

Cuidado pós-natal de recém-nascidos no contexto da família: revisão integrativa

Postnatal care of newborns in the family context: an integrative review

Atención posnatal de los recién nacidos en el contexto familiar: revisión integrativa

Fernanda Garcia Bezerra Góes¹

ORCID: 0000-0003-3894-3998

Maria da Anunciação Silva¹

ORCID: 0000-0002-0069-5100

Andressa Silva Torres dos Santos¹

ORCID: 0000-0001-7142-911X

Brenda Freitas Pontes¹

ORCID: 0000-0001-9246-4395

Ingrid Lucchese¹

ORCID: 0000-0001-7839-698X

Mariana Tavares da Silva¹

ORCID: 0000-0002-8862-2474

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

Como citar este artigo:

Góes FGB, Silva MA, Santos AST, Pontes BF, Lucchese I, Silva MT. Postnatal care of newborns in the family context: an integrative review. Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 4):e20190454. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0454>

Autor Correspondente:

Fernanda Garcia Bezerra Góes
E-mail: ferbezerra@gmail.com



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa
EDITOR ASSOCIADO: Margarida Vieira

Submissão: 28-10-2019 **Aprovação:** 27-04-2020

RESUMO

Objetivo: analisar as práticas de cuidado pós-natal de recém-nascidos no contexto da família a partir da literatura científica. **Métodos:** revisão integrativa da literatura, cujas buscas foram realizadas nos recursos informacionais Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e *U.S. National Library of Medicine* (PubMed). **Resultados:** 16 estudos compuseram a amostra final e, a partir desses, duas categorias analíticas foram originadas: *Práticas e dúvidas de famílias no cuidado pós-natal de recém-nascidos*; e *Boas práticas no cuidado pós-natal de recém-nascidos*. **Considerações finais:** diversas práticas culturais das famílias divergem das recomendações científicas, o que pode gerar riscos à saúde dos recém-nascidos. Logo, é essencial a consolidação de programas educativos junto aos familiares, para melhorias na qualidade dos cuidados ofertados e redução de mortes neonatais evitáveis em diferentes contextos sociofamiliares.

Descritores: Enfermagem Neonatal; Cuidado do Lactente; Recém-Nascido; Cuidado Pós-Natal; Família.

ABSTRACT

Objective: to analyze the postnatal care practices of newborns in the family context from the scientific literature. **Methods:** the searches of the integrative literature review were carried out in the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Nursing Database (BDENF), Scientific Electronic Library Online (SciELO), and U.S. National Library of Medicine (PubMed) databases. **Results:** sixteen studies composed the final sample and, from these, two analytical categories emerged: Practices and doubts of families in postnatal care of newborns; and Best practices in postnatal care of newborns. **Final considerations:** several cultural practices of families differ from scientific recommendations, which can generate risks to the health of newborns. Therefore, it is essential to consolidate educational programs with family members, to improve the quality of care offered and to reduce preventable neonatal deaths in different socio-family contexts.

Descriptors: Neonatal Nursing; Infant Care; Newborn; Postnatal Care; Family.

RESUMEN

Objetivo: analizar las prácticas de atención posnatal de los recién nacidos en el contexto familiar a partir de la literatura científica. **Métodos:** revisión bibliográfica integradora, cuyas búsquedas se realizaron en los recursos de información Literatura Latinoamericana y Caribeña en Ciencias de la Salud (LILACS), Base de Datos de Enfermería (BDENF), *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) y *U.S. National Library of Medicine* (PubMed). **Resultados:** 16 estudios constituyeron la muestra final y, a partir de estos, se originaron dos categorías analíticas: *prácticas y dudas de las familias en el cuidado posnatal de los recién nacidos*; y *Buenas prácticas en atención posnatal para recién nacidos*. **Consideraciones finales:** varias prácticas culturales de las familias difieren de las recomendaciones científicas, lo que puede generar riesgos para la salud de los recién nacidos. Por lo tanto, es esencial consolidar los programas educativos con los miembros de la familia, para mejorar la calidad de la atención ofrecida y reducir las muertes neonatales prevenibles en diferentes contextos sociales y familiares.

Descritores: Enfermería Neonatal; Cuidado del Niño; Recién Nacido; Atención Posnatal; Familia.

INTRODUÇÃO

Em 2015, na Assembleia Geral das Nações Unidas, foram estabelecidos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) para 2030 como continuidade ao trabalho iniciado 15 anos antes por meio dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM). Essas metas globais visam garantir vidas saudáveis e promover bem-estar para todos, das quais, algumas se referem à saúde neonatal, direta ou indiretamente. Como exemplo, a meta dois, referente ao terceiro ODS, propõe o término de mortes evitáveis de recém-nascidos (RN) e a redução da mortalidade neonatal (de 0 a 27 dias de vida) para, pelo menos, 12 em cada 1.000 nascidos vivos em todos os países⁽¹⁾. Porém, o progresso na redução dessas mortes tem sido lento, pois aproximadamente três milhões de neonatos ainda morrem a cada ano em todo o mundo⁽²⁾.

Contudo, a qualidade dos cuidados ofertados ao RN imediatamente após seu nascimento e nos primeiros dias de vida tem importância prioritária para a sua sobrevivência e para o seu desenvolvimento saudável e harmonioso, sendo, portanto, um dos desafios globais a serem superados para que os índices de mortalidade nesse período sejam significativamente reduzidos mundialmente⁽¹⁻²⁾. Nessa diretiva, estima-se que o aumento da cobertura e da qualidade das intervenções pré-concepcionais, pré-natais, intraparto e pós-natal pode evitar 71% das mortes neonatais em todo mundo por ano, especialmente nos países de baixa e média renda, incluindo a promoção de cuidados preventivos básicos na família e na comunidade⁽³⁾.

Ações direcionadas para reduzir as desigualdades na saúde e melhorar a qualidade dos cuidados prestados são elementos essenciais para prevenção óbitos neonatais⁽¹⁾. Nessa linha, uma revisão sistemática sobre intervenções disponíveis para reduzir mortes evitáveis em RNs identificou que cuidados básicos, como amamentação exclusiva, higiene adequada, inclusive do coto umbilical e oferta de calor são práticas preventivas e simples capazes de contribuir significativamente na redução da mortalidade neonatal⁽³⁾.

Por outro lado, cuidados realizados de forma errônea podem causar danos reais à saúde do RN, afetando sua sobrevivência, especialmente na primeira semana de vida. Tal fato reforça a necessidade de valorização do cuidado no contexto da família e da comunidade, bem como de orientação e acompanhamento adequados por parte dos profissionais de saúde, especialmente de enfermagem, quanto aos cuidados pós-natais seguros⁽⁴⁾.

Considerando que muitas práticas cuidativas emergem do contexto de vida das pessoas relacionadas às esferas biopsicossocioculturais maternas e familiares⁽⁵⁾, que, por vezes, convergem ou não com as melhores evidências científicas, preconiza-se que as orientações sobre os cuidados, desenvolvidas pela equipe de saúde, ocorram de forma transversal, desde o pré-natal, passando pelo processo de transição da maternidade para casa, além das consultas subsequentes na atenção básica e visitas domiciliares.

Entretanto, dados sobre práticas cuidativas domiciliares de RNs desenvolvidas pelas famílias, em distintos contextos sociais e culturais, que subsidiem o desenvolvimento de programas educativos abrangentes por parte de profissionais de saúde, são dispersos na literatura científica. Portanto, faz-se necessário agregar em um único estudo uma síntese dessas práticas culturais

no pós-alta, dada a importância de os familiares realizarem os cuidados de seus bebês em casa com qualidade, autonomia e segurança. Esse conhecimento implica a construção de estratégias educativas fundamentadas nas reais demandas educativas das famílias e nas melhores evidências sobre o tema, visando a uma melhor qualidade dos cuidados ofertados e redução da morbimortalidade neonatal por causas evitáveis.

OBJETIVO

Analisar as práticas de cuidado pós-natal de RNs no contexto da família a partir da literatura científica.

MÉTODOS

Revisão integrativa da literatura, realizada com base nas seis etapas previstas no método⁽⁶⁾. Após a identificação do tema, foi formulada, a partir da estratégia PICO (P – População; I – Interesse; Co – Contexto), a questão de pesquisa, mediante consulta dos Descritores em Ciências da Saúde criados pelo Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (DeCS/BIREME) e do *Medical Subject Headings* (MeSH terms) da U.S. National Library of Medicine, conforme Quadro 1. Destaca-se que por não ser um descritor exato, o termo “domicílio” foi utilizado como palavra durante as buscas tanto em português quanto em espanhol e inglês.

Quadro 1 - Estratégia PICO, DeCS em português e espanhol e MeSH terms, 2019

Estratégia PICO			DeCS em português	DeCS em espanhol	MeSH terms
PICO	Variáveis	Componentes			
P	População	Recém-Nascido	Recém-Nascido	<i>Recién Nacido</i>	<i>Newborn</i>
I	Interesse	Cuidado	Cuidado da Criança	<i>Cuidado del Niño</i>	<i>Infant Care</i>
			Cuidado do Lactente	<i>Cuidado del Lactante</i>	<i>Child Care</i>
			Cuidado Pós-Natal	<i>Atención Posnatal</i>	<i>Postnatal Care</i>
Co	Contexto	Família	Família	<i>Familia</i>	<i>Family</i>
			Domicílio (palavra)	<i>Domicilio (palabra)</i>	<i>Home (word)</i>

Logo, a questão de pesquisa que conduziu o estudo foi: quais são as práticas de cuidado pós-natal de RNs no contexto da família descritas na literatura científica? Foram, portanto, utilizados os seguintes descritores controlados em português, espanhol e inglês: “Recém-Nascido/Recién Nacido/Newborn”; “Cuidado da Criança/Cuidado del Niño/Infant Care”; “Cuidado do Lactente/Cuidado del Lactante/Child Care”; “Cuidado Pós-Natal/Atención Posnatal/Postnatal Care”; “Família/Familia/Family”; “Domicílio/Domicilio/Home” como palavras, sendo esses os vocábulos das buscas.

Para as consultas, utilizou-se o formulário de busca avançada em distintos recursos informacionais, sendo respeitadas suas especificidades, como: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e U.S. National Library of Medicine (PubMed).

As buscas, realizadas no segundo semestre de 2018, ocorreram com os vocábulos associados entre si, por meio do operador booleano "AND" em dupla e, no caso específico da PubMed, em trio, mediante todas as combinações possíveis, almejando, assim, a obtenção de publicações que mais se relacionavam ao tema central da pesquisa. Para tal, as combinações foram efetuadas respeitando as singularidades de cada recurso, portanto, as consultas foram executadas no idioma português na LILACS e na BDEF, e em campo foi utilizado "Descritor de assunto"; na SciELO, nos idiomas português, inglês e espanhol, e em campo foi utilizado "Todos os Índices"; e na PubMed, no idioma inglês, e em campo foi utilizado "MeSH Terms". Quando as associações incluíram os termos "Domicílio/Domicilio/Home" na LILACS e na BDEF, foi empregado o campo "Palavras"; e no PubMed, "Text Word" para esses vocábulos especificamente, porém, na LILACS, se manteve em "Todos os Índices".

Mediante os resultados dessas estratégias de busca, foi iniciada uma leitura flutuante dos títulos e resumos para a seleção prévia das publicações potencialmente elegíveis para o estudo frente aderência à temática. Posteriormente, aplicaram-se os seguintes critérios de inclusão nas publicações selecionadas previamente: publicações disponíveis online e na íntegra; com resultados de pesquisa nos idiomas português, espanhol e inglês; produzidas no período de janeiro de 2008 até outubro de 2018, visando obter publicações recentemente produzidas sobre a oferta de cuidados pós-natais aos RNs na família. Os critérios de exclusão foram: publicações duplicadas (artigos em duplicidade foram considerados apenas uma vez); relatos de experiência; revisões de literatura (com exceção das sistemáticas); artigos de reflexão; editoriais; cartas e produções não relacionadas ao propósito do estudo. Optou-se pelo uso desses critérios para a seleção de estudos que respondessem com maior especificidade a pergunta de pesquisa desta revisão.

A seleção final dos artigos, para que fosse garantida a consistência e validação dos achados, foi revisada por pares (dois pesquisadores), mediante a releitura de cada um dos manuscritos. Posteriormente, um quadro analítico foi construído para a análise dos dados, o que possibilitou sintetizar e agrupar as informações-chave dos estudos, sucedendo-se a interpretação das informações relevantes sobre as práticas de cuidado pós-natal de RNs desenvolvidas no contexto da família, por meio da categorização dos achados.

RESULTADOS

Os diferentes cruzamentos dos vocábulos geraram um universo de 5.622 estudos, porém, com a leitura minuciosa dos títulos e resumos e aplicação de três critérios iniciais, ano de publicação, idioma e aproximação ao propósito do estudo, apenas 238 publicações foram previamente selecionadas. Com a aplicação dos demais critérios de inclusão e exclusão, como duplicidade, disponibilidade e tipo de produção, restaram 48 artigos que foram lidos da íntegra. Desses, 32 manuscritos foram excluídos por não responderem especificamente à pergunta de pesquisa. Assim, 16 estudos compuseram a amostra final, pois tratavam especificamente de práticas de cuidado pós-natal de RNs no contexto da família (Figura 1). Assim, o Quadro 2 apresenta as variáveis, ano, título, autores, periódico e objetivo(s) das publicações.

Dos 16 artigos (100%) selecionados, 03 (18,8%) foram publicados em cada ano de 2014, 2013 e 2011; 02 (12,5%) em 2012 e 2009, havendo apenas 01 (6,3%) publicação/ano em 2017, 2016 e 2008. Não foram localizadas publicações nos anos de 2010, 2015 e 2018.

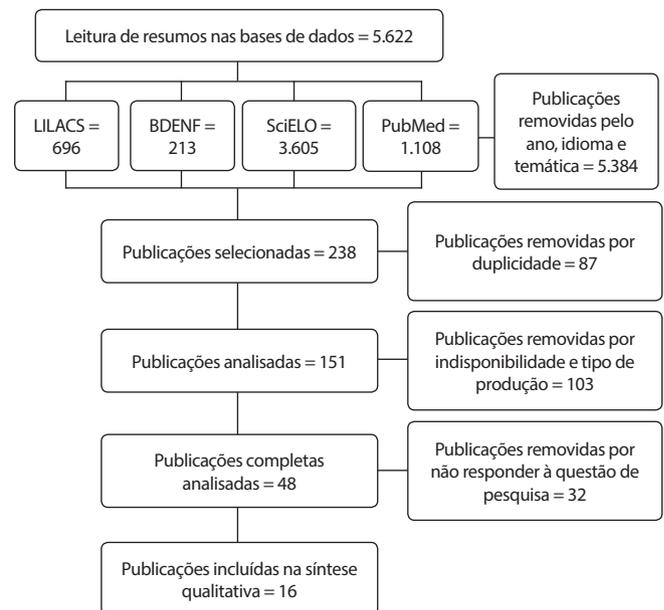


Figura 1 - Fluxograma da seleção dos artigos nos recursos informacionais, 2018

Quadro 2 - Caracterização dos artigos selecionados para análise segundo título, ano, país, delineamento/número de participantes autores e objetivo(s), 2019

Título	Ano/ País	Delineamento/ número de participantes	Técnica de coleta de dados/ Intervenção	Objetivo(s)
A1 - Influência geracional familiar no banho do recém-nascido e prevenção de onfalites ⁽⁷⁾	2017 Brasil	Qualitativo/ Dez puérperas e 19 familiares	Entrevista semiestruturada e observação participante/ Sem intervenção	Conhecer como as inter-relações geracionais interferem no cuidado do banho do RN e na prevenção de onfalites.
A2 - Postnatal and neonatal care after home birth: a community-based study in Nepal ⁽⁸⁾	2016 Nepal	Prospectivo/ 92 puérperas	Questionário estruturado/ Sem intervenção	Investigar as práticas de cuidados pós-natais e neonatais de mulheres que deram à luz em casa em um distrito das montanhas centrais do Nepal.
A3 - Breast feeding among Brazilian adolescents: practice and needs ⁽⁹⁾	2014 Brasil	Quanti-quali/ 229 mães adolescentes na primeira etapa e 10 mães adolescentes na segunda etapa	Entrevista/ Sem intervenção	Caracterizar as práticas de amamentação entre adolescentes brasileiras e identificar suas necessidades de amamentar.

Continua

Continuação do Quadro 2

Título	Ano/ País	Delineamento/ número de participantes	Técnica de coleta de dados/ Intervenção	Objetivo(s)
A4 - <i>Newborn care practices and home-based postnatal newborn care programme - Mewat, Haryana, India, 2013</i> ⁽¹⁰⁾	2014 India	Quantitativo-transversal/ 320 mães, 61 ativistas de saúde social credenciados e observação de 19 visitas domiciliares	Entrevista semiestruturada/ Sem intervenção	Estudar as práticas de atenção ao RN entre mães de Mewat, Haryana, com alta mortalidade neonatal; determinar os fatores de risco para práticas inseguras; descrever o conhecimento e as habilidades dos ativistas de saúde sociais credenciados durante as visitas domiciliares.
A5 - <i>Postnatal experiences and support needs of first-time mothers in Singapore: a descriptive qualitative study</i> ⁽¹¹⁾	2014 Singapura	Qualitativo/ 13 mães primíparas	Entrevista semiestruturada/ Sem intervenção	Explorar as primeiras experiências pós-natais das mães de primeira viagem e as necessidades de apoio após o hospital em Singapura.
A6 - <i>Adopción de prácticas saludables en puérperas adolescentes</i> ⁽¹²⁾	2013 Colômbia	Quantitativo-Prospectivo/ 251 puérperas adolescentes e seus RNs	Questionário/ Sem intervenção	Implementar o Programa de Assistência Domiciliar para puérperas adolescentes que deram entrada no Hospital Universitário ESE Erasmo Meoz e seus RNs
A7 - <i>Práticas de cuidado do recém-nascido baseadas no contexto de vida da puérpera</i> ⁽⁵⁾	2013 Brasil	Qualitativo/ 20 puérperas	Entrevista semiestruturada/ Sem intervenção	Verificar as práticas de cuidado do RN advindas do contexto de vida da puérpera usuária de uma Unidade Básica de Saúde na cidade de Rio Claro, SP.
A8 - <i>Popular Knowledge in Care of the Newborn With Focus on Health Promotion</i> ⁽¹³⁾	2013 Brasil	Qualitativo/ 15 mães de RNs	Formulário e entrevista semiestruturada/ Sem intervenção	Verificar a influência dos saberes populares no cuidado ao RN, com enfoque na promoção da saúde da criança.
A9 - <i>Dificuldade dos pais no cuidar do recém-nascido</i> ⁽¹⁴⁾	2012 Portugal	Quantitativo- Não experimental, transversal/ 88 pais/mães	Questionário/ Sem intervenção	Determinar as características sócio-demográficas dos pais do RN com um mês de vida e identificar as dificuldades dos pais no cuidar do RN durante o primeiro mês de vida.
A10 - <i>Influência intergeracional no cuidado do coto umbilical do recém-nascido</i> ⁽¹⁵⁾	2012 Brasil	Qualitativa/ 29 sujeitos, sendo 10 puérperas e 19 familiares cuidadores	Entrevista semiestruturada e observação participante/ Sem intervenção	Conhecer as inter-relações geracionais que interferem no cuidado do coto umbilical do RN.
A11 - <i>Cuidando do filho recém-nascido: vivência de adolescentes primíparas</i> ⁽¹⁶⁾	2011 Brasil	Qualitativo/ 8 mães adolescentes primíparas	Observação direta não participante e entrevista semiestruturada/ Sem intervenção	Compreender a vivência das adolescentes primíparas em relação ao cuidado com o RN e analisar os fatores que interferem no cuidar/ cuidado do RN pela mãe adolescente.
A12 - <i>Cuidado familiar de recém-nascidos no domicílio: um estudo de caso etnográfico</i> ⁽⁴⁾	2011 Brasil	Qualitativo/ 18 familiares de RNs	Entrevista aberta, prontuários e observação participante/ Sem intervenção	Analisar a dinâmica do cuidado familiar com o RN no domicílio, no município de Pirai-RJ.
A13 - <i>Noninstitutional births and newborn care practices among adolescent mothers in Bangladesh</i> ⁽¹⁷⁾	2011 Bangladesh	Quantitativo-demográfico/ 580 mulheres adolescentes	Pesquisa demográfica de saúde/ Sem intervenção	Descrever as práticas de cuidado domiciliar do RN entre mães adolescentes em Bangladesh e identificar os fatores sociodemográficos relacionados aos cuidados pré-natais e fatores associados a essas práticas.
A14 - <i>Mãe adolescente cuidando do filho na primeira semana de vida</i> ⁽¹⁸⁾	2009 Brasil	Qualitativo/ 6 adolescentes	Entrevista semiestruturada e observação participante/ Sem intervenção	Compreender a experiência de mães adolescentes no cuidado ao filho na primeira semana de vida.
A15 - <i>General practice of teenage mothers caring for their children</i> ⁽¹⁹⁾	2009 Brasil	Qualitativo/ 6 mães adolescentes	Entrevista semiestruturada/ Sem intervenção	Identificar e descrever os cuidados populares adotados por mães adolescentes na assistência aos filhos nos seis primeiros meses de vida.
A16 - <i>Vivência da puérpera-adolescente no cuidado do recém-nascido, no domicílio</i> ⁽²⁰⁾	2008 Brasil	Qualitativo/ 15 puérperas adolescentes	Entrevista semiestruturada/ Sem intervenção	Compreender como as puérperas-adolescentes vivenciam o cuidado do filho no âmbito domiciliar.

A maior parte dos manuscritos, 12 (75%), foi publicada em revistas científicas na área da enfermagem; 03 publicações (18,8%) foram publicadas em revistas multidisciplinares da área da saúde e 01 (6,3%) da área biomédica. Três periódicos, a saber, Revista de Enfermagem UFPE on line, Revista Texto & Contexto Enfermagem e Revista *Midwifery* publicaram dois artigos cada (12,5%) sobre o tema em análise, enquanto dez periódicos publicaram apenas um (6,3%) estudo.

Há uma predominância de 10 (62,5%) estudos com abordagem qualitativa, enquanto 05 (31,3%) foram pesquisas quantitativas com análises estatísticas e apenas 01 (6,3%) de abordagem mista. Quanto aos participantes, 100% das publicações tiveram mães, incluindo primíparas e adolescentes. Houve estudos que também abarcaram outros familiares, a exemplo de pais.

Quanto ao local em que o estudo foi realizado, a menor parcela, 06 (37,5%), foi realizada fora do Brasil. No que se refere ao

território brasileiro, 04 estudos (25%) foram feitos no Sudeste, 04 (25%), no Nordeste e 02 (12,5%), no Sul do país. No Norte e Centro-Oeste, nenhum estudo foi encontrado. Desses, 05 (50%) utilizaram como cenário da pesquisa o alojamento conjunto, 02 (20%) Unidades Básicas de Saúde, 02 (20%) uma maternidade e 01 (10%) uma unidade de saúde da família.

Mediante a análise crítica e interpretativa, originaram-se duas categorias que permitiram sintetizar os achados: *Práticas e dúvidas de famílias no cuidado pós-natal de recém-nascidos*; e *Boas práticas no cuidado pós-natal de recém-nascidos*.

Práticas e dúvidas de famílias no cuidado pós-natal de recém-nascidos

Os estudos A6⁽¹²⁾, A7⁽⁵⁾, A8⁽¹³⁾ e A10⁽¹⁵⁾, realizados, respectivamente, na Colômbia, no interior de São Paulo, no Maranhão e no interior da Bahia, identificaram diferentes cuidados pós-natais adotados pelas famílias no manejo do coto umbilical, advindos de saberes populares, o que incluiu o uso de água pura; ervas, como calêndula, camomila e folha de algodão seca; óleos, como de cânfora, amêndoas e ríça; utensílios não esterilizados, como faixas e moedas para evitar hérnia umbilical; e pó de fumo, pena de galinha, pó secante e cola de sapateiro sobre o coto.

Na pesquisa A4⁽¹⁰⁾, feita na Índia, algumas assistentes de parto domiciliar usaram fio não esterilizado para amarrar o cordão umbilical e ainda aconselharam as mães a revestirem os cotos dos RNs com múltiplas aplicações. Logo, a influência destas foi destacada pelas mães como um dos motivos comuns para a não adoção de práticas seguras no cuidado do coto. Por outro lado, a pesquisa A10⁽¹⁵⁾, realizada em território brasileiro, identificou o uso do álcool a 70% pelas puérperas, enquanto os artigos A2⁽⁸⁾ e A4⁽¹⁰⁾, realizados no Nepal e Índia, relataram o cuidado a seco do coto.

No que diz respeito ao banho do RN no domicílio, nos estudos também emergiram diferentes práticas culturais relacionadas a esse cuidado. Por exemplo, nas pesquisas realizadas em Singapura A5⁽¹¹⁾ e no interior de São Paulo A7⁽⁵⁾, identificou-se a não realização do banho à noite, banhos de infusão de ervas e de flores, como rosa branca, além do uso de amido de milho por conta do milium sebáceo e do banho de picão para tratar a icterícia.

Os manuscritos A1⁽⁷⁾ e A10⁽¹⁵⁾, ambos realizadas no interior da Bahia, e A12⁽⁴⁾, no interior do Rio de Janeiro, verificaram que as famílias realizavam a higiene corporal em banheiras. Contudo, nos achados do artigo A1⁽⁷⁾, foi apurado que o orifício do fundo da banheira permanecia fechado e a água morna era utilizada. Em contrapartida, no A10⁽¹⁵⁾, constatou-se que o orifício ficava aberto para escoar a água e a puérpera higienizava a banheira com álcool.

No que tange ao momento para o primeiro banho do RN, o artigo A2⁽⁸⁾, desenvolvido no Nepal, evidenciou que a maior parte dos banhos foi realizada 6 horas após o nascimento, seguido de uma parcela de banhos no segundo dia. Ainda, 79% das puérperas higienizaram as mãos antes de manusear seus bebês. No entanto, no estudo A4⁽¹⁰⁾, da Índia, o banho tardio após 48 horas foi dado aos bebês por 64% das mães e 45% tiveram preocupação em higienizar as mãos antes de manusear os RNs. Contudo, sob influência das parteiras, 17% deram banhos imediatamente após o nascimento e 59% das mães relataram não considerar

necessária a lavagem das mãos. Dessas, 15% mencionaram não ter tempo para tal prática.

Mediante a análise das investigações, foi possível identificar as principais dúvidas de puérperas e familiares em relação à higiene do RN advindas do medo e da insegurança de deixar o bebê cair no banho e realizar a limpeza do coto umbilical, nos artigos A1⁽⁷⁾, A5⁽¹¹⁾, A9⁽¹⁴⁾, A11⁽¹⁶⁾, A12⁽⁴⁾, A14⁽¹⁸⁾ e A16⁽²⁰⁾. Em especial na publicação A11⁽¹⁶⁾, foi relatada a preocupação com o choro do RN e na A10⁽¹⁵⁾, dúvida sobre possível dor na área do coto, bem como seu ressecamento. Cabe destacar que tais demandas advêm de distintas regiões do Brasil, além de outros países como Portugal, Colômbia e Singapura, e que incluem desde mães adolescentes a mães com experiências prévias em relação à maternidade.

A não amamentação exclusiva até os 6 meses de vida foi evidenciada nas investigações A3⁽⁹⁾, A4⁽¹⁰⁾, A5⁽¹¹⁾, A6⁽¹²⁾, A8⁽¹³⁾, A14⁽¹⁸⁾ e A15⁽¹⁹⁾. No estudo A3⁽⁹⁾, realizado em Ribeirão Preto, as mães adolescentes reconheciam a importância da amamentação e relataram amamentar de acordo com as necessidades do bebê. Contudo, começaram a adicionar alimentos complementares às dietas dos filhos quando acreditaram que o leite materno sozinho era insuficiente para satisfazer suas necessidades nutricionais. Nas pesquisas realizadas no Maranhão, A8⁽¹³⁾, Paraná, A14⁽¹⁸⁾, e A15⁽¹⁹⁾, quanto à prática alimentar, foi relatada introdução de leite morno, mingau e mamadeira, pela crença de que o leite é fraco ou insuficiente. No artigo A6⁽¹²⁾, aplicado na Colômbia, 64,4% dos RNs foram amamentados exclusivamente, enquanto 35,5% receberam a oferta de leite materno e substitutos. Desses, um grupo de 5% consumiu substitutos do leite preparados com água de cevada.

No estudo A14⁽¹⁸⁾, todas as mães adolescentes amamentaram seus filhos com leite materno durante a primeira semana de vida, quase todas de forma exclusiva, porém duas iniciaram a complementação, sendo que uma destas estava oferecendo por meio da mamadeira, além do uso de chupeta para ajudar a acalmar a criança. Ainda, outra mãe ofereceu chá na mamadeira para prevenção e alívio da cólica. Nesse mesmo estudo, algumas puérperas relataram colocar seus filhos para arrotar após as mamadas e quando não arrotavam, elas os lateralizavam fazendo uso de um apoio às costas para não broncoaspirar.

Quanto ao aleitamento materno, nas pesquisas A3⁽⁹⁾, A5⁽¹¹⁾, A6⁽¹²⁾, A9⁽¹⁴⁾, A12⁽⁴⁾ e A14⁽¹⁸⁾ (Ribeirão Preto, Colômbia, Portugal, Rio de Janeiro e Paraná), foram relatadas dúvidas sobre pega, posicionamento, ordenha manual, manejo da fissura mamilar, mamilo invertido, dor, alimentação artificial e "leite fraco".

Ademais, práticas familiares pertinentes ao manejo da cólica foram evidenciadas nos artigos A7⁽⁵⁾, A8⁽¹³⁾, A12⁽⁴⁾, A14⁽¹⁸⁾ e A15⁽¹⁹⁾, o que incluiu, de forma recorrente, mudança na dieta materna, como suspensão de grãos, frutas cítricas, laticínios e gorduras. Além disso, a introdução de chás na alimentação do RN, como de alho, hortelã ou camomila foi evidenciada nos estudos A8⁽¹³⁾, A12⁽⁴⁾ e A14⁽¹⁸⁾. No estudo A12⁽⁴⁾, foram sinalizadas manobras físicas, além da busca de ajuda nos serviços de saúde, de familiares e da religião para resolver as cólicas.

Outras práticas culturais advindas de crenças intergeracionais foram identificadas em distintos cenários nas pesquisas A1⁽⁷⁾, A4⁽¹⁰⁾, A5⁽¹¹⁾, A7⁽⁵⁾, A8⁽¹³⁾, A10⁽¹⁵⁾, A12⁽⁴⁾, A15⁽¹⁹⁾ e A16⁽²⁰⁾. O artigo A7⁽⁵⁾, do interior de São Paulo, identificou que para algumas famílias, o coto umbilical deve ser enterrado próximo a flores ou roseiras

para a criança se tornar um adulto bom ou ser guardado com a mãe para que eles cresçam próximos; e que o bebê não pode sair de casa antes dos sete dias de vida para prevenir o “Mal dos Sete Dias”, o tétano neonatal e hemorragia proveniente da deficiência de vitamina K.

No artigo A10⁽¹⁵⁾, do interior da Bahia, práticas de não sair de casa antes dos sete dias, além de não dar banho nos primeiros dias e colocar uma tesourinha debaixo do travesseiro foram identificadas. Têm-se ainda, no artigo A7⁽⁵⁾, práticas religiosas como apresentação para as religiões cristãs; benzeduras realizadas por rezadeiras para proteger as crianças; buscas na *internet* de simpatia para crianças que trocam o dia pela noite, como virar o “pagãozinho” ou a blusa do bebê ao avesso, também presente no estudo A15⁽¹⁹⁾.

Para melhorar o soluço, no estudo feito no Maranhão, A8⁽¹³⁾, é relatado o uso de fiapo vermelho ou folha de arruda na testa da criança. Pausa na amamentação, pedaço de lã na testa e copo virado para baixo para aliviar o soluço são descritos no artigo A15⁽¹⁹⁾, desenvolvido no Paraná, com adolescentes, que também mencionou xaropes caseiros, “garrafadas” preparadas com ervas medicinais, mel e açúcar, quando o atendimento profissional de saúde não resolve de imediato os problemas de pele ou gripe.

Por fim, dúvidas relacionadas à prevenção de assaduras, hidratação, banho de sol, sono, diarreia, constipação ou em caso de broncoaspiração foram observadas no estudo A9⁽¹⁴⁾, realizado em Portugal.

Boas práticas no cuidado pós-natal de recém-nascidos

Em relação às melhores recomendações em relação ao cuidado com o coto umbilical do RN no domicílio, a utilização de álcool a 70% foi abordada nos artigos brasileiros A1⁽⁷⁾, A8⁽¹³⁾ e A10⁽¹⁵⁾, conforme preconiza o Ministério da Saúde (MS) brasileiro. É ressaltado no A1 que, ao final do banho, realizado com água e sabão neutro, faz-se necessário secar adequadamente o coto e em sua base aplicar o álcool a cada troca de fralda, com a finalidade de acelerar o processo de mumificação e queda do mesmo. Em contrapartida, na pesquisa realizada na Índia, A4⁽¹⁰⁾, recomendou-se o cuidado a seco, sem a utilização de nenhum antisséptico sobre o coto.

Com relação ao banho, no artigo A1⁽⁷⁾, foi mencionada a importância que este ocorra por aspersão ao invés de imersão, devendo usar a banheira apenas para apoio, com o orifício aberto para escoar a água contendo sujidades, pois a banheira sendo usada para imergir o bebê com orifício fechado acumula restos de fluidos corporais, como urina, fezes, sangue, vérnix caseoso, que poderão contaminá-lo causando onfalites e infecções umbilicais.

Na pesquisa A2⁽⁸⁾, produzida no Nepal, é relatado que, segundo a OMS, o banho deve ser retardado para 24 horas pós-nascimento e, caso não seja possível, aguardar pelo menos 6 horas. No artigo A13⁽¹⁷⁾ de Bangladesh, como recomendação de prática segura, o primeiro banho deve ser realizado após 72 horas de nascimento. Os artigos A2⁽⁸⁾ e A4⁽¹⁰⁾ mencionaram a necessidade de manter os olhos dos bebês limpos e de higienização das mãos com água e sabão antes de manusear o bebê.

Sobre amamentação exclusiva até os 6 meses, recomenda-se tal prática nos artigos A3⁽⁹⁾, A4⁽¹⁰⁾, A6⁽¹²⁾, A8⁽¹³⁾, A12⁽⁴⁾ e A15⁽¹⁹⁾, conforme a OMS, pois o leite materno contém imunoglobulinas, vitaminas e elementos nutricionais necessários para a saúde

da criança. Menciona-se, também, o valor da amamentação dentro da primeira hora de vida na pesquisa A15⁽¹⁹⁾. No estudo A8⁽¹³⁾, recomenda-se combater bicos de silicone, tendo em vista o aumento do risco de asfixia, principalmente durante o sono, a probabilidade de desmame precoce, além de poderem acarretar problemas odontológicos, fonoaudiológicos e de contaminação.

Retrata-se, ainda, a recomendação quanto à realização do esquema vacinal e consultas de acompanhamento com o pediatra no estudo A14⁽¹⁸⁾.

No que versa a prestação de cuidados ao RN sobre o prisma das crenças, práticas familiares e de experiência das próprias adolescentes, no estudo A15⁽¹⁹⁾, observa-se que algumas destas práticas são potencialmente nocivas, considerando a idade das crianças, possibilitando o aparecimento de doenças infecciosas, além de colocarem em risco o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida.

Nas investigações A3⁽⁹⁾, A4⁽¹⁰⁾, A5⁽¹¹⁾, A7⁽⁵⁾, A8⁽¹³⁾, A9⁽¹⁴⁾, A11⁽¹⁶⁾, A12⁽⁴⁾, A13⁽¹⁷⁾, A14⁽¹⁸⁾ e A15⁽¹⁹⁾, nota-se a necessidade de melhor orientação das mães e familiares pelos profissionais de saúde em relação à realização de cuidados pré e pós-natais, atendendo as demandas de aprendizado sobre assuntos referentes à amamentação, como prevenção de fissuras mamilares e elementos facilitadores para a produção do leite materno, como é o caso exemplificado no artigo A3⁽⁹⁾ sobre não uso de mamadeiras e leite artificial e no A5⁽¹¹⁾, referente ao estímulo para que o parceiro e a família estejam presentes e apoiem a puérpera. O A16⁽²⁰⁾ traz também como assuntos a serem abordados a higiene corporal e íntima dos RNs, a troca de fralda e o cuidado com o coto umbilical.

Destaca-se que no estudo A13⁽¹⁷⁾, em Bangladesh, a ida suficiente ao pré-natal e partos assistidos por profissionais capacitados foram significativamente associados com várias práticas seguras de cuidado com o RN. Neste sentido, o artigo A16⁽¹⁹⁾, de São Paulo, discorreu sobre uma puérpera adolescente que, durante o período de internação, foi supervisionada e orientada em relação aos cuidados com o bebê e, dessa forma, apresentou um bom desempenho nas práticas destas atividades durante o período do puerpério no domicílio.

A investigação A16⁽¹⁹⁾ relata que as práticas orientadas pela enfermagem às puérperas satisfazem suas necessidades no que diz respeito aos cuidados prestados ao RN no domicílio, porém não foi descrito como são realizadas. Por fim, no artigo A5⁽¹¹⁾, realizado em Singapura, destacou-se a necessidade de a família praticar os cuidados com o RN e não só observar a realização pelos profissionais de enfermagem.

DISCUSSÃO

O período de transição da maternidade para casa envolve a realização de cuidados habituais e cotidianos pelos familiares ao RN, visando à manutenção da vida. Com isso, emerge o conceito de cuidado familiar, que consiste na sistematização conceitual do processo apreendido e construído pela família, definido a partir da cultura familiar, das interações sociais intrafamiliares e extrafamiliares, ao longo do processo de vida da família e nas diferentes etapas de vida do ser humano⁽⁴⁾.

Mediante a esse conceito e aos achados deste estudo, nota-se que práticas de cuidado pós-natal desenvolvidas pelos familiares ao RN, assim como as recomendações profissionais para a

realização dessas práticas, variam de acordo com o contexto local, que ora converge e ora diverge das boas práticas evidenciadas na literatura científica nacional e internacional^(10,12,21-27).

No que se refere ao cuidado com coto umbilical, foram identificados distintos cuidados adotados pelas famílias no seu manejo. Contudo, segundo a Norma de Orientação Clínica da OMS (2013) e a *Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health* (2013), a técnica *dry care*, ou seja, manter o coto limpo e seco, é a melhor opção para este cuidado em países desenvolvidos, com baixa taxa de mortalidade neonatal, tendo em vista o risco reduzido de onfalite e o acesso mais rápido e fácil a cuidados de saúde. Esta técnica reduz o tempo de queda do coto umbilical, quando comparado com a aplicação de solutos⁽²¹⁻²⁴⁾.

Já em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, com taxas de infecção e de mortalidade neonatal elevadas decorrentes dos baixos recursos e ausência do “parto limpo” (asséptico), sendo a maioria domiciliar sem a presença de um profissional qualificado, o *dry care* pode não se revelar a melhor prática. Nessas situações, a escolha de um método baseado na aplicação de solução antisséptica é mais adequada⁽²³⁻²⁴⁾.

À vista disso, estudos em uma revisão sistemática geraram evidências significativas que sugerem que a aplicação tópica de clorexidina de 0,5% a 4% no cordão umbilical reduz a mortalidade neonatal e a onfalite na comunidade e nos cuidados primários em países em desenvolvimento⁽²⁵⁾, como o Brasil. Nessa vertente, evidências de alta qualidade de três estudos comprovaram que a limpeza do cordão com clorexidina em comparação com os cuidados a seco reduz a mortalidade neonatal e onfalite/infecções⁽²⁶⁾.

Vale mencionar que o álcool a 70% é utilizado em diversos países, incluindo o Brasil, como recomendação da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e do MS⁽²⁷⁾. Todavia, segundo um estudo de revisão⁽²⁴⁾, o álcool não promove a secagem, tem efeito antibacteriano menor que os outros antimicrobianos e atrasa a queda do cordão, mas é um produto de baixo custo e fácil acesso, o que generalizou a sua utilização⁽²⁵⁾. Tratando-se de efeitos tóxicos, o álcool a 70% pode acarretar necrose hemorrágica cutânea e apresentar níveis séricos com toxicidade, em contraponto à clorexidina, que apresenta absorção sistêmica sem efeitos tóxicos em bebês a termo⁽²⁸⁻²⁹⁾. Tais evidências reforçam a necessidade da revisão e padronização de condutas terapêuticas e orientações profissionais quanto ao manejo do coto umbilical nas maternidades e no contexto sociofamiliar, inclusive no cenário brasileiro, considerando que atualmente a aplicação de clorexidina é a prática recomendada para países de baixa e média renda, porém ainda não é difundida e consolidada.

Cuidados adicionais incluem a manutenção do coto seco e sem cobertura e a não aplicação de substâncias caseiras contaminadas. As medidas de higiene das mãos do cuidador ao manusear o coto ou ao trocar as fraldas e troca frequente das mesmas, após micção ou evacuação, são medidas essenciais e benéficas na redução das infecções do coto umbilical⁽²⁹⁻³⁰⁾.

No que tange ao banho do RN, este é um cuidado pós-natal rotineiro que, normalmente, segue tradição cultural, tendo como objetivo remover resíduos da pele e reduzir a colonização da mesma⁽³¹⁾. Sobre esse cuidado, diferentes práticas culturais também foram destacadas nos estudos, por outro lado, recomendações baseadas em consensos são escassas.

O primeiro banho do RN gera muitas controvérsias quanto ao momento de sua realização. Estudo evidenciou a ocorrência de hipotermia em 60 RNs (40,3%) dos 149 bebês participantes, por meio da verificação da temperatura axilar antes e após o banho realizado entre as primeiras quatro horas de vida, sugerindo que o banho nesse intervalo de tempo pode interferir na termorregulação, devendo ser adiado por mais algumas horas⁽³¹⁻³²⁾.

Assim, segundo a OMS e a SBP, este cuidado deve ser realizado depois que houver estabilidade térmica e cardiorrespiratória, não antes de 6 horas de vida, sendo o banho de imersão o mais indicado, com água morna (temperatura ideal entre 35-36 °C), permitindo menor perda de calor e oferecendo mais conforto ao bebê, não devendo imergir cabeça e pescoço⁽²⁸⁾, o que diverge de estudos que indicam o banho de aspersão, visando, principalmente, à prevenção das onfalites⁽⁷⁾.

Os produtos de higiene para bebês podem ser elaborados sem surfactantes, sendo estes conhecidos como “syndets”; sabonetes em barra ou líquidos baseados em detergentes sintéticos que são neutros ou ligeiramente ácidos, com pH menor que 7, que retiram a sujeira eliminando menor quantidade de lipídeos e de água da pele do RN, reduzindo, assim, o risco de ressecamento e irritabilidade. Agentes de limpeza baseados em sabões alcalinos com pH maior que 10 possuem maior probabilidade de irritar a pele, quando comparados aos sintéticos, inclusive sabonetes glicerizados podem retirar água da pele causando ressecamento^(28,32-33), o que reforça a necessidade de conhecimento e orientações específicas por parte dos profissionais de saúde.

Cabe mencionar que o MS brasileiro ressalta ainda a importância da higienização das mãos com água e sabão e com solução alcoólica antes e após o manuseio de RNs como medida preventiva importante para o controle de infecção⁽²⁷⁾, o que foi desvalorizado por alguns grupos nas investigações analisadas neste estudo.

Para a OMS, a Academia Americana de Pediatria (AAP), o MS e a SBP do Brasil, a amamentação deve ser iniciada ainda na sala de parto na primeira hora de vida, com recomendação de que seja mantida de forma exclusiva até os seis meses de vida e complementada até os dois anos ou mais. Isto se deve ao fato de que o aleitamento materno se configura em uma estratégia natural para além da nutrição, portanto, é também uma tática de vínculo e proteção para a criança, sendo uma intervenção eficaz na redução da morbimortalidade infantil, especialmente por doenças infecciosas, fortalecendo o organismo e diminuindo o aparecimento de doenças gastrointestinais e respiratórias, com inúmeros benefícios de curto e longo prazo para a criança, para a mulher que amamenta, para a família e para a sociedade⁽³⁴⁻³⁷⁾.

A insegurança da mulher sobre as questões do cotidiano, como a produção de leite materno de qualidade e em quantidade suficiente para o bebê e o choro da criança, associado à fome, dentre outros aspectos, são apontadas como possíveis causas que justifiquem práticas enraizadas culturalmente, como a introdução precoce de outros alimentos. Ou seja, antes dos seis meses de vida do bebê, há oferta de bicos artificiais, como chupeta e mamadeira ou até mesmo a interrupção do aleitamento materno⁽³⁸⁾, como sinalizado nas pesquisas, as quais acarretam em efeitos prejudiciais sobre a amamentação e a saúde da criança.

Uma pesquisa realizada com primíparas e multiparas na prestação de cuidados com o RN destacou que ambos os grupos

apresentaram dificuldades relacionadas aos cuidados com o RN semelhantes às encontradas nesta revisão, como a pega correta, manejo de fissuras e ingurgitamento mamar, e ordenha das mamas. Contudo, dúvidas em relação ao mamilo invertido, alimentação artificial e "leite fraco" não foram mencionadas, conforme os achados desta revisão. Ademais, houve dúvidas sobre o coto umbilical em relação à limpeza, o que colocar sobre ele e o medo de manuseá-lo, além de dificuldades com assaduras que também convergem com os demandas encontradas no presente estudo⁽³⁹⁾. Tais achados reforçam a necessidade das atividades de educação em saúde, na perspectiva dialógica, em todas as ações de enfermagem no acompanhamento da gestação, parto, puerpério e atenção domiciliar.

Observa-se, portanto, que primíparas e múltiparas de diferentes grupos etários e de culturas distintas apresentam dificuldades semelhantes no cuidado com o RN. Isso se deve ao fato de que cada maternidade é uma experiência única, vivenciada de maneira singular, independentemente de experiências maternas prévias⁽³⁹⁾, logo, todas as mulheres precisam de apoio e aconselhamento.

Dúvidas em relação ao choro são comuns, tendo em vista que é um sintoma comum nos primeiros três meses de vida e responsável por cerca de 20% das consultas pediátricas. Embora seja, na maioria das vezes, de etiologia benigna, é frequentemente uma fonte de preocupação^(38,40).

Cumprir destacar que estudos apresentam evidências suficientes de que dormir em decúbito dorsal reduz a ocorrência de morte súbita do lactente, contudo, bem como nesta revisão, um estudo realizado no Sul do Brasil, demonstra que apenas vinte por cento das mães entrevistadas manifestaram a intenção de colocar o RN para dormir de barriga para cima⁽⁴¹⁾. Isso sinaliza que há necessidade de fortalecimento dos cuidados pós-natais através de orientações efetivas e acompanhamento nas unidades de saúde e por visitas domiciliares.

Algumas práticas evidenciadas neste estudo, como a colocação de objetos no umbigo, como moedas e faixas, o uso do chá para eliminar as cólicas e a necessidade de oferecer outros alimentos ou líquidos ao RN antes dos 6 meses convergem com os achados de outro estudo. Culturalmente, essas práticas ainda são empregadas, embora não sejam recomendadas, visto a comprovação da ausência de benefício ao bebê, e mesmo que reduzidas, conduzem ao erro no cuidado ao bebê, o colocando em risco⁽⁴²⁾.

Sempre existirão influências culturais e familiares, devendo ser respeitadas. Contudo, faz-se necessário aliar esses saberes às boas práticas no cuidado pós-natal de RNs recomendadas pela OMS, MS e outros órgãos reconhecidos, fortalecendo as ações seguras e desconstruindo aquelas que oferecem risco para a saúde da criança. Portanto, o diálogo entre o saber popular e o conhecimento científico revela-se como um ato indispensável⁽⁴³⁾ para que seja alcançada uma prática cuidativa de qualidade, segura e autônoma.

Diante dos achados apresentados, torna-se necessário investimento em práticas educativas em saúde desde o pré ao pós-natal, principalmente em relação aos cuidados cotidianos com o RN como os mencionados anteriormente. Desta forma, o enfermeiro pode desempenhar papel elementar, pois tem oportunidade de participar do acompanhamento e contribuir como agente educador durante todas as fases deste processo,

minimizando as dificuldades enfrentadas pelas puérperas e famílias com o RN^(39,44).

Limitações do estudo

Cumprir salientar que, embora o objetivo proposto pelo estudo tenha sido alcançado, há algumas limitações. Os estudos agregados nesta revisão referem-se a realidades e contextos culturais, sociais e econômicos diversos, que refletem em atuações e políticas distintas, o que dificultou a comparação das práticas e generalização dos achados. Ademais, não englobam todas as práticas de cuidados pós-natais a serem desenvolvidas no ambiente sociofamiliar. Existe, portanto, a necessidade de mais estudos nessa vertente que utilizem metodologias homogêneas e amostras representativas a fim de alcançar maior grau de evidência.

Contribuição para a área da enfermagem e saúde

Compilando as práticas de cuidado pós-natal de RNs no contexto da família, espera-se que o estudo contribua para a área da saúde e da enfermagem, visto que tornou possível a identificação das práticas e dúvidas das famílias e discutiu as melhores recomendações da literatura científica, o que poderá colaborar para a construção de planos de orientações junto às famílias durante o pré-natal, no processo de alta na maternidade e no pós-alta em distintos contextos.

Além disso, vale ressaltar que familiares são frequentemente expostos a orientações divergentes advindas de diferentes profissionais ou instituições, portanto a qualificação das instruções, fundamentadas nas melhores evidências disponíveis, poderá fortalecer a segurança na realização dos cuidados pós-natais e a confiança entre famílias e profissionais de saúde.

Por fim, espera-se que o presente estudo estimule novas investigações, com a finalidade de preencher as lacunas descobertas, além de promover uma reflexão crítica sobre a necessidade de os profissionais repensarem suas atividades educativas, principalmente em relação à construção de um plano de orientações fundamentado cientificamente e de novas tecnologias educativas em saúde. Espera-se que os familiares realizem os cuidados de seus bebês em casa com qualidade, autonomia e segurança, visando, assim, à promoção da saúde, bem como a redução significativa da morbimortalidade neonatal por causas evitáveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados do presente estudo apontam diversas práticas cuidativas atreladas a uma perspectiva cultura, onde as formas de realização dos cuidados são repassadas entre as gerações. Todavia, em alguns casos, tais práticas divergem das recomendações científicas, o que pode gerar riscos à saúde dos RNs.

Logo, é essencial a consolidação de programas educativos com gestantes, puérperas, pais e familiares que abordem práticas seguras no cuidado pós-natal ao RN tanto na atenção primária quanto na hospitalar, aproveitando ao máximo o contato estabelecido com esses familiares. Vislumbram-se, assim, melhorias na qualidade dos cuidados ofertados e a redução de mortes neonatais evitáveis em diferentes contextos sociofamiliares.

Cabe ressaltar a necessidade de um planejamento individualizado, realizado pelo enfermeiro, levando em consideração as questões referentes às esferas biopsicossocioculturais familiares. Além disso, é necessário que o enfermeiro se oriente pelas ações que são de sua responsabilidade no âmbito da atenção primária, realizando visitas domiciliares, tão logo o binômio mãe-bebê retorne da maternidade, para identificar

dificuldades e inadequações nos cuidados e promover as mudanças necessárias.

Por fim, novas pesquisas sobre boas práticas no cuidado pós-natal de RNs são necessárias, de modo a qualificar o processo de transição do cuidado profissional para o cuidado familiar, vislumbrando o desenvolvimento infantil sadio e harmonioso, mediante inclusive a revisão de diretrizes e condutas na área.

REFERÊNCIAS

1. Brizuela V, Tunçalp Ö. Global initiatives in maternal and newborn health. *Obstet Med.* 2017;10:221-52. doi: 10.1177/1753495X16684987
2. Müller EB, Zampieri MFM. Divergências em relação aos cuidados com o recém-nascido no centro obstétrico. *Esc Anna Nery.* 2014;18(2):247-56. doi: 10.5935/1414-8145.20140036
3. Bhutta ZA, Das JK, Bahl R, Lawn JE, Salam RA, Paul VK, et al. Can available interventions end preventable deaths in mothers, newborn babies, and stillbirths, and at what cost? *Lancet.* 2014;26;384(9940):347-70. doi: 10.1016/S0140-6736(14)60792-3
4. Leandro JS, Christoffel MM. Cuidado familiar de recém-nascidos no domicílio: um estudo de caso etnográfico. *Texto Contexto Enferm.* 2011;20(spe):223-31. doi: 10.1590/S0104-07072011000500028
5. Baraldi NG, Praça NS. Práticas de cuidado do recém-nascido baseadas no contexto de vida da puérpera. *Ciênc Cuid Saúde.* 2013;12(2):282-9. doi: 10.4025/ciencucuidsaude.v12i2.19596
6. Souza LMM, Maeques-Vieira CMA, Severino SSP, Antunes AV. A metodologia de revisão integrativa da literatura de enfermagem. *Rev Invest Enferm [Internet].* 2017 [cited 2019 Jun 06];Ser.II(21):17-26. Available from: https://www.researchgate.net/publication/321319742_Metodologia_de_Revisao_Integrativa_da_Literatura_em_Enfermagem
7. Linhares EF, Marta FEF, Dias JAA, Santos MCQ. Influência geracional familiar no banho do recém-nascido e prevenção de onfalites. *Rev Enferm UFPE.* 2017;11(11):4678-86. doi: 10.5205/reuol.11138-99362-1-SM.1111sup201718
8. Karkee R, Khanal V. Postnatal and neonatal care after home birth: a community-based study in Nepal. *Women Birth.* 2016;29(3):39-43. doi: 10.1016/j.wombi.2015.10.003
9. Monteiro JCS, Dias FA, Stefanello J, Reis MCG, Nakano MAS, Gomes-Sponholz FA. Breast feeding among Brazilian adolescents: practice and needs. *Midwifery.* 2014;30(3):359-63. doi: 10.1016/j.midw.2013.03.008
10. Sinha LN, Kaur P, Gupta R, Dalpath S, Goyal V, Murhekar M. Newborn care practices and home-based care programme: Mewat, Haryana, India, 2013. *W Pac Surv Resp J.* 2014;5(3):22-9. doi: 10.5365/WPSAR.2014.5.1.006
11. Ong SF, Chan WCS, Shorey S, Chong YS, Klainin-Yobas P, He HG. Postnatal experiences and support needs of first-time mothers in Singapore: a descriptive qualitative study. *Midwifery.* 2014;30(6):772-8. doi: 10.1016/j.midw.2013.09.004
12. Rico DAP. Adopción de prácticas saludables en puérperas adolescentes. *Rev Cuid.* 2013;4(1):450-8. doi: 10.15649/cuidarte.v4i1.4
13. Jesus ACP, Bandeira LPL, Araújo MFM, Gubert FA, Vieira NFC, Rebouças CBA. Popular knowledge in care of the newborn with focus on health promotion. *Rev pesqui cuid fundam (Online).* 2013; 5(2):3626-5. doi: 10.9789/2175-5361.2013v5n2p3626
14. Santos R, Cardoso B, Duarte V, Henriques CMG, Jorge S, Alexandre J. Dificuldade dos pais no cuidar do recém-nascido. *Medwave.* 2012;12(4):e5408. doi: 10.5867/medwave.2012.04.5408
15. Linhares EF, Silva LWS, Rodrigues VP, Araújo RT. Influência intergeracional no cuidado do coto umbilical do recém-nascido. *Texto Contexto Enferm.* 2012;21(4):828-36. doi: 10.1590/S0104-07072012000400013
16. Moraes AC, Campos CSC. Cuidando do filho recém-nascido: vivência de adolescentes primíparas. *Rev Enferm UFPE.* 2011;5(10):2406-14. doi: 10.5205/reuol.2133-15571-1-LE.0510201110
17. Rahman M, Haque SE, Zahan S, Islam O. Noninstitutional births and newborn care practices among adolescent mothers in Bangladesh. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2011;40(3):262-73. doi: 10.1111/j.1552-6909.2011.01240.x
18. Tomeleri KR, Marcon SS. Mãe adolescente cuidando do filho na primeira semana de vida. *Rev bras Enferm.* 2009;62(3):355-61. doi: 10.1590/S0034-71672009000300004
19. Tomeleri KR, Marcon SS. General practice of teenage mothers caring for their children. *Acta Paul Enferm.* 2009;22(3):272-80. doi: 10.1590/S0103-21002009000300006
20. Bergamaschi SFF, Praça NS. Vivência da puérpera-adolescente no cuidado do recém-nascido, no domicílio. *Rev Esc Enferm USP.* 2008;42(3):454-60. doi: 10.1590/S0080-62342008000300006
21. World Health Organization (WHO). WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn. Geneva: WHO; 2013.
22. Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health. Optimal in-hospital umbilical cord care for newborns: clinical evidence and guidelines. Ottawa: CADTH; 2013.

23. Barbosa M, Moreira S, Ferreira S. Desinfecção do cordão umbilical: revisão baseada na evidência. *Rev Port Med Geral Fam.* 2017;33(1):41-7. doi: 10.32385/rpmgf.v33i1.12022
24. Luís S, Costa GA, Casteleiro C. Boas práticas nos cuidados ao coto umbilical: um estudo de revisão. *Millenium [Internet].* 2014 [cited 2019 Mar 08];47:33-46. Available from: <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium47/4.pdf>
25. Imdad A, Bautista RM, Senen KA, Uy ME, Mantaring JB 3rd, Bhutta ZA. Umbilical cord antiseptics for preventing sepsis and death among newborns. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013; 5: CD008635. doi: 10.1002/14651858.CD008635.pub2
26. Sinha A, Sazawal S, Pradhan A, Ramji S, Opiyo N. Chlorhexidine skin or cord care for prevention of mortality and infections in neonates. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015;3:CD007835. doi: 10.1002/14651858.CD007835.pub2
27. Ministério da Saúde (BR). Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
28. Ness MJ, Davis DM, Carey WA. Neonatal skin care: a concise review. *Int J Dermatol.* 2013;52(1):14-22. doi: 10.1111/j.1365-4632.2012.05687.x
29. Carvalho VM, Markus JR, Abagge KT, Giraldi S, Campos TB. Consenso de cuidado com a pele do recém-nascido. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria; 2015.
30. Ribeiro SCSS, Rocha RS, Jacob LMS, Jorge HMF, Mafetoni RR, Pimenta CJL. Atividade educativa para a promoção do cuidado com o recém-nascido. *Rev Saúde Pesq.* 2018;11(3):545-53. doi: 10.17765/2176-9206.2018v11n3p545-553
31. Ruschel LM, Pedrini DB, Cunha MLC. Hipotermia e banho do recém-nascido nas primeiras horas de vida. *Rev Gaúcha Enferm.* 2018;39:e20170263. doi: 10.1590/1983-1447.2018.20170263
32. Pinto MCPF, Oliveira MLF, Bedendo, J. Cuidados com a pele do recém-nascido: um desafio para a equipe da unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Uningá Rev[Internet].* 2018 [cited 2019 Jun 06] 16(1):2178-571. Available from: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1459>
33. Fernandes JD, Machado MCR, Oliveira ZNP. Prevenção e cuidados com a pele da criança e do recém-nascido. *An Bras Dermatol.* 2011;86(1):102-10. doi: 10.1590/S0365-05962011000100014
34. Victora CG, Horta BL, Mola CL, Quevedo L, Pinheiro RT, Gigante DP, et al. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. *Lancet Glob Health.* 2015;3(4):199-205. doi: 10.1016/S2214-109X(15)70002-1
35. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Hoton S, Kraviec J et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet.* 2016;387(10017):475-90. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7
36. Ministério da Saúde (BR). Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
37. Al-Sagarat AY, Yaghmour G, Moxham L. Intentions and barriers toward breastfeeding among Jordanian mothers: a cross sectional descriptive study using quantitative method. *Women Birth.* 2017;30(4):152-7. doi: 10.1016/j.wombi.2016.11.001
38. Marques ES, Cotta RMM, Priore SE. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. *Ciênc Saúde Colet.* 2011;16(5):2461-8. doi: 10.1590/S1413-81232011000500015
39. Munhoz NT, Schmdt KT, Fontes KB. Dificuldades vivenciadas por puérperas no cuidado domiciliar com o recém-nascido. *Rev Enferm UFPE.* 2015;9(3):7516-23. doi: 10.5205/reuol.7049-61452-1-ED.0903supl201503
40. Halpern R, Coelho R. Excessive crying in infants. *J Pediatr.* 2016;92(Supl1):40-5. doi: 10.1016/j.jpeds.2016.01.004
41. Cesar JA, Acevedo JD, Kaczan CR, Venzo JCP, Costa LR, Silva LCM, Neumann NA. Intenção das mães em colocar o bebê para dormir em decúbito dorsal: um estudo de base populacional. *Ciênc Saúde Colet.* 2018;23(2):501-8. doi: 10.1590/1413-81232018232.20732015
42. Gomes ALM, Rocha CR, Henrique DM, Santos MA, Silva LR. Conhecimentos de familiares sobre os cuidados com recém-nascidos. *Rev Rene.* 2015;16(2):258-65. doi: 10.15253/2175-6783.2015000200016
43. Junges JR, Barbiani R, Ávila SN, Fernandes RBP, Lima MS. Saberes populares e cientificismo na estratégia saúde da família: complementares ou excludentes? *Ciênc Saúde Colet.* 2011;16(11):4327-35. doi: 10.1590/S1413-81232011001200005
44. Lucena DBA, Guedes ATA, Cruz TMAV, Santos NCCB, Collet N, Reichert APS. Primeira semana saúde integral do recém-nascido: ações de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. *Rev Gaúcha Enferm.* 2018;39:e2017-0068. doi: 10.1590/1983-1447.2018.2017-0068