

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

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

FERNANDA FRANÇA **BARROSO**¹, LAURA FERNANDES AREDES **CUNHA**¹, CATARINA AMORIM BACCARINI **PIRES**², ANALINA FURTADO **VALADÃO**^{2*}

1. Acadêmico do curso de graduação em medicina do Instituto Metropolitano Superior; 2. Docente do curso de Medicina do Instituto Metropolitano de Ensino Superior

* Rua: Venezuela, n.111, apto 302, Cariru, Ipatinga, Minas Gerais, Brasil. CEP: 35160-144 analinaavaladao@famevaco.br

Recebido em 19/02/2017. Aceito para publicação em 21/04/2017

RESUMO

A taxa de mortalidade infantil reflete as condições socioeconômicas de uma população. O Brasil, assim como o estado de Minas Gerais e o município de Ipatinga seguem a tendência mundial de queda desse índice, entretanto a mortalidade neonatal continua sendo um desafio, mantendo-se em lento declínio. O objetivo da pesquisa foi verificar o conhecimento das gestantes usuárias de UBS na cidade de Ipatinga, acerca dos cuidados neonatais, descrever o perfil socioeconômico-demográfico da amostra e identificar fatores relacionados à falta de conhecimento sobre cuidados nos primeiros dias de vida. Participaram do estudo 350 gestantes, que responderam a um questionário sobre cuidados neonatais. A média de idade foi de 27 anos, 54,9% estudaram até ensino médio completo, 74,0% de cor não branca, 72,3% com baixo status socioeconômico, 80% residiam com esposo ou companheiro e 57,4% sem ocupação profissional. 238 obtiveram rendimento satisfatório no questionário ($\geq 60\%$). Escolaridade, estado civil, renda, ocupação profissional e multiparidade foram significativos para melhor desempenho. Aleitamento materno foi o tema com maior percentual de acertos e hábito intestinal com menor. É necessário ampliar informações para temas pouco explorados e promover 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.

ABSTRACT

The infant mortality rate reflects the socioeconomic conditions of the population. It 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. The aim was to verify the knowledge of pregnant women, in the health units, in Ipatinga City, about neonatal care, describe the socioeconomic and demographic profile of the sample, and identify the factors related to the lack of knowledge about the care in the first days of life. 350

pregnant women participated in this study, answered a questionnaire about care in the neonatal period. The sample had a mean age of 27 years old, education up to high school degree (54.9%), color 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. and bowel habits were the wrongest. Despite the good performance, it emphasizes the need to expand the information for topics underexplored, and to expand educational activities to improve socioeconomic conditions and the performance of mothers in neonatal care.

KEYWORDS: Neonatal care; Child mortality; Health education.

1. 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.¹ Equivale ao risco de um nascido vivo evoluir para o óbito no primeiro ano de vida e reflete fatores socioeconômico-demográficos e os cuidados oferecidos pelos serviços de saúde em todos os seus 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.²

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 ONU¹.

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 2014³.

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 declínio¹. 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^{2,4}. O período neonatal é o mais vulnerável no desenvolvimento da criança, portanto, intervenções na qualidade dos cuidados e na prevenção de doenças são essenciais².

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 gestação². Lansky *et al.* (2014)⁵, 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 infecções⁵. No mundo, quase 1 milhão das mortes neonatais ocorrem no primeiro dia de vida e quase 2 milhões na primeira semana de vida.

Uma medida eficaz para diminuir intercorrências neonatais é a assistência pré-natal adequada, sendo preconizado pelo Ministério da Saúde, o mínimo de seis consultas. Mendonza-Sassi *et al.* (2007)⁷, evidenciaram falhas no processo educativo das gestantes e ressaltam a necessidade de intensificação de atividades educativas para as mesmas, uma vez que existem dúvidas frequentes entre as mães. Assim, o conhecimento sobre a atenção no pré-natal pode ser mais adequado e difundido^{6,7,8}.

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.

2. MATERIAL E MÉTODOS

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 Sispre natal 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)⁷, 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 conhecimento 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.

3. RESULTADOS

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

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.

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 $p < 0,05$).

Tabela 1. Características sociodemográficas da amostra.

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

EM*: Ensino médio

Tabela 2. Resultado do empenho no questionário.

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

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.

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 3. Fatores associados X Total de acertos

Fatores associados	Total de acertos		Valor de p	Odds Ratio	IC 95%
	<60%	≥ 60%			
Idade					
<35 anos	99 (32,5%)	206 (67,5%)	0,61	1,13	0,60 – 2,20
≥ 35 anos	12 (28,6%)	30 (71,4%)			
Renda					
≤ 2 salários mínimos	96 (37,9%)	157 (62,1%)	0,00	3,09	1,71 – 5,60
> 2 salários mínimos	16 (16,5%)	81 (83,5%)			
Estado Civil					
Casada/ companheiro (a)	80 (28,5%)	201 (71,5%)	0,00	0,47	0,27 – 0,81
Solteira	31 (45,6%)	37 (54,4%)			
Escolaridade					
EM* incompleto	65 (41,1%)	93 (58,9%)	0,00	2,15	1,02 – 2,83
EM completo	47 (24,5%)	154 (75,5%)			
Etnia					
Branco	32 (35,2%)	59 (64,8%)	0,45	1,21	0,73 – 2,01
Não branco	80 (30,9%)	179 (69,1%)			
Gestação Anterior					
Primigesta	61 (39,6%)	93 (60,5%)	0,00	1,85	1,17 – 2,91
Múltipara	51 (26,2%)	144 (73,8%)			
Trabalha Fora					
Sim	36 (24,2%)	113 (75,8%)	0,00	0,52	0,31 – 0,83
Não	76 (37,8%)	125 (62,2%)			

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

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

4. 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 *et al.* (2007)⁹, em seu estudo, no qual foram utilizados diferentes instrumentos para avaliação, observaram significativa relação entre status socioeconômico e maior conhecimento¹⁰.

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 pós-neonatal^{11, 12}.

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^{2,13}.

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 outros estudos^{9,10,14}.

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^{15, 16}.

Cruz *et al.* (2014)¹⁷, 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 e em outros estudos^{9,10,14}.

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 & Okasaki (2006)¹⁸, 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)¹⁰ 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 esses 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^{10, 18}.

Ferreira (2015)¹⁰, 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 filhos¹³.

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 *et al.* (2010)¹⁹ 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 filhos²⁰.

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 nascer².

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. A divulgação de campanhas pela mídia (rádio, televisão e cartazes) também serve como inegável influência^{21,22}.

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^{23,24,25}.

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)²⁵, demonstram que, apesar de as mães saberem sobre o período de aleitamento recomendado, desconhecem complicações que podem surgir durante o período de lactação²⁶.

Segundo Martins (2013)²⁷, 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%)²⁷.

Questões que abordavam cuidados em UBS tiveram rendimento satisfatório pelas mães, correspondente a 67%. Foi observado que a maioria das participantes (89,7%) reconhecem a importância da consulta, mesmo na ausência de doença. Isso reflete o bom funcionamento do serviço, uma vez que essa conscientização deve partir do profissional de saúde. No entanto, poucas mães (30,6%) tinham conhecimento da idade ideal para a primeira consulta de puericultura, que ocorre com três dias de vida¹⁶.

Esse resultado diverge do levantamento realizado por Vitolo *et al.* (2010)¹⁶, no qual foi avaliada a frequência da utilização do serviço público de puericultura. Este estudo mostrou que mais de 50% das crianças incluídas na pesquisa não foram acompanhadas de forma regular no primeiro ano de vida, e entre os motivos para essa baixa adesão, foi o fato de os pais considerarem desnecessário o acompanhamento dos filhos, mesmo sem sinais de doença¹⁶.

Observou-se que as mães mostraram conhecimento sobre as alterações fisiológicas do recém-nascido, acertando questões que abordavam macha mongólica e bossa serossanguinolenta. Por outro lado, apenas 41,1% das participantes sabia sobre a perda fisiológica de peso nos primeiros dias de vida. Na prática, as mães associam a perda de peso com a insuficiência e baixa qualidade do leite materno como única fonte alimentar da criança, o que constitui outro fator para o desmame precoce.

Outro tema abordado foi refluxo gastroesofágico, suas manifestações e seu tratamento. O rendimento foi inferior a 60%, resultado preocupante, uma vez que é, em sua maioria, uma manifestação fisiológica do recém-nascido muito frequente. Observou-se que as mães desconheciam a relação entre o refluxo e os sintomas respiratórios a ele associados, sendo esta a apresentação mais comum, além de acreditarem que a abordagem medicamentosa é a forma mais eficaz para tratamento. Sabe-se que a adoção de mudanças posturais é a abordagem inicial, que gera resultados positivos e dispensa o uso de drogas²⁸.

Questões referentes a 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^{8, 10, 29}.

O segundo tema com maior número de erros foi cuidados com o coto umbilical. As questões abordavam as práticas incorretas comumente utilizadas pelas mães, visando a prevenção de hérnias umbilicais. Além dessas práticas serem desprovidas de comprovação científica, predispoem também à infecção local, pelo uso de cintas, faixas e moedas. A abordagem correta consiste na limpeza do coto com álcool absoluto a 70%, sem uso de pomadas ou outros produtos²⁰.

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.

5. 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 consequente 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 consequentemente, nos cuidados com o recém-nascido.

6. REFERÊNCIAS

- [1] Danzhen You, Lucia Hug, Simon Ejdemyr e Jan Beise. Levels and Trends in Child Mortality. CIDADE: United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME). 2015; P 1-17 Disponível em: <http://www.unicef.org/publications/files/Child_Mortality_Report_2015_Web_8_Sept_15.pdf>
- [2] França E, Lansky S. Mortalidade infantil neonatal no Brasil: Situação, tendências e perspectivas [Internet]. Texto elaborado por solicitação da RIPSa para o Informe de Situação e Tendências: Demografia e Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde; 2008 [citado em 17 jan. 2016]. P. 85 – 112. Série G. Disponível em: http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2008/docs/PDF/ABEP2008_1956.pdf
- [3] Ministério da Saúde (BR). 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

- [4] França E, Rêgo MAS, Campos D, Abreu DMX, Vasconcelos AMN. 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 2012: Anais do XVIII Encontro Nacional de Estudos Populacionais; 2012 Águas de Lindóia, São Paulo: ABEP, 2012 p. 1-18.
- [5] Lansky S, Friche AAL, Silva AAM, Campos D, Bittencourt SDA, Carvalho ML, *et al.* Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2014 [citado em 28 set. 2016]; 30(1):192-207. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300024
- [6] Ministério da saúde (BR), Secretarias Estaduais, Municipais e do Distrito Federal. Caderneta de saúde da gestante, Brasília: Ministério da saúde, 2014. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/maio/15/1-a---Caderneta-da-Gestante.pdf>
- [7] Mendonza-Sassi RA, Cesar JA, Ulmi EF, Mano PS, Dal'Agnoll MM, Neumann NA. 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. [Internet]. 2007 [citado em 7 out. 2016]; 23(9): 2157-2166. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000900023
- [8] Rolim KMC, Cavalcante RC, Cavalcante JF, Pinheiro CW, Magalhães FJ, Abreu FH, *et al.* Educação em Saúde às Gestantes: Estratégia de Promoção aos Cuidados do Recém Nascido. Investigação Qualitativa em Saúde [Internet]. 2016 [citado em 17 jan. 2016], Volume 2, 1193- 1201. Porto, Portugal. P. 1193-1201. Disponível em: <http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/viewFile/873/857>
- [9] Ribas RC, Moura MLS, Bornstein MH. Cognições maternas acerca da maternidade e do desenvolvimento humano: uma contribuição do estudo da psicologia parental. Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum. [Internet]. 2007 [citado em 5 fev. 2016]; 17(1):104-113. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/19819>
- [10] Ferreira MA, Ferreira GR, Parreira BDM, Soares MBO, Silva SR. Conhecimento de mães sobre os cuidados com crianças menores de um ano. Rev. enferm. atenção saúde [Internet]. 2015 [citado em 15 nov. 2016]; 4(1): 16-27. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/enfer/article/view/1260>
- [11] Santos AMA, Tejada CAO, Ewerling F. Os determinantes socioeconômicos do estado de saúde das crianças do Brasil rural. Rev. Econ. Soc. Rural. Jul-Set 2012; 50(3): 473-492. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-20032012000300005
- [12] Kassar SB, Melo AMC, Coutinho SB, Lima MC, Lira PIC. 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. Pediatr. (Rio J.) [Internet]. Jun. 2013 [citado em 3 jan. 2016]; 89(3): 269-277. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572013000300009
- [13] Fernandes ER. Dificuldades dos pais no cuidado à criança no primeiro ano de vida [mestrado] [internet]. Guarda: Escola Superior de Saúde de Instituto Politécnico da Guarda; 2016 [citado em 26 set. 2016]. Disponível em: http://bdigital.ipg.pt/dspace/bitstream/10314/2284/1/E%20SIP_Elisabete%20R%20Fernande.pdf
- [14] Franco SC, Silva ACA, Tamesawa CS, Ferreira GM, Feijó JMY, Mascaris T, *et al.* Escolaridade e conhecimento sobre duração recomendada para o aleitamento materno exclusivo entre gestantes na estratégia de saúde da família. Arq. Catarin Med [Internet]. 2015 [citado em 27 set. 2016]; 44(3): 66-77. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/38>
- [15] Griz SMS, Barbosa CP, Silva ARA, Ribeiro MA, Menezes DC. Aspectos demográficos e socioeconômicos de mães atendidas em um programa de triagem auditiva neonatal. Rev. soc. bras [Internet]. fonoaudiol. 2010 [citado em 7 jun. 2016]; 15 (2): 179-183. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-80342010000200006&script=sci_abstract&tlng=pt
- [16] Vitolo MR, Gama SM, Campagnolo PDB. Frequência de utilização do serviço público de puericultura e fatores associados. J Pediatr. [Internet]. 2010 [citado em 22 abr. 2016]; 86(1): 80-84. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572010000100014
- [17] Cruz EJS, Cavalcante LIC, Pedroso JS. Inventário do Conhecimento do Desenvolvimento Infantil: estudo com mães de crianças em acolhimento institucional. Rev. SPAGESP [Internet]. 2014 [citado em 11 jan. 2016], jan-fev ; 15(1): 49-63. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702014000100005
- [18] Terra DLH, Okasaki ELFJ. Compreensão de puérperas primíparas sobre os cuidados domiciliares com o recém nascido. Rev. enferm UNISA. [Internet]. 2006 [citado em 22 abr. 2016]; 7:15-20. Disponível em: <http://docplayer.com.br/9447546-Compreensao-de-puerperas-primiparas-sobre-os-cuidados-domiciliares-com-o-recem-nascido.html>
- [19] Oliveira EFV, Gama SGN, Silva CMFP. Gravidez na adolescência e outros fatores de risco para mortalidade fetal e infantil no Município do Rio de Janeiro, Brasil. Cad. saúde Publ. [Internet]. 2010 [citado em 16 nov. 2016]; 26(3): 567-78. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000300014
- [20] Gomes ALM, Rocha CR, Henrique DM, Santos MA, Silva LR. Conhecimento de familiares sobre cuidados com recém-nascidos. Rev Rene [Internet]. 2015 [citado em 10 jan. 2016]; 16(2):258-65. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/2722>
- [21] Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Manual de Aleitamento Materno. Rio de Janeiro: FEBRASGO; 2015. 3:26-34.
- [22] Vargas GS, Alves VH, Rodrigues DP, Branco MBLR, Souza RMP, Guerra JVV. Atuação dos profissionais de saúde da estratégia saúde da família: promoção da prática do aleitamento materno. Rev Baiana de Enf.

- [Internet]. 2016 [citado em 3 ago. 2016]; 30(2):1-9. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/14848>
- [23] Volpato S E, Braun A, Pegorim RM, Ferreira DC, Beduschi CS, Souza KM. 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). Arq Catarinenses de Medicina. [Internet]. 2009 [citado em 11 mar. 2016]; 38(1):49-55. Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/625.pdf>
- [24] Hernandez AR, Köhler CVF. Determinantes sociais do desmame: contribuições das diferentes abordagens metodológicas. Physis [Internet]. 2011 [citado em 1 ago. 2016]; 21(3): 937-954. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000300010
- [25] Visintin AB, Primo CC, Amorim MHC, Leite FMC. Avaliação do conhecimento de puérperas acerca da amamentação. Enferm. Foco. [Internet]. 2015 [citado em 18 abr.2016]; 6(2):12-16. Disponível em: <http://revista.portalecofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/570/252>
- [26] Takushi SAM, Tanaka ACD, Gallo PR, Machado MAMP. Motivação de gestantes para o aleitamento materno. Rev. Nutr. [Internet]. 2008 [citado em 17 mar. 2016]; 21(5):491-502. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-52732008000500002&script=sci_abstract&tlng=pt
- [27] Martins RMG. Acompanhamento à puérpera e ao recém nascido por meio de protocolo. [**monografia**] [internet]. Universidade Federal de Minas Gerais. 2013. [acesso em 2016 out 01] Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/image/m/4081.pdf>
- [28] Puccini FRS, Berretin-Feliz G. Refluxo gastroesofágico e deglutição em recém nascidos e lactentes: revisão integrativa da literatura. Rev. CEFAC. [Internet]. 2015 [citado em 11 jul. 2016]; 17(5): 1664-1673. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462015000501664&script=sci_abstract&tlng=pt
- [29] Demitto MO, Ferrari RP, Soares NT, Tacla MM, Genovesi FF. Gestação, parto e puerpério: práticas e tabus de mulheres participantes de grupos no pré-natal. Revista Cultural del Cuidado [Internet]. 2015 [citado em 17 jan. 2016]; 12(2): 6-21. Disponível em: <http://repositorio.unilibrepereira.edu.co:8080/pereira/handle/123456789/471>