rotina do núcleo familiar seja modificada. Produz um misto de sentimentos nos cuidadores, transforma o cotidiano não só dos pais, mas também da família⁽¹⁾ e exige o desenvolvimento de novas habilidades, adaptação à nova rotina, autonomia e segurança nos cuidados relacionados ao recém-nascido (RN).

Além disso, uma vez que, em geral, os neonatos são mais vulneráveis em razão da imaturidade do sistema imunológico, requerendo, então, uma série de cuidados específicos, os pais ficam inseguros, principalmente quando se trata do primeiro filho⁽¹⁾. Sendo assim, destaca-se a importância de haver uma maior atenção às necessidades básicas de cuidados do RN no domicílio, visto que essa fase da vida envolve desafios físicos, emocionais e sociais que podem afetar a qualidade de vida tanto dos cuidadores quanto do neonato⁽²⁾.

Mesmo as mães sendo as cuidadoras principais de seus filhos, outros membros da família podem exercer influências nas decisões dos cuidados direcionados ao RN ou até mesmo auxiliar os pais nesse papel, de modo que esses familiares podem apoiar na adesão às práticas de cuidados ao RN que estejam baseadas em evidências⁽³⁾, desde que possuam tais conhecimentos.

Nesse contexto, como o enfermeiro é o profissional que mais se destaca enquanto educador em saúde, ele costuma empoderar a mãe e a família como protagonistas dos cuidados prestados, principalmente no domicílio. Além da família, o enfermeiro é considerado a fonte de apoio para os pais que buscam sanar dúvidas acerca dos cuidados dispensados ao RN; logo, ele possui uma importante atuação como mediador no processo de ensino-aprendizagem sobre os cuidados adequados na construção da autonomia e na confiança em cuidar⁽⁴⁾.

Sendo assim, visando promover os cuidados aos RNs, os profissionais utilizam estratégias de comunicação, como a explicação, incentivo e orientações⁽⁵⁾, que podem ainda ser instrumentalizadas por outras ferramentas, como os recursos audiovisuais.

Diante disso, nota-se a importância do desenvolvimento e da realização de intervenções educativas direcionadas para os cuidadores de RN que articulem saberes e práticas, de modo a minimizar as dificuldades do período neonatal, colaborando na reorganização familiar, na promoção de uma melhor qualidade de vida e no melhor desenvolvimento infantil⁽⁶⁾.

Ao utilizar o recurso audiovisual, por sua versatilidade e aplicabilidade em todos os níveis da Rede de Atenção à Saúde, o enfermeiro oferece ao público uma base sólida de conhecimentos para que este compreenda melhor as informações, consiga formar uma opinião crítica sobre determinado tema e anseie transformar o ambiente em que está inserido⁽⁷⁾.

Seguindo as concepções dialógicas de Paulo Freire, a prática educativa deve pautar-se na construção do conhecimento de forma compartilhada entre os sujeitos envolvidos, de modo que se busque, assim, transformar a realidade e proporcionar empoderamento aos indivíduos⁽⁸⁾. Em vista disso, a realização de intervenções educativas mais dialógicas e dinâmicas favorece a troca de saberes entre enfermeiro e famílias, criando possibilidades para que os pais e familiares adquiram conhecimentos e tenham mais confiança nos cuidados prestados ao RN no domicílio.

Tendo em vista a importância de haver uma maior atenção às necessidades básicas de cuidado domiciliar ao RN, torna-se imprescindível o uso de estratégias de educação em saúde para subsidiar os pais e familiares no desenvolvimento de práticas adequadas e mais seguras.

Nesse sentido, o uso de vídeo educativo é um componente de motivação e tem um relevante papel na aquisição de conhecimentos e mudanças comportamentais com vistas à promoção da saúde. Além disso, essa ferramenta é capaz de otimizar a atuação do enfermeiro, o qual poderá reforçar informações e enfatizar, sobretudo, aquelas que mais tenham gerado dúvidas no público-alvo.

OBJETIVOS

Avaliar o efeito de vídeo educativo sobre cuidados ao recém-nascido para o aumento do conhecimento de gestantes, puérperas e familiares.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab) e conduzido de acordo com as normas da Resolução n.º 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

Desenho, período e local do estudo

Trata-se de um estudo quase experimental, com avaliação pré-intervenção e pós-intervenção com grupo único de comparação; foi norteado pela ferramenta STROBE. Optou-se pela aplicação do pós-teste logo após a intervenção, pois, quanto mais tempo entre o pré-teste e o pós-teste, maior é a possibilidade de interferência de fontes externas⁽⁹⁾.

O estudo foi desenvolvido nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) dos municípios de Acarape e Redenção, no estado do Ceará (CE); e no Hospital e Maternidade de Redenção. A coleta de dados ocorreu entre os meses de fevereiro e agosto de 2020. Vale salientar que, em razão da pandemia da COVID-19, as atividades durante os meses de maio a agosto ocorreram pela modalidade remota, por comunicação via chat mediante o popular aplicativo WhatsApp®.

Para isso, foi solicitado aos profissionais de saúde das UAPS o contato telefônico dos participantes com sua devida autorização e ciência. Assim, para a coleta de dados na modalidade remota, foi acordado com cada participante o horário mais conveniente, de modo que houvesse uma interação simultânea entre o pesquisador e o participante.

População ou amostra; critérios de inclusão e exclusão

A amostra foi selecionada por conveniência e composta por 58 participantes que estavam na espera por atendimento de pré-natal e de puericultura nas UAPS ou que se encontravam no espaço hospitalar do Alojamento Conjunto. Adotaram-se

como critérios de inclusão: saber ler e escrever; ser gestante; ser puérpera com filho de até 28 dias de vida; ou ser algum familiar próximo (como pai, avó ou tia/tio da criança). Os critérios de exclusão foram: puérperas cujos filhos recém-nascidos estavam internados ou cujo filho tenha falecido; gestante que estava com feto morto em seu ventre; e familiares dessas crianças. A exclusão justificou-se pela possibilidade de desconforto dos participantes ao serem questionados sobre cuidados ao RN diante da fragilidade emocional que estavam vivenciando.

Protocolo do estudo

Para avaliar o conhecimento dos participantes antes e depois da intervenção, foi realizada uma entrevista estruturada desenvolvida em três etapas. Teve duração média de 40 minutos, considerando a interação inicial, a aplicação dos instrumentos para coleta das informações e o vídeo educativo.

Ressalta-se que, na coleta on-line, os participantes deveriam autopreencher os questionários (pré-teste e pós-teste), os quais foram disponibilizados por meio do *Google Forms*. Para tanto, o participante sinalizava por mensagem sobre o término do preenchimento do instrumento para que o pesquisador enviasse o próximo link e desse prosseguimento às etapas da coleta de dados.

Na etapa inicial, houve a explicação do objetivo do estudo, e as pessoas selecionadas foram convidadas a participar. À medida que aceitavam, assinavam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias; e no caso da coleta on-line, o termo foi acessado por um link para solicitação do aceite da participação, de forma que o participante recebesse em seu e-mail uma cópia do TCLE. Em seguida, foi aplicado: 1) um formulário constituído por dados sociodemográficos para caracterizar o perfil dos participantes, com perguntas sobre a idade, renda familiar, ocupação, estado civil, escolaridade, quantidade de gestações e parentesco dos participantes com a criança; e 2) um questionário referente aos cuidados ao RN (pré-teste), construído pelos autores, com 26 questões de múltipla escolha elaboradas com base nas informações contidas no vídeo educativo, cujo conteúdo fora previamente validado⁽¹⁰⁾.

A segunda etapa correspondeu à aplicação da intervenção educativa. Destaca-se que o vídeo educativo "Cuidando do seu bebê" possui duração de 24 minutos e é pautado na teoria da autoeficácia, que consiste na confiança da pessoa em ser capaz de executar com sucesso o comportamento para produzir os resultados almejados⁽¹¹⁾. Tal tecnologia foi validada por especialistas da área da saúde (24 juízes, sendo 15 docentes e 9 assistentes) e especialistas da área da comunicação (3 juízes) e pelo público-alvo, tendo obtido, na validação do conteúdo do roteiro pelos juízes de conteúdo, o IVC global de 0,90; e na validação por parte dos juízes da área técnica, o IVC global de 0,81. Ressalta-se que todas as sugestões dos juízes foram acatadas e que, após a gravação do vídeo, este foi avaliado pela população-alvo (25 participantes), a qual considerou que o material possuía 100% de relevância e clareza das cenas. Alcançou o IVC global de 0,90, significando excelente nível de concordância entre as mães no que diz respeito ao grau de relevância do conteúdo do vídeo⁽¹⁰⁾.

A exposição desse material ocorreu de forma individual, pelo notebook ou tablet e fone de ouvido; e na coleta on-line, pelo envio do link do vídeo para o WhatsApp® dos participantes.

Os conteúdos abordados no vídeo foram: cuidados gerais com recém-nascidos, higiene do RN, cuidados com coto umbilical, sono, imunizações, banho de sol, aleitamento materno e cólicas⁽¹⁰⁾. Além disso, após o preenchimento do pós-teste, houve esclarecimento das dúvidas dos participantes e orientações focadas nas questões com menos acertos.

Para finalizar, a terceira etapa correspondeu ao preenchimento do pós-teste após a aplicação do vídeo. Cabe ressaltar que os dois questionários (pré-teste e pós-teste) possuíam as mesmas questões, visando identificar a assimilação do conhecimento por meio dos escores de acertos.

Análise dos resultados e estatística

Os dados foram tabulados em planilha do Excel e analisados utilizando-se o programa IBM *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0. Realizou-se análise descritiva das variáveis e análise inferencial por meio do teste não paramétrico de McNemar e pelo teste binomial para verificar se houve diferença entre os grupos antes e depois da intervenção e analisar a mudança de respostas. As questões eram estruturadas com quatro alternativas, sendo apenas uma verdadeira. Para tanto, na análise com os referidos testes, as respostas de cada pergunta foram dicotomizadas (certa e errada). Foi estabelecido um nível de significância de 95% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Dos 58 participantes, 44 participaram de modo presencial e 14 por via remota, sendo que 37 eram gestantes; 14, puérperas; e 7, familiares. A maioria era do sexo feminino (96,6%), visto que houve a participação de apenas dois pais (3,5%). A faixa etária predominante foi entre 19 e 29 anos (65,5%), com média de 23,9 anos ($DP \pm 6,99$), e a média da renda familiar foi de R\$ 1.103,3 ($DP \pm 816,23$). Boa parte referiu ser dona de casa (36,2%), convivia com o companheiro (82,8%) e possuía o ensino médio completo (44,8%). Mais da metade das mulheres estavam na primeira gestação (55,2%).

Quanto à avaliação da frequência de acertos que representa a aquisição do conhecimento entre os participantes depois da intervenção aplicada, percebeu-se que, após ao vídeo educativo, a quantidade de respostas corretas aumentou em 22,15%, como apresentado na Figura 1.

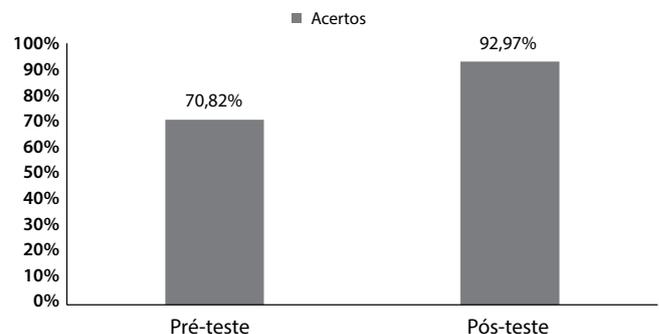


Figura 1 – Porcentagem de acertos dos participantes no teste de conhecimentos antes e após assistirem o vídeo educativo, Redenção, Ceará, Brasil, 2020, (N = 58)

Tabela 1 – Número de acertos de gestantes, puérperas e familiares sobre os cuidados ao recém-nascido nos testes pré-intervenção e pós-intervenção educativa, Redenção, Ceará, Brasil, 2020, (N = 58)

Temática das questões	Acertos				Valor de p ^{a,b}
	Pré-teste n	Pré-teste %	Pós-teste n	Pós-teste %	
Q1. Posição para dormir	15	25,9	53	91,4	< 0,001
Q2. Acessórios no local de dormir	22	37,9	51	87,9	< 0,001
Q3. Produtos utilizados durante o banho	56	96,6	57	98,3	1,000
Q4. Frequência de banhos e produtos por dia	30	51,7	52	89,7	< 0,001
Q5. Temperatura da água	51	87,9	56	96,6	0,063
Q6. Higiene genital (direção)	39	67,2	54	93,1	< 0,001
Q7. Não uso do talco	19	32,8	49	84,5	< 0,001
Q8. Uso de pomadas na troca de fraldas	56	96,6	58	100	0,500 ^b
Q9. Frequência da troca de fraldas	50	86,2	57	98,3	0,016
Q10. Importância da limpeza do coto umbilical	52	89,7	57	98,3	0,063
Q11. Forma de limpeza do coto umbilical	48	82,8	58	100	0,002 ^b
Q12. Lavagem separada das roupas do RN e família	58	100	58	100	-
Q13. Produtos utilizados na lavagem	30	51,7	52	89,7	< 0,001
Q14. Secagem das roupas	10	17,2	46	79,3	< 0,001
Q15. Importância da vacinação	55	94,8	56	96,6	1,000
Q16. Quais as vacinas do RN	50	86,2	55	94,8	0,125
Q17. Horário do banho de sol	55	94,8	55	94,8	1,000
Q18. Tempo do banho de sol	39	67,2	51	87,9	0,004
Q19. Higiene oral	41	70,7	57	98,3	< 0,001
Q20. Importância do aleitamento materno	54	93,1	56	96,6	0,625
Q21. Período de amamentação	50	86,2	57	98,3	0,016 ^b
Q22. Frequência para o RN mamar	25	43,1	45	77,6	< 0,001
Q23. Tempo na mama	39	67,2	49	84,5	0,021
Q24. Pega correta	39	67,2	52	89,7	< 0,001
Q25. Causas para cólica	46	79,3	55	94,8	0,012
Q26. Manejo para cólica	39	67,2	56	96,6	< 0,001

^aTeste de McNemar; ^bTeste binomial; RN – Recém-nascido.

Comparando-se os acertos em cada questão sobre os cuidados com o recém-nascido no teste realizado antes e depois da intervenção educativa, constata-se que houve aumento no número de acertos em quase todas elas, exceto nas questões 12 e 17, conforme apresentado na Tabela 1.

Mais da metade das questões apresentou diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) entre o pré-teste e o pós-teste, à exceção de dez questões (3, 5, 8, 10, 11, 12, 15, 16, 17 e 20). Além disso, cabe ressaltar que, na questão 12, o valor de p não é apresentado por não haver mudança de resposta dos participantes entre os dois momentos.

Destaca-se que as maiores variações de respostas (amplitude total) para uma maior quantidade de acertos no pós-teste aconteceram nas questões relacionadas à posição do neonato para dormir, acessórios que devem ser evitados no local de dormir, frequência de banhos e dos produtos utilizados por dia, não uso do talco, secagem das roupas e tempo de mamada do RN (Tabela 1).

Vale salientar que, comparando-se as respostas entre os participantes das duas modalidades de coleta, presencial e remota, em ambas houve aumento considerável na frequência de acertos no pós-teste. Assim, independentemente da forma de aplicação da intervenção e dos questionários, a construção do conhecimento foi evidenciada, sem diferença entre os pais ou familiares que participaram de forma presencial ou remota.

DISCUSSÃO

Neste estudo, evidencia-se que houve maior número de acertos nas questões do pós-teste, ou seja, após o uso do vídeo educativo, indicando que essa estratégia foi eficiente para a aquisição de informações sobre os cuidados ao RN. Ademais, os resultados elucidam que

a intervenção educativa possibilitou corrigir ou minimizar informações inadequadas e consolidar boas práticas de cuidado.

É essencial que o preparo para cuidar do bebê possa ser proporcionado durante todo o período gestacional e se estenda até depois do nascimento da criança, momento em que podem surgir ainda mais dúvidas e dificuldades sobre os cuidados a serem dispensados ao RN. Entretanto, durante os meses em que a mulher realiza o pré-natal, pelo tempo limitado das consultas, é um desafio para os profissionais de saúde fornecerem e discutirem as informações necessárias com a gestante e família⁽¹²⁾.

Revisão de escopo verificou que, das 77 intervenções de educação em saúde pós-natal direcionadas aos pais, mais da metade (56%) acarretou mudança positiva nas práticas de cuidado ao RN. Além disso, dos estudos que utilizaram apenas uma intervenção sobre os cuidados, 75% destes eram direcionados apenas à amamentação, com destaque para aquelas intervenções implementadas por meio de informações verbais, escritas e aconselhamento⁽¹³⁾. Diante disso, pode-se refletir sobre a importância e

necessidade da utilização de intervenções educativas multitemáticas, apropriando-se dos inúmeros métodos e ferramentas educativas para abordar as diversas áreas envolvidas nos cuidados ao RN.

Com relação aos conhecimentos referentes ao sono do RN, evidenciou-se aumento de acertos nas respostas após a exposição ao vídeo. No pré-teste, a posição lateralizada e o uso de objetos no local para o neonato dormir foram as respostas mais assinaladas pelos participantes. Tal resultado corrobora estudo sobre o conhecimento materno e posição do sono do bebê, no qual 82,1% dos participantes afirmaram que o bebê deveria dormir em decúbito lateral ou ventral, sendo que a maioria adquiriu esse conhecimento com as avós das crianças⁽¹⁴⁾. Ademais, estudos evidenciaram que os principais fatores de risco associados à Síndrome de Morte Súbita do Lactente (SMSL) são a presença de objetos macios no berço, compartilhamento de leito, superfícies inadequadas e posição ventral e lateralizada do bebê para dormir⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Dessa forma, foi essencial a abordagem desse assunto com os participantes, pois, após o vídeo educativo, as respostas passaram a ser adequadas, isto é, indicando a posição supina (barriga para cima) e cabeça lateralizada e não utilização de acessórios no local de dormir, já que tais cuidados minimizam os riscos de asfixia e de ocorrer a SMSL⁽¹⁷⁾. Todavia, é fundamental que essa temática seja continuamente reforçada no processo educativo em saúde do enfermeiro com a família, por auxiliar na compreensão das estratégias para promover um sono seguro ao RN e evitar agravos.

Quanto ao banho no RN, sabe-se que é uma das tarefas mais desafiadoras para boa parte das mães e cuidadores. As principais dúvidas se referem à forma adequada de dar o banho no bebê, à temperatura ideal da água, à quantidade de banhos e aos produtos a serem utilizados⁽¹⁾. No presente estudo, percebeu-se que a

maioria dos participantes já apresentava conhecimento sobre os produtos mais adequados e temperatura da água no momento do banho. Em contrapartida, a exposição ao vídeo educativo contribuiu para aumentar o número de acertos dos participantes sobre a frequência de banhos e dos produtos utilizados por dia e quanto à direção da higienização da genitália.

De modo geral, a quantidade de banhos por dia pode depender dos hábitos que a família estabelece com o RN e até mesmo do tipo de clima da região. O ideal é que o banho do neonato seja com água morna para evitar hipotermia e o sabonete utilizado seja de pH neutro, líquido, em poucas quantidades, restringindo o uso principalmente nos casos de mais de um banho por dia, para evitar irritação e ressecamento da pele, já que esta é mais sensível e mais fácil de absorver substâncias químicas⁽¹⁸⁻¹⁹⁾. Ademais, deve-se proceder à higiene íntima no sentido anteroposterior, com movimentos longitudinais para evitar que as fezes entrem em contato com o pênis ou vagina do RN, diminuindo o risco de infecções⁽²⁰⁾.

Recomenda-se que a troca de fraldas seja feita após cada micção e evacuação, para evitar irritações e assaduras na pele, e sem a utilização de talco, pois há o risco de asfixia pela inalação das partículas de pó⁽²⁰⁻²¹⁾. Com base nessa referência, pode-se perceber a mudança de conceito dos participantes no estudo atual, uma vez que, após o vídeo educativo, eles obtiveram mais acertos nesse quesito.

Estudo realizado com puérperas primíparas verificou que, dentre todos os cuidados prestados ao RN, as dúvidas sobre a maneira de cuidar do coto umbilical foram a segunda mais evidente (42,85%)⁽²²⁾. O cuidado com o coto umbilical é uma prática que muitas vezes reflete o saber popular adquirido de outras gerações, além de ser permeada por crenças e mitos que podem comprometer a saúde do neonato, ocasionando a onfalite e suas complicações⁽²³⁻²⁴⁾.

Nesse contexto, é importante que tanto as mães quanto os cuidadores sejam orientados acerca do cuidado adequado com o coto, para possibilitar a manutenção da saúde do RN e prevenir agravos. No presente estudo, pode-se observar que, antes da intervenção, grande parte dos participantes já apresentava conhecimentos satisfatórios sobre esse cuidado; e, após a exposição ao vídeo, passaram a adquirir a informação de que a limpeza do coto umbilical deve ser realizada com o uso de cotonete ou gaze esterilizada, embebidos em álcool a 70%, no sentido da base para a extremidade e deixando seco⁽²³⁻²⁵⁾.

A pele do RN se caracteriza por ser mais frágil e sensível e requer cuidado especial quanto aos produtos destinados à higiene e proteção. No que concerne aos cuidados com as roupas, a recomendação para lavagem se baseia na separação das roupas do RN e da família, utilização de sabão neutro, evitando-se o uso exagerado de sabão em pó e amaciante, pois, devido às propriedades químicas desses produtos e sua aderência ao tecido das roupas, podem causar alergias na pele da criança⁽²⁰⁻²⁶⁾. Diante dos cuidados mencionados, após a intervenção com o vídeo educativo, identificou-se maior número de acertos dos participantes sobre essa temática, visto que, nas respostas do pré-teste, a maioria respondeu que o ideal seria usar sabão em pó ou sabão neutro e amaciante.

De acordo com os resultados sobre a forma de secagem das roupas do RN, a intervenção educativa com o vídeo educativo foi capaz de modificar as respostas dos participantes entre os

momentos do estudo, já que a maioria passou a compreender que as roupas devem ser secas ao sol, em vez de secas à sombra ou ao vento, como foi respondido no pré-teste. Salienta-se que, em alguns estados do Nordeste do Brasil, existe a crença de que secar a roupa do RN ao sol provoca diarreia nele, embora não tenham sido encontrados na literatura estudos que abordassem essa relação. No entanto, acredita-se que essa informação seja decorrente da incorporação de saberes populares ou de práticas intergeracionais, reproduzindo uma ação pelo senso comum⁽²⁷⁾.

Quanto à vacinação, seu reconhecimento para o controle de doenças pode influenciar a condução dos cuidados à saúde das crianças. De acordo com os resultados deste estudo, observou-se que, mesmo antes da exposição ao vídeo educativo, a maioria dos participantes soube responder corretamente sobre a importância da vacinação: tinham conhecimento de que a vacina BCG e a vacina contra hepatite B são aplicadas no RN. Estudo em São Paulo apontou que a decisão de vacinar os filhos é influenciada por fatores socioculturais e pela tradição familiar, sendo considerada um ato de responsabilidade parental⁽²⁸⁾.

Além disso, cada vez mais a mídia tem obtido destaque na tomada de decisão das pessoas em relação à saúde. Desse modo, as campanhas de vacinação, divulgação de evidências científicas sobre os benefícios dessa prática e orientação dos profissionais de saúde são algumas das estratégias que favorecem a adesão dos pais a esse cuidado⁽²⁹⁾.

Dos resultados obtidos no estudo atual, observou-se que boa parte dos participantes já sabia o horário adequado para o banho de sol, todavia houve mudança positiva nas respostas do pós-teste acerca da questão relativa à duração da exposição à luz solar. De acordo com as recomendações, essa prática deve ser diária, ou pelo menos três vezes por semana, nos horários antes das 7h da manhã ou depois das 16h, com a criança vestindo o mínimo de roupas possível e expondo a região frontal e dorsal do RN durante uma média de 10 minutos cada⁽²⁰⁾.

No que diz respeito à higiene oral, é fundamental que a adoção de cuidados adequados para a promoção de saúde bucal seja estimulada pelos profissionais da saúde para fazer parte da rotina dos comportamentos parentais. De acordo com os resultados do estudo, observou-se que o vídeo educativo foi eficaz em melhorar o conhecimento dos participantes, pois, a partir da intervenção utilizada, houve aumento de respostas corretas sobre a realização desse cuidado. Sabe-se que a higiene oral deve ser iniciada após o nascimento do RN, por meio de uma gaze ou fralda umedecida em água limpa⁽²⁰⁾.

Quanto às questões sobre amamentação, a maioria dos participantes, nos dois momentos de avaliação do conhecimento do estudo, reconheceu a importância do aleitamento materno em possuir todos os nutrientes, minerais e elementos imunológicos necessários; e soube responder corretamente que o período de amamentação deve ser exclusivo até o sexto mês de vida do bebê. Dados semelhantes foram encontrados em estudo realizado com 323 puérperas no alojamento conjunto de uma maternidade, no qual 83,6% das participantes sabiam o tempo ideal de aleitamento materno exclusivo, e 48,6% citaram a imunidade como importante benefício oferecido à criança⁽³⁰⁾.

Em relação à frequência e a duração das mamadas do RN, boa parte dos participantes, no pré-teste, respondeu que o ideal

seria a cada três horas e que o tempo para permanecer na mama deveria ser 10 ou 20 minutos. Entretanto, após a intervenção educativa com o vídeo educativo, houve mudança positiva nas respostas, o que evidenciou assimilação do conhecimento quanto à informação de que a amamentação deve ocorrer em livre demanda, devendo o RN permanecer o tempo necessário para se sentir satisfeito; deve haver revezamento das mamas da maneira correta, para assegurar que o RN receba o leite com mais gordura; e, para a pega correta, o bebê precisa abocanhar maior parte da aréola, estar com os lábios virados para fora (peixinho), o nariz livre e o queixo encostado na mama⁽³¹⁾.

Estudo avaliou o efeito de uma intervenção educativa utilizando orientações, demonstração prática e aplicação de vídeo sobre técnica de amamentação e constatou que as mulheres que receberam a intervenção apresentaram técnica correta de amamentação em proporção significativamente maior do que aquelas que não receberam a intervenção, 64,04% versus 15,11%⁽³²⁾. Em outro estudo abordando tecnologia educativa, evidenciou-se que o uso do álbum seriado foi capaz de elevar os escores de autoeficácia materna para amamentar, além de repercutir de forma positiva na incidência do aleitamento materno exclusivo⁽³³⁾.

Outra temática que costuma inquietar pais e familiares de RN são as cólicas infantis. No presente estudo, houve um aumento nas respostas certas após a aplicação do vídeo educativo nas questões referentes à causa da cólica e ao manejo desse problema. Dentre as medidas que podem ser adotadas para aliviar os sintomas, estão: massagear a barriga do RN, colocar compressa morna sobre o seu abdome, mover as pernas no sentido do tronco e colocar a região abdominal da mãe junto à do bebê⁽²⁰⁾.

Em estudo sobre o conhecimento das mães sobre os cuidados a crianças menores de 1 ano, verificou-se que a maioria dos erros apresentados por elas se relacionava ao desconhecimento de estratégias caseiras para o alívio das cólicas⁽³⁴⁾. Por outro lado, estudo realizado em um alojamento conjunto no Rio de Janeiro observou que algumas mães até conheciam as técnicas de massagem para o alívio das cólicas, mas nem sempre as utilizavam⁽³⁵⁾.

Percebeu-se que o vídeo educativo facilita a demonstração dos cuidados e auxilia na compreensão de como realizá-los, contribuindo no processo de aprendizagem e, possivelmente, na implementação do conhecimento por ter sido elaborado com base na teoria de autoeficácia. A quantidade de acertos após a realização da intervenção educativa é de fundamental relevância para fornecer evidências acerca da efetividade da estratégia como meio facilitador das práticas de saúde.

Limitações do estudo

Destaca-se como limitação do estudo o número reduzido da amostra uma vez que quase toda a coleta de dados se deu durante a pandemia da COVID-19. Sugere-se que estudos futuros

verifiquem a retenção da aprendizagem ao longo do tempo e confirmem a mudança de comportamento na prática cotidiana do público-alvo.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

Os achados deste estudo indicam que a utilização do vídeo educativo é uma ferramenta que pode auxiliar os pais e familiares na melhoria da aprendizagem, na aquisição de informações e habilidades para o cuidado ao neonato, além de possibilitar que se sintam mais confiantes no processo de cuidar porquanto o vídeo visa à melhoria da autoeficácia. Além disso, para cuidar de um RN, tanto a mãe quanto os familiares mais próximos precisam aprender as práticas mais adequadas e seguras. Assim, o enfermeiro em seu papel de educador e promotor da saúde, por meio das tecnologias educativas, pode favorecer o conhecimento dos pais e familiares, além de contribuir para elucidar possíveis dúvidas e mitos que envolvem o cuidado ao RN.

CONCLUSÕES

Este estudo forneceu evidências de que o vídeo educativo "Cuidando do seu bebê" favorece a aquisição de conhecimentos entre gestantes, puérperas e familiares em relação aos cuidados com o recém-nascido, uma vez que, após a intervenção, houve aumento de acertos nas questões investigadas.

Com os resultados obtidos no estudo, observou-se como a mudança de conceito dos cuidadores foi importante para a saúde do neonato, pois, após a utilização da intervenção educativa proposta, houve redução das informações inadequadas na medida em que o nível de conhecimento dos participantes foi modificado e foram alcançadas melhorias consideráveis. O referido vídeo educativo é relevante como recurso auxiliar nas atividades de educação em saúde realizadas pelos enfermeiros, facilitando o processo de ensino-aprendizagem dos cuidadores da criança.

Em suma, identificar as principais dificuldades acerca dos cuidados ao RN é um aspecto fundamental para que os profissionais de saúde, sobretudo enfermeiros, possam direcionar informações de maneira mais objetiva e efetiva para a construção dialógica de conhecimentos junto com a população. Além disso, as ações de educação em saúde são momentos importantes para os cuidadores das crianças adquirirem conhecimentos que mudem seus comportamentos e os tornem capazes de promover a saúde do RN.

FOMENTO

Este trabalho recebeu apoio financeiro da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

REFERÊNCIAS

1. Vasconcelos ML, Pessoa VLMP, Chaves EMC, Pitombeira MG, Moreira TMM, Cruz MR, et al. Care for children under six months at domicile: primiparae mother's experience. *Esc Anna Nery*. 2019;23(3):e20180175. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0175>

2. Lucena DBA, Guedes ATA, Cruz TMAV, Santos NCCB, Collet N, Reichert APS. First week of the integral health for the newborn: nursing actions of the family health strategy. *Rev Gaucha Enferm.* 2018;39:e20170068. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0068>
3. Subramanian L, Murthy S, Bogam P, Yan SD, Delaney MM, Goodwin CDG, et al. Just-in-time postnatal educations programmes to improve newborn care practices: needs and opportunities in low-resource settings. *BMJ Glob Health.* 2020;5(7):e002660. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-002660>
4. Veronez M, Borghesan NAB, Corrêa DAM, Higarashi IH. Experience of mothers of premature babies from birth to discharge: notes of field journals. *Rev Gaucha Enferm.* 2017;38(2):e60911. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.60911>
5. Araújo BBM, Pacheco STA, Rodrigues BMRD, Silva LF, Rodrigues BRD, Arantes PCC. The nursing social practice in the promotion of maternal care to the premature in the neonatal unit. *Texto Contexto Enferm.* 2018;27(4):e2770017. <https://doi.org/10.1590/0104-07072018002770017>
6. Santos AST, Góes FGB, Ledo BC, Silva LF, Bastos MPC, Silva MA. Educational technology on home care with low-risk newborns. *Rev Enferm UERJ.* 2020;28:e44488. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.44488>
7. Rodrigues Jr JC, Rebouças CBA, Castro RCMB, Oliveira PMP, Almeida PC, Pagliuca LMF. Development of an educational vídeo for the promotion of eye health in school children. *Texto Contexto Enferm.* 2017;26(2):e06760015. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017006760015>
8. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.* 25a ed. São Paulo: Paz e Terra; 1996.
9. Polit DF, Beck CT. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem.* 9a ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.
10. Oliveira RKL. *Desenvolvimento de vídeo educativo para a promoção da autoeficácia nos cuidados aos recém-nascidos [Dissertação].* Redenção (CE): Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira; 2019.
11. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev.* 1977;84(2):191-215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
12. Nunes RD, Puel AG, Gomes N, Traebert J. Evaluating the effectiveness of an educative workshop for pregnant women using pre and post intervention surveys. *Cad Saude Publica.* 2019;35(10):e00155018. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00155018>
13. Dol J, Campbell-Yeo M, Murphy GT, Aston M, McMillan D, Gahagan J, et al. Parent-targeted postnatal educational interventions in low and middle-income countries: a scoping review and critical analysis. *Int J Nurs Stud.* 2019;94:60-73. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.03.011>
14. Cesar JA, Marmitt LP, Carpena MX, Pereira FG, Macedo Neto JD, Neumann NA, et al. Maternal knowledge and unsafe baby sleep position: a cross-sectional survey in Southern Brazil. *Matern Child Health J.* 2019;23(2):183-90. <https://doi.org/10.1007/s10995-018-2613-z>
15. Oliveira AMF, Andrade PR, Pinheiro EM, Avelar AFM, Costa P, Belela-Anacleto ASC. Risk and protective factors for sudden infant death syndrome. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(2):e20190458. <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0458>
16. Carlin RF, Moon RY. Risk factors, protective factors, and current recommendations to reduce sudden infant death syndrome: a review. *JAMA Pediatr.* 2017;171(2):175-80. <http://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2016.3345>
17. Cesar JA, Acevedo JD, Kaczan CR, Venzo JCP, Costa LR, Silva LCM, et al. Identifying mothers' intention to place infant in supine sleep position: a population-based study. *Cienc Saude Colet.* 2018;23(2):501-8. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.20732015>
18. Fernandes JD, Machado MCR, Oliveira ZNP. Children and newborn skin care and prevention. *An Bras Dermatol.* 2011;86(1):102-10. <https://doi.org/10.1590/S0365-05962011000100014>
19. Tavares IVR, Silva DCZ, Silva MR, Fonseca MP, Marcatto JO, Manzo BF. Patient safety in the prevention and care of skin lesions in newborns: integrative review. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(suppl 4):e20190352. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0352>
20. Gomes ALM, Rocha CR, Henrique DM, Santos MA, Silva LR. Family knowledge on newborn care. *Rev Rene.* 2015;16(2):258-65. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2015000200016>
21. Wesner E, Vasantachart JM, Jacob SE. Art of prevention: the importance of proper diapering practices. *Int J Womens Dermatol.* 2019;5(4):223-34. <https://doi.org/10.1016/j.ijwd.2019.02.005>
22. Paula CC, Alves EDN, Pereira RMS, Pereira DC, Silva ACS, Malvão RPM, et al. A percepção de puérperas primíparas sobre os cuidados com o recém-nascido. *Enferm Braz.* 2017;16(6):330-8. <https://doi.org/10.33233/eb.v16i6.781>
23. Linhares EF, Dias JAA, Santos MCQ, Boery RNSO, Santos NA, Marta FEF. Collective memory of umbilical cord stump care: an educational experience. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(suppl 3):360-4. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0735>
24. Linhares EF, Silva LWS, Rodrigues VP, Araújo RT. Intergenerational influence on the care of newborns' umbilical stumps. *Texto Contexto Enferm.* 2012;21(4):828-36. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000400013>
25. Almeida JM, Linhares EF, Dias JAA, Lôbo MP, Reis ASF, Nery PIG. Educational practice in the care for the umbilical cord stump: experience report. *Rev Enferm UFPE.* 2016;10(suppl 5):4383-8. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i5a11186p4383-4388-2016>
26. Andrade LCO, Santos MS, Aires JS, Joventino ES, Dodt RCM, Ximenes LB. Conhecimento de puérperas internadas em um alojamento conjunto acerca da higiene do neonato. *Cogitare Enferm.* 2012;17(1):99-105. <http://doi.org/10.5380/ce.v17i1.26381>
27. Silva MT, Morais AC, Araújo JC, Morais AC, Souza SL, Nascimento ACST. Care with newborns babies by primiparous adolescent mothers at home. *Rev Enferm UFSM.* 2020;10:e55. <http://doi.org/10.5902/21797692399222>

28. Barbieri CLA, Couto MT, Aith FMA. Culture versus the law in the decision not to vaccinate children: meanings assigned by middle-class couples in São Paulo, Brazil. *Cad Saude Publica*. 2017;33(2):e00173315. <http://doi.org/10.1590/0102-311x00173315>
 29. Buffarini R, Barros FC, Silveira MF. Vaccine coverage within the first year of life and associated factors with incomplete immunization in a Brazilian birth cohort. *Arch Public Health*. 2020;78:21. <http://doi.org/10.1186/s13690-020-00403-4>
 30. Visintin AB, Primo CC, Amorim MHC, Leite FMC. Avaliação do conhecimento de puérperas acerca da amamentação. *Enferm Foco*. 2015;6(1-4):12-6. <http://doi.org/10.21675/2357-707X.2015.v6.n1/4.570>
 31. Ministério da Saúde (BR). Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar [Internet]. 2a ed. Brasília, BR: MS; 2015[cited 2020 Nov 6]. *Cadernos de atenção básica*; 23. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf
 32. Souza TO, Morais TEV, Martins CC, Bessa Jr J, Vieira GO. Effect of an educational intervention on the breastfeeding technique on the prevalence of exclusive breastfeeding. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2020;20(1):297-304. <http://doi.org/10.1590/1806-93042020000100016>
 33. Javorski M, Rodrigues AJ, Dodt RCM, Almeida PC, Leal LP, Ximenes LB. Effects of an educational technology on self-efficacy for breastfeeding and practice of exclusive breastfeeding. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03329. <http://doi.org/10.1590/s1980-220x2017031803329>
 34. Ferreira MA, Ferreira GR, Parreira BDM, Soares MBO, Riul SS. Conhecimento de mães sobre os cuidados com crianças menores de um ano. *Rev Enferm Aten Saude* [Internet]. 2015[cited 2020 Nov 6];4(1):16-27. Available from: <http://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/enfer/article/view/945>
 35. Ramos EM, Silva LF, Cursino EG, Machado MED, Ferreira DSP. The use of massage to relieve colic and gases in newborns. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2014[cited 2020 Nov 6];22(2):245-50. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/13666/10454>
-