

DEMANDAS DE APRENDIZAGEM DE FAMÍLIAS SOBRE CUIDADOS PÓS-NATAIS DE RECÉM-NASCIDOS

Andressa Silva Torres dos Santos¹ 

Fernanda Garcia Bezerra Góes¹ 

Beatriz Cabral Ledo¹ 

Liliane Faria da Silva² 

Mayara Pacheco da Conceição Bastos¹ 

Maria da Anunciação Silva¹ 

¹Universidade Federal Fluminense. Rio das Ostras, Rio de Janeiro, Brasil.

²Universidade Federal Fluminense. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

RESUMO

Objetivo: analisar as demandas de aprendizagem de puérperas e familiares sobre cuidados pós-natais de recém-nascidos a partir de seus saberes e práticas.

Método: pesquisa qualitativa, desenvolvida através da Dinâmica do Concreto, do Método Criativo Sensível, com 19 puérperas e familiares de recém-nascidos de baixo risco, em um hospital municipal de Rio das Ostras, Rio de Janeiro, Brasil, de março a junho de 2019. Os dados foram submetidos à análise lexicográfica, com auxílio do *software* IRaMuTeQ.

Resultados: foram identificados distintos saberes e práticas das famílias sobre os cuidados pós-natais de recém-nascidos, além de diferentes demandas de aprendizagem correlacionadas à higiene corporal do recém-nascido, incluindo banho e manejo do coto umbilical, e à nutrição, em relação ao aleitamento materno e uso de bicos artificiais.

Conclusão: profissionais de saúde, incluindo enfermeiros, precisam desenvolver práticas educativas dialógicas a partir das demandas de aprendizagem das famílias, desde o pré-natal, passando o processo de alta na maternidade, até o pós-alta na atenção primária, visando à promoção de cuidados seguros e de qualidade aos recém-nascidos.

DESCRIPTORIOS: Recém-nascido. Cuidado Pós-natal. Cuidado do lactente. Família. Enfermagem neonatal.

COMO CITAR: Santos AST, Góes FGB, Ledo BC, Silva LF, Bastos MPC, Silva MA. Demandas de aprendizagem de famílias sobre cuidados pós-natais de recém-nascidos. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2021 [acesso MÊS ANO DIA]; 30:e20190352. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0352>

FAMILY LEARNING DEMANDS ABOUT POST-NATAL NEWBORN CARE

ABSTRACT

Objective: to analyze the learning demands of puerperal women and their families about postnatal newborn care based on their knowledge and practices.

Method: this is a qualitative research developed through the Dynamis of Concrete of the Sensitive Creative Method, with 19 puerperal women and families of low-risk newborns, in a municipal hospital in Rio das Ostras, Rio de Janeiro, Brazil, from March to June 2019. Data were submitted to lexicographic analysis using the software IRaMuTeQ.

Results: different families' knowledge and practices regarding postnatal newborn care were identified, in addition to different learning demands related to newborns' body hygiene, including bathing and handling the umbilical stump, and nutrition, in relation to breastfeeding and use of artificial nipples.

Conclusion: health professionals, including nurses, need to develop dialogical educational practices based on families' learning demands, from prenatal care, going through the discharge process in the maternity hospital, until post-discharge in primary care, aiming at promoting safe and quality care for newborns.

DESCRIPTORS: Newborn. Care, postnatal. Infant care. Family. Neonatal nursing.

APRENDIZAJE DE LAS DEMANDAS DE LAS FAMILIAS SOBRE EL CUIDADO POSNATAL DE LOS RECIÉN NACIDOS

RESUMEN

Objetivo: analizar las demandas de aprendizaje de las puérperas y sus familias sobre el cuidado posnatal del recién nacido a partir de sus conocimientos y prácticas.

Método: investigación cualitativa, desarrollada a través de la Dinámica del Concreto, el Método Creativo Sensible, con 19 puérperas y familiares de recién nacidos de bajo riesgo, en un hospital municipal de Rio das Ostras, Rio de Janeiro, Brasil, de marzo a junio de 2019. Los datos fueron sometidos a análisis lexicográfico, con la ayuda del *software* IRaMuTeQ.

Resultados: se identificaron diferentes conocimientos y prácticas de las familias sobre el cuidado posnatal del recién nacido, además de diferentes demandas de aprendizaje relacionadas con la higiene corporal del recién nacido, incluyendo el baño y manejo del muñón umbilical, y la nutrición, en relación a la lactancia materna. y uso de pezones artificiales.

Conclusión: los profesionales de la salud, incluido el enfermero, necesitan desarrollar prácticas educativas dialógicas basadas en las demandas de aprendizaje de las familias, desde el prenatal, pasando por el proceso de alta en la maternidad, hasta el post egreso en atención primaria, con el objetivo de atención segura y de calidad para los recién nacidos.

DESCRIPTORES: Recién nacido. Atención posnatal. Cuidado infantil. Familia. Enfermería neonatal.

INTRODUÇÃO

Apesar de metas internacionais de metas internacionais, como os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio e os de Desenvolvimento Sustentável, e de políticas públicas brasileiras, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, estima-se que mais de 70% dos óbitos neonatais ocorrem por causas evitáveis, especialmente por inadequada atenção à gestante, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido.¹

O nascimento da criança, embora seja um acontecimento comum e habitualmente esperado e desejado, revela-se como uma das mais intensas transições que o sistema familiar enfrenta, sendo capaz de gerar respostas adaptativas indesejadas face às múltiplas mudanças requeridas, o que pode configurar um risco para a saúde e bem-estar da família e para o desenvolvimento sadio e harmonioso da criança.²

Os cuidados pós-natais são, portanto, de importância indescritível para o desenvolvimento e até mesmo a sobrevivência do recém-nascido, especialmente pelo fato de o mesmo possuir distintas vulnerabilidades, por conta de riscos biológicos, ambientais, socioeconômicos e culturais inerentes a essa fase da vida.³ Nessa diretiva, esse período transicional deve envolver a realização de cuidados habituais e cotidianos, como nutrição, higiene e proteção, com segurança, qualidade e autonomia no contexto sociofamiliar.⁴

Cuidados comunitários, como aleitamento materno exclusivo e higiene correta, inclusive do coto umbilical, são práticas preventivas e básicas que contribuem significativamente na redução da morbimortalidade neonatal.⁵⁻⁶ Porém, as famílias possuem um corpo de conhecimento próprio advindo de experiências anteriores, o que as tornam detentoras de saberes singulares construídos nas trajetórias de vida.⁷

Logo, no período pós-natal, práticas cuidativas errôneas podem ser realizadas e/ou novas demandas de aprendizagem podem emergir e afetar de forma direta ou indireta a saúde do recém-nascido. Portanto, o desenvolvimento de estratégias educativas pelos profissionais de saúde, incluindo o enfermeiro, depende da aliança entre o saber científico e popular, sendo este último o ponto de partida para a construção de práticas dialógicas e problematizadoras que facilitem esse processo transicional.

Partindo das premissas da educação problematizadora defendida por Paulo Freire, que busca romper com a verticalidade da prática bancária e propor, por meio da dialogicidade, uma relação transversal entre os sujeitos, acredita-se na premência de práticas educativas baseadas na realidade concreta das pessoas, de modo que o conhecimento seja construído, vivenciado e articulado de forma coletiva e participativa.⁸

Ao reconhecer as reais demandas das famílias, os enfermeiros são capazes de desenvolver orientações contextualizadas que contribuam para a autonomia e segurança das puérperas e familiares na execução dos cuidados domiciliares com o recém-nascido, o que favorecerá a redução da morbimortalidade neonatal por causas evitáveis.

Evidências científicas sobre o saber e o fazer de famílias sobre os cuidados com o recém-nascido, que alicercem a elaboração de estratégias educativas, são raras. Logo, o objetivo da pesquisa foi analisar as demandas de aprendizagem de puérperas e familiares sobre cuidados pós-natais de recém-nascidos a partir de seus saberes e práticas.

MÉTODO

Pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, na qual participaram puérperas e familiares com idade igual ou superior a 18 anos, cujos recém-nascidos estavam clinicamente estáveis e internados no Alojamento Conjunto de um hospital municipal de Rio das Ostras, Rio de Janeiro, Brasil. Foram excluídos: puérperas que apresentaram intercorrências clínicas no dia da produção de dados; e/ou puérperas e familiares com alguma limitação cognitiva e mental; e/ou de recém-nascidos de alto risco.

O recrutamento dos participantes foi realizado, pessoalmente, pelas pesquisadoras no ambiente da enfermaria onde as puérperas se encontravam internadas acompanhadas pelos seus familiares, a partir do esclarecimento do estudo. Algumas puérperas, que relataram cansaço ou dor, recusaram participar. O número de participantes foi delimitado, no decorrer do trabalho de campo, pela saturação teórica dos dados.⁹

Para a produção dos dados, optou-se por uma Dinâmica de Criatividade e Sensibilidade (DCS), a Dinâmica do Concreto, oriunda do Método Criativo-Sensível, caracterizada pela explicitação do cuidador na implementação de uma prática cuidativa, combinando métodos típicos da pesquisa qualitativa tradicional (observação participante, entrevista coletiva e discussão grupal), mediada pela crítica reflexiva freiriana, com produções artísticas a partir de uma Questão Geradora de Debate (QGD).¹⁰⁻¹¹

As dinâmicas ocorreram em ambiente reservado da instituição, entre março e junho de 2019, com duração média de 20 minutos. Foi utilizado manequim estático de vinil com dimensões similares ao corpo do bebê, adaptado com coto umbilical fictício de plástico e *clamp* preso a ele. Na dramatização, foram dispostos materiais apropriados e inapropriados para os cuidados pós-natais, como chupeta, mamadeira, pó de café, faixa umbilical, moeda, Povidine, gaze, algodão, álcool 70%, cotonete, fralda descartável e de pano, pomada contra assadura, lenço umedecido, banheira, shampoo, sabonete líquido e em barra, perfume, talco, escova de dente, pasta de dente, massageador de gengiva de silicone, tesoura com e sem ponta, peças de roupa e luva de procedimento.

A DCS ocorreu em cinco momentos: (a) organização e acolhimento dos participantes; (b) apresentação do grupo e explicação sobre a dinâmica, disponibilização dos materiais e exposição da QGD: como você pretende realizar os cuidados com o seu recém-nascido em casa?; (c) separação por cada participante dos materiais que usariam, ou não, com posterior enunciação da experiência individual no plano coletivo, por meio da fala e da demonstração no manequim das práticas de cuidados pós-natais a serem realizadas com o bebê. Assuntos convergentes e divergentes foram registrados, dos quais foram codificados os temas geradores; (d) decodificação dos temas geradores em subtemas durante análise coletiva e discussão grupal; (e) síntese dos temas abordados e validação dos dados pelos próprios participantes.¹¹

As dinâmicas foram gravadas em mídia digital e transcritas na íntegra, o que gerou a fonte primária de dados submetida à análise lexicográfica, através do *software Interface de R pour Analyses Multidimensionnelles de Textes Et de Questionnaires* (IRaMuTeQ), pelo método de Nuvem de Palavras e Classificação Hierárquica Descendente (CHD).

Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Os dados foram produzidos após assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido e da Declaração de Autorização de Gravação de Áudio. Para o anonimato, foi utilizado um código alfanumérico (M - mães, P - pais e T - tias), mediante a ordem de participação.

RESULTADOS

Foram realizadas oito dinâmicas junto a 19 familiares (100%), com participação média de dois a três por dinâmica. Dez eram puérperas (52,63%), cinco tias (26,32%) e quatro pais (21,05%). A maioria tinha entre 21 e 25 anos (36,84%), ensino médio completo (47,37%) e filhos anteriores (89,47%).

O *corpus* textual constiuu-se por oito textos, separados em 243 segmentos de texto (ST), com total de 8.124 ocorrências de palavras, sendo 1.160 palavras distintas e 594 com uma única ocorrência (hápx). A análise hierárquica reteve 203 ST, obtendo aproveitamento de 83,54%. Após a redução dos vocábulos às suas raízes, obtiveram-se 803 lematizações, que resultaram em 705 formas ativas analisáveis. Pelo método da Nuvem de Palavras, identificaram-se palavras de maior recorrência, com base na frequência, sendo as que se exibem maiores que as demais na Figura 1, a saber: não, usar e porque, que aparecem, respectivamente, 410, 224 e 105 vezes nas transcrições.



Figura 1 – Nuvem de Palavras. Rio das Ostras, RJ, Brasil, 2019.

Os materiais referentes aos cuidados pós-natais recorrentes nos depoimentos dos participantes foram: fralda (43), álcool 70% (38), pomada (33), chupeta (28), mamadeira (27), moeda (26), cotonete (26), sabonete (23), gaze (21), shampoo (21), roupa (20), talco (19) e tesoura (19). Contudo, o uso desses materiais, com exceção da fralda e roupa, foi controverso durante as dinâmicas, suscitando reflexões e dúvidas. Tais termos são condizentes à DCS utilizada, na qual os participantes explanaram e demonstraram como pretendiam cuidar de seus bebês, separando os materiais que usariam ou não neste cuidado, buscando, explicar o porquê desta escolha, o que é detalhado posteriormente.

Pela CHD, por meio do agrupamento quanto à ocorrência de palavras, formaram-se seis Classes de segmentos de textos. O dendograma da Figura 2 sintetiza as Classes, palavras que as compõem e percentual em relação ao total do *corpus* analisado.

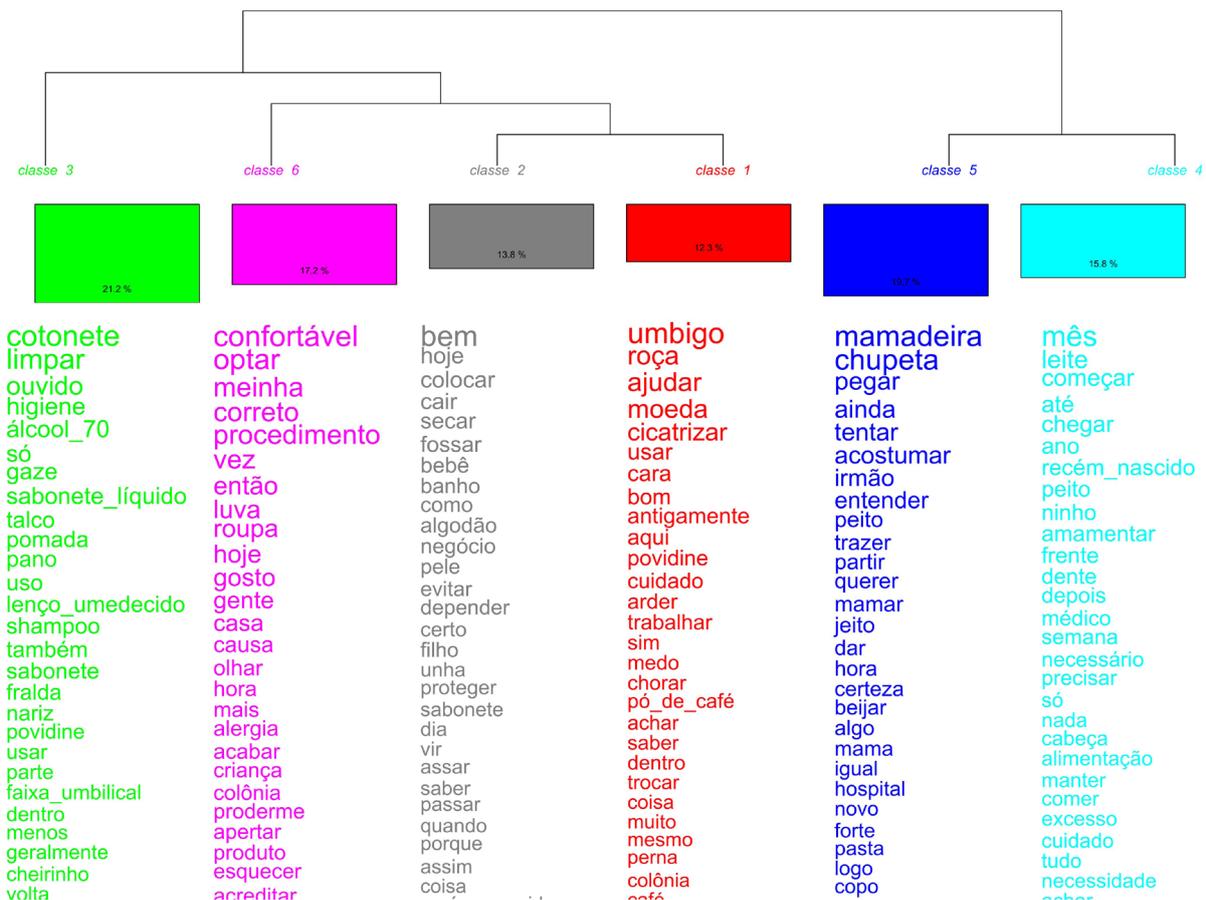


Figura 2 – Dendograma da Classificação Hierárquica Descendente, RJ, Brasil, 2019.

No dendograma, o *corpus* textual dividiu-se em dois *subcorpus*. O primeiro, composto pela Classe 3, com uma segunda subdivisão englobando a Classe 6, e uma terceira abarcando as Classes 2 e 1, associadas entre si e relacionadas com a Classe 6. O outro *subcorpus* contém fragmentos textuais relacionados às Classes 5 e 4. As classes foram analisadas minuciosamente a fim compreender e nominar cada uma delas, a saber: Classe 1: Cuidados com o banho do recém-nascido; Classe 2: Cuidados com o coto umbilical; Classe 3: Materiais utilizados na higiene do recém-nascido; Classe 4: Nutrição do recém-nascido; Classe 5: Uso de bicos artificiais; Classe 6: Poder de decisão no cuidado ao recém-nascido.

Cuidados referentes à higiene do recém-nascido

O primeiro *subcorpus* contém as Classes 1, 2, 3 e 6, nas quais os conteúdos abordados pelas puérperas e familiares versam sobre as práticas de cuidados concernentes à higiene do recém-nascido. A Classe 1 abarca fragmentos textuais referentes aos cuidados com o banho do recém-nascido. Para a realização deste momento, duas puérperas sinalizaram higienização da banheira com álcool 70%, enquanto uma participante relatou uso de álcool na água do banho. No que se refere à temperatura da água, dois pais relataram que pretendiam usar banho gelado, enquanto os demais, água morna, verificando a temperatura ideal com a mão ou o antebraço.

Temperatura média, até um pouquinho mais para baixo, não fria e não quente. Primeiro, testar aqui no pulso, [...] saber a temperatura que vai estar certa (T1).

Melhor coisa é banho gelado, [...] a imunidade dele viria muito mais rápido (P3).

Ações direcionadas ao cuidado no uso de produtos, como sabão nos olhos do bebê no momento do banho, foram relatadas por dois componentes da pesquisa. O cuidado com os ouvidos, também no banho, e de colocar, posteriormente, a roupa no bebê em local adequado, livre de corrente de ar, para prevenção de patologias, foram preocupações reconhecidas na fala de uma participante.

Na Classe 2, é possível verificar diferentes formas de cuidado com o coto umbilical. Dentre elas, uso do álcool 70%, com gaze, algodão ou cotonete, após lavá-lo com água e sabão e secá-lo, foi relatado pela maioria dos participantes, enquanto dois familiares usariam Povidine, e um destes apontou, ainda, o uso do coentro de ervas.

Álcool 70 [...] no umbigo. Molhava o algodão e pingava, tem que botar toda troca de fralda para poder secar e cair. [...] botava a gaze embaixo para não escorrer (T2).

Na roça, a gente usaria um monte de coisas, [...] fazia um coentro de ervas para ajudar a secar. [...] minha mãe teve um filho em casa, então a gente veio apanhando os cuidados de umbigo. [...] eu vou usar o Povidine (P3).

Embora seja considerada uma prática antiga, conforme as falas de alguns familiares, o uso da faixa umbilical e da moeda, a fim de tornar o umbigo esteticamente bonito, ainda são práticas empregadas nos dias de hoje pelos participantes, sendo uma prática cuidativa pré-estabelecida, advinda de experiências prévias. Em alguns casos, essas ações ainda não haviam sido empregadas devido ao protocolo institucional, que proíbe o uso desses utensílios.

A moeda é para fazer o umbigo ficar bonitinho. Depois que caísse, [...] usaria (P3).

Usaria a moeda e a fralda [na faixa umbilical]. [...] o hospital não permite, mas se já estivesse em casa, já estaria usando para manter o umbigo dele fundo (M1).

No relato de uma das participantes, notou-se mudança em sua prática de cuidado ao coto umbilical, visto que, anteriormente, em seu primeiro filho, utilizou a faixa umbilical, mas atualmente não usaria, mediante à reflexão crítica da prática empregada que repercutiu em novas escolhas para este cuidado. Essa criticidade também foi identificada no discurso de outra familiar que analisou as práticas empregadas por outras pessoas, discordando e, assim, optando pelo que considera mais adequado no cuidado ao bebê.

Não usaria [faixa umbilical] hoje, não, já usei no meu filho antigamente. [...] pode dar algum tipo de alergia ou algum ferimentozinho. Opto por não usar. [...] eu acho que o umbigo tapa e para curar, para secar, acho que vai ficar úmido (T1).

É genética. Antigamente, todo mundo usava, mas não usei nos meus filhos (T2).

A Classe 3 abrange os materiais utilizados para a realização da higiene do recém-nascido. O cotonete foi indicado para a limpeza do ouvido, sendo especificado, em algumas falas, seu uso apenas na parte externa do pavilhão auricular, para higiene do coto umbilical e do nariz do bebê. Além disso, uma participante o utilizou para higiene das partes íntimas e dobras cutâneas. Ainda no que se refere à limpeza do ouvido, um familiar mencionou o uso da gaze para limpar a poeira da parte externa, enquanto uma mãe utilizaria Povidine, caso apresentasse alguma alteração.

[Cotonete] para as partes íntimas, dobrinhas, que é mais difícil, ouvido, às vezes tem que limpar (M5).

[Povidine] se eu ver algo de estranho no ouvido, [...] saindo algum líquido (M1).

No que tange ao tipo de sabonete utilizado, apenas três participantes optaram pelo sabonete em barra, enquanto os demais escolheram o líquido, pela praticidade.

Eu comprei o [sabonete] líquido pela questão da praticidade (M5).

Confio mais nesse sabonete pedra, [...] acho que é o mais indicado (T1).

Apenas um familiar relatou que não usaria lenço umedecido, e quatro usariam a pomada somente em caso de assaduras, à medida que todos os demais usariam esses produtos a cada troca de fralda.

O lenço [umedecido] [...] tem que ter sempre. Fralda, pomada também, uso mesmo que não esteja com nada, eu passo para prevenir, a cada troca de fralda (M5).

Todavia, uma participante explanou que a pomada oferece uma proteção principalmente na queimadura, mas através do cuidado e troca diária da fralda, de maneira certa, verificando se está machucando a criança, principalmente no calor, isso não acontecerá. Logo, o uso desta deveria acontecer somente em último caso, pois encrosta na pele, dificultando a retirada desta na hora da higienização, principalmente de meninas. Ainda, um familiar expôs outro cuidado para prevenção de assadura, a secagem correta da região íntima após o banho.

Quatro participantes relataram preocupação com o uso de perfume, seguido do talco e shampoo, devido ao risco de alergia acarretado pela composição destes produtos com diversos elementos químicos, e outros apontaram ser desnecessário, visto que o bebê já possui um cheiro próprio ou ser muito cedo para iniciar seu uso. Embora alguns familiares optarem pelo não uso dos cosméticos, a maioria afirmou que utilizaria.

Ademais, a utilização da tesoura para o corte das unhas do bebê foi desconsiderada por muitos integrantes do estudo, visto que, para eles, a unha cai sozinha nos primeiros dias de vida. Quando viesse a ser utilizada, a tesoura de escolha foi a sem ponta, apenas dois familiares escolheram a com ponta.

A unha do bebê, a gente assopra e cai. [...] não tem negócio de ficar cortando (M2).

Usaria essa com curva [sem ponta], essa aqui tem ponta, [...] pode machucar (T1).

Demandas de aprendizagem emergiram nos depoimentos dos participantes. Dentre estas, três familiares apontaram dúvidas em relação à necessidade ou não do corte das unhas do bebê e, quando necessário, se deveria ser realizado com a tesoura com ou sem ponta. Além disso, o uso da pomada em crianças sem assadura, prática recorrente com o objetivo de prevenção, intrigou uma participante.

A criança, às vezes não tem a assadura, por que coloca, então [pomada]? [...] na lógica, se não está assado, não preciso botar (T4).

Diante da fragilidade do recém-nascido, o medo foi um sentimento presente nos depoimentos. Dois familiares relataram o medo de cortar as unhas do bebê, um deles devido ao trauma de ter machucado

sua outra filha, e uma mãe demonstrou o medo de seu filho desenvolver algum tipo de alergia. Este anseio também foi mencionado no cuidado do coto umbilical por dois integrantes, repercutindo também no banho, e, a partir disso, emergiu a figura da avó, um apoio familiar neste período neonatal.

Eu tenho um pouco [medo do umbigo], deixo para avó, tem mais experiência. Tesoura não usaria, porque é perigoso no bebê. [...] eu cortava com tesoura a unha da minha filha e eu acabei ferindo o dedo dela, [...] tenho trauma (P1).

Não sei se eu vou dar [banho], por causa do umbigo, tenho medo (T1).

Por fim, na Classe 6, é destacado o poder de decisão dos indivíduos, principalmente os que possuíam conhecimentos prévios, em prestar os cuidados ao recém-nascido da forma como acreditam estar correto, optando ou não pelo que consideram mais adequado. Nesta Classe, os relatos apontam também para o uso de roupas adequadas ao recém-nascido, como luvas e meias, a fim de evitar patologias, como resfriado. Uma participante apontou a importância de lavar as roupas apenas com água e sabão de coco, bem como higiene das mãos com álcool gel antes de entrar em contato com o bebê, sendo este último indicado também por outro familiar.

Cuidados relacionados à nutrição do recém-nascido

O segundo *subcorpus* representado pelas Classes 4 e 5 emerge com foco principal na nutrição do recém-nascido. A Classe 5 apresenta a utilização de bicos artificiais, como a chupeta e mamadeira. Nove dos entrevistados se mostraram desejosos a utilizar a chupeta, quatro destes relataram a tentativa de introdução dessa sucção não nutritiva, porém sem sucesso até o momento da dinâmica, notando-se o anseio por continuar tentando até que o bebê aceitasse o utensílio, a fim de acalmá-lo.

Chupeta ele não pega, eu tento enfiar, mas ele não pega (M8).

Usaria chupeta, vou passar na farmácia para comprar, porque aqui não pode (M7).

No que se refere à mamadeira, apenas as mães, que não dariam prosseguimento na amamentação exclusiva, e um pai optariam por esse utensílio. Uma mãe apontou a importância da mamadeira em alguns casos, como na experiência vivenciada por ela, na qual diante da sua ausência e da falta de utensílio para oferecer o leite ordenhado, foi realizada a amamentação cruzada, quando uma familiar que também havia tido bebê no mesmo período amamentou o seu filho, na ocasião.

Eu ainda não dei mamadeira para ele, mas pretendo dar, porque vou trabalhar. Ainda não comprei a mamadeira. Sorte minha que minha tia [...] deu mamar para ele, mas se eu tivesse a mamadeira, eu poderia tirar com a bombinha (M8).

A maioria das falas nessa Classe apontou para não realização da higiene oral dos bebês após a mamada, visto que ainda não possuíam dentes e o leite não impactaria em maiores danos na saúde bucal. Assim, a higiene seria iniciada a partir do surgimento da primeira dentição. A minoria dos participantes realizaria a higiene oral com gaze.

Nunca fiz até ela ter os dentes [...] porque é só leite (P1).

Acredito que é muito raro uma mãe fazer, [...] não sei se seja exatamente com a gaze, uma coisa bem leve passando na gengiva, mas recém-nascido, não (T1).

A minha sogra é enfermeira, e ela fala para gente fazer a limpezinha da boca [...] para não ficar aqueles bichinhos brancos, [...] [com] uma gaze (M5).

Na Classe 4, é notável a intenção da maioria das puérperas em amamentar exclusivamente, entretanto, duas mães apontaram que devido o retorno ao trabalho, fariam o uso de fórmula. Uma delas daria ainda no primeiro mês de vida do recém-nascido junto com chás, e a papinha de legumes seria introduzida a partir do terceiro mês. Outra relatou a pretensão de realizar inicialmente o aleitamento materno misto, todavia, diante da diminuição da sucção do recém-nascido ao seio materno, apresentou incerteza em dar prosseguimento e a possibilidade de oferecer apenas a fórmula na mamadeira.

Vou dar outros tipos de leites, porque trabalho. A partir dos três meses, já vou começar a dar a papinha para ele, no caso, legumes batidos. Cuidei dos meus irmãos, então não vi problema. Chá também já vou estar dando (M1).

Daria o peito e a mamadeira, mas infelizmente ele não está pegando o peito direito, eu acho que vou ter que dar a mamadeira (M6).

Para uma tia, mesmo com a amamentação ao seio materno, que supre todas as necessidades do recém-nascido, inclusive de hidratação, a oferta de água na chuquinha é necessária em dias quentes, pois o leite, em sua perspectiva, é um pouco mais salgado.

Uns 15 dias, aconselharia a dar um pouquinho de água. Seria mínima só para poder, não é hidratar, porque o leite em si hidrata, mas em dias muito quentes, [...] a criança tem que beber um pouquinho de água (T1).

Ainda nessa Classe, um pai relatou, diante de suas experiências anteriores, que a partir do segundo mês de vida a fórmula seria introduzida por meio da mamadeira, devido à ausência materna, bem como a papinha a partir dos quatro meses, mantendo o leite materno somente até os seis meses, visto que nenhum dos seus outros filhos apresentou repercussões negativas com esse tipo de alimentação.

Dois meses vai usar o leite [artificial] [...] porque a gente vai precisar sair. Quatro meses já estaria comendo uma papinha. Seis meses, já ia arrancando logo do peito. Daí para frente, já começava a triturar o arrozinho e aquele mingauzinho de feijão (P3).

DISCUSSÃO

O *corpus* textual obteve na análise hierárquica descendente um bom aproveitamento, tendo em vista que alcançou uma percentagem superior a 75%, conforme recomendado pela literatura, ou seja, o material textual foi considerado útil para realizar, de forma adequada, esse tipo de análise.¹²

Na pesquisa, foi prevalente a presença de mulheres adultas jovens com experiências prévias de maternidade, o que impacta diretamente na decisão quanto aos cuidados que consideram mais adequados junto ao recém-nascido a partir de seu corpo de conhecimento construído na trajetória de suas vidas, reportando-se, ainda, para a perpetuação do legado feminino de cuidado.¹³

O banho de imersão com água morna, que varia entre 35°C e 37-5°C, é um dos mais indicados para o recém-nascido, devendo ser verificada a temperatura antes de colocar o bebê na água.¹⁴⁻¹⁵ No entanto, alguns participantes do estudo relataram o emprego do banho gelado, prática que pode interferir na termorregulação, causando hipotermia, que é prejudicial à saúde do recém-nascido.¹⁶ O uso do álcool na água do banho, conforme relatado, desidrata a pele, ocasionando lesões e, conseqüentemente, infecções.¹⁷ Por isso, há demandas de aprendizagem relacionadas ao banho do recém-nascido que precisam ser consideradas nas práticas educativas junto às famílias.

O banho deve ser curto, de cinco a dez minutos, enquanto a frequência varia de acordo com a cultura local. Porém, recomenda-se que ocorra aproximadamente duas vezes por semana até o bebê começar a engatinhar, desde que se realize a higiene das pregas, cordão e área de fraldas. A banheira, durante o banho, deve ser colocada em superfície rígida, em local fechado e aquecido, e desinfetada antes e após seu uso. O banho como parte da rotina noturna pode ser vantajoso na melhoria do sono e do humor dos bebês.¹⁴⁻¹⁵ Tais cuidados também precisam compor o rol de orientações a serem desenvolvidas junto aos familiares, por meio de metodologias adequadas ao público-alvo.

Práticas advindas de crenças populares, como uso de Povidine, coentro de ervas, faixa e moeda no coto umbilical, não são recomendadas, diante da ausência de benefícios ao bebê e aumento no risco de infecções, como onfalites e suas complicações.¹⁸ Ainda, terapia à base de plantas pode causar reações, sendo a dermatite alérgica de contato a mais comum,¹⁹ enquanto o uso do iodopovidona apresenta toxicidade, podendo causar hipotireoidismo. Tais achados denotam um

conhecimento equivocado, que reafirma a necessidade de orientações e cuidados seguros quanto à técnica e produtos indicados para acelerar o processo de isquemia do coto umbilical, para redução do risco de infecção, responsável por 30% de toda mortalidade neonatal.¹⁴

Em relação ao cuidado com coto umbilical, as recomendações variam de acordo com cada país. Em países desenvolvidos, com baixa taxa de mortalidade neonatal, recomenda-se a técnica *dry care*, ou seja, coto limpo e seco, tendo em vista o risco reduzido de infecções. Já em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, como o Brasil, com taxas de infecção e de mortalidade neonatal elevadas, recomenda-se a aplicação de solução antisséptica. Evidências significativas apontam que a aplicação tópica de clorexidina a 4% no coto umbilical é a mais indicada, visto seu impacto na redução de infecções, inclusive a onfalite, e na mortalidade neonatal.⁶

Contudo, em território brasileiro, o preconizado, pelo Ministério da Saúde (MS) e pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), é que ao final do banho, realizado com água e sabão neutro, deve-se secar o coto e em sua base aplicar álcool 70%, e também a cada troca de fralda, a fim de acelerar a mumificação e queda do mesmo, sendo este tipo de cuidado o mais recorrente nas falas. No entanto, álcool 70% não propicia a secagem, tem efeito antibacteriano menor que os outros antimicrobianos, atrasa a queda do cordão, além de poder acarretar necrose hemorrágica cutânea e níveis séricos com toxicidade, diferente da clorexidina, que tem absorção sistêmica sem efeitos tóxicos. Contudo, é um produto de baixo custo e fácil acesso, o que difundiu a sua utilização.¹⁴

Tais divergências entre as melhores evidências científicas e as recomendações oficiais sobre a solução a ser aplicada no coto umbilical precisam ser revistas e consensuadas pelos órgãos competentes, visto que implicam a possibilidade de práticas antagônicas nos serviços de saúde e nas orientações dos profissionais, dificultando a adoção de boas práticas, que, por conseguinte, podem ocasionar danos à saúde do bebê.

Nos depoimentos dos cuidadores, foi constatado que as práticas de cuidado são permeadas por um legado histórico-cultural, ou seja, saberes populares específicos perpassados entre gerações, portanto, o processo de aprendizagem primário ocorre nas relações familiares. Entretanto, observou-se na fala de alguns participantes a transição da consciência ingênua para a consciência crítica,⁸ na medida em que os mesmos reconheceram cuidados externos ou empregados anteriormente, mas optaram pela mudança da prática pré-estabelecida que consideravam equivocada.

Isto posto, reforça-se a importância de programas educativos baseados na escuta sensível acerca das práticas populares e no diálogo, de modo que seja estabelecida uma relação de confiança e respeito entre cuidadores e profissionais de saúde, que permita a aproximação dos saberes e práticas para que o novo conhecimento possa ser construído, se necessário, e, assim, evitadas práticas nocivas à saúde do recém-nascido.¹⁸

Quanto aos agentes de limpeza, estes devem ser suaves, sem fragrância e não irritativos à pele e olhos do bebê. Ainda, devem ser sintéticos (*Syndets*), com um pH neutro, ou levemente ácido, entre 4.5 e 7.0, para não alterar o manto ácido protetor da superfície cutânea. Sabonetes glicerizados podem retirar água da pele causando ressecamento e irritação cutânea. Podem ser usados sabonetes líquidos ou em barra, desde que respeitem tais recomendações.¹⁴⁻¹⁵ Apesar de os familiares optarem pelo uso de sabonete líquido pela sua praticidade e cheiro, as questões referentes ao pH não foram mencionadas, o que implica a necessidade de orientação sobre a temática.

Os produtos cosméticos (perfumes, sabonetes e shampoos), em geral, devem ser evitados, visto que sua maioria possui substâncias potencialmente tóxicas e prejudiciais à pele do bebê, podendo desencadear processos alérgicos, e o álcool presente nestas soluções pode causar queimadura, principalmente nos bebês de baixo peso.¹⁷

A utilização do talco também não é recomendada em bebês, pelo risco de inalação acidental, que pode causar edema e a inflamação da mucosa brônquica e evoluir para lesão pulmonar aguda

típica.^{13,20} A maioria dos integrantes desta pesquisa apontou o uso deste produto, inferindo uma lacuna na assistência pré-natal e no processo de alta da maternidade, que precisa resgatar esse tipo de orientação junto aos cuidadores, a fim de afastar práticas que podem colocar em risco a vida do recém-nascido.

As fraldas, preferencialmente descartáveis, devem ser trocadas com frequência para que fiquem limpas e secas. Higiene do períneo com água morna e algodão sem sabonete é suficiente na limpeza diária da urina. Para as fezes, indica-se o uso de sabonetes com o mínimo de perfume.¹⁵ Lenços umedecidos apesar de práticos, conforme sinalizado pelos familiares, não são recomendados pelo risco de remover o filme lipídico da pele e causar sensibilização, o que pode gerar lesões. O uso rotineiro de preparações tópicas para prevenir dermatite de fralda, embora ocorra de forma indiscriminada, como relatado, não é necessário para crianças com a pele normal, pois seus componentes têm o potencial de causar sensibilização de contato, irritação e/ou toxicidade percutânea.²¹

As unhas dos bebês devem ser mantidas limpas e curtas, com a utilização de tesoura sem ponta específica para essa população, para evitar lesões na pele.²² Quanto às roupas do bebê, estas devem ser lavadas separadamente com sabão neutro.²³ Ainda, higiene das mãos do cuidador, com água e sabão ou solução alcoólica, ao manusear o coto umbilical ou ao trocar as fraldas são medidas essenciais e benéficas na redução das infecções,¹⁴ o que foi sinalizado por poucos participantes. Logo, inúmeras demandas de aprendizagem relativas à higiene do bebê emergiram e necessitam ser abordadas nas práticas educativas em saúde.

O uso de chupetas em lactentes é contraindicado pelo Ministério da Saúde (MS) e pela Sociedade Brasileira de Pediatria, pois há possibilidade de interferir negativamente no aleitamento materno exclusivo e pela associação com alterações do palato e infecções, como otites, candidíase oral e cárie dentária. Porém, nota-se nos depoimentos dos participantes que a chupeta é bastante utilizada como agente tranquilizador para o bebê.²⁴

Em contrapartida, a Academia Americana de Pediatria não apoia a proibição da chupeta, apesar do 9º item dos dez passos para amamentação da OMS, considerando seus benefícios na redução do risco da morte súbita do lactente ao melhorar o desenvolvimento da via neural, a respiração bucal, o limiar de excitação, a redução dos fluxos gastroesofágicos, a função respiratória, o controle do sistema cardíaco, a função motora oral, o funcionamento autônomo e os padrões de sono do bebê,²⁵⁻²⁷ o que também revela contradições entre evidências científicas e recomendações oficiais.

O uso da mamadeira é desaconselhado, diante da prejudicialidade ao sucesso do aleitamento materno exclusivo pela confusão de bicos, interferindo diretamente na sucção do peito, gerando diferenças nas estruturas orofaciais e respiração nasal.²⁸ Entretanto, observou-se no estudo que diante da impossibilidade de estar junto aos seus filhos, as puérperas optariam pelo uso deste utensílio. Ademais, ausência da mamadeira foi atrelada à amamentação cruzada, revelando um desconhecimento sobre os perigos relacionados a esta prática, que deve ser evitada diante do risco de transmissão vertical de doenças ao recém-nascido, com HIV/Aids,²⁹ o que se apresenta como uma importante demanda de aprendizagem a ser explorada pelos profissionais de saúde.

Desde os primeiros dias de vida, adoção de cuidados com a saúde bucal deve ser estimulada, a fim de prevenir o aparecimento de doenças bucais na primeira infância. Dessarte, a higiene oral do recém-nascido deve ser realizada diariamente com água filtrada e gaze/fralda limpa.¹³ Apesar desta recomendação, a maioria dos familiares não realiza este cuidado, sendo essencial, portanto, a prática contínua de sessões educativas para a promoção de cuidados seguros ao recém-nascido para sanar tais demandas.

Mundialmente, recomenda-se a amamentação exclusiva até o sexto mês de vida, por ser fator protetor para diminuir o risco de morte por doença infecciosa, além dos impactos positivos na saúde das crianças a curto, médio e longo prazo. Após essa idade, é necessária a complementação com outros alimentos, para suprir as necessidades de nutrientes, mantendo-se, preferencialmente, o leite materno até dois anos ou mais.²⁷

Nesse sentido, embora grande parte dos familiares reconheça a importância do leite materno, é possível identificar práticas errôneas na amamentação. Desta forma, o profissional de saúde deve dar ênfase na orientação deste cuidado, sinalizando as implicações da introdução precoce de água, outros leites e alimentos, bem como alternativas viáveis, a partir da realidade concreta destes indivíduos, com o intuito de minimizar as implicações do desmame precoce para o recém-nascido.

A partir da análise dos dados em contraponto às recomendações científicas, foi possível identificar distintas demandas de aprendizagem no cuidado ao recém-nascido, evidenciando uma lacuna no pré-natal e no processo de alta da maternidade, ao passo que tais dúvidas não sanadas emergiram nas falas dos familiares sobre suas práticas cuidativas, por vezes inadequadas, referentes aos bebês que já estavam sob seus cuidados e, em alguns casos, com a alta hospitalar autorizada.

Práticas inadequadas, mesmo que aparentemente mínimas, podem causar danos à saúde do bebê.¹³ Portanto, é crucial que o preparo das famílias, pelos profissionais de saúde, principalmente enfermeiros, ocorra de forma transversal, desde o pré-natal, no processo de transição da maternidade para casa, além das consultas subsequentes e visitas domiciliares na atenção primária. Logo, são necessárias práticas educativas contextualizadas, dialógicas e participativas, que reconheçam o familiar como sujeito portador de um saber próprio, com o intuito de atender distintas demandas de aprendizagem, vislumbrando, assim, o fortalecimento dos familiares como sujeitos autônomos nos cuidados ao recém-nascido no contexto sociofamiliar.^{4,7}

Outra pesquisa também identificou inúmeras necessidades de informações das famílias de bebês prematuros internados na terapia intensiva. Para os autores, somente com essa identificação, torna-se possível a comunicação efetiva entre profissionais e familiares, com a oferta de orientações contextualizadas que ajudam a sanar dúvidas existentes sobre o cuidado,³⁰ o que se alinha aos achados deste estudo.

A pesquisa tem limitação quanto aos dados pelo único contexto geográfico definido, o que torna necessária a realização de mais estudos que apresentem realidades sociais diversas e que agreguem mais conhecimentos sobre o fenômeno estudado para a elaboração de práticas educativas na área, além dos novos achados apresentados.

CONCLUSÃO

Foram identificados distintos saberes e práticas das famílias sobre cuidados pós-natais de recém-nascidos, atrelados, muitas vezes, à herança cultural. Nota-se que, por vezes, muitos cuidados são idealizados e executados de forma equivocada, se contrapondo às recomendações científicas, o que pode repercutir negativamente na saúde e até mesmo sobrevivência do recém-nascido.

Emergiram demandas de aprendizagem correlacionadas à higiene corporal, incluindo banho e manejo do coto umbilical, e à nutrição, em relação ao aleitamento materno e uso de bicos artificiais. Tais demandas precisam ser problematizadas no desenvolvimento de práticas educativas dialógicas por parte dos profissionais de saúde, incluindo os enfermeiros, desde o pré-natal, perpassando o processo de alta na maternidade, até o pós-alta na atenção primária.

É necessário que os enfermeiros, ao assumirem o papel social de educadores em saúde, desenvolvam ações educativas embasadas na dialogicidade e nas reais necessidades das famílias. Dessa forma, torna-se possível promover saúde e qualidade de vida dos recém-nascidos, através do empoderamento do núcleo familiar, por meio da promoção de cuidados seguros e de qualidade, com conseqüente redução das mortes neonatais evitáveis.

REFERÊNCIAS

1. Gaiva APM, Fujimore E, Sato APS. Neonatal mortality: analysis of preventable causes. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2015 [acesso 2019 Nov 09];23(2):247-53. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2015.5794>
2. Guimarães MSF, Santos IMM, Silva LJ, Christoffel MM, Silva LR. Parenthood of parents of newborns hospitalized due to congenital syphilis in the light of the transition theory. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Nov 09];27(4):e1190017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018001190017>
3. Sá NER, Verde RMCL, Nascimento MH, Soares L. Perfil hematológico de recém-nascidos de uma Unidade de Terapia Intensiva neonatal de Teresina – PI. *Rev Eletrôn Acervo Saúde* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Nov 09];11(1):e112. Disponível em: <https://www.acervocientifico.com.br/index.php/saude/article/view/112/45>
4. Duarte FCP, Góes FGB, Rocha ALA, Ferraz JAN, Moraes JRMM, Silva LF. Preparing for discharge of low-risk newborns to home care. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2019 [acesso 2019 Nov 09];27:e38523. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.38523>
5. Pereira DN, Martins Junior FJM, Morh R. O uso de chupetas influencia no tempo de aleitamento materno? *Arq Catarin Med* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Nov 09];47(2):156-69. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/333/260>
6. López-Medina MD, Linares-Abad M, López-Araque AB, López-Medina IM. Dry care versus chlorhexidine cord care for prevention of omphalitis. Systematic review with meta-analysis. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2019 [acesso 2019 Nov 09];27:e3106. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2695.3106>
7. Rocha ALA, Góes FGB, Pereira FMV, Moraes JRMM, Barcia LLC, Silva LF. O processo de ensino-aprendizagem de puérperas nutrizes sobre aleitamento materno. *Rev Cuid* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Nov 09];9(2):2165-76. Disponível em: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.510>
8. Pitano SC. A educação problematizadora de paulo Freire, uma pedagogia do sujeito social. *Inter-Ação* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Nov 09];42(1):87-104. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ia.v42i1.43774>
9. Nascimento LCN, Souza TV, Oliveira ICS, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Silva LF. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Nov 09];71(1):228-33. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>
10. Gomes AMT, Cabral I. E. Ocultamento e silenciamento familiares no cuidado à criança em terapia antiretroviral. *Rev bras enferm* [Internet]. 2010 [acesso 2019 Nov 09];63(5):719-26. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000500005>
11. Soratto J, Pires DEP, Cabral IE, Lazzari DD, Witt RR, Sipriano CAS. A maneira criativa e sensível de pesquisar. *Rev bras enferm* [Internet]. 2014 [acesso 2019 Nov 09];67(6):994-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670619>
12. Souza MAR, Wall ML, Thuler ACMC, Lowen IMV, Peres AM. The use of IRAMUTEQ software for data analysis in qualitative research. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Nov 09];52:e03353. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353>
13. Gomes ALM, Rocha CR, Henrique DM, Santos MA, Silva LR. Family knowledge on newborn care. *Rev Rene* [Internet]. 2015 [acesso 2019 Nov 09];16(2):258-65. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2015000200016>
14. Carvalho VM, Markus JR, Abagge KT, Giraldo S, Campos TB. Consenso de cuidado com a pele do recém-nascido. São Paulo, SP(BR): Sociedade Brasileira de Pediatria; 2015
15. Blume-Peytavi U, Lavender T, Jenerowicz D, Ryumina I, Stalder JF, Torrelo A, et al. Recommendations from a European Roundtable Meeting on Best Practice Healthy Infant Skin Care. *Pediatr Dermatol* [Internet]. 2016 [acesso 2019 Nov 09];33(3):311-21. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/pde.12819>



16. Ruschel LM, Pedrini DB, Cunha MLC. Hypothermia and the newborn's bath in the first hours of life. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Nov 09];39:e20170263. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20170263>
17. Nascimento RR, Landim TMA. Cuidados de enfermagem na prevenção de lesões de pele no recém-nascido prematuro. *Rev Eletrôn Atualiza Saúde* [Internet]. 2016 [acesso 2019 Nov 09];4(4):66-73. Disponível em: <http://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2016/07/revista-atualiza-saude-v-4-n-4-1.pdf#page=67>
18. Linhares EF, Marta FEF, Dias JAA, Santos MCQ. Family management influence in the birth of the newborn and prevention of omphalitis. *Rev Enferm UFPE online*. 2017 [acesso 2019 Nov 09];11(11):4678-86. Disponível em: <https://10.5205/reuol.11138-99362-1-SM.1111sup201718>
19. Kuller JM. Update on newborn bathing. *Newborn Infant Nurs Rev* [Internet]. 2014 [acesso 2019 Nov 09];14:166-70. Disponível em: <https://doi.org/10.1053/j.nainr.2014.10.006>
20. Panarello G, Occhipinti G, Piazza M, Capitano G, Vitulo Patrizio, Gridelli B, et al. Severe Acute Respiratory Failure due to Inhalation of Baby Powder and Successfully Treated with Venous-Venous Extracorporeal Membrane Oxygenation. *A&A Pract* [Internet]. 2015 [acesso 2019 Nov 09];5(12):228-30. Disponível em: <https://doi.org/10.1213/XAA.0000000000000236>
21. Castro ACO, Duarte ED, Diniz IA. Nursing intervention to assisted children in outpatient tracking the risk of newborn. *Rev Enferm Cent-Oeste Min* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Nov 09];7:e1159. Disponível em: <https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.1159>
22. Fernandes JD, Machado MCR, Oliveira ZNP. Children and newborn skin care and prevention. *An Bras Dermatol* [Internet]. 2011 [acesso 2019 Nov 09];86(1):102-10. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0365-05962011000100014>
23. Nágila NL, Fabiane Fd, Marcela MA, Jéssica JL, Mariana MC, TALYTA MM, Ranielder RF, et al. Construção de um mapa de conversação para gestantes e puérperas sobre os cuidados com o recém-nascido. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2019 [acesso 2019 Nov 09];35(2). Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1292>
24. Silva JMD, Fernandes DC, Lima ECP, Farias MRS. Uso prolongado da chupeta e suas repercussões clínicas na saúde bucal da criança: uma revisão integrativa. *Ciênc Biol Saúde Unit* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Nov 09];5(1):55-66. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitbiosauade/article/view/5629/3081>
25. Eidelmand AI. Routine pacifier use in infants: pros and cons. *J Pediat* [Internet]. 2019 [acesso 2019 Nov 09];95(2):121-23. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpdp.2018.03.009>
26. Psaila K, Foster JP, Pulbrook N, Jeffery HE. Infant pacifiers for reduction in risk of sudden infant death syndrome (Review). *Cochrane Data base of Systematic Rev* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Nov 09];4:CD011147. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011147.pub2>
27. Pereira DN, Martins Junior FJM, Morh R. O uso de chupetas influencia no tempo de aleitamento materno? *Arq Catarin Med* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Nov 09];47(2):156-69. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/333/260>
28. Batista CLC, Ribeiro VS, Nascimento MDDSB, Rodrigues VP. Association between pacifier use and bottle-feeding and unfavorable behaviors during breastfeeding. *J Pediat* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Nov 09];94(6):596-601. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpdp.2017.10.005>
29. Seehausen MPV, Oliveira MIC, Boccolini CS, Leal MC. Fatores associados ao aleitamento cruzado em duas cidades do Sudeste do Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Nov 05];33(4):e00038516. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00038516>
30. Ima VF, Maza VA. Necessidades de informações das famílias sobre saúde/doença dos prematuros em unidade de terapia intensiva neonatal. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Apr 06];28:e20170474. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0474>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído do Trabalho de Conclusão de Curso – Demandas de aprendizagem de famílias sobre cuidados pós-natais de recém-nascidos, apresentado à Universidade Federal Fluminense em 2019.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Santos AST, Góes FGB.

Coleta de dados: Santos AST, Góes FGB, Ledo BC, Bastos MPC.

Análise e interpretação dos dados: Santos AST, Góes FGB, Silva LF.

Discussão dos resultados: Santos AST, Góes FGB, Silva LF.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Santos AST, Góes FGB, Ledo BC, Silva LF, Bastos MPC, Silva MA.

Revisão e aprovação final da versão final: Santos AST, Góes FGB, Ledo BC, Silva LF, Bastos MPC, Silva MA.

AGRADECIMENTO

Ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica- PIBIC/ CNPQ pelo apoio financeiro.

FINANCIAMENTO

Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica- PIBIC/ CNPQ (IC190055).

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Antônio Pedro da Universidade Federal Fluminense, parecer n. 3.100.491/2018, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 01381218.7.0000.5243.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

EDITORES

Editores Associados: Selma Regina de Andrade, Gisele Cristina Manfrini, Melissa Orlandi Honório Locks, Monica Motta Lino

Editor-chefe: Roberta Costa

HISTÓRICO

Recebido: 03 de fevereiro de 2020.

Aprovado: 30 de abril de 2020.

AUTOR CORRESPONDENTE

Andressa Silva Torres dos Santos

torresandressa@hotmail.com

