

**INSTITUTO METROPOLITANO DE ENSINO SUPERIOR  
UNIÃO EDUCACIONAL DO VALE DO AÇO**

**Fernanda França Barroso  
Laura Fernandes Arêdes Cunha**

**CONHECIMENTO SOBRE CUIDADOS NEONATAIS DE  
GESTANTES DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO  
MUNICÍPIO DE IPATINGA, MINAS GERAIS**

**IPATINGA  
2016**

**Fernanda França Barroso**  
**Laura Fernandes Arêdes Cunha**

**CONHECIMENTO SOBRE CUIDADOS NEONATAIS DE  
GESTANTES EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO  
MUNICÍPIO DE IPATINGA, MINAS GERAIS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Instituto  
Metropolitano de Ensino Superior – IMES/Univaço, como  
requisito parcial à graduação no curso de Medicina.

Prof.<sup>a</sup> orientadora: Analina Furtado Valadão

Prof.<sup>a</sup> co-orientadora: Catarina Amorim Baccarini Pires

**IPATINGA**

**2016**

## CONHECIMENTO SOBRE CUIDADOS NEONATAIS DE GESTANTES DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE IPATINGA, MINAS GERAIS

Fernanda França Barroso<sup>1</sup>, Laura Fernandes Aredes Cunha<sup>1</sup>, Catarina Amorim Baccarini Piris<sup>2</sup> & Analina Furtado Valadão<sup>3</sup>

- 1- Acadêmicas do curso de Medicina do Instituto Metropolitano de Ensino Superior/IMES – Univaço, Ipatinga, Minas Gerais, Brasil.
- 2- Docente do curso de Medicina do Instituto Metropolitano de Ensino Superior/IMES – Univaço, Ipatinga, Minas Gerais, Brasil. Co-orientadora do TCC
- 3- Docente do curso de Medicina do Instituto Metropolitano de Ensino Superior/IMES – Univaço, Ipatinga, Minas Gerais, Brasil. Orientadora do TCC

### RESUMO

**Introdução:** a taxa de mortalidade infantil reflete as condições socioeconômicas de uma população e, nesse contexto foi observada queda desse índice em todo o mundo. O Brasil, assim como o estado de Minas Gerais e o município de Ipatinga seguem esta tendência, com predominância de morte no período neonatal. Nesta fase, é comum que as mães tenham dúvidas sobre os cuidados com o bebê, que quando realizados de forma inadequada, influenciam no bem-estar e saúde da criança. **Objetivos:** verificar o conhecimento das gestantes usuárias de UBS na cidade de Ipatinga, Minas Gerais, acerca dos cuidados neonatais, descrever o perfil socioeconômico e demográfico da amostra, bem como identificar os fatores relacionados à falta de conhecimento acerca dos cuidados nos primeiros dias de vida. **Metodologia:** participaram do estudo 350 gestantes, que responderam a um questionário com afirmativas de verdadeiro ou falso sobre temas que envolvem os cuidados no período neonatal. **Resultados:** observou-se que as gestantes apresentavam média de idade de 27 anos, a maioria possuía escolaridade até ensino médio completo (54,9%), cor predominantemente não branca (74,0%), baixo status socioeconômico (72,3%), residiam com esposo ou companheiro (80,0%) e sem ocupação profissional (57,4%). 238 participantes obtiveram rendimento satisfatório no questionário ( $\geq 60\%$ ). Foi constatada relação significativa com maior desempenho as variáveis escolaridade, estado civil, renda, ocupação profissional e multiparidade. O tema com maior percentual de acertos foi aleitamento materno. Questões sobre hábito intestinal foram as mais erradas. **Conclusão:** apesar do bom desempenho nas respostas ao questionário, ressalta-se a necessidade de ampliar as informações para temas pouco explorados que, assim como o aleitamento materno, são importantes para o bom desenvolvimento infantil, assim como a ampliação de ações educativas para melhoria das condições socioeconômicas e do desempenho das mães nos cuidados com o neonato.

Palavras-chave: Cuidado neonatal. Mortalidade infantil. Educação em saúde. Gestantes.

## Introdução

A taxa de mortalidade infantil é o indicador mais sensível de saúde de uma população, além de permitir avaliação da saúde da criança e de seu bem-estar. Corresponde ao risco de um nascido vivo evoluir para o óbito e reflete fatores socioeconômico-demográficos e os cuidados oferecidos pelos serviços de saúde em todos os seu níveis. Corresponde à soma do número de óbitos ocorridos no período neonatal precoce (0-6 dias de vida), tardio (7-27 dias) e pós-neonatal (28 dias-1 ano), por mil nascidos vivos, em um determinado período (UNICEF, 2015; BRASIL, 2016).

A importância desse índice pode ser observada através da sua inclusão entre os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, estabelecidos no ano 2000, com proposta de redução em dois terços da mortalidade de crianças menores de 5 anos entre 2000 e 2015, medida adotada por 195 países. De acordo com o Relatório 2015 - Níveis e Tendências em Mortalidade Infantil -, divulgado pelo fundo da Organização das Nações Unidas (ONU) para a infância (Unicef), o Brasil está entre os 62 países que alcançaram a meta estabelecida pela ONU (UNICEF, 2015).

No Brasil, em 1996 foi registrada uma taxa de 25,5 mortes para cada 1000 crianças menores de um ano e em 2014 de 12,9 mortes para cada 1000 dessas crianças, de acordo com dados obtidos pelo Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e o Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos (SINASC). Em 2000, o município de Ipatinga registrou taxa de 13,66, com redução para 10,33 em 2014 (BRASIL, 2016).

Apesar da queda significativa da mortalidade em menores de 5 anos, o relatório destaca que a mortalidade neonatal continua sendo o grande desafio, mantendo-se em lento declínio. A maior parte das mortes infantis ocorre no período neonatal. Esse perfil, aproxima o Brasil do panorama de mortalidade dos países desenvolvidos, nos quais, é também o componente mais importante. O período neonatal é o mais vulnerável no desenvolvimento da criança, portanto, intervenções na qualidade dos cuidados e na prevenção de doenças são essenciais (FRANÇA, LANSKY, 2008; FRANÇA et al., 2012; UNICEF, 2015).

As principais causas de morte infantil ocorrem por doenças preveníveis e tratáveis com medidas custo efetivas, como assistência pré-natal, higiene e saneamento básico e alimentação adequados. Doenças infecciosas e complicações

neonatais são responsáveis pela maioria das mortes, dentre elas as infecções e afecções respiratórias, além de fatores maternos e relacionados à gestação. Lansky et al. (2014), observaram que a prematuridade é o principal fator associado à morte neonatal, respondendo por aproximadamente 1/3 dos casos, seguida pela malformação congênita (22,8%) e as infecções. No mundo, quase 1 milhão das mortes neonatais ocorrem no primeiro dia de vida e quase 2 milhões na primeira semana de vida (FRANÇA, LANSKY, 2008; AGUIAR, 2011; UNICEF, 2015).

Uma medida eficaz para diminuir intercorrências neonatais é a assistência pré-natal adequada, sendo preconizado pelo Ministério da Saúde, o mínimo de 6 consultas. Mendonza-Sassi et al. (2007), evidenciaram falhas no processo educativo das gestantes e ressaltam a necessidade de intensificação do processo educativo destas, uma vez que o tema gera dúvidas frequentes entre as mães. Assim, o conhecimento sobre a atenção no pré-natal pode ser mais adequado e difundido (BRASIL, 2016; ROLIN et al., 2016).

Diante do exposto, este estudo objetivou verificar o conhecimento das gestantes usuárias de UBS na cidade de Ipatinga, Minas Gerais, acerca dos cuidados neonatais, descrever o perfil socioeconômico e demográfico da amostra, bem como, identificar os fatores relacionados à falta de conhecimento acerca dos cuidados nos primeiros dias de vida.

## **Metodologia**

Estudo transversal do tipo analítico, realizado em dez Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Ipatinga, Minas Gerais, no período entre agosto de 2014 à junho de 2016.

A amostra constituiu-se de 350 gestantes residentes no município, em acompanhamento de pré-natal nas unidades sorteadas. O cálculo amostral foi baseado em um número estimado de 2500 gestantes cadastradas no Sis prenatal no ano de 2013, em nível de significância de 5%, nível de confiança de 95% e prevalência de 40% para o desfecho desconhecimento de aspectos básicos dos cuidados de pós-natal, como evidenciado nos estudos de Mendonza-Sassi et al. (2007), considerando uma perda de 10%.

O instrumento de coleta dos dados foi um questionário, elaborado pelos pesquisadores, com embasamento na literatura, composto por três partes: a primeira

sobre variáveis socioeconômico-demográficas; a segunda, dados relativos à gestação e a terceira, buscou avaliar o conhecimento acerca dos “Cuidados com o recém nascido” por meio de 25 afirmativas (verdadeiro ou falso). Os temas abordados incluíram cuidados com o cordão umbilical, aleitamento materno, hábito intestinal, refluxo gastroesofágico, cuidados em UBS e alterações fisiológicas do recém nascido.

As gestantes foram abordadas em dias de pré-natal de cada unidade, apresentadas ao trabalho e convidadas a participar. Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), as mesmas responderam ao questionário em local privado e restrito. Ao fim do preenchimento, os pesquisadores efetuavam a correção e imediatamente faziam esclarecimentos às mães sobre as falhas de conhecimentos observadas.

Foi utilizado o programa EPI INFO 3.5.1 para montagem do banco de dados e para análise estatística. A análise dos resultados obteve intervalo de confiança 95% e p-valor menor do que 0,05. A medida de ocorrência obtida foi a prevalência. Para avaliar as possíveis associações, foi utilizado o Teste Qui-Quadrado. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário do Leste de Minas Gerais (Unileste) sob parecer de número 708.798 em 07/07/2014.

## **Resultados**

Participaram do estudo 350 gestantes, com idade entre 14 e 44 anos, sendo a média das idades 27 anos ( $DP \pm 6,57$ ) com 12% acima dos 35, faixa etária considerada de risco para complicações maternas e neonatais. A descrição das variáveis sociodemográficas maternas podem ser observadas na tabela 1. As variáveis idade e escolaridade não contam com a declaração de todos os participantes do estudo.

**Tabela 1.** Características sociodemográficas da amostra

| Características          | N   | %     |
|--------------------------|-----|-------|
| <b>Faixa etária</b>      |     |       |
| 0-34 anos                | 296 | 85,3% |
| ≥ 35 anos                | 51  | 14,7% |
| <b>Cor de pele</b>       |     |       |
| Branco                   | 91  | 26,0% |
| Pardo                    | 189 | 54,0% |
| Preto                    | 46  | 13,1% |
| Amarelo                  | 19  | 5,4%  |
| Indígena                 | 5   | 1,4%  |
| <b>Trabalha fora</b>     |     |       |
| Sim                      | 149 | 42,6% |
| Não                      | 201 | 57,4% |
| <b>Estado civil</b>      |     |       |
| Esposo/Companheiro       | 280 | 80,0% |
| Solteiro                 | 70  | 20,0% |
| <b>Renda familiar</b>    |     |       |
| ≤ 2 salários mínimos     | 253 | 72,3% |
| > 2 salários mínimos     | 97  | 27,7% |
| <b>Gestação anterior</b> |     |       |
| Primigesta               | 154 | 44,1% |
| Múltipara                | 195 | 55,9% |
| <b>Escolaridade</b>      |     |       |
| EM* incompleto           | 158 | 45,1% |
| EM completo              | 192 | 54,9% |

\*EM: Ensino médio

O ponto de corte para caracterização de bom desempenho no preenchimento do questionário foi 60% (15 acertos). Gestantes com total de acertos inferior a este valor foram consideradas com conhecimento insatisfatório. Os resultados estão mostrados na tabela 2.

**Tabela 2.** Resultado do desempenho no questionário.

| Total de Acertos     | N   | %   |
|----------------------|-----|-----|
| Abaixo de 60%        | 102 | 32% |
| Maior ou igual a 60% | 238 | 68% |

A porcentagem de acertos foi correlacionada com fatores socioeconômico-demográficos, possibilitando a identificação de fatores associados, que podem ser visualizados na tabela 3. As variáveis idade e etnia não apresentaram correlação significativa (valor de  $p > 0,05$ ). Renda familiar, anos de estudo, estado civil, gestação anterior e trabalhar fora foram considerados significativos (valor de  $p < 0,05$ ).

A maioria das gestantes, 238 (68%), demonstrou bom rendimento. O número médio de questões corretas foi 16 ( $\pm 2,8$ ), com mínimo de 7 e máximo de 24.

**Tabela 3.** Fatores associados x Total de acertos

| Fatores associados      | Total de acertos |             | Valor de p | Odds Ratio |
|-------------------------|------------------|-------------|------------|------------|
|                         | <60%             | ≥ 60%       |            |            |
| Idade                   |                  |             |            |            |
| <35 anos                | 99 (32,5%)       | 206 (67,5%) | 0,61       | 1,13       |
| ≥ 35 anos               | 12 (28,6%)       | 30 (71,4%)  |            |            |
| Renda                   |                  |             |            |            |
| ≤ 2 salários mínimos    | 96 (37,9%)       | 157 (62,1%) | 0,00       | 3,09       |
| > 2 salários mínimos    | 16 (16,5%)       | 81 (83,5%)  |            |            |
| Estado Civil            |                  |             |            |            |
| Casada/ companheiro (a) | 80 (28,5%)       | 201 (71,5%) | 0,00       | 0,47       |
| Solteira                | 31 (45,6%)       | 37 (54,4%)  |            |            |
| Escolaridade            |                  |             |            |            |
| EM* incompleto          | 65 (41,1%)       | 93 (58,9%)  | 0,00       | 2,15       |
| EM completo             | 47 (24,5%)       | 154 (75,5%) |            |            |
| Etnia                   |                  |             |            |            |
| Branco                  | 32 (35,2%)       | 59 (64,8%)  | 0,45       | 1,21       |
| Não                     | 80 (30,9%)       | 179 (69,1%) |            |            |
| Gestação Anterior       |                  |             |            |            |
| Primigesta              | 61 (39,6%)       | 93 (60,5%)  | 0,00       | 1,85       |
| Multipara               | 51 (26,2%)       | 144 (73,8%) |            |            |
| Trabalha Fora           |                  |             |            |            |
| Sim                     | 36 (24,2%)       | 113 (75,8%) | 0,00       | 0,52       |
| Não                     | 76 (37,8%)       | 125 (62,2%) |            |            |

\*EM: Ensino médio

As questões do instrumento de pesquisa foram agrupadas de acordo com o tema que abordavam. Foi observado maior rendimento das participantes nas questões de conhecimento sobre aleitamento materno e menor, naquelas que tratavam do hábito intestinal dos neonatos, como detalhado na tabela 4.

**Tabela 4.** Média de acertos por grupos de temas do questionário.

| <b>Tema</b>                 | <b>Número de questões</b> | <b>Média de acertos</b> | <b>Rendimento por tema</b> |
|-----------------------------|---------------------------|-------------------------|----------------------------|
| Hábito intestinal           | 5                         | 2,37                    | 47,40%                     |
| Cuidados com coto umbilical | 4                         | 2,25                    | 56,25%                     |
| Aleitamento materno         | 6                         | 4,44                    | 74,00%                     |
| Alterações fisiológicas     | 4                         | 2,61                    | 65%                        |
| Refluxo gastroesofágico     | 3                         | 1,76                    | 58,00%                     |
| Cuidados em UBS             | 3                         | 2,01                    | 67,00%                     |

## **Discussão**

Observou-se que, a maior parte das gestantes obteve rendimento superior à 60% no questionário. Esse resultado indica um conhecimento satisfatório, mas que ainda pode ser aprimorado por meio de ações educativas durante o pré-natal.

Gestantes consideradas de baixa renda (inferior à 2 salários mínimos/mês) apresentaram menor percentual de acertos, estando uma maior renda associada a uma chance três vezes maior de bom desempenho (OR=3,09). Ribas, Moura e Bornstein (2007), em seu estudo, no qual foram utilizados diferentes instrumentos para avaliação, observou significativa relação entre status socioeconômico e maior conhecimento sobre o desenvolvimento infantil, relação também observada por Ferreira (2015).

Associa-se a este resultado, o fato de que um maior status socioeconômico oferece fácil acesso às condições de higiene, saneamento básico e alimentação saudável, além de permitir a busca por serviços médicos privados. No presente estudo, a maioria das participantes apresentava baixa renda, fato preocupante, uma

vez que, estudos apontam correlação desse fator com aumento de óbito neonatal (KASSAR et al., 2013).

Outro fator socioeconômico que apresentou relação estatística significativa com maior conhecimento dos temas abordados no questionário foi a escolaridade, indicador indireto do status socioeconômico da família e indicador de risco para mortalidade infantil (FRANÇA, LANSKY, 2008; FERNANDES, 2016).

Essa variável foi dividida quanto a conclusão ou não do ensino médio. Constatou-se que gestantes com mais anos de estudo tem chance duas vezes maior de bom desempenho (OR=2,15). Resultados similares foram observados em diversos estudos que utilizaram diferentes metodologias, sendo algumas semelhantes às do presente estudo (RIBAS, MOURA; BORNSTEIN, 2007; FRANCO et al., 2015; FERREIRA, 2015).

Outros autores não abordaram essa variável em seus estudos, pois acreditam que a escolaridade é um elemento fundamental, que reflete positivamente nos cuidados pré-natais e de puericultura, apresentando correlação direta com o conhecimento materno em geral (GRIZ et al., 2010; VILOTO; GAMA; CAMPAGNOLO, 2010).

Cabe uma reflexão acerca da influência da escolaridade no conhecimento dos cuidados neonatais, uma vez que não está incluído nos planos de ensino fundamental e médio, abordagens de tais temas. Com ressalva aos cursos técnicos da área da saúde, como enfermagem. Desta forma, seria de fundamental importância conhecer os cursos realizados pelas gestantes.

Cruz, Cavalcante e Pedroso (2014), concluíram que não há relação entre o nível de escolaridade materna e maior conhecimento sobre o desenvolvimento e os cuidados infantis, contrariando o que foi encontrado neste estudo e em outros, inclusive citados por esses autores.

Entre as gestantes deste estudo, quase 2/3 (57,4%) da amostra não trabalhava fora de casa e demonstraram menor rendimento no questionário. Era esperado que, por passarem mais tempo com os filhos em casa, essas mães acertariam mais questões, conforme as ideias defendidas por Terra e Okasaki (2006), de que a participação das mães no mercado de trabalho dificulta a disponibilidade para cuidado com o recém-nascido.

Entretanto, no estudo de Ferreira (2015) com objetivos e metodologias similares às do presente estudo, as gestantes sem ocupação, apresentaram médias

de erros superiores às das mães com inserção no mercado de trabalho. Sugere-se que mães que trabalham fora tenham mais trocas de experiência com outras mulheres em seu ambiente de trabalho.

No entanto, é importante ressaltar que muitos desses estudos, assim como o presente, não correlacionaram os resultados com a profissão da gestante, afinal participantes que atuam na área da saúde ou de cuidados com recém-nascidos podem já ter tido acesso prévio aos conhecimentos avaliados.

Ferreira (2015), avaliou puérperas, em relação aos conhecimentos sobre cuidado com crianças menores de um ano, através de questionário e constatou que primíparas, apesar de iniciarem pré-natal mais precocemente e apresentarem maior frequência às consultas, demonstram média de acertos inferiores às múltiparas. O mesmo resultado foi encontrado no presente estudo, em que múltiparas apresentaram quase duas vezes mais chances de acerto (OR= 1,85). Múltiparas vivenciaram os desafios da maternidade previamente. Para enfrentar as dificuldades encontradas, buscaram mais conhecimentos e, conseqüentemente, podem aplicá-los aos outros filhos (FERNANDES, 2016).

O estado civil influenciou significativamente no desempenho das gestantes estudadas. Mulheres casadas ou que moram com companheiro apresentaram maior número de acertos quando comparadas às mulheres solteiras. Oliveira, Gama e Silva (2010) referem que, receber o apoio do pai durante a gestação e no pós-parto, apresenta influência positiva nas ações das mães em relação aos cuidados com o bebê. Apesar da predominância das mães como cuidadoras, tem-se ampliado a participação paterna no desenvolvimento dos filhos (GOMES et al., 2015).

Não foi encontrada relação significativa entre as variáveis idade e etnia e o total de acertos no questionário. Poucos são os artigos que discutem estas variáveis. Apesar da relação atribuída entre extremos de idade materna (< 19 anos e > 35 anos) e mortalidade infantil, não foram encontradas evidências da relação entre idade e conhecimento materno, mas sim sua associação à prematuridade e ao baixo peso ao nascer (FRANÇA, LANSKY, 2008; AGUIAR, 2011).

Em relação aos temas abordados na pesquisa, observou-se que a maioria das gestantes obteve maior média de acertos na categoria de aleitamento materno (AM). Atribui-se a isso a presença de serviços de promoção e de apoio ao AM, que mostra-se importante para o adequado desenvolvimento da criança, presente na equipe de saúde da família. A divulgação de campanhas pela mídia (rádio, televisão

e cartazes) também serve como inegável influência (FEBRASGO, 2015; VARGAS et al., 2016).

Grande parte dos estudos que avaliam conhecimento de gestantes e/ou puérperas sobre amamentação, constata que as informações durante o pré-natal têm sido bem transmitidas e fixadas. Ainda assim, o número de mulheres que pratica o aleitamento materno permanece abaixo do que é recomendado pelo ministério da saúde - AM exclusivo até os seis meses e manutenção até os vinte e quatro meses, associado a outros alimentos (VOLPATO et al., 2009; HERNANDEZ; KOHLER, 2011; VISINTIN et al., 2015).

No entanto, nota-se que a motivação das mães para a manutenção da amamentação advém da preocupação com o bem-estar da criança, sendo pouco ressaltados os benefícios provenientes dessa prática às lactantes. Outros estudos, como o de Visintin et al. (2015), demonstram que, apesar de as mães saberem sobre o período de aleitamento recomendado, desconhecem complicações que podem surgir durante o período de lactação (TAKUSHI et al., 2008).

Segundo Martins (2013), essa falta de conhecimento pode contribuir para a menor adesão e para o desmame precoce, uma vez que puérperas podem ser surpreendidas com as complicações que não são mencionadas durante a promoção ao aleitamento. No presente estudo, a questão menos acertada dentro desta categoria, abordava a mastite e a manutenção do aleitamento – a maioria das gestantes acreditava ter que descontinuar a amamentação se estivessem com a afecção (53,4%).

Para as demais categorias, notou-se média de acertos semelhantes, à exceção do aleitamento materno, cuja média de acertos foi muito superior às demais. Como discutido anteriormente, abordagens sobre aleitamento materno são frequentes, dada a sua importância no desenvolvimento e crescimento infantil, sendo menos abordados os outros temas, que também tem impacto no bem-estar do recém-nascido e são motivos de preocupação para as mães.

Questões referentes à alterações do hábito intestinal, que incluíam diarreia, constipação e cólicas, apresentaram erros mais frequentes. Práticas culturais e familiares podem ter influenciado nesse resultado, diante dos diversos estudos descritivos, nos quais as participantes relataram a crença na melhora dos sintomas por meio da adoção de condutas sem comprovação científica, como chás e banhos caseiros. Também são referidas dúvidas acerca da abordagem correta

diante dessas manifestações no recém-nascido (FERREIRA; DEMITTO, 2015; ROLIN et al., 2016).

### **Conclusão**

O desempenho das gestantes no questionário aplicado foi satisfatório, provavelmente refletindo a assistência prestada por parte das Unidades Básicas de Saúde ao pré-natal, puerpério e puericultura. Entretanto, ressalta-se a necessidade de ampliar as informações para temas pouco explorados que, assim como o aleitamento materno, são importantes para o bom desenvolvimento infantil.

Políticas sociais devem ser aperfeiçoadas para melhoria do perfil socioeconômico da população e conseqüente impacto positivo nas variáveis que mostraram-se significativas neste estudo. A associação dessas políticas com ações educativas na atenção básica e ampliação dos temas sobre cuidados neonatais nas consultas e nos grupos de apoio, facilitaria a obtenção de um rendimento ainda melhor no questionário e conseqüentemente, nos cuidados com o recém-nascido.

## **KNOWLEDGE ABOUT NEONATAL CARE OF PREGNANT WOMEN OF HEALTH UNITS IN IPATINGA CITY - MINAS GERAIS**

### **Abstract**

Introduction: the infant mortality rate reflects the socioeconomic conditions of the population and in this context was observed a world decline in this index. Brazil, as well as the state of Minas Gerais and the city of Ipatinga, follow this trend, with a predominance of death in the neonatal period. At this stage, it is common that mothers have questions about baby care, that when performed improperly influence the well-being and health of the child. Aim: verify the knowledge of pregnant women, in the health units, in Ipatinga City, Minas Gerais, about neonatal care. Also, we wanted to describe the socioeconomic and demographic profile of the sample, and to identify the factors related to the lack of knowledge about the care in the first days of life. Methodology: 350 pregnant women participated in this study, answered a questionnaire with true or false statements about issues involving care in the neonatal period. Results: it was observed that pregnant women had a mean age of 27 years old, most had education up to high school degree (54.9%), color predominantly nonwhite (74.0%), low socioeconomic status (72.3% ), living with spouse or partner (80.0%) and had no professional occupation (57.4%). 238 participants had a satisfactory outcome in the questionnaire (> 60%). It has been found a significant correlation with higher performance variables education, marital status, income, occupation, and multiparity. The theme with the highest percentage of correct answers was breastfeeding. Questions about bowel habits were the wrongest. Conclusion: Despite the good performance in the questionnaire replies, it emphasizes the need to expand the information for topics underexplored that, like breastfeeding are essential for healthy child development, as well as the expansion of educational activities to improve socioeconomic conditions and the performance of mothers in caring for the newborn.

Keywords: Neonatal care. Child mortality. Health education. Pregnancy.

## Referências

- AGUIAR, J.B. *Fatores de risco para mortalidade neonatal em hospital de referência*. 2011. 85 p. Dissertação (Mestrado acadêmico em saúde pública). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza.  
Disponível em:  
<[http://www.uece.br/ppsac/dmdocuments/Dissertacao\\_Jaina\\_Bezerra\\_de\\_Aguiar.pdf](http://www.uece.br/ppsac/dmdocuments/Dissertacao_Jaina_Bezerra_de_Aguiar.pdf)  
> Acesso em: 25 set. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS)[online]. Brasília. 2016. Disponível em:  
<<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6936&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sinasc/cnv/nv>> Acesso em: 19 set. 2016.
- CRUZ, E.J.S.; CAVALCANTE, L.I.C.; PEDROSO, J.S. Inventário do conhecimento do desenvolvimento infantil: estudo com mães de crianças em acolhimento institucional. *Revista da SPAGESP*. v, 15, n. 1, p. 49-63, 2014.
- DEMITTO, M.O. et al. Gestação, parto e puerpério: práticas e tabus de mulheres participantes de grupos no pré-natal. *Revista Cultural del Cuidado*. v. 12, n. 2, p. 6-21, 2015.
- FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. *Manual de Aleitamento Materno*. São Paulo: ed., 2015, 169 p.  
Disponível em: <[http://epuroevidro.com.br/wp-content/uploads/2016/01/Manual\\_Aleitamento\\_Materno\\_25NOV\\_AF.pdf](http://epuroevidro.com.br/wp-content/uploads/2016/01/Manual_Aleitamento_Materno_25NOV_AF.pdf)> Acesso em: 30 set. 2016.
- FERNANDES, E.R. Dificuldades dos pais no cuidado   criana no primeiro ano de vida. 2016. 111 p. Mestrado em enfermagem de saúde infantil e pediatria. Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico da Guarda, Guarda. Disponível em:  
<[http://bdigital.ipg.pt/dspace/bitstream/10314/2284/1/E%20SIP\\_Elisabete%20R%20Fernandes.pdf](http://bdigital.ipg.pt/dspace/bitstream/10314/2284/1/E%20SIP_Elisabete%20R%20Fernandes.pdf)> Acesso em: 26 set. 2016.
- FERREIRA, M.A. et al. Conhecimento de mães sobre os cuidados com crianas menores de um ano. *Rev. enfer. ateno saúde*, v. 4, n. 1, p. 16 a 27, 2015.
- FRANA, E.; LANSKY, S. *Mortalidade infantil neonatal no Brasil: Situao, tendências e perspectivas*. In: Rede Intertagencial para Saúde, organizador. Demografia e saúde: contribuio para análise de situao e tendências .Brasília : Organizao Pan-Americana da Saúde, p. 85 – 112, 2008. Disponível em:

<[http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2008/docsPDF/ABEP2008\\_1956.pdf](http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2008/docsPDF/ABEP2008_1956.pdf)>  
Acesso em: 12 jul. 2016.

FRANÇA, E. et al. *Mudança do perfil de causas de mortalidade infantil no Brasil entre 1996 e 2010: Porque avaliar listas de classificação das causas perinatais*. In: Encontro Nacional de Estudos Populacionais, 18, 2012, São Paulo, Brasil. Resumos. p. 1-18.

Disponível em: <<http://www.abep.nepo.unicamp.br/xviii/anais/files/785.pdf>>. Acesso em: 2 set. 2016.

FRANCO, S.C., et al. Escolaridade e conhecimento sobre duração recomendada para o aleitamento materno exclusivo entre gestantes na estratégia de saúde da família. *Arq. Catarin Med.* v. 44, n. 3, p. 66-77, 2015.

GOMES, A.L.M., et al. Conhecimento de familiares sobre cuidados com recém-nascidos. *Rev Rene*, v. 16, n.2, p.258-65, 2015.

GRIZ, S.M.S., et al. Aspectos demográficos e socioeconômicos de mães atendidas em um programa de triagem auditiva neonatal. *Rev. soc. bras. fonoaudiol*, v.15, n.2, p. 179-183, 2010.

HERNANDEZ, A.R.; KOHLER, C.V.F. Determinantes sociais do desmame: contribuições das diferentes abordagens metodológicas. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 21, n. 3, p. 937-953, 2011.

KASSAR, S.B. et al. Fatores de risco para mortalidade neonatal, com especial atenção aos fatores assistenciais relacionados com os cuidados durante o período pré-natal, parto e história reprodutiva materna. *J. Pediatria.*, v. 89, n. 3, 2013.

LANSKY, S. et al. Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém nascido. *Cad. Saúde Pública*, v.30, p. 192-207, 2014.

MARTINS, R.M.G. *Acompanhamento à puérpera e ao recém nascido por meio de protocolo*. 2013. 46 f. Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Lagoa Santa, 2013. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4081.pdf> > Acesso em: 01 out. 2016.

MENDOZA-SASSI, R. A. et al. Avaliando o conhecimento sobre pré-natal e situações de risco à gravidez entre gestantes residentes na periferia da cidade de Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, v. 23, n. 9, p. 2157-2166, 2007.

OLIVEIRA, E. F. V.; GAMA, S. G. N.; SILVA, C. M. F. P. Gravidez na adolescência e outros fatores de risco para mortalidade fetal e infantil no Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. saúde Publ.* v. 26, n.3, p. 567-78, 2010.

RIBAS, R.C.; MOURA, M.L.S.; BORNSTEIN, M.H. Cognitiones maternas acerca da maternidade e do desenvolvimento humano: uma contribuição do estudo da psicologia parental. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum.* v. 17, n. 1, p. 104-113, 2007.

ROLIN, et al. *Educação em saúde as gestantes: estratégia de promoção aos cuidados do recém nascido*. In: CONGRESSO IBERO AMERICANO EM INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA, 5, 2016, Porto, Portugal. Resumos... Porto: Atas CIAIQ2016, p. 1193-1201. Disponível em: <<http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/viewFile/873/857>> Acesso em: 19 set. 2016.

TAKUSHI, S.A.M. et al. Motivação de gestantes para o aleitamento materno. *Rev. Nutr.*, v.21, n.5, p. 491-502, 2008.

TERRA, D.L.H.; OKASAKI, E.L.F.J. Compreensão de puérperas primíparas sobre os cuidados domiciliares com o recém nascido. *Rev. enferm UNISA*, v. 7, p. 15-20, 2006.

UNICEF. Levels and Trends in Child Mortality, 2015. Disponível em: <[http://www.unicef.org/publications/files/Child\\_Mortality\\_Report\\_2015\\_Web\\_8\\_Sept\\_15.pdf](http://www.unicef.org/publications/files/Child_Mortality_Report_2015_Web_8_Sept_15.pdf)> Acesso em: 19 set. 2016.

VARGAS, G.S. et al. Atuação dos profissionais de saúde da estratégia saúde da família: promoção da prática do aleitamento materno, *Revista Baiana de Enfermagem*, v.30, n.2, p 1-9, 2016.

VILOTO, M.R.; GAMA, S.M.; CAMPAGNOLO, P.D.B. Frequency of public child care service use and associated factors. *J Pediatr.* v. 86, n.1, p. 80 a 84, Rio de Janeiro, 2010.

VISINTIN, A.B. et al. Avaliação do conhecimento de puérperas acerca da amamentação. *Enferm. Foco*, v. 6, n. 2, p. 12-16, 2015.

VOLPATO, S. E. et al. Avaliação do conhecimento da mãe em relação ao aleitamento materno durante o período pré-natal em gestantes atendidas no ambulatório materno infantil em Tubarão, (SC). *Arquivos Catarinenses de Medicina*, v. 38, n.1, p. 49-55, 2009.