

Saberes e práticas das mães no cuidado ao recém-nascido no domicílio nos primeiros seis dias

Knowledge and practices of mothers in the care of newborns at home in the first six days

Conocimientos y prácticas de las madres en el cuidado del recién nacido en el hogar en los primeros seis días

Karoline Peres Barbosa Oliveira Couto^{1*}, Jacqueline Rodrigues do Carmo Cavalcante¹, Cácia Régia de Paula¹, Yolanda Rufina Condorimay-Tacsi¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar os saberes e as práticas das mães no cuidado ao recém-nascido menor de seis dias no domicílio. **Métodos:** Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, cujo cenário foi o domicílio das mães de recém-nascidos. A entrevista semiestruturada foi realizada com 14 participantes. Após considerou-se a organização dos dados e a análise de conteúdo na modalidade temática. **Resultados:** Da análise temática emergiram quatro categorias: o saber das mães no cuidado preventivo ao recém-nascido; o cuidado da família ao recém-nascido na primeira semana de vida; ações do profissional de saúde para o cuidado ao recém-nascido na primeira semana de vida; as práticas populares das mães no cuidado ao recém-nascido na primeira semana de vida. **Conclusão:** Torna-se necessário dizer que o saber científico e o saber popular permeiam as práticas de cuidado à saúde do recém-nascido. Quando as mães não recebem informações satisfatórias sobre os cuidados básicos do recém-nascido no domicílio durante o pré-natal, pós-parto e o acompanhamento e cuidados da criança nos primeiros dias de vida, a saúde do recém-nascido está em risco.

Palavras-chave: Recém-nascido, Cuidados de enfermagem, Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To analyze mothers' knowledge and practices about newborn care at home from zero to six days of life. **Methods:** A qualitative study with a descriptive and exploratory approach, the setting of which was the domicile of the mothers of newborns. The semi-structured interview was carried out with 14 participants. After that, the data organization was analyzed and its content was applied in the thematic modality. **Results:** From the thematic analysis, four categories emerged: The knowledge of mothers in the preventive care of the newborn; Care of the family to the newborn in the first week of life; Health professional actions for the care of the newborn in the first week of life; The popular practices of mothers in the care of the newborn in the first week of life. **Conclusion:** It is necessary to say that scientific knowledge and popular knowledge permeate newborn health care practices. When mothers do not receive satisfactory information about the basic care of the newborn at home during prenatal, postpartum and the follow-up and care of the child in the first days of life, the health of the newborn is at risk.

Keywords: Newborn infant, Nursing care, Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los conocimientos y prácticas de las madres en el cuidado de los recién nacidos de cero a seis días en casa. **Métodos:** Un estudio cualitativo con enfoque descriptivo y exploratorio, cuyo escenario fue el hogar de las madres de los recién nacidos. La entrevista semiestruturada se realizó con 14 participantes. Una vez considerada la organización de los datos, y se aplicó el análisis de contenido en la modalidad

¹ Universidade Federal de Jataí, Jataí - GO. *E-mail: karolperescouto@yahoo.com.br

temática. **Resultados:** El análisis temático emergió cuatro categorías: el conocimiento de las madres sobre el cuidado preventivo para el recién nacido; cuidado de la familia para el recién nacido en la primera semana de vida; acciones profesionales de la salud para el cuidado del recién nacido en la primera semana de vida; las prácticas populares de las madres en el cuidado de los recién nacidos en la primera semana de vida.

Conclusión: Es necesario decir que el saber científico y el saber popular permean las prácticas de atención a la salud de los recién nacido. Cuando las madres no reciben información satisfactoria sobre los cuidados básicos del recién nacido en el hogar durante el prenatal, posparto y el seguimiento y cuidado del niño en los primeros días de vida, la salud del recién nacido está en riesgo.

Palabras clave: Recién nacido, Atención de enfermería, Enfermería.

INTRODUÇÃO

No Brasil, desde a década de 1990, com a implementação do Programa Saúde da Família (PSF) houveram inúmeras transformações voltadas para a melhoria da assistência ao pré-natal e ao primeiro ano de vida, a fim de garantir o cuidado no nascimento como estratégia segura para a sobrevivência (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012a).

O Ministério da Saúde (MS) apresenta no DATASUS que em 2019, o número de óbitos de crianças menores de 5 anos no país foi de 41.115. No Estado de Goiás (GO), o número de óbitos por causas evitáveis nessa mesma faixa etária e período foi de 1.461. No município de Jataí-GO, entre 2010-2019, ocorreram 131 óbitos de Recém-Nascido (RN) de 0-6 dias e em RN de 7-27 dias foram descritos 25 óbitos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Apesar dos avanços alcançados, a meta de garantir o direito à vida e à saúde ainda não foi alcançada, pois os indicadores de saúde para o neonato (0 a 27 dias de vida), acima assinalados, apontam que há uma estagnação da mortalidade neonatal no país, sendo que na primeira semana de vida os índices são os mais elevados (GAIVA MAM, et al., 2012).

Destaca-se que o RN no primeiro mês de vida, é um ser vulnerável e susceptível a determinados agravos de saúde com riscos biológicos, ambientais e culturais; ele necessita de um cuidado especial, sistemático e periódico onde o acompanhamento do enfermeiro e dos profissionais de saúde na puericultura é de suma importância para contribuir na diminuição da mortalidade neonatal (VASCONCELOS VM, et al., 2012).

Dentre a assistência e os cuidados de enfermagem, as práticas educativas são estratégias importantes que devem ser utilizadas para minimizar a exposição do RN aos riscos que podem favorecer o adoecimento (GOMES ALM, et al., 2015).

No que se refere as práticas de cuidado, estas são propagadas entre as gerações, principalmente entre as mulheres, de mãe para filha, com o intuito de contribuir para manter acesso aos costumes e às tradições femininas, sendo que no período da maternidade estas práticas são simbólicas e repletas de significados com o propósito de informar ou demonstrar a percepção de saúde-doença (COSTA ACP, et al., 2013).

Nesta perspectiva, o cuidado de enfermagem dispensado às mães e ao RN está relacionado ao sentimento de um ser humano para com outro, respeitando a dimensão existencial do ser, envolvendo-se na tríade biopsicossocial, aliando o saber científico e o popular (VASCONCELOS VM, et al., 2012).

Um estudo realizado em um Município da região Sul do Brasil identificou, durante o desenvolvimento de ações educativas, a existência de desconhecimentos de familiares sobre os cuidados de recém-nascidos, provocando práticas inadequadas provenientes do saber popular e dificuldades para adoção de hábitos saudáveis (BRAMBILA ILM, et al., 2015).

Nesse sentido, o enfermeiro necessita refletir sobre a necessidade de orientação e informação para as puérperas acerca dos cuidados primordiais para a saúde do seu bebê, para que a criança alcance todo o seu potencial de crescimento e desenvolvimento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012a). Assim, este estudo teve como objetivo analisar os saberes e as práticas das mães sobre o cuidado ao recém-nascido de zero a seis dias, no domicílio.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo com abordagem descritiva e exploratória. Esse método tem o propósito de explorar e descrever o fenômeno do cuidado ao RN ampliando o conhecimento do tema em estudo (GIL AC, 2010).

A coleta de dados ocorreu no domicílio das mães de RN entre os meses de junho a agosto de 2016 por meio de entrevista semiestruturada. Foram entrevistadas 14 mães, sendo satisfatório o número de participantes na pesquisa quando houve a saturação dos dados. As participantes foram identificadas com a letra E que significa entrevista, seguido do número de identificação. Não foi relatado nomes para resguardar as participantes do estudo. É válido ressaltar que o domicílio favoreceu maior interação e liberdade de expressão por parte das entrevistadas.

Para a organização, apresentação e análise dos dados, as informações foram transcritas e analisadas segundo a técnica de análise de conteúdo na modalidade temática, constituídas em três etapas: pré-análise, exploração do material e interpretação (MINAYO MCS, 2014).

As mães confirmaram sua participação por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Este estudo iniciou-se somente após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) de acordo com a Resolução n.º 466 de 12 de dezembro de 2012, com o parecer de aprovação n.º 1.514.365 e CAAE n.º 54451716.8.0000.5083.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 14 mães de RN com faixa etária entre 21 e 38 anos. Sete mães se declararam casadas, duas possuíam união consensual estável e cinco eram solteiras. Cinco declararam gestação planejada e nove relataram gestação não planejada. Quanto à escolaridade, cinco possuíam o ensino fundamental, sete, o ensino médio e duas, o ensino superior completo.

Todas as puérperas tiveram acompanhamento no pré-natal, sendo que dez mães iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação e quatro, no segundo trimestre; destes, oito ocorreram na rede pública e seis, na rede privada. Do grupo entrevistado, o número de consultas de pré-natal variou entre quatro e dezessete.

Emergiram do estudo as seguintes categorias: O saber das mães no cuidado preventivo ao recém-nascido. O cuidado da família ao recém-nascido na primeira semana de vida. Ações do profissional de saúde para o cuidado ao recém-nascido na primeira semana de vida. As práticas populares das mães no cuidado ao recém-nascido na primeira semana de vida.

O saber das mães no cuidado preventivo ao recém-nascido

O cuidado está presente na vida do ser humano, em seus relacionamentos, suas expressões, nas suas formas de viver; entretanto, o ato de cuidar de um RN requer conhecimento, capacidade e dedicação, pois, este momento consiste em uma etapa do ciclo vital na qual a criança está totalmente dependente de cuidados para crescer e se desenvolver de forma adequada (ZANATTA EA e MOTTA MDGC, 2007).

Sobre esse assunto, observa-se nas falas das mães, que algumas delas, referem pouco conhecimento em relação aos cuidados gerais ao RN no domicílio:

“Vixi, eu sei muito pouco, eu sei o que minha mãe vai me ensinano [...]” (E1).

“Eu sei pouca coisa [...]” (E4).

“Uai, não sei muita coisa não [...]” (E14).

Outras mães relataram que possuem maior conhecimento sobre esse cuidado, como:

“Uai, eu sei que tem que ter bastante cuidado [...]” (E5).

“Eu entendo assim, que o recém-nascido tem total dependência da mãe então eu acho que o cuidado é completo [...]” (E7).

“Uai, eu tenho muitos sobrinhos então a gente sempre ajudou a cuidar [...] eu não tive dificuldade, já sabia praticamente tudo [...]” (E11).

Importante mencionar que a falta de conhecimento das mães ou familiares sobre os cuidados ao RN provoca dificuldades para adquirir hábitos saudáveis, resultando em práticas de cuidados inadequados. Estas, por sua vez, mesmo que reduzidas, conduzem a má prática no cuidado ao bebê, possibilitando risco de algum tipo de acidente (GOMES ALM, et al., 2015). Os conhecimentos das mães que lhes permitiram exercer seus papéis de cuidadora são provenientes principalmente do convívio com as pessoas próximas a elas, como: mãe, sogra, sobrinhos etc., pessoas que as ensinaram a cuidar e que são seus referenciais.

Sobre a amamentação do RN, as mães relataram que conhecem a sua importância para o RN, evidenciado pelas falas:

“Não pode tirar do peito antes dos seis meses, sem chá, sem água, sem nada [...]” (E2).

“É bem melhor pro bebê é mais saudável do que o complemento para imunidade, então assim, amamentação a mãe tá passando seus anticorpos pro bebê, então que eu conheço mais da amamentação eu acredito que seja isso [...]” (E7).

Foi possível ainda, observar dificuldades e o desconhecimento das mães sobre a real importância do leite materno para o bebê:

“E eu também vou amamentar só até os seis meses, depois eu vou parar porque eu fico muito doente quando eu tô amamentando [...] eu dou mama mesmo só quando ele chora, porque eu sei que é porque ele está com fome [...]” (E4).

“Tem dias que ela dorme 7h da manhã e acorda meio-dia, eu não mecho com ela [...], e aí a hora que ela acorda que eu dou mama, ela, é muito tranquila, quando ela tá dormindo eu não acordo ela pra amamentar [...]” (E6).

Constatou-se que mesmo as mães recebendo orientações no pré-natal e após o nascimento da criança sobre a amamentação, as entrevistadas apresentaram limitações relacionadas aos benefícios do Aleitamento Materno (AM). O desconhecimento sobre os benefícios do AM pode propiciar o risco para o desmame precoce. As orientações corretas são relevantes e auxiliam as mães no ato da amamentação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012b).

Houveram relatos de dificuldade e desconhecimento sobre os problemas decorrentes da amamentação e o preparo das mamas. Esse achado é preocupante, pois é durante o pré-natal que a gestante, de forma individual ou coletiva, deve ser orientada quanto à amamentação e aos cuidados com as mamas. O cuidado com as mamas, durante a gestação, interfere diretamente no ato de amamentar, já que se a mama estiver preparada para este ato, o AM se torna mais fácil e a possibilidade de aceitação aumenta (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012b).

A amamentação ineficaz está relacionada ao déficit do conhecimento do processo de amamentação, seu reflexo de sucção, sua duração, pegadas incorretas, interrupção, dor, intercorrências mamárias (fissuras e ingurgitamento) anomalias de peito materno, intervalo entre as mamadas, tempo recomendado de aleitamento materno exclusivo (AME) e dificuldades para expressão manual do leite (VISINTIN AB, et al., 2015).

No que diz respeito aos cuidados preventivos ao recém-nascido e higienização do coto umbilical, as mães, não referiram dificuldade na limpeza do umbigo, sendo que utilizaram álcool a 70% para a desinfecção, como manifestado nas falas a seguir:

“Cura o umbigo direitinho né com o álcool 70, só o álcool que eles fala pra por o gaizim uma vez por dia durante o banho, porque antigamente era diferente né [...]” (E1).

“O imbigu eu tô curando com óleo de rícino comprado na farmácia, eu amorno o óleo [...] passo em volta do imbiguinho dele [...] coloco a gases e enrolo a faixa eu faço depois que eu banho ele, uma vez ao dia [...]” (E14).

A análise das falas apontou que embora procedam com a correta desinfecção do coto, ainda é comum a utilização de óleos e de faixas no cuidado com o coto, o que pode causar infecções graves por manter principalmente a área ocluída, propiciando a proliferação de micro-organismos (MAIA SM e SILVA LR, 2012).

Quando investigadas sobre como procedem nos cuidados da pele do seu recém-nascido, encontram-se as seguintes falas:

“Não usar lenço umedecido pra limpar [...] usar algodão com água morna e passar hipoglós toda vez que eu limpar para não dar assadura [...]” (E4).

“Ter bastante cuidado, não deixar cair água no ouvidinho [...] não passar muito na cabeça pra não cair no olho, só no corpinho [...]” (E5).

“Por ser recém-nascido eu tô usando sabonete neutro, mais líquido né, porque até os dois anos é melhor líquido do que em barra [...]” (E8).

“Dar um banho de sol de vez em quando, eu só sei isso, de manhã eu faço só um pouquinho não faço muito tempo não [...]” (E10).

“Eu fui saber de icterícia [...] quando eu ganhei ele, porque praticamente todos eles têm [...] eu já sabia que ele ia ter, mas eu não sabia o quão grave pode ser o descuido [...]” (E11).

“A higiene bucal geralmente a gente faz com a fralda né, assim envolta coloca o dedinho na fralda, eu faço a cada mamada [...]” (E14).

Observou-se que os depoimentos sobre os cuidados com a pele do RN foram relacionados ao banho de sol, banho do corpo, higiene íntima e higiene bucal. Apenas uma mãe demonstrou preocupação para a água do banho não entrar no canal auditivo e nos olhos no momento do banho e, em contrapartida, grande parte relatou o cuidado com a higiene da genitália importante para a prevenção de assaduras, sendo demonstrado o conhecimento sobre a substituição do lenço umedecido pelo algodão com água morna.

As instruções concernentes aos cuidados com o banho do RN incluem ainda, a escolha por um ambiente aquecido para que não perca tanto calor, o uso de sabonete neutro é de grande relevância, e pelo menos um banho diário (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012a).

Nesse momento, é pertinente tomar alguns cuidados de proteção à criança, como: testar a água morna com o dorso da mão; o RN seja posicionado da maneira correta durante o banho, sendo a cabeça segurada firmemente e deve ser limpa primeiro, proporcionar proteção aos ouvidos e limpar somente externamente; secar bem as dobras de pele para prevenir assaduras; não utilizar talcos em pó, pois o RN pode aspirar o pó quando em excesso, ocasionando algum dano (FERREIRA MAM, et al., 2015).

Pode-se perceber que o conhecimento sobre o banho de sol e os cuidados com a icterícia não foram absorvidos por todas as puérperas, pois houve dúvidas sobre tais cuidados no tocante às causas da icterícia e benefícios do banho de sol. Algumas puérperas explanaram que a cor amarela é uma situação normal no RN.

Sobre os cuidados com o banho de sol, é crucial que ele seja diário, sendo importante pela manhã ou à tarde para auxiliar na metabolização e excreção da bilirrubina pelo fígado, os raios solares entre as 10 da manhã e quatro da tarde devem ser evitados, pois são fortes e prejudiciais ao RN (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012a). Entretanto, é válido ressaltar que o banho de sol pode ajudar na redução da icterícia, mas não atua como tratamento, caso a mãe perceba uma coloração muito amarelada da pele, deve levar o RN para avaliação (MAIA SM e SILVA LR, 2012).

Observou-se, de modo geral, que as mães conhecem os cuidados necessários para a adoção da saúde bucal, entretanto houve o desconhecimento de tais cuidados por parte de uma das entrevistadas. Recomenda-se que a higiene oral do RN seja realizada desde o nascimento com água do filtro ou fervida e gaze limpa, desde os primeiros dias de vida, após a amamentação, tornando-se imprescindível a orientação e incentivo pelos profissionais da equipe de saúde, durante o pré-natal e puerpério, para a promoção de hábitos de vida saudáveis que irão prevenir o aparecimento de doenças bucais na primeira infância, repercutindo na promoção à saúde para toda a vida (GOMES ALM, et al., 2015).

O cuidado da família ao recém-nascido na primeira semana de vida

Quando questionadas sobre como estava sendo o cuidar do seu recém-nascido, observaram-se os seguintes depoimentos:

“Fácil não é porque é duas né [...] aí o pai da nenê trabalha de dia e de noite tem dificuldade para acordar pra me ajudar, e tem que ser eu acordando pra pegar as duas, não está sendo fácil, mais sei que vou conseguir, é muito difícil [...]” (E5).

“Minha mãe tá com uma questão de saúde, então assim, aquilo que ela poderia ajudar ela não tá podendo, de certa forma eu estou me sentindo um pouco só mais assim, tem que dar conta vou dar conta [...]” (E7).

“Eu moro sozinha aqui não tenho ninguém, não tenho família aqui, é só eu e a minhas meninas de 9 e 11 anos que tá me ajudando, que faz as coisas pra mim [...]” (E10).

Em relação ao cuidado da família ao recém-nascido na primeira semana de vida observou-se que o êxito deste cuidado está associado à presença de membros da família fornecendo apoio à puérpera no cuidado do RN no domicílio. Essa constatação é reforçada quando do ponto de vista das mães, os familiares são suas referências, pois possuem vivências e experiências para auxiliar no cuidado do RN, estão próximas delas, moram na mesma cidade, vivem na mesma casa ou na vizinhança e amparam-nas no momento em que buscam ajuda, respostas ou até mesmo conselhos sobre como proceder com a criança (FERREIRA MAM, et al., 2015).

Ações do profissional de saúde para o cuidado ao recém-nascido na primeira semana de vida

Buscou-se conhecer por meio das falas das mães as orientações que foram recebidas no pré-natal e durante o preparo para a alta hospitalar. Quando investigadas sobre as orientações que receberam obtiveram-se as seguintes respostas:

“Ês também me ensinou muito no pré-natal, como amamenta, a dá banho de sol, esses trem eu tô fazendo, o jeito de pô ele amamenta né, isso aí que foi que eu aprendi lá [...]” (E1).

“Eu não recebi nenhuma orientação sobre cuidar do meu bebê em casa, a única coisa que eles faziam era medir minha barriga, ficava apertano, e colocava um aparelhinho pra ouvir o coraçãozinho da neném, não me ensinou a amamentar não me ensinou a cuidar [...]” (E3).

“Eu esperava sempre ter né principalmente com ela por que comigo não [...] esperava do pediatra [...], mas ele falou ah, vou deixar tudo por extenso [...], mas não era aquilo que a gente queria ouvir [...], mas não tive [...]” (E9).

Os achados alusivos às ações do profissional de saúde para o cuidado ao RN na primeira semana de vida apontam que, mesmo as mulheres que realizaram o pré-natal, não obtiveram orientações satisfatórias sobre os cuidados à criança, medos e possíveis dificuldades que ocorrem durante o período de prestação integral de cuidados à criança no domicílio. Durante as explicações, as puérperas afirmaram perceber suas necessidades e almejaram receber informações na rede básica de saúde e maternidade.

Atividades educativas estiveram presentes apenas no pré-natal de duas mães. Estas manifestações confirmam que a realidade dos serviços de saúde nem sempre corresponde às dificuldades de saúde e expectativas sentidas pelas mulheres no período gestacional, pelo fato de, muitas vezes, não dispor de profissionais engajados a realizar educação em saúde durante a gestação (COSTA ACP, et al., 2013).

Os dados direcionaram para a importância da participação dos profissionais de saúde em dispensar maior tempo no atendimento, fornecendo informações, orientações, estratégias para incluir e adequar ações de educação em saúde, voltadas ao preparo das mães e cuidados com a sua saúde e do RN no domicílio (LOPES KDCL, et al., 2015).

As práticas populares das mães no cuidado ao recém-nascido na primeira semana de vida

Na análise das falas das entrevistadas observou-se que as mães também utilizam outras práticas no cuidado do RN baseadas em saberes populares. Sobre este aspecto, as participantes revelaram:

“Ontem ela fez sete dias aí minha mãe não deixou eu banhar ela [...] não deixou ninguém vê ela [...]” (E3).

“Ela tá com tiriça [...] Je eu tenho dado banho nela com maisena porque a maisena ajuda a ir sumindo, cicatrizando isso vai sumindo porquê a maioria dos nenê costuma ter [...] eu sei que mal não vai fazer [...]” (E6).

“A sabedoria popular ensina a gente a dar o banho de picão ne, do chá de picão e eu estou dando [...]” (E9).

As práticas populares utilizadas no cuidado ao recém-nascido foram oriundas do seio familiar, ou de suas próprias experiências de vida, ainda que não tenham confirmação científica. Foi possível identificar o uso do banho de “picão” e banho de “maisena” como tratamento alternativo para cuidar da icterícia no domicílio. É sabido que a medicina popular possui vários tratamentos para a icterícia, e que os mesmos são amplamente utilizados pelas mães e pelas suas famílias (LUCHESEI BM, et al., 2010).

Constatou-se por meio da fala de uma participante, que o saber popular relacionado ao “mal de sete dias” continua sendo utilizado. Em seu relato a mãe afirma que não deu banho e não deixou ninguém ver sua bebê. Assim, torna-se necessário a articulação do saber popular e saber científico, compreendendo a diversidade de valores, práticas e crenças culturais, uma vez que perpassam de geração a geração (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012c).

No presente estudo, nenhuma das mães fez menção à visita do agente comunitário de saúde ou outro profissional de saúde para dispensar orientações sobre os cuidados com o RN ou esclarecer dúvidas. É altamente recomendado a visita domiciliar na primeira semana de vida, na qual poderão ser identificados sinais de perigo ao RN, bem como, fatores relacionados à puérpera e à família, oportunizando orientações quanto aos cuidados necessários (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012c).

É válido mencionar que não se deve subestimar o conhecimento das famílias. É preciso respeitar e compreender todos os saberes. Os profissionais devem construir vínculos com todas as pessoas do domicílio e desenvolver relação horizontal com as mesmas, para que essas questões sejam discutidas abertamente e haja a implementação de estratégias educativas em saúde congruentes com a realidade da comunidade (LOPES KDCL, et al., 2015).

CONCLUSÃO

A partir da compreensão dos saberes e práticas das mães, foi possível identificar as ações que caracterizaram o cuidado da família dispensado ao RN e compreender suas experiências e significados subjetivos na conduta dos profissionais de saúde em relação à família. Para alcançar o cuidado humanizado, o profissional de saúde deve estabelecer o planejamento de metas, de ações continuadas e efetivas para que posteriormente, sejam implementadas atividades de promoção, prevenção e educação em saúde que visem o cuidado integral à saúde da mulher, do RN e da família.

REFERÊNCIAS

1. BRAMBILA ILM, et al. O Cuidado domiciliar ao recém-nascido de risco no primeiro ano de vida: experiência dos pais. *Diálogos & Saberes*, 2015; 11: 73–92.
2. COSTA ACP, et al. Saberes populares no cuidado ao recém-nascido com enfoque na promoção da saúde. *Rev Pesqui Cuid é Fundam Online*, 2013; 5: 3626-35.
3. FERREIRA MA, et al. Conhecimento de mães sobre os cuidados com crianças menores de 1 ano. *Rev Enferm e Atenção à Saúde*, 2015; 4: 15-27.
4. GAIVA MAM, et al. Atenção ao neonato na Estratégia Saúde da Família : avanços e desafios para a atenção integral. *Cogitare Enfermagem*, 2012; 17: 730-7.
5. GALVAN L, et al. Causas de icterícia em neonatos internados em hospital no sul de Santa Catarina. *Arq Catarinenses Med*, 2013; 42: 47-53.
6. GIL, AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas, 2010; 42p.
7. GOMES ALM, et al. Conhecimentos de familiares sobre os cuidados com recém-nascidos. *Rev da Rede Enferm do Nord [Internet]*, 2015; 16: 258–65.
8. LOPES KDCL, et al. Dificuldades nos cuidados ao recém-nascido: realidades de puérperas primíparas. *Rev Saúde Públ St Cat*, 2015; 8: 19-33.
9. LUCHESI BM, et al. Conhecimento e uso de tratamentos alternativos para icterícia neonatal. *Cogitare Enferm*. 2010; 15: 506-12.
10. MAIA SM, SILVA LR. Saberes e práticas de mães ribeirinhas e o cuidado dos filhos recém-nascidos: contribuição para a enfermagem. *Rev Enferm Ref*, 2012; 3: 131-8.
11. SOUZA VB, et al. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. *Rev Eletrônica Enferm*, 2011; 13: 199-210.
12. MINAYO MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2014. 300p.
13. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento. Cadernos de Atenção Básica, nº 33. Brasília - DF: Brasil, 2012a. Disponível em: file:///C:/Users/USER/Downloads/cadernos_atencao_basica_33.pdf. Acessado em: 27 de janeiro de 2022.
14. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Cadernos de Atenção Básica, nº 32. Brasília - DF: Brasil, 2012b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acessado em: 27 de janeiro de 2022.
15. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar. Voluma 1. Brasília – DF: Brasil, 2012c. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar.pdf. Acessado em: 27 de janeiro de 2022.
16. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Brasil, 2022. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/evita10uf.def>. Acessado em: 12 de março de 2022.
17. SOUZA VB, et al. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. *Rev Eletrônica Enferm*, 2011; 13: 199-210.
18. VASCONCELOS VM, et al. Puericultura em enfermagem e educação em saúde: percepção de mães na estratégia saúde da família. *Esc Anna Nery*, 2012; 16: 326–31.
19. VISINTIN AB, et al. Avaliação do conhecimento das puérperas acerca da amamentação. *Enfermagem em Foco*, 2015; 6: 12-6.
20. ZANATTA EA, MOTTA MDGC. Saberes e práticas de mães no cuidado à criança de zero a seis meses. *Rev Gaúcha Enferm [Internet]*, 2007; 28: 556-63.