

## Cuidados com o recém-nascido em ambiente hospitalar: oportunidades de apoio e orientações

*Caring for the newborn in a hospital environment: opportunities for support and guidelines*

*El cuidado del recién nacido en un ambiente hospitalario: oportunidades de apoyo y directrices*

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar as orientações e o apoio profissional para o cuidado do recém-nascido em ambiente hospitalar em três regionais de saúde do estado do Paraná.

**Método:** Estudo analítico, transversal, desenvolvido em 2017 e 2018, em três Regionais de Saúde do Paraná, por meio de inquérito com 1.270 puérperas no alojamento conjunto. Para análise realizou-se teste t de Student com 95% de confiabilidade e teste exato de Fisher ( $\alpha < 0,05$ ). **Resultados:** Em análise geral, verificaram-se resultados com significância estatística para o apoio aos cuidados com o recém-nascido, como banho (90,7%), curativo do coto umbilical (91,1%), higiene perianal e troca de fraldas (87,4%), orientações sobre as eliminações vesicais (84,6%) e intestinais (84,6%), amamentação (90,4%) e sobre as vantagens do aleitamento materno (72,8%). O enfermeiro foi o protagonista desta importante ação para promoção da saúde nas três regionais estudadas. Para as mães que não receberam apoio e ou orientações, idade e escolaridade não foram relacionadas. **Conclusão:** As regionais de saúde inseridas na Rede Mãe Paranaense mostraram bom desempenho com respeito ao apoio e orientações sobre os cuidados com o recém-nascido em ambiente hospitalar, sobretudo a regional de Foz do Iguaçu, com destaque para a atuação do enfermeiro nestas ações.

**Descritores:** Cuidado da Criança; Recém-nascido; Orientação; Alojamento Conjunto; Enfermagem Neonatal.

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the guidelines and professional support for newborn care in a hospital environment in three health regions in the state of Paraná. **Method:** Analytical, cross-sectional study, developed in 2017 and 2018, in three Health Regions of Paraná, through a survey of 1,270 puerperal women, in the joint accommodation. For analysis, Student's t test was performed with 95% reliability and Fisher's exact test ( $\alpha < 0.05$ ).

**Results:** In general analysis, there were statistically significant results to support newborn care, such as bathing (90.7%), dressing the umbilical stump (91.1%), perianal hygiene and diaper changing (87.4%), instructions on bladder (84.6%) and intestinal (84.6%) eliminations, breastfeeding (90.4%) and advantages of breastfeeding (72.8%). The nurse was the protagonist of this important action to promote health in three studied regions. For mothers who didn't receive support and or guidance, age and education were not related. **Conclusion:** The regional health units included in Rede Mãe Paranaense showed good performance with respect to support and guidance on care for the newborn in a hospital environment, especially the regional from Foz do Iguaçu, with emphasis on the role of nurses in these actions.

**Descriptors:** Child Care; Infant, Newborn; Orientation; Rooming-in Care; Neonatal Nursing.

### RESUMEN

**Objetivo:** Analizar las pautas y el apoyo profesional para la atención del recién nacido en un ambiente hospitalario en tres regiones de salud del estado de Paraná. **Método:** Estudio analítico, transversal, desarrollado en 2017 y 2018, en tres Regiones de Salud de Paraná, a través de una encuesta a 1.270 puérperas, en el alojamiento conjunto. Para el análisis se realizó la prueba t de Student con 95% de confiabilidad y la prueba exacta de Fisher ( $\alpha < 0.05$ ). **Resultados:** En el análisis general se obtuvieron resultados estadísticamente significativos para apoyar el cuidado del recién nacido, como el baño (90,7%), el vendaje del muñón umbilical (91,1%), la higiene perianal y el cambio de pañal (87,4%), instrucciones sobre eliminación vesical (84,6%) e intestinal (84,6%), lactancia (90,4%) y sobre las ventajas de la lactancia materna (72,8%). La enfermera fue la protagonista de este importante acción de promoción de la salud en las tres regiones estudiadas. Para las madres que no recibieron apoyo u orientación, la edad y la educación no estaban relacionadas. **Conclusión:** Las unidades regionales de salud incluidas en la Rede Mãe Paranaense mostraron un buen desempeño con respecto al apoyo y orientación en la atención al recién nacido en un entorno hospitalario, especialmente el regional de Foz do Iguaçu, con énfasis en el papel de las enfermeras en estas acciones.

**Descriptores:** Cuidado del Niño; Recién Nacido; Orientación; Alojamiento Conjunto; Enfermería Neonatal.

Ana Tamara Kolecha Giordani  
Grebinski<sup>1</sup>

 [0000-0001-5377-2686](tel:0000-0001-5377-2686)

Reinaldo Antônio Silva-Sobrinho<sup>1</sup>

 [0000-0003-0421-4447](tel:0000-0003-0421-4447)

Rosângela Aparecida Pimenta  
Ferrari<sup>2</sup>

 [0000-0003-0157-7461](tel:0000-0003-0157-7461)

Maria Aparecida Baggio<sup>1</sup>

 [0000-0001-6901-461X](tel:0000-0001-6901-461X)

Rosane Meire Munhak Silva<sup>1</sup>

 [0000-0003-3355-0132](tel:0000-0003-3355-0132)

Adriana Zilly<sup>1</sup>

 [0000-0002-8714-8205](tel:0000-0002-8714-8205)

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Londrina, Brasil.

**Autor correspondente:**

Rosane Meire Munhak da Silva

E-mail: [zanem2010@hotmail.com](mailto:zanem2010@hotmail.com)

### Como citar este artigo:

Grebinski ATKG, Silva-Sobrinho RA, Ferrari RAP, et al. Cuidados com o recém-nascido em ambiente hospitalar: oportunidades de apoio e orientações. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2021;11:e4208. [Acesso \_\_\_\_\_]; Disponível em: \_\_\_\_\_ DOI: \_\_\_\_\_

## INTRODUÇÃO

A Rede Mãe Paranaense (RMP) é uma estratégia política de atenção à saúde materna e infantil do Estado do Paraná, instituída em 2012, representada por um conjunto de intervenções que visa a redução dos índices de mortalidade, por meio da garantia do acesso e atenção a todas as mulheres e crianças menores de um ano de idade, promovendo o cuidado seguro e de qualidade<sup>(1)</sup>.

A proposta da Rede tem como aspecto principal a redução da mortalidade infantil, considerando que este indicador é mais sensível em relação as condições de vida e de saúde da população. A partir da sua implantação, se observou redução da mortalidade infantil a cada ano, sendo que entre os anos de 2010 e 2017, o índice no Paraná passou de 12,2/1000 Nascidos Vivos (NV) para 10,3/1000NV, representando uma redução de 14,75% para o índice de óbitos no Estado, contudo, de 2017 para 2018, houve um acréscimo de 3,84%<sup>(1-2)</sup>.

Importante destacar que o acesso aos serviços de saúde e o comprometimento dos profissionais da equipe interdisciplinar, em especial de enfermeiros, envolvidos na assistência à saúde da mulher e da criança, em todos os níveis de atenção, tornam-se essenciais para a redução da morbimortalidade infantil<sup>(3)</sup>.

No período pós-parto, ainda no ambiente hospitalar, muitas dúvidas e dificuldades por parte dos pais podem surgir com relação aos cuidados com o recém-nato, os quais poderão impactar no cuidado no domicílio e no seguimento à saúde da criança. Por essa razão, o enfermeiro, como parte integrante da equipe assistencial, deverá de forma oportuna orientar e dar o suporte para os principais cuidados, garantindo uma assistência humanizada e de qualidade.

A humanização do cuidado envolve a inserção da família durante a permanência do bebê no ambiente hospitalar. Nesse período, os profissionais preparam os pais para participarem do processo de cuidar que, além de contribuir para o estabelecimento do vínculo entre mãe-filho, possibilita a promoção da saúde e prevenção de agravos<sup>(4)</sup>.

Desta forma, os cuidados com o recém-nascido podem ser um desafio para algumas mães. Estudo realizado com puérperas primíparas confirma isso ao indicar que apenas uma entre 10 se sentiu totalmente confiante para realizar os cuidados com o bebê<sup>(5-6)</sup>. As dificuldades frequentes das mães no cuidado do recém-

nascido estão principalmente relacionadas à amamentação, ao banho, cuidados com o coto umbilical e a nova rotina<sup>(6)</sup>. A literatura internacional ainda acrescenta que as dificuldades para os cuidados com o recém-nascido são potencializadas pela inexperiência da primeira gestação, baixa escolaridade e renda, fatores culturais e seguimento pré-natal inadequado<sup>(7-8)</sup>.

O medo e insegurança, inerentes à inexperiência e ao despreparo para os cuidados com o recém-nascido, se fazem presentes na vivência do puerpério. Neste sentido, a demonstração de medo e insegurança materna deve ser trabalhada desde o pré-natal, principalmente após o nascimento, ainda no ambiente hospitalar, local apropriado para fortalecer o vínculo mãe e bebê e aumentar a confiança frente as necessidades da criança<sup>(9)</sup>.

Para os enfermeiros, que são a referência das equipes multidisciplinares, postula-se como agentes formadores de cuidados, que asseguram ações de promoção da saúde, junto a outros profissionais, seja no âmbito da formação como no da prática<sup>(9)</sup>. Assim, o envolvimento profissional com os cuidados com o recém-nascido juntamente com os pais é de suma importância e possibilita aumentar a confiança materna com as necessidades do bebê, garantindo a transmissão dos conhecimentos para realizar um cuidado adequado.

Nesta perspectiva, compreende-se que é fundamental para o fortalecimento da RMP o suporte assistencial e as orientações para o cuidado do bebê ainda na maternidade, para assim, garantir saúde e bem-estar ao segmento infantil. O objetivo deste estudo foi analisar as orientações e o apoio profissional para o cuidado do recém-nascido em ambiente hospitalar em três regionais de saúde do estado do Paraná.

## MÉTODO

Estudo analítico, transversal, realizado no alojamento conjunto de maternidades de três Regionais de Saúde (RS) do Paraná, Brasil: Foz do Iguaçu (9ª); Cascavel (10ª) e Londrina (17ª). A coleta de dados ocorreu no segundo semestre de 2017 e primeiro de 2018.

A população do estudo foi constituída a partir de cálculo amostral com intervalo de confiança de 95%, sendo a amostra do tipo não probabilística, por conveniência, entre mulheres/usuárias atendidas nas maternidades de referência para o parto na RMP das RS, nas

instituições com atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Os critérios de inclusão foram: puérperas, independentemente da idade, internadas no alojamento conjunto com o seu recém-nascido, independentemente da idade gestacional; mínimo de seis horas de internação no alojamento conjunto; e estar em condições de saúde para responder a pesquisa (sem dor ou outro tipo de mal-estar). Foram excluídas as puérperas com bebês internados na unidade de terapia intensiva neonatal e puérperas com problemas de saúde mental registrado no prontuário.

Realizou-se um inquérito com 1.270 puérperas, utilizando-se um instrumento estruturado, com questões objetivas, construído pelos autores e validado por três especialistas na área de enfermagem materno e infantil de cada regional de saúde estudada, totalizando nove especialistas. Foi realizado teste piloto em cada regional para verificação das inconsistências e adequações no instrumento, os quais não foram incluídos na amostra. O inquérito foi realizado no ambiente hospitalar (no quarto sem a presença de terceiros, com o intuito de evitar quaisquer constrangimentos com a participante), por acadêmicos do quarto e quinto ano do curso de enfermagem de instituições públicas de ensino, previamente treinados por docentes da área da saúde materna e infantil.

O instrumento contemplou as seguintes variáveis: i) Sociodemográficas: idade, raça, situação conjugal e presença do companheiro, escolaridade da mãe, número de filhos; ii) Seguimento gestacional: se realizou pré-natal, gestações anteriores, antecedentes clínicos, local de pré-natal, número de consultas, início das consultas; iii) Cuidados com o recém-nascido: orientação e/ou apoio para os primeiros cuidados com o bebê, banho, troca de fralda, curativo do coto umbilical, eliminação vesical, eliminação intestinal e aleitamento materno.

Os dados do inquérito realizado nas três regionais foram transcritos para uma planilha do programa Microsoft Excel® e para a análise das variáveis numéricas (quantitativas) foi realizado o teste t de Student com 95% de confiabilidade, para variáveis categóricas (qualitativas) foi utilizado o teste de qui-quadrado ou teste exato de Fisher, quando alguma frequência foi menor do que cinco, ambos, também, com 95% de confiabilidade. Todos os testes foram realizados no software R versão 3.5.2<sup>(10)</sup>.

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina, com parecer favorável, atendendo todos os critérios éticos que envolve pesquisa com seres humanos, sob CAAE nº 67574517.1.1001.5231. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, após explicação da proposta de estudo e seus objetivos pelos pesquisadores.

## RESULTADOS

Participaram da pesquisa 1.270 puérperas distribuídas nas três RS, das quais, 397 foram de Foz do Iguaçu, 385 de Cascavel e 488 de Londrina. A média de idade materna variou de 25,6 a 27 anos e o número de filhos de 1,89 a 2,13. Nas três regionais prevaleceram puérperas de raça/cor branca, com companheiro fixo e com ensino médio completo.

Quanto às características da gestação das participantes, a média de gestações anteriores foi 2,08 a 2,20. Nas três RS a maioria não apresentou problemas clínicos (67,4% a 81,4%), realizaram mais de seis consultas de pré-natal (81,6% a 91,0%), em Unidades Básica de Saúde credenciadas na RMP (74,0% a 90,2%), com início antes da 14ª semana de gestação (81,0% a 99,0%).

Sobre os aspectos relacionados ao apoio e orientações acerca dos cuidados com o recém-nascido, a regional de Foz do Iguaçu apresentou os melhores resultados, embora as demais regionais também tenham apresentado resultados estatisticamente significantes ( $p < 0,05$ ), de acordo com Tabela 1.

A análise dos dados mostrou melhor desempenho da RS de Foz do Iguaçu relacionado ao apoio e orientações nos primeiros cuidados com o recém-nascido (92,4%), como banho (90,7%), curativo do coto umbilical (91,1%), higiene perianal e troca de fraldas (87,4%), orientações sobre as eliminações vesicais (84,6%) e intestinais (84,6%), amamentação (90,4%) e sobre as vantagens do aleitamento materno (72,8%). A RS de Cascavel foi a que mais orientou sobre a pega correta para a amamentação (87,5%) e a RS de Londrina apresentou os resultados mais baixos em todas as variáveis analisadas.

Sobre o profissional que as apoiou e as orientou sobre os cuidados com o filho, o(a) enfermeiro(a) foi o protagonista desta importante ação para promoção da saúde nas três RS.

Tabela 1 - Apoio e orientações sobre os cuidados com o recém-nascido no alojamento conjunto de maternidades públicas. Regionais de saúde de Foz do Iguaçu, Cascavel e Londrina, 2017-2018.

Variáveis	Foz do Iguaçu*	Cascavel*	Londrina*	Valor-p
<i>Apoio e orientações</i>				
Primeiros cuidados do bebê**				0,000
Sim	367(92,4)	335(87,0)	388(79,5)	
Não	30(7,6)	48(12,5)	93(19,1)	
Profissional que apoiou				0,000
Médicos ou residentes	7(1,9)	10(3,0)	25(6,3)	
Enfermeiros ou residentes	342(93,2)	303(89,9)	330(83,6)	
Outro	18(4,9)	24(7,1)	40(10,1)	
Banho do bebê**				0,000
Sim	360(90,7)	299(77,7)	358(73,4)	
Não	37(9,3)	51(13,2)	121(24,8)	
Cuidados do coto umbilical**				0,000
Sim	358(91,1)	313(81,3)	378(77,5)	
Não	35(8,9)	51(13,2)	93(19,1)	
Higiene perineal e a troca de fraldas**				0,000
Sim	347(87,4)	305(79,2)	314(64,3)	
Não	50(12,6)	61(15,8)	166(34,0)	
Amamentar o bebê**				0,024
Sim	359(90,4)	343(89,1)	416(85,2)	
Não	38(9,6)	41(10,6)	65(13,3)	
<i>Orientações</i>				
Eliminação vesical (diurese) diária do bebê				0,000
Sim	336(84,6)	308(80,0)	327(67,0)	
Não	61(15,4)	55(14,3)	151(30,9)	
Eliminação intestinal (fezes) diária do bebê**				0,000
Sim	336(84,6)	309(80,3)	329(67,4)	
Não	61(15,4)	57(14,8)	152(31,1)	
Vantagens da AME*** a você e ao bebê**				0,011
Sim	289(72,8)	277(71,9)	316(64,8)	
Não	108(27,2)	103(26,8)	165(33,8)	
Pega correta, livre demanda e importância do AME**				0,000
Sim	339(85,4)	337(87,5)	378(77,5)	
Não	58(14,6)	44(11,4)	102(20,9)	

\*n(%); \*\* excluído informações ignoradas, mas consideradas para o cálculo de p; \*\*\*AME – Aleitamento Materno Exclusivo.

Fonte: dados da pesquisa.

No tocante a distribuição por faixa etária, a Tabela 2 mostra que nas três RS as puérperas entre 16 a 25 anos foram as que menos

receberam apoio e orientações para o cuidado com o filho recém-nascido.

Tabela 2 - Análise do apoio e orientações relacionadas aos cuidados com o recém-nascido no alojamento conjunto de maternidades públicas distribuídas por faixa etária materna. Regionais de saúde de Foz do Iguaçu, Cascavel e Londrina, 2017-2018.

	< 15 anos*	> 36 anos*	16-25 anos*	26-35 anos*
Foz do Iguaçu				
Não	0 (0,0)	3 (1,0)	16 (4,0)	11 (3,0)
Sim	4 (1,0)	27 (7,0)	197 (50,0)	139 (35,0)
Cascavel**				
Não	0 (0,0)	3 (1,0)	25 (6,0)	20 (5,0)
Sim	0 (0,0)	30 (8,0)	152 (39,0)	153 (40,0)
Londrina**				
Não	0 (0,0)	5 (1,0)	56 (11,0)	32 (7,0)
Sim	1 (0,0)	24 (5,0)	213 (44,0)	150 (31,0)

\*n(%); \*\*excluído informações ignoradas.

Fonte: dados da pesquisa.

Com respeito a escolaridade, a Tabela 3 destaca que na RS de Foz do Iguaçu o apoio e as orientações aconteceram em menor frequência para mulheres com ensino superior incompleto

(6%), na RS de Cascavel com ensino fundamental incompleto (4%) e médio completo (4%) e para a RS de Londrina ensino médio completo (7%).

Tabela 3 - Análise do apoio e orientações sobre os cuidados com o recém-nascido no alojamento conjunto de maternidades públicas distribuídas por escolaridade materna. Regionais de saúde de Foz do Iguaçu, Cascavel e Londrina, 2017-2018.

	F-C*	F-IC*	M-C*	M-IC*	S-C*	S-IC*	SE*
Foz do Iguaçu							
Sim	32 (8,0)	80 (21,0)	142 (37,0)	74 (19,0)	1 (0,0)	5 (1,0)	2 (1,0)
Não	4 (1,0)	4 (1,0)	7 (2,0)	7 (2,0)	5 (1,0)	22 (6,0)	12 (3,0)
Cascavel							
Sim	37 (10,0)	70 (18,0)	125 (33,0)	66 (17,0)	27 (7,0)	9 (2,0)	1 (0,0)
Não	8 (2,0)	16 (4,0)	17 (4,0)	4 (1,0)	1 (0,0)	2 (1,0)	0 (0,0)
Londrina*							
Sim	53 (11,0)	74 (15,0)	130 (27,0)	79 (16,0)	21 (4,0)	27 (6,0)	1 (0,0)
Não	9 (2,0)	18 (4,0)	33 (7,0)	21 (4,0)	3 (1,0)	8 (2,0)	0 (0,0)

\*n(%); F - Fundamental; M - Médio; S - Superior; C - Completo; IC - Incompleto; SE - Sem Escolaridade.

Fonte: dados da pesquisa.

## DISCUSSÃO

A presente investigação mostrou bom desempenho das RS estudadas com respeito as orientações e apoio para os cuidados com o recém-nascido em ambiente hospitalar, sobretudo a RS de Foz do Iguaçu, destacando a atuação do enfermeiro neste processo de promoção da saúde.

Para RMP, o fortalecimento da saúde infantil e a redução da morbimortalidade neonatal são dependentes de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, com apoio e auxílio às mães em todo o processo de nascimento, para garantir o conhecimento acerca dos cuidados com o filho recém-nascido, proporcionando assim, práticas adequadas para cuidar no domicílio<sup>(11)</sup>. Ainda, considera-se fundamental que toda a equipe de saúde se envolva e apoie a realização de ações educativas desde o pré natal até a realização dos cuidados para o recém nascido<sup>(12)</sup>.

As orientações sobre os primeiros cuidados com o recém-nascido podem ficar comprometidas, considerando que os profissionais de saúde podem não estar completamente preparados tecnicamente, ou então, estar impossibilitados pela sobrecarga de trabalho no ambiente hospitalar. Um estudo realizado na Etiópia demonstrou que existe falhas no atendimento ao recém-nascido e os autores indicam que capacitação constante é necessária, visto que relatos de trabalho tem relação com conhecimento prévio, experiência pessoal,

interesse em promover o cuidado e organização do ambiente de trabalho dos profissionais da saúde<sup>(13)</sup>.

Em análise aos cuidados com o recém-nascido que podem ser desempenhados pelas mães, ainda no hospital, a realização do banho se refere a um momento que pode gerar sentimentos antagônicos, pois se por um lado há felicidade pelo envolvimento nos cuidados com o filho, por outro, o medo relacionado ao que é desconhecido, como a melhor forma de segurar o bebê e o receio de machucá-lo podem fragilizar a confiança materna<sup>(14)</sup>. O banho do recém-nascido não se refere apenas um ato para manter a higiene, mas compreende a realização de uma série de estímulos, os quais podem influenciar o seu estado comportamental. Deste modo, as mães devem ser apoiadas e encorajadas para a sua realização, tornando este momento prazeroso e capaz de proporcionar saúde e bem-estar para o bebê<sup>(15)</sup>. Neste aspecto, embora a pesquisa tenha mostrado resultados importantes, as RS de Cascavel e de Londrina requerem maior atenção quanto a oferta de apoio e orientação sobre o banho, para conferir confiança e autonomia à puérpera para exercer o cuidado no domicílio.

Sobre o cuidado com o coto umbilical, a *Newborn Care* da Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca que esta é uma estratégia viável que pode contribuir para a redução da mortalidade infantil. Trata-se de uma prática de cuidados que precisa de conhecimento da mãe e

apoio de profissionais para realização de forma adequada<sup>(16)</sup>, condição confirmada na RS de Foz do Iguaçu, mas que requer fortalecimento nas demais RS estudadas.

Um estudo realizado no Quênia mostrou que apenas 26,1% das mães conheciam a recomendação da OMS de limpar o coto umbilical com água e 1% entendiam que precisava deixar limpo e seco, sem aplicação de substâncias<sup>(11)</sup>. Esse achado demonstra uma variação de condutas, contudo se mostra como consenso para a necessidade de cuidados com o coto umbilical.

O cuidado com a higiene da pele e a troca de fraldas do recém-nascido gera dúvidas para algumas mães. Após o nascimento a pele sofre um progressivo processo de adaptação ao ambiente extrauterino, o que exige cuidados essenciais para evitar dermatites e alergias em razão de a pele do recém-nascido ser sensível, fina e frágil<sup>(17)</sup>. Somado a esses cuidados, é preciso atenção no acompanhamento das eliminações vesicais e intestinais do bebê, considerando que estes podem ser indicativos de malformações congênitas e/ou problemas clínicos, que por vezes passam imperceptíveis aos profissionais de saúde. Neste sentido, apoiar e orientar as mães sobre esses cuidados é essencial, particularmente nas regionais de Cascavel e Londrina.

No Brasil, a recomendação do Ministério da Saúde sobre amamentação envolve seu início na primeira hora de vida do bebê, considerando que essa prática está associada à menor mortalidade neonatal, aumento do período de aleitamento materno, melhora no vínculo mãe-bebê e ao menor risco de hemorragia materna<sup>(18)</sup>. O aleitamento materno está fortemente ligado à redução de morbimortalidade materna e infantil, trazendo benefícios no momento do nascimento e ao longo de toda a vida<sup>(19)</sup>. Contudo, profissionais podem não estar preparados para tais ações, como mostra um estudo realizado em Cingapura, evidenciando que esta realidade não é apenas brasileira<sup>(20)</sup>. No estudo em questão, os dados revelam bons índices de apoio e orientação no que diz respeito à amamentação, mas é imperativo intensificar essas ações pela equipe de enfermagem nos diferentes cenários estudados, particularmente na RS de Londrina, a qual apresentou valores inferiores às demais em todas as variáveis sobre amamentação.

Para as orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, nas três RS o enfermeiro foi o

protagonista dessa prática, diretamente ligada às perspectivas de cuidado em saúde e integrada a uma assistência pautada em planejamento e organização, que visa à qualidade e o bem-estar do binômio mãe-bebê. Os profissionais de enfermagem utilizam ferramentas promissoras para cuidar em saúde, a exemplo, sistematização da assistência, que pode ajudar a consolidar fatores determinantes à implantação de ações que têm como objetivo prevenir agravos desencadeados pela falta ou fragilidade nos cuidados a uma criança pequena<sup>(21)</sup>.

Com respeito a idade materna e grau de instrução, não foram evidenciados nesta pesquisa fatores que pudessem comprometer o conhecimento e o cuidado materno, considerando que, a menor idade e escolaridade podem estar relacionadas a interpretação e assimilação inadequada dos conhecimentos referentes à assistência aos filhos, agravadas quando associadas a outros fatores prejudiciais como baixo poder aquisitivo e relações conjugais instáveis<sup>(22)</sup>. Estudo realizado no nordeste brasileiro concluiu que idade acima de 26 anos e escolaridade materna (minimamente o ensino fundamental) apresentam maiores chances de autoeficácia relacionado ao aleitamento materno<sup>(23)</sup>.

Ademais, os encontros entre mães e profissionais de saúde no alojamento conjunto devem ser compreendidos como oportunidades de ensino-aprendizagem, por considerar relevante a troca de experiências e saberes, por meio de gestos, palavras e atitudes, ampliando-se horizontes para o processo de construção da assistência integral e humanizada. Visto que, na assistência perinatal é necessário favorecer experiências positivas à mulher, ao recém-nascido e à família por meio de tecnologias relacionais, com o intuito de prevenir complicações. Nestas perspectivas, o acolhimento e a comunicação tornam-se fundamentais para que as mães se tornem protagonistas do cuidado num espaço em que a mulher e a família recebam apoio constante da equipe assistencial, para que se crie vínculo e confiança mútua<sup>(24-26)</sup>.

## CONCLUSÃO

O estudo mostrou que as RS deste estudo desenvolvem ações de promoção da saúde junto as mães ainda no ambiente hospitalar, com orientações e apoio no momento do banho,

curativo do coto umbilical, higiene perianal e troca de fraldas, e orientações oportunas sobre as eliminações vesicais e intestinais, amamentação e sobre as vantagens do aleitamento materno. A RS de Foz do Iguaçu apresentou melhores resultados quando comparado as demais RS estudadas e o enfermeiro foi o profissional que mais atuou nestas ações nas três RS.

Na prática de cuidados ao recém-nascido é essencial a participação de profissionais para dar suporte e apoio às mães, que muitas vezes, são inexperientes por estar vivenciando os cuidados com seu primeiro filho, ou então, por não ter recebido a atenção necessária durante as consultas de pré-natal. Neste cenário, a participação do enfermeiro tem se mostrado relevante, por integrar os cuidados pautados em um plano assistencial, organizado a partir das necessidades da família, tendo em vista a saúde e o bem-estar materno e infantil. Além disso, fomentar a participação de outros profissionais de saúde também se mostra importante, considerando que uma instituição de saúde é composta por uma equipe multiprofissional e a participação de todos é fundamental para compreender as demandas de cuidados da mãe e do bebê, garantir o desenvolvimento de habilidades e competências maternas para estimular o cuidado adequado ao filho, que consequentemente poderá contribuir para a redução da morbimortalidade infantil.

Ademais, os resultados do presente estudo contribuem para a construção da assistência em saúde pautada em evidências, o que garante a continuidade na qualidade do atendimento à mãe e ao bebê no ambiente hospitalar e no preparo para o cuidar em domicílio, de acordo com o preconizado pela RMP. Evidencia-se a importância de estudos futuros que busquem identificar outros aspectos que possam fragilizar o cuidado materno ao filho recém-nascido.

Este estudo apresentou como limitação o fato de ter analisado três das 22 RS do Paraná, logo os resultados não podem ser generalizados, embora se espera que seja o cenário das demais visto que a RMP já está estabelecida.

## REFERÊNCIAS

1. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA). Linha Guia Rede Mãe Paranaense. Curitiba: Secretaria do Estado da Saúde; 2017.

2. Secretaria do Estado da Saúde do Paraná (SESA). Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS). Centro de Epidemiologia (CEPI). Divisão de Informações Epidemiológicas (DVIEP). Mortalidade Materna e Infantil no Paraná. Curitiba; 2019.

3. Rocha RRM, França AFO, Zilly A, Caldeira S, Machineski GG, Silva RMM. Conhecimento e perspectiva de enfermeiros na rede de atenção materna e infantil do Paraná. *Cienc Cuid Saude*. 2018;17(1):1-7. DOI: [10.4025/cienccuidsaude.v17i1.39235](https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v17i1.39235).

4. Ferreira JHP, Amaral JJF, Lopes MMCO. Equipe de enfermagem e promoção do cuidado humanizado em unidade neonatal. *Revista de Enfermagem e Promoção do Cuidado Humanizado em Unidade Neonatal*. 2016;17(6):741-49. DOI: [10.15253/2175-6783.2016000600003](https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000600003).

5. Lelis BDB, Pereira RC, Silva LFI, Leite AM, Dusso MIS, Bernardes NB. Acolhimento puerperal no contexto atribuído às primíparas. *Rev Multidisc Psicol*. 2019;13(45):287-301. DOI: [10.14295/online.v13i45.1702](https://doi.org/10.14295/online.v13i45.1702).

6. Dias EG, dos Santos IR, Novaes CCM, Silva SX, Alves JCS. Conhecimento de gestantes de uma unidade de saúde sobre os cuidados com o recém-nascido. *Inova Saúde*. 2019;9(1):176-90. DOI: [10.18616/inova.v9i1.3709](https://doi.org/10.18616/inova.v9i1.3709).

7. Singh DR, Harvey CM, Bohara P, Nath D, Singh S, Szabo S, Karki K. Factors associated with newborn care knowledge and practices in the upper Himalayas. *PLoS One*. 2019;14(9):e0222582. DOI: [10.1371/journal.pone.0222582](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222582).

8. Abdullah ASM, Dalal K, Yasmin M, Ussatayeva G, Halim A, Biswas A. Perceptions and practices on newborn care and managing complications at rural communities in Bangladesh: a qualitative study. *BMC Pediatr*. 2021;21(1):168. DOI: [10.1186/s12887-021-02633-z](https://doi.org/10.1186/s12887-021-02633-z).

9. Serradilha AFZ, Duarte MTC, Tonete VLP. Health promotion by nursing technicians from the nurses' perspective. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(4):979-87. DOI: [10.1590/0034-7167-2018-0552](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0552).

10. R. core team 2018. R: A language and environment for statistical computing. R. Foundation for Statistical Computing. Vienna; 2018.

11. Amolo L, Irimu G, Njai D. Knowledge of postnatal mothers on essential newborn care practices at the Kenyatta National Hospital: a cross sectional study. *Pan African Med J.* 2017;28:97. DOI: [10.11604/pamj.2017.28.97.13785](https://doi.org/10.11604/pamj.2017.28.97.13785).
12. Campos PM, Gouveia HG, Strada JKR, Moraes BA. Contato pele a pele e aleitamento materno de recém-nascidos em um hospital universitário. *Rev Gaúcha Enferm.* 2020;41(esp):e20190154. DOI: [10.1590/1983-1447.2020.20190154](https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190154).
13. Abdu H, Gebrselassie M, Abdu M, Mare KU, Tadesse W, Liben ML. Knowledge and practice of immediate newborn care among midwives and nurses in public health facilities of Afar regional state, Northeast Ethiopia. *BMC pregnancy and childbirth*, 2019;19(1):422. DOI: [10.1186/s12884-019-2581-3](https://doi.org/10.1186/s12884-019-2581-3).
14. Silva CMS, Dantas JC, Souza FMLC, Silva RAR, Lopes TRG, Carvalho JBL. Sentimentos vivenciados por puérperas na realização do primeiro banho do recém-nascido no alojamento conjunto. *O mundo da Saúde.* 2015;39(3):279-86. DOI: [10.15343/0104-7809.20153903279286](https://doi.org/10.15343/0104-7809.20153903279286).
15. Lima RO, Estevam LD, Leite FMC, Almeida MVS, Nascimento L, Amorim MHC, et al. Nursing intervention- first bath of the NB: a randomized study on neonatal behavior. *Acta Paul Enferm.* 2020;33:1-10. DOI: [10.37689/actaape/2020ao0031](https://doi.org/10.37689/actaape/2020ao0031).
16. World Health Organization. Technical working group on essential newborn care. *Essential Newborn Care: a report of Technical Working Group.* Geneva; 1996.
17. Aredes NDA, Santos RCA, Fonseca LMM. Cuidados com a pele do recém-nascido prematuro: revisão integrativa. *Rev Eletr Enferm.* 2017;19:a59. DOI: [10.5216/ree.v19.43331](https://doi.org/10.5216/ree.v19.43331).
18. Souza TO, Morais TEV, Martins CC, Bessa Júnior J, Vieira GO. Efeito de uma intervenção educativa sobre a técnica de amamentação na prevalência do aleitamento materno exclusivo. *Rev Bras Saude Mater Infant.* 2020;20(1):297-304. DOI: [10.1590/1806-93042020000100016](https://doi.org/10.1590/1806-93042020000100016).
19. Lamounier JA, Chaves RG, Rego MAS, Bouzada MCF. Baby Friendly Hospital Initiative: 25 years of experience in Brazil. *Rev Paul Pediatr.* 2019;37(4):486-91. DOI: [10.1590/1984-0462/2019;37;4;00004](https://doi.org/10.1590/1984-0462/2019;37;4;00004).
20. Fok D, Chang HF, Meng LY, Ng YPM. The effect of a 20-hour Baby-Friendly Hospital initiative training program on nurses' breastfeeding knowledge, attitudes and confidence, in a tertiary hospital in Singapore. *Am J Perinatol.* 2020. DOI: [10.1055/s-0040-1716489](https://doi.org/10.1055/s-0040-1716489).
21. Strefling ISS, Borba CB, Correa MS, Demori CCDC, Vaz CHGJ, Santos CP. Perceptions of puerperas on nursing care in joint accommodation. *J Res Fundam Care.* 2017;9(2):333-39. DOI: [10.9789/2175-5361.2017.v9i2.333-339](https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.333-339).
22. Ferreira MAF, Ferreira GR, Parreira BDM, Soares MBO, Riul SS. Conhecimento de mães sobre os cuidados com crianças menores de um ano. *Rev Enferm Atenção Saúde.* 2015 [citado em 21 de nov. 2020];4(1):1-13. Disponível em: [http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/945/pdf\\_1](http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/945/pdf_1).
23. Santos FS, Souza RC, Candido PGG, Santos LH, Pascoal LM, Santos Neto M. Autoeficácia do aleitamento materno em puérperas de uma maternidade pública do nordeste brasileiro. *R Enferm Cent O Min.* 2020;10:e3910. DOI: [10.19175/recom.v10i0.3910](https://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3910).
24. Santos AS, Rodrigues LN, Santos MSN, Sousa GJB, Viana MCA, Chaves EMC. Maternal role during child's hospitalization in the neonatal intensive therapy. *Texto Contexto Enferm.* 2019;28:e20180394. DOI: [10.1590/1980-265x-tce-2018-0394](https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0394).
25. Park M, Par KM. Effects of a reinforcement program for postpartum care behavioral skills of couples with their first baby. *J Korean Acad Nurs.* 2019;49(2):137-48. DOI: [10.1590/1516-4446-2019-0764](https://doi.org/10.1590/1516-4446-2019-0764).
26. Dol J, Kohi T, Campbell-Yeo M, Murphy GT, Aston M, Mselle L. Exploring maternal postnatal newborn care postnatal discharge education in Dar es Salaam, Tanzania: barriers, facilitators and opportunities. *Midwifery.* 2019;77:137-43. DOI: [10.1590/1516-4446-2019-0764](https://doi.org/10.1590/1516-4446-2019-0764).

**Editores Responsáveis:**

Patrícia Pinto Braga

Thabata Coaglio Lucas

**Nota:** Artigo extraído da dissertação intitulada “Os cuidados promovidos ao recém-nascido no ambiente hospitalar de três Regionais de Saúde que integram a Rede Mãe Paranaense”.

**Recebido em:** 28/01/2021

**Aprovado em:** 04/08/2021