

## O CUIDADO DOMICILIAR DO BEBÊ SOBRE A ÓTICA DE PUÉRPERAS QUE PARTICIPARAM DE OFICINA EDUCATIVA NO PRÉ-NATAL

Heloísa Helena Braga Teixeira Martins\*

Milene Silva Rodrigues\*\*

### RESUMO

**Contextualização do tema:** Os grupos operativos são considerados oficinas de práticas educativas coletivas em saúde, práticas comuns de enfermeiros na Estratégia Saúde da Família e reconhecidas por ser um dos pilares para promoção do autocuidado. **Objetivo:** Conhecer os significados do cuidado com o bebê por puérperas que participaram de uma oficina educativa durante o pré-natal na estratégia de saúde da família da cidade de Sete Lagoas, Minas Gerais. **Métodos:** Estudo de caso, com abordagem qualitativa do problema e com natureza descritiva, que foi realizado com puérperas que participaram de uma oficina educativa no pré-natal. O *corpus* de pesquisa foi composto por sete mulheres que foram abordadas por meio da entrevista semiestruturada, gravada. A análise de dados seguiu a proposta de análise de conteúdo segundo Laurence Bardin. **Resultados:** Foram encontradas expressões positivas relacionadas a participação da gestante na oficina educativa, com reconhecimento de benefícios pelas participantes. Para elas o significado do cuidado domiciliar do bebê é maravilhoso, classificado como experiência incrível, com muito amor. **Discussão:** Os achados corroboram com a literatura pesquisada relacionadas a ações de educação em saúde no pré-natal. **Conclusão:** A oficina educativa é uma prática que visa à promoção do cuidado domiciliar do bebê, favorecendo melhores práticas de amamentação, vacinação, banho, cuidado com coto umbilical e abordagem do engasgo, sendo a visão das participantes positiva em relação aos benefícios alcançados.

**Descritores:** Pré-natal. Educação em Saúde. Cuidado de Enfermagem.

## THE BABIES HOME CARE IN THE OPTICAL OF PUERPERAS WHO PARTICIPATED AN EDUCATIONAL WORKSHOP AT PRENATAL

### ABSTRACT

**Background:** The operating groups are considered workshops in group health education, common practice of nurses in the Family Health Strategy and recognized as one of the pillars for promoting self-care. **Objective:** To know the meanings of care with the baby by puerperal women who participated in an educational workshop during prenatal care in the Family Health Strategy of the city of Sete Lagoas, Minas Gerais. **Methods:** A case study with a qualitative approach to the problem and with a descriptive nature, which was carried out with puerperal women who participated in an educational workshop in prenatal care. The research corpus was composed of seven women who were approached through the semi-structured, recorded interview. Data analysis followed the Bardin content analysis proposal. **Results:** There were positive expressions related to the participation of the pregnant woman in the educational workshop, with recognition of benefits by the participants. For them, the meaning of the baby's home care is wonderful, classified as an incredible experience with lots of love. **Discussion:** the findings corroborate with the researched literature related to health education actions in prenatal care. **Conclusion:** The educational workshop is a practice that aims to promote the home care of the baby, favoring better practices of breastfeeding, vaccination, bathing, care with umbilical stump and choke approach, being the view of the participants positive in relation to the benefits achieved.

---

\* Discente do curso de graduação em enfermagem da Faculdade Ciências da Vida. E-mail: h2btmartins@hotmail.com

\*\* Mestre em Enfermagem pela UFMG. Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Ciências da Vida. Orientadora da pesquisa. E-mail: milenesilvarodrigues@yahoo.com.br

**Descriptors:** Prenatal. Health Education. Nursing Care.

## 1 INTRODUÇÃO

O cuidado é a essência do trabalho do enfermeiro que vem sendo incorporado como prática da atenção à saúde da mulher e do recém-nascido em todo ciclo gravídico-puerperal. A mudança de paradigma no processo de cuidar determina que uma abordagem mais humanística e integral deve prevalecer sobre as tecnicistas, principalmente após a incorporação da saúde da mulher como parte das políticas públicas de saúde no país. Reconhece-se que a gravidez representa um momento ímpar na vida da mulher, experiência singular, especial, repleta de expectativas, dúvidas, anseios e sentimentos que tornam a gravidez um momento marcante para a mulher (CABRAL *et al.*, 2013).

Neste contexto, emerge a atenção pré-natal como parte integrante da política de atenção integral a saúde da mulher e consiste na assistência direcionada à gestante e ao feto, da sua concepção até o nascimento. Possui como objetivo principal o acolhimento da mulher desde o princípio da gestação assegurando proteção durante a gravidez e o nascimento da criança saudável. Para isso, estão inclusas no pré-natal as ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que possam surgir nesse período (FERNANDES; ANDRADE; RIBEIRO, 2011; CESAR *et al.*, 2012).

A forma de trabalho da Estratégia de Saúde da Família (ESF) com foco na família e necessidades da comunidade, aproximação entre os indivíduos e profissionais de saúde, adscrição da população e trabalho em equipe promove também maior qualidade para o acompanhamento da gestante. Isso porque ela pode ser atendida em seu contexto familiar, em uma unidade de saúde mais próxima à sua casa e além de consultas médicas e de enfermagem periódicas, realizar todos os exames, manter atualizada a vacinação, receber visitas domiciliares dos diferentes profissionais da equipe e ainda participar de atividades de promoção e educação em saúde, em oficinas ou grupos operativos (GUERREIRO *et al.*, 2012; FRANCISQUINI *et al.*, 2010).

Os grupos operativos são considerados oficinas de educação em saúde em grupo, prática comum de enfermeiros na ESF e reconhecidas por ser um dos pilares para promoção do autocuidado. Têm por meta o desenvolvimento de habilidades e o fortalecimento das estratégias domiciliares para o cuidado adequado do bebê, ao sanar dúvidas, ensinar o cuidado, agir com segurança e harmonia, auxiliando-as na superação das dificuldades relacionadas ao despreparo para assistir aos bebês. O enfermeiro é o profissional capacitado à

promoção das oficinas educativas no pré-natal, parto e puerpério, salientando-se que o cuidado de enfermagem deve ultrapassar a dimensão técnica, tornando-se humanizado e viável para atendimento de necessidades da população (BRAMBILA *et al.*, 2015; LOPES *et al.*, 2015).

Os grupos operativos com gestantes apresentam resultados positivos na literatura científica, porque funcionam como um dispositivo de suporte social, complementando as consultas do pré-natal, fortalecendo o vínculo da gestante com a unidade de saúde, além de contribuir para que as mães, principais responsáveis por seus bebês, possam prestar cuidados adequados relacionados ao aleitamento materno, ao banho do bebê, ao coto umbilical, ao sono, a prevenção do engasgo e como agir caso aconteça (MOURA *et al.*, 2015). Diante da importância dos grupos operativos na atenção à gestante, o presente estudo envolve o significado do cuidado do bebê na ótica de puérperas participantes de oficinas educativas em uma estratégia de saúde da família da cidade de Sete Lagoas, Minas Gerais.

Diante disso questiona-se: qual o significado do cuidado do bebê sobre a ótica de puérperas que participaram de uma oficina educativa durante o pré-natal em uma estratégia de saúde da família de Sete Lagoas, Minas Gerais? A construção deste estudo alicerça-se nas seguintes hipóteses: o autocuidado e o cuidado com o bebê são vistos como um dever a ser exercido com perfeição a fim de que possam ser consideradas “boas mães”; as puérperas apresentam dificuldades iniciais para adaptar-se à condição de mães e as rotinas que isso acarreta; as participações em oficinas educativas no pré-natal minimizam as dúvidas e as dificuldades relacionadas à falta de experiência e ou informação, representando importante estratégia de assistência no pré-natal.

A educação em saúde durante o pré-natal é prática convencional do atendimento de enfermagem na ESF, que influenciam na vivência da gestante no processo de parturição e cuidado do recém-nascido no domicílio. Conhecer o significado desse cuidado domiciliar para as gestantes é relevante para subsidiar o planejamento da assistência da equipe da ESF, para que seja possível promover a saúde e prevenir o surgimento de agravos e sequelas. Além disso, ouvir o significado do cuidado domiciliar na visão das principais envolvidas nessas oficinas, as puérperas, auxilia a compreender quais as dúvidas, os dificultadores e os facilitadores no cuidado domiciliar que puderam ou não ser sanadas nas oficinas educativas, contribuindo para uma discussão reflexiva em torno do assunto. Esses elementos justificam a relevância do estudo.

O objetivo do trabalho é conhecer os significados do cuidado com o bebê por puérperas que participaram de uma oficina educativa durante o pré-natal na estratégia de

saúde da família da cidade de Sete Lagoas, Minas Gerais. Os objetivos específicos são: identificar os cuidados com o bebê realizados pelas puérperas; descrever a importância das oficinas educativas durante o pré-natal a partir da visão das puérperas.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 ATENÇÃO PRÉ-NATAL E AÇÕES EDUCATIVAS PROMOVIDAS PELO ENFERMEIRO**

A gravidez representa um fenômeno marcante para a vida da mulher, repleto de expectativas, sentimentos, receios e dúvidas. É um momento que traz mudanças para a vida da gestante e de seus familiares, com repercussões marcantes para todos relacionadas à chegada de um bebê. Nesse contexto, a atenção pré-natal assume papel importante para promoção da saúde do binômio – mãe/bebê, pois envolve um conjunto de atividades educativas, procedimentos clínicos com a finalidade de monitorar a evolução da gravidez, promovendo a saúde dentro do que preconizam as políticas de saúde de atenção à mulher e ao recém-nascido (RN) (SILVA; LIMA; OSÓRIO, 2016).

Sendo assim, o pré-natal representa um conjunto de consultas de enfermagem e médicas, participação em oficinas educativas que permitam o manejo de condições clínicas e identificação precoce de situações de risco socioeconômico e comportamentais da mulher e de seus familiares, viabilizando a prevenção de agravos e eventos indesejáveis relacionados a gravidez. Além disso, a educação em saúde no pré-natal emerge como oportunidade relevante para empoderamento da mulher sobre si e seu corpo, bem como a habilitando para cuidado do RN (GOUDARD *et al.*, 2016).

A educação em saúde no pré-natal é relevante e vem sendo apontada como principal elemento para promoção da saúde, porque além de favorecer o estreitamento do vínculo entre a gestante e a unidade de saúde, representa uma estratégia que pode conferir a autonomia, o aprendizado e o desenvolvimento do ser. “O respeito à autonomia e à dignidade de cada um é um imperativo ético e não um favor que se pode ou não conceder uns aos outros” (FREIRE, 2002, p.24). Neste sentido, para que haja aprendizado é necessária uma constante busca de conhecimentos e de troca de informações e experiências, que favoreçam o crescimento e a satisfação pessoal e, conferem real liberdade e poder para mulher decidir, uma vez que somente conhecendo alternativas, construindo saberes e compreendendo-os em um contexto

real é que se torna uma mulher realmente autônoma para decidir sobre os processos de saúde e doença relacionados a sua gravidez (LEFEVRE; LEFREVE; CALVANCANTI, 2015).

A educação em saúde desenvolvida na ESF deve acontecer por meio de práticas não tradicionais e restritivas, caracterizadas pela mera transmissão de informação, no qual o mensageiro assume uma relação de poder e senhor do conhecimento e o receptor submisso que apenas recebe aquelas informações sem trocas, por processos impessoais. Como defende Paulo Freire (2002), o profissional deve ter a consciência de que ensinar não é transferir informações, mas sim criar possibilidades para construção e produção do conhecimento. Assim, o enfermeiro deve estar aberto às indagações, à curiosidade, promovendo a construção da visão crítica e de levar o usuário do serviço de saúde a raciocinar sobre seu próprio estado de saúde.

Esta deve ser a lógica da ESF, na qual a educação em saúde deve acontecer por meio de práticas que favoreçam a aquisição de novos conhecimentos, pela mútua construção do conhecimento, no qual profissional e usuário trocam conhecimentos e experiências a fim de construir o saber que fundamente o cuidado de qualidade do binômio mãe/filho. Com isso, as mulheres e demais participantes das ações educativas podem assumir de fato uma postura de mudança de hábitos que convergem para aquisição do bem-estar familiar, diminuindo impactos sobre a morbimortalidade materno-infantil (BALBINO *et al.*, 2015).

O primeiro contato da gestante na ESF inicia-se com o acompanhamento ao pré-natal, no qual a mulher grávida tem direito prioritário de consultas intercaladas enfermagem/médica, possibilitando ao profissional maior controle de identificar possíveis problemas que podem ocasionar riscos à saúde mãe/filho. Neste caso, uma orientação de qualidade deve ser iniciada precocemente, pois as gestantes nesse período têm maior preocupação em adquirir conhecimentos em relação aos cuidados e saúde da criança. Durante a gravidez e logo após, a maternidade, a mulher sofre várias mudanças físicas, emocionais e fisiológicas, que muitas vezes necessita de um determinado tempo para se restabelecer. A maternidade para muitas gestantes principalmente as primíparas é caracterizada como uma fase de difícil adaptação, pois traz situações desconhecidas que geram inseguranças e incertezas, principalmente relacionadas à assistência aos primeiros cuidados ao RN (COUTINHO, *et al.*, 2014; MOURA, 2015; LOPES *et al.*, 2015).

Além das consultas clínicas e solicitação de exames que fazem parte da rotina de atendimento no pré-natal da ESF, o enfermeiro pode ser agente transformador ao promover ações educativas no pré-natal que transcendam as abordagens tradicionalistas. Para isso, destaca Paulo Freire (2002) a necessidade da aceitação do novo e da rejeição de qualquer

forma de discriminação, sendo capaz de entender sempre. É nesse contexto que emergem as oficinas educativas, que se caracterizam por ações em grupo na lógica freiriana, desenvolvidas em uma perspectiva dialógica e reflexiva visando à formação da consciência crítica da gestante, para reforçar sua capacidade para práticas do autocuidado (AMARAL *et al.*, 2014). Essas oficinas educativas tendem a acontecer em encontros nos quais recursos de multimídia, folders, cartazes, recortes de jornais e revistas, dinâmicas, diálogos, relatos e testemunhos, ou qualquer outro recurso que o profissional enfermeiro julgue pertinente, com durações médias 40 a 60 minutos, capazes de promover o vínculo e sensibilizar a gestante para cuidar de si e do bebê que chegará (LAZZAROTTO *et al.*, 2013).

Sampaio *et al.*, (2014) defendem a importância dessas oficinas utilizarem rodas de conversa entre gestantes, com abordagem de diferentes temas no contexto do cuidado do RN. Nessas, não apenas as mulheres, mas também companheiro (se houver) e/ou familiares podem trazer suas vivências, relatos e reflexões junto à equipe de enfermagem, discutindo percepções, envolvendo conhecimentos com ênfase na prevenção de agravos e promoção de saúde, favorecendo o empoderamento e a autonomia das mulheres para o cuidado do bebê.

Além disso, Holanda *et al.*, (2013) concluem que as trocas de experiências criam um ambiente de interações e aprendizado mútuo, tendo em vista que cada mulher participa com suas próprias ideias, conhecimentos e realidade que vivem, cabendo ao enfermeiro inserir de forma dialógica e inteligível, seu saber científico para solucionar dúvidas, minimizar receios e capacitar a gestante para autocuidado durante a gravidez e puerpério. Isso significa seguir a tendência da pedagogia dialógica de Freire (2002), que representa um conceito mais amplo da aprendizagem, na qual essa apenas acontece pela interação do sujeito com o meio, com a sociedade e a cultura, relacionada com outros indivíduos permeada pelos códigos linguísticos do diálogo.

Portanto, a relação que se estabelece entre enfermeiro e gestante no pré-natal deve estar alicerçada pelo princípio do aprendizado mútuo, de modo que o enfermeiro não possui uma verdade absoluta a ser repassada à gestante. Isso significa que para educar em saúde é preciso saber escutar, pois na construção da comunicação o silêncio é importante, para que se possa perceber o pensamento do comunicante, viabilizando de fato a interação. Esta escuta não está restrita à capacidade auditiva, mas sim à disponibilidade permanente por parte do sujeito que escuta para abertura à fala do outro, sem o qual torna-se impossível a educação em saúde (FREIRE, 2002).

## 2.2 CUIDADOS DOMICILIARES COM O RECÉM-NASCIDO

O cuidado domiciliar com RN visa sua proteção, promoção do bem-estar e o desenvolvimento adequado. Esses cuidados perpassam pelo banho, curativo no coto umbilical, aleitamento materno, prevenção e resolução sobre obstrução de vias aéreas, vacinação, massagens, carinho e estímulos. Recomenda-se que esses cuidados sejam trabalhados com as gestantes ao longo da atenção pré-natal, pois tanto primíparas quanto mulheres que estão na segunda ou demais gestações tendem a ter dúvidas e receios relacionados a esses cuidados, sendo responsabilidade do enfermeiro abordá-los em suas estratégias educativas ao longo das consultas pré-natal e/ou nas oficinas educativas por ele promovidas (KALINOWSKI *et al.*, 2012; SOUZA *et al.*, 2014).

Nesse caso, o banho é considerado um momento especial para a mãe e o bebê. Visto como algo prazeroso e relaxante faz com que o RN se sinta bem. É um momento no qual a criança estabelece contato com a mãe, fortalecendo o vínculo e os laços de amor, motivo pelo qual é considerado um momento especial e humanizado. Na técnica usual, o RN é despido e imerso em uma superfície com água com temperatura suportável para promover a higienização céfalo-caudal do mesmo. Em técnicas japonesas, o RN é enrolado e somente despido dentro da água, muitas vezes se sente inseguro, mas ao mesmo tempo assemelha o local com o útero materno que lhe proporciona conforto e relaxamento (HEMKEMEIER; FERMINO; RIBEIRO, 2012).

Outro cuidado importante se relaciona ao manejo do coto umbilical, que deve ser tema constante das conversas individuais e oficinas educativas no pré-natal. Esses cuidados perpassam pela lavagem das mãos com água e sabão antes de manusear o coto, não aplicar substâncias caseiras, pois não ajudam na cicatrização e favorecem infecções, realizar a limpeza e a troca diária dos curativos, reduzindo, assim, a mortalidade por tétano. Além disso, a contaminação por bactérias favorece o aumento da taxa de mortalidade, motivo pelo qual a gestante deve ser orientada a seguir as recomendações do Ministério da Saúde, que determina ser importante a higienização local com gaze umedecida em álcool etílico 70%, evitando infecções (MIRANDA *et al.*, 2016).

A proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida e complementar até os dois anos ou mais tem sido uma estratégia de suma importância no setor da saúde, as técnicas corretas do aleitamento materno são apresentadas as mães mostrando os benefícios que lhes são proporcionados ao binômio mãe/filho. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e Fundo das Nações Unidas (UNICEF) consideram que o benefício do aleitamento materno reduz as taxas de morbimortalidade devido à imunização da mãe para

o filho, além de estreitar vínculo afetivo e ser um momento prazeroso (CARRASCOZA *et al.*, 2011).

As obstruções das vias aéreas estão presentes em acidentes pediátricos, nos quais se tornam preocupantes se a situação não for atendida em tempo hábil, podendo causar lesões e óbitos. O profissional deverá orientar aos familiares quanto à identificação da cena que pode ser através de um corpo estranho ou conteúdo aspirado, e dar autonomia aos familiares sobre as práticas de educação em saúde e primeiros socorros e se inicializar imediatamente a manobra de Heimlich com qualidade, podendo assim evitar problemas irreversíveis (SANTOS, *et al.*, 2014).

O Programa Nacional de Imunização (PNI) foi criado o Decreto Nacional nº 78231 em 12 de agosto de 1976, e desde 1977 no Brasil é obrigatório a vacinação em crianças no primeiro ano de vida e, tem como objetivo a promoção e controle de doenças imunopreveníveis e redução da morbimortalidade com erradicação de muitas enfermidades. São fundamentais as orientações dos profissionais da saúde sobre a importância das vacinas e complementos conforme esquema vacinal e idade da criança, pois para se manter o alto índice vacinal é necessário o conhecimento dos familiares através de intervenções de educação em saúde para que todos se conscientizem da importância da imunização e se atentem sobre as doses necessárias conforme datas marcadas e campanhas (SOUSA *et al.*, 2014).

### **3 METODOLOGIA**

Para conhecer os significados do cuidado domiciliar do bebê na visão de puérperas que participaram de oficinas educativas no pré-natal na unidade básica de saúde (UBS) foi desenvolvida a metodologia da pesquisa qualitativa, nas diretrizes do estudo de caso com natureza descritiva (MINAYO, 2014; MARCONI; LAKATOS, 2017).

Foi realizada em uma UBS de Sete Lagoas, Minas Gerais, que oferece atenção qualificada no pré-natal com abordagem multiprofissional, com consulta de enfermagem e médica, atendimento odontológico, nutricionista, fisioterapia, educador físico, psicólogo, assistente social e vacinação. Entre as intervenções de educação em saúde destaca-se a oficina de cuidados que aconteceu no dia 14 de dezembro de 2016, com gestantes inseridas no território da UBS. Foram criadas três estações realizadas em dia único no período da manhã, em grupos com técnicas lúdicas e dialógicas sobre os cuidados domiciliares com o bebê.

Na primeira estação sobre o aleitamento materno as participantes tinham perguntas sobre o tema fixadas em figuras simbolizando crianças amamentando ao seio, que poderiam



ser mitos ou verdades fazendo com que as participantes trocassem conhecimentos, vivências anteriores. Já na segunda estação foi abordado o cuidado relacionado ao banho, sendo disponibilizado para cada participante uma banheira, com bonecos com coto umbilical, materiais de higiene, para que as gestantes pudessem executar cuidados com o coto e o banho, viabilizando um ambiente propício para sanar dúvidas sobre as técnicas recomendadas na literatura acerca do cuidado ideal. Na terceira estação foi abordado o cuidado com engasgo e vacinas, com uma boneca era demonstrado a técnica para abordagem do engasgo e cada participante realizava a prática conforme demonstrado e, a importância das vacinas foi tema citado através de um quadro construído com as vacinas que iriam ser administradas conforme o mês de vida do bebê.

Por isso, foi elegível para participação nesta pesquisa as gestantes que participaram da referida oficina e que entraram em trabalho de parto até janeiro de 2017. A pesquisadora valeu-se das Agentes Comunitárias de Saúde para rastrear essas mulheres e convidá-las a participar da pesquisa. A visita domiciliar foi o meio utilizado para pesquisadora chegar às mulheres e, aquelas que concordaram em participar responderam a uma entrevista semiestruturada (Apêndice A), com questões que abordem a temática estudada e que permitam às mulheres expressar os significados do cuidado domiciliar do bebê. A coleta de dados aconteceu em maio de 2017.

A análise de dados seguiu as diretrizes da análise de conteúdo na proposta de Laurence Bardin (2016). De acordo com essa autora a análise aconteceu respeitando-se três etapas que são: pré-análise, exploração do material, inferência e interpretação. Na pré-análise suas ideias foram organizadas tendo em mente o objetivo da pesquisa. Nesse sentido, foram transcritas integralmente as entrevistas, realizada uma leitura das mesmas e posteriormente as falas foram organizadas para análise. A exploração do material representou o momento no qual a pesquisadora procedeu à leitura sistemática e exaustiva do material conquistado nas entrevistas. Deverá buscar identificar unidades de sentido e contexto, fazendo recortes no material e alocando o conteúdo recortado em unidades temáticas tendo a premissa da similaridade. Por fim, na inferência e na interpretação a pesquisadora deverá buscar a discussão das categorias temáticas construídas, por meio do resgate ao referencial teórico e chegando às conclusões, viabilizando a produção do artigo científico.

Do ponto de vista ético foram respeitadas as diretrizes da Resolução CNS n°466/2012 que versa sobre a pesquisa envolvendo seres humanos. A pesquisa foi autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde de Sete Lagoas e pelo Comitê de Ética em Pesquisa através da Plataforma Brasil (ANEXO A). Todos os participantes assinaram o Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B), que foi lido pela pesquisadora para esclarecimento de dúvidas e assinados em duas vias de igual teor.

#### 4 RESULTADOS

Participaram desta pesquisa sete mulheres, com faixa etária variável entre 20 e 33 anos, prevalecendo aquelas de 30 a 33 anos. Todas as participantes sabem ler e escrever, sendo a maioria com ensino médio completo. Parte das mulheres não possui companheiro fixo e convive com familiares, não possuindo ocupação remunerada. Quanto à renda familiar, as participantes, de forma majoritária, relataram renda de R\$701,00 a R\$1.750,00 sendo familiares (pais, tios) os provedores.

Quanto ao tipo de parto na última gestação, prevaleceu o parto normal, em detrimento de cesarianas. As cesáreas foram indicadas devido a complicações relacionadas ao diabetes gestacional e por não ter passagem. Quanto ao número de gestações, as participantes alternaram entre a 1ª e 7ª gestação, tendo passado por um a cinco partos, além de haver uma participante que sofreu dois abortos. A idade gestacional das mulheres alternou entre 36 e 40 semanas, todas atendidas pela rede do Sistema Único de Saúde (SUS).

Com os resultados encontrados, pode-se perceber que as ações educativas no pré-natal são fundamentais para o cuidado domiciliar do bebê, favorecem a execução correta dos cuidados e facilitam o estreitamento do vínculo entre mãe e bebê, seguimento do calendário vacinal, a cicatrização do coto umbilical, o aleitamento exclusivo até o sexto mês. Após a análise do conteúdo dos relatos de parto das mulheres emergiram duas categorias que seguem no quadro 1.

| <b>CATEGORIAS</b>  |
|--|
| Categoria I - A participação da gestante na oficina educativa como meio fortalecedor da sua autonomia no cuidado materno                   |
| Categoria II – O significado do cuidado domiciliar do bebê para as puérperas que participaram da oficina e sua implicação na rotina diária |

**Quadro 1:** Categorias de análise de conteúdo.

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2017.

#### 4.1 A PARTICIPAÇÃO DA GESTANTE NA OFICINA EDUCATIVA COMO MEIO FORTALECEDOR DA SUA AUTONOMIA NO CUIDADO MATERNO

A construção desta categoria incluiu as expressões que descrevem as percepções das mulheres relacionada a participação na oficina educativa durante o pré-natal, classificando a experiência como muito boa, que aprenderam muito, que se não fosse pelo aprendizado na oficina não sabem o que fariam, além da sensação de tranquilidade relacionada ao cuidado domiciliar do bebê, conforme relatos:

Me ajudou demais se não fosse lá nem sei, conversamos, rimos, foi bom. (M1)

Interagi e aprendi muita coisa que está me ajudando. (M2)

Me ajudou muito, eu pensava que não ia conseguir cuidar [...] mas, após a oficina foi tranquilinho (M3)

Foi bom. Eu já sabia um pouco porque trabalhava de babá aí complementou o que eu sabia. (M4)

Eu achei muito interessante as coisas que a gente aprendi. Para mim foi tudo novo. (M5)

Amamentação exclusiva, o curso facilitou, mas tinha noção da importância do leite materno [...] aprendi a segurar o bebe direito na hora do banho. A vacinação também foi tranquila, o imã que ganhei com os lembretes me ajudou também. (M7)

Além disso, as mulheres expressam sua autonomia e capacidade para o cuidado do bebê graças à participação na oficina educativa, sentindo-se empoderadas para promoção deste cuidado, conforme relatos:

Eu ia pedir ajuda a outras pessoas, sabe? Mas depois da oficina eu senti que podia cuidar do meu bebê, que eu era capaz. (M1)

A oficina completou muito o que eu sabia, me preparou. (M4)

Acho que ficou tudo mais fácil, não tive mais dúvidas depois, então fiquei preparada (M5)

Eu tinha feito lá o curso e ajudou, eu já tinha outros meninos, mas com o curso lá, vendo como fazia as coisas, foi bom, melhorou [...] (M6)

A oficina foi para mim como se já tivesse um filho, de tanto que ajudou, o curso ajudou (M7).

As falas refletem a participação das mulheres na oficina educativa, sugerindo que houve impacto positivo relacionado ao recebimento das ações educativas, de modo que a participação na ação foi positiva para as gestantes, por favorecer a autonomia e o empoderamento para o cuidado do bebê no domicílio.

## 4.2 O SIGNIFICADO DO CUIDADO DOMICILIAR DO BEBÊ PARA AS PUÉRPERAS QUE PARTICIPARAM DA OFICINA E SUA IMPLICAÇÃO NA ROTINA DIÁRIA

A presente categoria demonstra toda a subjetividade das mulheres quando se trata do cuidado domiciliar do bebê, ressaltando sentimentos de felicidade, sensação de “maravilhoso”, “experiência incrível”, “com muito amor”. Os recortes realizados nas falas das participantes seguem abaixo:

O bem para ele, a saúde dele, mantém o equilíbrio dele, as vacinas né, então é bom fica tudo tranqüilinho. Então me ajudou demais da conta. (M1)

É maravilhoso, esse mês mesmo eu estaria voltando e agora só no mês que vem, porque não quero deixar de cuidar não, está sendo maravilhoso. (M2)

Eu acho que cuidar em casa é bem melhor, mais confortável, é mais tranqüilo. Contribui para a saúde, para o bom cuidado, para higiene, para o bem dele mesmo né. As vacinas também normais. (M4)

Eu achei melhor, muito melhor, em relação ao primeiro filho mesmo que não sabia nada disso. Então, o significado para mim é a atenção, sabe esse vínculo que a oficina me ajudou mais a ter, porque estou mais próxima do meu bebe. (M5)

O cuidado domiciliar do bebe para mim significa tudo, bem-estar, saúde, felicidade, fazer bem para ele e para mim. (M7)

As mulheres foram capazes de evidenciar momentos e situações em que colocaram em prática os conhecimentos adquiridos pela participação na oficina, relacionadas a amamentação, cicatrização do coto umbilical, o banho e o emprego da técnica do engasgo, conforme relatos:

Contribui para não engasgar que eles mostraram o jeito que a gente coloca de cabeça pra baixo e bate nas costinhas dele. Deu para usar isso, um dia que ele engasgou eu usei e deu tudo certo [...] A amamentação eu sempre olhava meu peito direitinho, para não passar nada nele, para ver a pega né que eles ensinaram lá e via também se tinha ferida e deu tudo certo. (M1)

A do banho me ajudou a como segurar o bebê, me ajudou a virar, posicionar na banheira. (M2)

Me acrescentou muito sobre o umbigo, porque não sabia cuidar. E aprendi a pôr a gazinha com álcool 70% e deu certo. (M4)

O significado do cuidado do bebê está permeado por elementos subjetivos e objetivos na visão das mulheres. Os subjetivos perpassam pelos sentimentos que o cuidado desperta; ao passo que os objetivos se relacionam a aplicação prática dos conhecimentos no dia-a-dia do cuidado do bebê no domicílio.

## 5 DISCUSSÃO

As abordagens educativas no pré-natal precisam ser realizadas de forma em que a gestante seja colocada em evidência, valorizada como um sujeito de conhecimentos, intencionalidades, expectativas e sentimentos. Como defende Freire (2002) tal percepção favorece a prática do lúdico em educar, rompendo abordagens tradicionalistas, cujo resultado é a mera transmissibilidade de informações. Fica evidente que o espaço para que as gestantes se manifestassem durante a oficina foi dado, evidenciado pelas falas que imergiram nas entrevistas onde as mesmas demonstram interação com os moderadores. A apresentação de um universo de conhecimentos novos pode trazer satisfação, quando conduzidos de forma que a gestante se perceba como sujeito da ação, demonstrado através dos relatos.

As ações educativas em saúde devem ser capazes de modificar realidades, transformar práticas, romper o desinteresse, sensibilizar a adoção de hábitos saudáveis de vida e favorecer a articulação entre profissionais e usuários do serviço de saúde (HOLANDA *et al.*, 2013). Isso ficou evidente no discurso das participantes. Educar em saúde demanda por parte do enfermeiro uma visão holística do indivíduo que busca o bem-estar. Para tal é necessário integrar aspectos físicos, mentais, ambientais, pessoais e emocionais, para construção de conhecimentos a partir da participação popular e propostas pedagógicas libertadores com intuito de encorajar e potencializar sua qualidade de vida e adoção de hábitos pessoais, ambientais e estilos de vida apropriados à manutenção da saúde (DOMINGUES; BARBOSA, 2012; LAZZAROTTO *et al.*, 2013; SAMPAIO *et al.*, 2014).

Diante disso, emergiram do discurso das participantes os significados relacionados ao cuidado domiciliar do bebê, permeado por elementos subjetivos e objetivos. Os sentimentos refletem a subjetividade do cuidado, que pôde ser classificado como maravilhoso, cheio de afeto, muito bom e tranquilo. Essas percepções corroboram com os achados de Leandro; Cristoffet (2011) e Fernandes *et al.*, (2011) que defendem que o cuidado do bebê no domicílio está repleto de significados sociais, culturais, biológicos e históricos.

Acredita-se que a proposta utilizada na oficina educativa que motivou a pesquisa está alinhada aos princípios educativos libertadores defendidos por Freire (2002). As atitudes do profissional, quando fundamentadas em perspectivas integradoras, relacionais, de valorização do indivíduo e suas subjetividades, favorecendo o desenvolvimento de habilidades para autonomia e empoderamento do sujeito, com escuta e empatia, permitiu gerar confiança nas mulheres, expandindo os limites de uma assistência à saúde centrada na criança e na mulher (MARCACINE *et al.*, 2012).

Evidência disso tem-se nos elementos objetivos e subjetivos do cuidado domiciliar do bebê citados pelas mulheres, que foram apreendidos na oficina educativa e aplicados na prática. A prática do banho exige que a mulher posicione adequadamente o bebê na banheira, verifique a temperatura d'água para que a criança não evolua para hipotermia, ao mesmo tempo em que pode ser um momento de carinho e estreitamento de vínculos, fortalecendo o binômio mãe-filho (PUGLIESE *et al.*, 2009; SILVA *et al.*, 2015).

O aleitamento materno também foi lembrado pelas participantes que a reconheceram como importante para o bebê. Além de associar proteção, bem-estar e desenvolvimento as mulheres lembraram alguns cuidados importantes relacionados ao aleitamento, como posicionamento adequado da criança. A própria literatura reconhece o aleitamento materno como premissa para saúde e adequado desenvolvimento, motivo pelo qual deve ser exclusivo até o sexto mês de vida (CARRASCOZA *et al.*, 2011).

Percebe-se no discurso das mulheres que antes de participar da oficina educativa o cuidado com o coto umbilical era elemento gerador de receios, mas que após a participação na oficina a realização deste cuidado foi fácil. Miranda *et al.*, (2016) cita que o cuidado com o cordão umbilical é repleto de mitos que quando trabalhados no pré-natal sensibiliza a mulher a realizar o cuidado de maneira adequada com álcool 70%.

O ensino das técnicas de abordagem e controle do engasgo e obstrução de vias aéreas podem salvar a vida do RN, motivo pelo qual é importante e reconhecido pelas participantes da oficina educativa (SANTOS, *et al.*, 2014). As mulheres reconhecem que isso é importante para a proteção da saúde da criança, a exemplo do que preconiza a literatura (SOUSA *et al.*, 2014).

Portanto, o significado que o cuidado domiciliar do bebê tem para as mulheres que participaram da oficina educativa perpassa por sentimentos de satisfação e júbilo, com evidências de que a oficina favoreceu impactos positivos para a promoção dos cuidados do bebê em casa e que as mulheres consideraram sua participação na oficina como muito bom, interessante, que ajudou a ganhar confiança para o cuidado do bebê em casa e superação das dificuldades.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A busca pelo conhecimento do significado do cuidado domiciliar com o bebê de mulheres que participaram de oficina educativa no pré-natal sugere que a experiência está permeada por sentimentos de afeto, amor, empatia e promoção do bem-estar entre o binômio

mãe e filho. Esse significado também perpassa pela manutenção do estado de saúde do bebê, da sua higiene, da manutenção do cartão de vacinas em dia, cuidado com o cordão umbilical e a abordagem do engasgo. Infere-se que as participantes da oficina apresentam maior disposição para realização dos referidos cuidados o que permite afirmar que a oficina educativa obteve impacto positivo na vida das participantes do estudo.

As práticas de educação em saúde com abordagens lúdicas e dialógicas, que favorecem espaço para troca de experiências e construção do conhecimento, representa a disposição do profissional para valorização dos saberes do sujeito, deixando-o à vontade para aprender. Isso ficou nítido no discurso das mulheres, cujo posicionamento ressalta uma percepção positiva em relação a participação na oficina, bem como uma maior disposição para promoção de cuidados domiciliares ao bebê. Essa experiência está marcada por subjetividades e sentimentos, sendo que o enfermeiro deve saber identifica-las e trabalha-las.

Afirma-se que esta pesquisa se limita a sete pacientes de uma unidade de saúde do interior de Minas Gerais. Apesar disso, trouxe implicações positivas como a compreensão do fenômeno cuidado domiciliar do bebê como uma experiência positiva para mães, principalmente quando se sentem empoderadas para cuidar desses bebês. Permitiu desvelar que não são os lugares, mas sim os profissionais, especialmente os enfermeiros que motivam a adoção correta de cuidados domiciliares direcionados ao bebê, por meio de práticas educativas que valorizam o lúdico e a troca de experiências.

Sugere-se um estudo futuro com amostra mais representativa, executado dentro da lógica de maior número de unidades de saúde, na modalidade observacional e por período de tempo suficiente para caracterizar boas práticas de educação em saúde no pré-natal. Espera-se que esse estudo sirva de base para provocar a mudança de paradigmas assistenciais no pré-natal, parto e puerpério, promovendo o empoderamento da mulher sobre o ciclo gravídico-puerperal, capacitando-a para melhor cuidado domiciliar do bebê.

## **REFERÊNCIAS**

AMARAL, Marta Araújo; et al. Oficinas educativas na atenção primária de saúde para promoção do autocuidado em diabetes mellitus. *Rev. APS*. [Internet], v.17, n.1, p.58-64, jan./mar. 2014. Disponível em: <<https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/1871/785>>. Acesso em: 18 nov. 2016.

BARDIN, Laurence. *Análise de Conteúdo*. Rev. Atual. Ampl. Edições 70: Lisboa, 2016.

BRAMBILA, Isadora Luiza Moreno; et al. O cuidado domiciliar ao recém-nascido de risco no primeiro ano de vida: experiência dos pais. *Diálogos & Saberes*. Mandaguari, v.11, n.1, p.73-92, 2015. Disponível em: <<http://www.fafiman.br/seer/index.php/dialogosesaberes/article/view/367>>. Acesso em: 29 out. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/12, de 12 de dezembro de 2012: dispõe sobre as diretrizes e normas da pesquisa envolvendo seres humanos. Ministério da Saúde: Brasília, 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2016.

CABRAL, Fernanda Beheregaray; et al. Atendimento pré-natal na ótica de puérperas: da medicalização à fragmentação do cuidado. *Rev. Enferm. USP*. São Paulo, v.47, n.2, p.281-287, abr. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/02.pdf>>. Acesso em: 29 out. 2016.

CARRASCOZA, Karina Camilo; et al. Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo em crianças assistidas por programa interdisciplinar de promoção à amamentação. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v.16, n.10, p.4139-4146, out. 2011. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v16n10/a19v16n10.pdf>>. Acesso em: 29 out. 2016.

CESAR, Juraci A.; et al. Assistência pré-natal nos serviços públicos e privados de saúde: estudo transversal de base populacional em Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v.28, n.11, p.2106-2114, nov. 2012. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v28n11/10.pdf>>. Acesso em: 29 out. 2016.

COUTINHO, Emília de Carvalho; et al. Suporte social durante o ciclo gravídico-puerperal. *CIAIQ*. [Internet], v.2, p.350-55, 2014. Disponível em: <[proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ/article/view/548/543](http://proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ/article/view/548/543)>. Acesso em: 18 nov. 2016.

DOMINGUES, Thais Regina Silva; BARBOSA, Simone de Pinho. Influência das ações educativas em saúde no auto-cuidado de mães e cuidados com recém-nascidos. *Rev. Enferm. Integrada*. Ipatinga: v.5, n.2, p.965-76, nov./dez. 2012. Disponível em: <[https://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v5\\_2/03-influencia-das-acoes-educativas-em-saude-no-auto-cuidado-de-maes-e-cuidado-com-recem-nascidos.pdf](https://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v5_2/03-influencia-das-acoes-educativas-em-saude-no-auto-cuidado-de-maes-e-cuidado-com-recem-nascidos.pdf)>. Acesso em: 08 jun. 2017.

FERNANDES, Betânia Maria; ANDRADE, Ângela Mônica; RIBEIRO, Luiz Claudio. Avaliação do pré-natal de risco habitual realizada por enfermeiras obstetras de uma casa de parto. *RECOM*. Online, v.1, n.1, p.17-29, jan./mar. 2011. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewFile/12/66>>. Acesso em: 29 out. 2016.



FERNANDES, Juliana Dumet; MACHADO, Maria Cecília Rivitti; OLIVEIRA, Zilda Najjar Prado. Prevenção e cuidados com a pele da criança e do recém-nascido. *An Bras Dermatol*. [Internet], v.86, n.1, p.102-10, 2011. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/abd/v86n1/v86n1a14.pdf](http://www.scielo.br/pdf/abd/v86n1/v86n1a14.pdf)>. Acesso em: 07 jun. 2017.

FRANCISQUINI, Andréa Rodrigues; et al. Orientações recebidas durante a gestação, parto e pós-parto por um grupo de puérperas. *Cienc Cuid Saude*. [Internet], v.9, n.4, p.743-751, out./dez. 2010. Disponível em: <<http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/13826/7193>>. Acesso em: 29 out. 2016.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 25.ed. Paz e Terra: São Paulo, 2002.

GOUDARD, Marivanda Julia Furtado; et al. Inadequação do conteúdo da assistência pré-natal e fatores associados em uma coorte no nordeste brasileiro. *Ciênc. Saúde coletiva*. Rio de Janeiro, v.21, n.4, p. 1227-1238, abr. 2016. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v21n4/1413-8123-csc-21-04-1227.pdf>>. Acesso em: 18 nov. 2016.

GUERREIRO, Eryjosy Marculino; et al. O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros. *REME*. Belo Horizonte, v.16, n.3, jul./set. 2012. Disponível em: <<http://reme.org.br/artigo/detalhes/533>>. Acesso em: 29 out. 2016.

HEMKEMEIER, Jadna; FEMINO, Valéria Cardoso; RIBEIRO, Ivete Maria. Percepção de familiares referente ao banho humanizado: técnica japonesa em recém-nascidos. *Revista Ciência & Saúde*. Porto Alegre, v. 5, n. 1, p. 2-8, jan./jun. 2012. Disponível em: <[revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/9135](http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/9135)>. Acesso em: 18 nov. 2016.

HOLANDA, Sâmia Monteiro; et al. Promovendo a saúde a partir de um curso de gestantes: relato de experiência da enfermagem. *Rev. Extensão em Ação*. [Internet], v.2, n.5, p.104-119, jul./dez. 2013. Disponível em: <[www.revistaprex.ufc.br/index.php/EXTA/article/view/116](http://www.revistaprex.ufc.br/index.php/EXTA/article/view/116)>. Acesso em: 18 nov. 2016.

KALINOWSKI, Luísa Canestraro; et al. A puérpera primípara no domicílio e a enfermagem: teoria fundamentada nos dados. *OBJN*. [Internet], v.11, n.3, 2012. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3852/html>>. Acesso em: 18 nov. 2016.

LAZZAROTTO, Alexandre Ramos; et al. Oficinas educativas sobre HIV/Aids: uma proposta de intervenção para idosos. *Rev. bras. geriatr. gerontol*. Rio de Janeiro, v.16, n.4, p.833-843, Out./Dez. 2013. Disponível em: <[www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232013000400833](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232013000400833)>. Acesso em: 18 nov. 2016.

LEANDRO, Juliana de Souza; CHRISTOFFET, Marialda Moreira. Cuidado familiar de recém-nascidos no domicílio: um estudo de caso etnográfico. *Texto Contexto Enferm.* Florianópolis, v.20, n.esp. p.223-31, 2011. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/tce/v20nspe/v20nspea28.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v20nspe/v20nspea28.pdf)>. Acesso em: 08 jun. 2017.

LEFEVRE; Fernando; LEFEVRE, Ana Maria Cavalcanti; CAVALCENTI, Carla Cristina Tze Jú. A educação democrática e sua aplicação ao campo da saúde. *Saúde Soc.* São Paulo, v.24, supl.1, p.176-183, 2015. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/sausoc/v24s1/0104-1290-sausoc-24-s1-00176.pdf](http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24s1/0104-1290-sausoc-24-s1-00176.pdf)>. Acesso em: 08 out. 2016.

LOPES, Katuscia Danyla Carvalho Lima; et al. Dificuldades nos cuidados ao recém-nascido: realidades de puérperas primíparas. *Rev. Saúde Públ.* Florianópolis, v.8, n.3, p.19-33, set./dez. 2015. Disponível em: <<http://esp.saude.sc.gov.br/sistemas/revista/index.php/inicio/article/view/351/317>>. Acesso em: 29 out. 2016.

MARCACINE, Karla Oliveira; et al. Educação em saúde: repercussões no crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor do recém-nascido. *Rev Bras Enferm.* Brasília, v.65, n.1, p.141-47, jan./fev. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/21.pdf>>. Acesso em: 27 jun. 2017.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. *Fundamentos de Metodologia Científica*. 8.ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *Desafio do Conhecimento: a pesquisa qualitativa em saúde*. 14.ed. Hucitec: São Paulo, 2014.

MIRANDA, Juliana de Oliveira Freitas; et al. Evidências para as práticas de cuidado do coto umbilical: revisão integrativa. *Rev enferm UFPE online*. Recife, v.10, n.supl. 2, p.821-829, fev. 2016. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/8393/14417>>. Acesso em: 18 nov. 2016.

MOURA, Thais Norberta Bezerra; et al. Educação em saúde como ferramenta para o cuidado à gestante, puérpera e recém-nascido: uma abordagem multidisciplinar. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*. [Internet], v.6, n.1, p.657-66, 2015. Disponível em: <<http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/download/957/pdf>>. Acesso em: 29 out. 2016.

NARDO, Luciana; SILVA, Suellen Santos, MARIN, Maria. Massagem Shantala: uma revisão integrativa. *CIAIQ*. [Internet], v.3, p.273-278, 2014. Disponível em: <<http://proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ/article/view/484>>. Acesso em: 18 nov. 2016.

PUGLIESI, Vania Elisa M. et al. Efeitos do banho logo após o nascimento sobre as adaptações térmica e cardiorrespiratória do recém-nascido a termo. *Rev Paul Pediatr.* São

Paulo, v.27, n.4, p.410-15, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v27n4/v27n4a10.pdf>>. Acesso em: 27 jun. 2017.

SAMPAIO, Juliana; et al. Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. *Interface*. São Paulo, v.18, supl.2, p.1299-1312, 2014. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/icse/v18s2/1807-5762-icse-18-s2-1299.pdf](http://www.scielo.br/pdf/icse/v18s2/1807-5762-icse-18-s2-1299.pdf)>. Acesso em: 08 out. 2016.

SILVA, Esther Pereira; LIMA, Roberto Teixeira; OSÓRIO, Mônica Maria. Impacto de estratégias educacionais no pré-natal de baixo risco: revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados. *Ciênc. Saúde coletiva*. Rio de Janeiro, v.21, n.9, p.2935-2948, Set. 2016. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v21n9/1413-8123-csc-21-09-2935.pdf>>. Acesso em: 18 nov. 2016.

SILVA, Clarissa Morgana Santos; et al. Sentimentos vivenciados por puérperas na realização do primeiro banho do recém-nascido no alojamento conjunto. *O Mundo da Saúde*. São Paulo, v. 39, n.3, p.279-86, 2015. Disponível em: <[https://www.saocamilosp.br/pdf/mundo\\_saude/155571/A02.pdf](https://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/155571/A02.pdf)>. Acesso em: 27 jun. 2017.

SOUSA, Nayanna Láyza Oliveira; et al. Cobertura vacinal do esquema básico em menores de um ano em um centro de saúde do município de São Luís, MA. *Rev. Investig. Bioméd.* São Luís, v.6, p.71-81, 2014. Disponível em: <[www.ceuma.br/revistaeletronica/index.php/RIB/article/viewFile/59/35](http://www.ceuma.br/revistaeletronica/index.php/RIB/article/viewFile/59/35)>. Acesso em: 08 out. 2016.

## APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

### Parte I- Dados de identificação

**Idade:**

**Sabe ler e escrever?**  Sim  Não

**Qual sua escolaridade?**

Fundamental completo  Fundamental incompleto  Médio/2º grau completo  Médio/2º grau incompleto  Superior completo  Superior incompleto  Nenhuma série cursada  Não sabe/não lembra

**Atualmente você tem um companheiro fixo?**  Sim  Não

**Você mora na mesma casa que ele?**  Sim  Não

**Você tem alguma ocupação remunerada?**

Sim. Qual? \_\_\_\_\_

Não

**Tipo de parto?**  Normal  Cesárea

**História obstétrica:** Gestações \_\_\_\_\_ Partos \_\_\_\_\_ Abortos \_\_\_\_\_

### Parte II – Roteiro de entrevista

- Conte-me como foi sua participação na oficina educativa no pré-natal.

- Como foi para você cuidar do bebê no domicílio?

Direcionamento: dificuldades com o banho, com aleitamento, com vacinação, com coto umbilical, outras dificuldades – quais? Pode descrever?

- Quando você chegou em casa com o bebê encontrou dificuldades para cuidar?

Direcionamento: dificuldades com o banho, com aleitamento, com vacinação, com coto umbilical, outras dificuldades – quais? Pode descrever?

- De que forma participar da oficina educativa te ajudou a superar as dificuldades encontradas, os receios, as dúvidas?

- O que significa o cuidado domiciliar do bebê para você?

## APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

1 – INTRODUÇÃO: Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa: O CUIDADO DOMICILIAR DO BEBÊ SOBRE A ÓTICA DE PUÉRPERAS QUE PARTICIPARAM DE OFICINA EDUCATIVA NO PRÉ-NATAL, de autoria de professor e aluno do curso de Enfermagem da Faculdade Ciências da Vida.

2 – Objetivo: Conhecer os significados do cuidado com o bebê por puérperas que participaram de uma oficina educativa durante o pré-natal na estratégia de saúde da família da cidade de Sete Lagoas, Minas Gerais.

3 – Procedimentos do estudo: Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de muita importância, pois irá os significados dos cuidados domiciliares do bebê para você, viabilizando compreender como a oficina educativa foi relevante para o cuidado das crianças. Consistirá em entrevista semiestruturada. Vale ressaltar que a sua participação será voluntária, com total liberdade de recusar-se ou desistir em qualquer fase do estudo. O sigilo de suas informações será garantido assim como sua privacidade do anonimato, você será identificado por siglas ou pseudônimos. Os dados serão analisados e acessíveis a você, e os resultados serão utilizados para fins científicos. Você não terá nenhuma despesa, decorrente de sua participação na pesquisa, também não haverá nenhum tipo de remuneração pela participação da mesma, sua participação é voluntária. Deixo de forma bem esclarecedora todas as informações necessárias para o desenvolvimento desta pesquisa e coloco-me a sua disposição para esclarecer quaisquer dúvidas e se por ventura existirem, poderá entrar em contato com o orientador da pesquisa Autor, 2017, pelo telefone xxxxxxxxx ou através do e-mail:

4 – Declaração de consentimento: Li as informações contidas neste documento antes de assinar este termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE. Declaro que fui informado sobre a metodologia de estudo e que tive tempo suficiente para avaliar e entender as informações acima. Confirmando que recebi uma cópia deste formulário (TCLE) e dou meu consentimento de livre e espontânea vontade e sem reservas para participar como sujeito da pesquisa.

Assinatura do participante.....


Assinatura do pesquisador .....

Local e data .....

Pesquisador responsável: Milene Silva Rodrigues, 2017.

Acadêmico: Heloísa Helena Braga Teixeira Martins, 2017

## ANEXO A – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| <b>HOSPITAL FELÍCIO<br/>ROCHO/MG</b> |  |
| PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP       |  |

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** SIGNIFICADO DO CUIDADO COM O BEBÊ POR PUÉRPERAS QUE PARTICIPARAM DE UMA OFICINA EDUCATIVA DURANTE O PRÉ-NATAL

**Pesquisador:** Milene Silva Rodrigues

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 61048416.3.0000.5125

**Instituição Proponente:** Centro de Estudo III Milenium LTDA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.822.488

### Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa intitulado "SIGNIFICADO DO CUIDADO COM O BEBÊ POR PUÉRPERAS QUE PARTICIPARAM DE UMA OFICINA EDUCATIVA DURANTE O PRÉ-NATAL" da pesquisadora responsável: Milene Silva Rodrigues, do Centro de Estudo III Milenium LTDA.

Trata-se de TCC da aluna o projeto será desenvolvido na UBS Benjamin Campolina de Avelar Marques em Sete Lagoas


Com a perspectiva de reduzir a mortalidade neonatal, o Ministério da Saúde (MS) implementou juntamente com os Estados e Municípios um programa denominado "Rede Cegonha", que tem como objetivo a assistência à saúde da gestante e do recém-nascido. As estratégias são norteadas para garantir uma assistência embasada em evidências científicas e nos princípios de humanização, sendo assim, o programa oferece

várias ações que são desenvolvidas pelos profissionais de saúde com objetivo de orientar as mulheres nas mudanças no modelo dos cuidados gestacionais, ao parto/nascimento e saúde integral à criança (BRASIL, 2012).

**Hipótese:**

|                                      |                                 |
|--------------------------------------|---------------------------------|
| Endereço: Avenida do Contorno, 9.530 | CEP: 30.110-034                 |
| Bairro: Berrô Preto                  | Município: BELO HORIZONTE       |
| UF: MG                               | Telefone: (31)3514-7626         |
| Fax: (31)3514-7626                   | E-mail: cep@feliciorocho.org.br |

Página 01 de 05

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| <b>HOSPITAL FELÍCIO<br/>ROCHO/MG</b> |  |
|--------------------------------------|--|

Continuação do Parecer: 1.822.488

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Neocessita Apreciação da CONEP:**

Não

BELO HORIZONTE, 17 de Novembro de 2016

Assinado por:  
**Selme Silqueira de Matos**  
(Coordenador)