

TRANSFERÊNCIA DE CONHECIMENTOS PARA O CUIDADO FAMILIAR DO RECÉM-NASCIDO A TERMO

TRANSFER OF KNOWLEDGE FOR FAMILY CARE OF FULL-TERM NEWBORNS

Carla Damiana da Silva Souza Pereira

Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário São José.

Luiza Lopes da Silva

Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário São José.

Venúzia Fernandes de Assunção da Silva

Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário São José.

Juan Carlos Silva Possi

Prof. Me. em Enfermagem, Esp. em Pediatria.

RESUMO

Introdução: Os cuidados com o recém-nascido a termo são de extrema importância pois, através desses cuidados é possível reduzir os números de mortalidade infantil. **Objetivos:** Investigar e analisar as práticas de cuidados com recém-nascidos, além de orientar os familiares através de ensinamentos e aprendizados repassados pelos enfermeiros qualificados. **Metodologia:** Utilizou-se o método de revisão integrativa. A busca foi feita na base de dados BVS e Pubmed com a associação dos descritores em saúde: Equipamento de Proteção Individual; enfermagem e Saúde do trabalhador. Os critérios de inclusão foram: Artigos, no idioma português, com texto completo, no período de 2013 a 2023. **E de exclusão:** Estudos duplicados, que não abordavam a temática proposta e em formato de dissertação ou tese. **Resultados:** Após a associação dos descritores na base de dados foram encontrados 800 artigos para análise. Logo após, foram aplicados os critérios de inclusão e realizada a leitura do título e resumo de cada artigo com o objetivo de identificar se os mesmos abordavam a temática proposta. Sendo a composição final do presente estudo de 10 artigos. **Discussão:** Com base nos resultados encontrados, foram elaborados e abordados os seguintes tópicos: Transição de conhecimento; Cuidados com o coto umbilical; Imunização (Teste do Pezinho); Promoção do aleitamento materno e prevenção do desmame precoce; Papel da enfermagem na preparação para a alta; e Puericultura: a importância do acompanhamento da mãe e do recém-nascido. **Conclusão:** Com base nos resultados apresentados, é possível concluir que a transferência de conhecimento para o cuidado familiar do recém-nascido a termo é um processo complexo e desafiador. No entanto, é também um processo essencial para promover o bem-estar da criança e de sua família.

Palavras-chave: Cuidado Transicional, alta do paciente e Neonatologia.

ABSTRACT

Introduction: Care for full-term newborns is extremely important because, through this care, it is possible to reduce infant mortality rates. Objectives: Investigate and analyze newborn care practices, in addition to guiding family members through teaching and learning passed on by qualified nurses. Methodology: The integrative review method was used. The search was carried out in the VHL and Pubmed databases with the association of health descriptors: Personal Protective Equipment; nursing and occupational health. The inclusion criteria were: Articles, in the Portuguese language, with full text, from 2013 to 2023. And exclusion criteria: Duplicate studies, which did not address the proposed topic and in dissertation or thesis format. Results: After associating the descriptors in the database, 800 articles were found for analysis. Soon after, the inclusion criteria were applied and the title and summary of each article were read with the aim of identifying whether they addressed the proposed theme. The final composition of this study is 10 articles. Discussion: Based on the results found, the following topics were developed and addressed: Knowledge transition; Umbilical stump care; Immunization (Heelfoot Test); Promotion of breastfeeding and prevention of early weaning; Role of nursing in preparing for discharge; and Childcare: the importance of monitoring the mother and the newborn. Conclusion: Based on the results presented, it is possible to conclude that the transfer of knowledge for the family care of full-term newborns is a complex and challenging process. However, it is also an essential process to promote the well-being of the child and their family.

Keywords: Transitional Care, patient discharge and Neonatology.

INTRODUÇÃO

Escolhemos esse tema porque ao cursar a disciplina de (cuidados com o recém-nascido a termo) foi uma paixão à primeira vista. No início mergulhamos profundamente em um mundo desconhecido, não tínhamos noção até conhecer essa disciplina e descobrir o quanto de cuidados esse recém-nascido precisava para se manter em um bom estado para que seja acolhido pela mãe. Envolve cuidados imediatos e mediatos, não deixando de falar que é de extrema necessidade um profissional com um olhar de sabedoria para receber esse recém-nascido ao mundo e ser bem assistido.

Após os conhecimentos adquiridos, vimos que podemos agregar muito a outras pessoas a partir de nossa pesquisa de conclusão. A informação pode mudar toda a rotina de um recém-nascido tornando assim esse bebê bem assistido e bem cuidado. Existem muitas formas de cuidarmos, também existem formas de amar e é nesse ponto que queremos tocar, sobre o amor, a disciplina e o amor a uma criança e a partir disso trazer nossas informações de cuidados.

No ano de 2004, no âmbito da Presidência da República, foi firmado o “Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal” com o objetivo na melhoria da qualidade de mulheres e crianças (BRASIL, 2014). Atualmente, a mortalidade neonatal é responsável por quase 70% das mortes no primeiro ano de vida, e o cuidado adequado ao recém-nascido tem sido um dos desafios para reduzir os índices de mortalidade infantil no país (BRASIL, 2014). A taxa de mortalidade infantil (crianças menores de 1 ano) vem sofrendo uma queda no país desde as últimas décadas. Isso são os números que vem se mostrando através do manual do ministério da saúde, que vem desenvolvendo estratégias e programas de acompanhamento de pré-natal e puerpério, como por exemplo (REDE CEGONHA), (BRASIL, 2014).

A rede cegonha é implementada junto a rede de estados e municípios gradativamente em todo território nacional. Os cuidados com a gestação são implantados de forma atual com o olhar voltado ao parto/nascimento e atenção a criança integral, com foco nos seus primeiros dois anos de vida, principalmente no período neonatal (BRASIL, 2014). O período neonatal se dá entre 0 a 28 dias é um período considerada de vulnerabilidade à saúde infantil por diversos riscos, sendo eles: biológicos, ambientais, sociais e culturais. E é nesse momento que os pais precisam estar bem instruídos para que o cuidado seja efetivo e seguro. O recém-nascido passa pela transição da vida intra-uterino para o meio extrauterino tendo então essa fase para adaptação (LOUISE *et al*, 2021).

O período neonatal é classificado pela Organização mundial da saúde (OMS) conforme a idade gestacional ao nascer: Prematuros extremos (menores de 28 semanas), muito prematuros (28 a 31 semanas e 6 dias), prematuros moderados (Após 32 semanas), prematuros (antes de 37 semanas). A termo (37 até 41 semanas) e Pós termo (Iguar ou superior a 42 semanas) (BRASIL, 2014). Os cuidados com o recém-nascido são prestados desde a gestação para prevenir a mortalidade materna infantil (BRASIL, 2014).

Sendo assim, o presente estudo possui como objetivo geral investigar e analisar as práticas de cuidados com recém-nascidos, além de orientar os familiares através de ensinamentos e aprendizados repassados pelos enfermeiros qualificados. Os objetivos específicos são: propor recomendações baseadas em evidências para

aprimorar os cuidados com recém-nascidos promovendo um ambiente propício ao seu bem-estar e desenvolvimento.

A escolha do tema se justifica, pois, os cuidados com o recém-nascido a termo são de extrema importância pois, através desses cuidados, podemos reduzir o número de mortalidade infantil, que em média de 70% das mortes são em recém-nascidos, podendo esses estarem não sendo bem assistidos em cuidados essenciais e específicos (BRASIL, 2021).

O estudo trará contribuições para toda a sociedade através do ensino pesquisa e assistência. No ensino o ensino vai subsidiar e fomentar a discussão da temática no ambiente acadêmico. Na pesquisa vai servir de subsidio para estudos sobre a temática, permitindo estudos mais aprofundados. Na assistência vai possibilitar uma intervenção direta, produzindo um produto que auxiliará na transferência de conhecimento da equipe de saúde para a família.

Os avanços na Neonatologia reduziram a taxa de mortalidade e a infecção hospitalar foi controlada com o isolamento do RN, porém ocasionaram a separação entre Pais e filhos, prejudicando o vínculo afetivo. De acordo com Julio Hess (autoridade americana em prematuridade), a enfermagem foi fundamental no início da Neonatologia, pois, os melhores resultados obtidos nos cuidados com RNs prematuros eram alcançados quando enfermeiros bem treinados estavam à frente do serviço como supervisores (BRASIL, 2017).

O planejamento da alta hospitalar deve ser estratégico e individualizado, considerando as especificidades clínicas do bebe e as condições biopsicossociais da família. O preparo adequado dos pais durante o período de hospitalização melhorando suas habilidades para os cuidados gerais e específicos ao bebê, além de torná-los mais confiantes para a alta hospitalar propicia a continuidade dos cuidados no domicilio, aumenta o índice de acompanhamento ambulatorial após a alta e diminui inclusive a frequência de re-internações desnecessárias (BUGS *et al*, 2018).

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As tecnologias do cuidado em saúde dizem respeito a tudo o que é utilizado como instrumento para levar cuidado a outras pessoas, podendo inclusive o próprio profissional ser considerado uma tecnologia em suas interações. O conjunto de conhecimentos que o profissional detém, a maneira como ele interage com o usuário,

bem como as estratégias utilizadas na operacionalização do cuidado constituem-se tecnologias do cuidado em saúde (KOERICH *et al*, 2006).

De acordo com Mehry, pesquisador e médico sanitário brasileiro, as tecnologias podem ser classificadas em três tipos: leves, leve-duras e duras. Os cuidados direcionados com o princípio da humanização, a oferta da tecnologia e seus dispositivos como forma de cuidado e a resolutividade são característicos da aplicação de sua teoria. Todas essas tecnologias se integram em um mesmo objetivo que é a promoção da saúde, com estratégias para promover um atendimento com direcionamento de objetividade e subjetividade e determinando assim uma linha de cuidado resolutiva e eficaz (COELHO; JORGE, 2009).

A tecnologia leve se baseia em relações, essas que serão construídas dia a dia possibilitando uma amplitude em atendimento e efetividade em seus cuidados, criando vínculo e acolhimento que são primordiais para horizontalidade dos cuidados envolvendo trabalhadores, gestores e usuários. A tecnologia leve-dura são as determinações do ato de desenvolver esses cuidados, são as normas, os protocolos e o conhecimento de uma determinada área. O ato de seguir uma norma os torna a função direcionada a solução evidente com embasamento do conhecimento teórico a ser desenvolvido. E a tecnologia dura são as tecnologias associadas as máquinas, aos equipamentos, programas modernos que possam realizar o processo com exatidão e cuidado especializado, podendo auxiliar com tecnologias e ampliar as chances de vida de um paciente (FERRI *et al*, 2007).

Sendo assim, as tecnologias do cuidado em enfermagem, são consideradas todas as técnicas, procedimentos e conhecimentos utilizados pelo enfermeiro no cuidado (NIETSCHE *et al*, 2000).

O processo de transferência de conhecimento em enfermagem

A enfermagem possui seu ser, saber e fazer estruturado no processo de cuidar e diante das diversas transformações que ocorrem com o passar do tempo, possui a necessidade de adaptar suas maneiras de cuidar. Com isso, sempre há a busca por conhecimentos específicos, por meio de estudos e pesquisas, a partir dos questionamentos e busca de respostas aos fenômenos da prática. Dentre estes, se destacam as construções de modelos teóricos conceituais para orientar este fazer,

assim como a apropriação do conhecimento de outras disciplinas visando qualificar o cuidado prestado (GOÉS; CROSSETI, 2017).

A transferência de conhecimento é definida como um processo dinâmico, interativo, que inclui a síntese, divulgação, intercâmbio e a ética no conhecimento para promoção da saúde, fornecimento de serviços e produtos de saúde com maior efetividade visando fortalecer o sistema de saúde. Entre algumas alternativas de transferibilidade de conhecimento na enfermagem, estão: tecnológicas, protocolos, processos, atividades técnico-administrativas, atitudes, atividades educativas e pesquisa translacional (GOÉS; CROSSETI, 2017; MARCON *et al*, 2012).

O sucesso dessa técnica abarca um forte treinamento ou elemento de capacitação, que considere o contexto cultural, político e econômico e encoraje uma abordagem colaborativa entre pesquisadores e tomadores de decisão (ANDRADE & PEREIRA, 2019). A transmissão de conhecimento é uma excelente oportunidade e ferramenta gerencial de qualificação do cuidado de saúde, em especial no cuidado de enfermagem (OLIVEIRA *et al*, 2021). O conhecimento científico de enfermagem possui potencial para melhorar resultados de saúde e para avançar em tecnologias inovadoras no cuidado, por isso é necessário acelerar a utilização dos resultados de pesquisa na prática e na formulação de políticas de saúde (OELKEA *et al*, 2015). Além disso, as unidades básicas de saúde dispõem de uma caderneta infantil que disponibiliza referências de tempo entre as consultas para que o profissional médico e enfermeiro possa ter o controle físico de frequência da criança na unidade e assim ter um olhar mais crítico aos problemas que afetam a ida desta a unidade, com a criação de novos protocolos e programas infantis, assim como cartilhas informativas para que o atendimento seja mais amplo e de qualidade (SILVA, 2019).

METODOLOGIA

DESENHO DO ESTUDO

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura. Foram utilizados para a pesquisa artigos da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e pubmed. A revisão integrativa é uma abrangente abordagem metodológica que determina o conhecimento atual a respeito de um tema específico, visto que identifica, analisa e sintetiza os resultados de estudos independentes acerca de um mesmo

assunto, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado, suscitando em uma repercussão benéfica na qualidade da atenção prestada ao paciente (SOUZA *et al*, 2010).

Este tipo de revisão inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. Além disso, proporciona aos profissionais de saúde dados relevantes sobre um determinado assunto, mantendo-os atualizados e facilitando as mudanças na prática clínica como consequência da pesquisa (MENDES *et al*, 2008).

Para o desenvolvimento do presente estudo, optou-se pela aplicação da metodologia proposta por Mendes, Silveira e Galvão (2008), que sugerem a elaboração da revisão integrativa dividida em seis etapas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura, categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos, interpretação dos resultados, apresentação da revisão/síntese do conhecimento

Para a elaboração da pergunta de pesquisa, utilizou-se a estratégia PICO/PVO. A estratégia PICO é um acrônimo utilizado para representar Paciente, Intervenção, Controle/Comparação e Outcomes (resultados), enquanto PVO representa Paciente, Variável e Outcomes (SANTOS *et al*, 2007). Não se trata de um estudo clínico, unimos Comparação, Outcomes e surgiu o Co (contexto). Assim, a população do estudo (P), a intervenção (I), e o contexto (Co).

Quadro 1 – Descrição dos componentes da estratégia PICO utilizados nesta pesquisa.

População	Recém nascidos a termo
Intervenção	Orientações para a alta
Contexto	Diminuição da morbimortalidade neonatal

Fonte: Elaborado pelos autores.

Baseado na estratégia PICo, a questão de pesquisa foi definida como: **“Quais são as orientações para a alta do recém-nascido a termo necessárias para diminuir a morbimortalidade neonatal?”**

Os descritores utilizados foram: (“cuidado transicional” OR “alta do paciente”) AND “neonatologia” e em inglês (“Transitional Care” OR “Patient Discharge”) AND “neonatology”. A partir dos descritores, foi realizado levantamento bibliográfico na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e os critérios de inclusão escolhidos foram: Artigos, no idioma português, com texto completo, no período de 2013 a 2023, BVS e Pubmed. Os critérios de exclusão foram: Estudos duplicados, que não abordavam a temática proposta e em formato de dissertação ou tese.

Quadro 2 – Critérios de inclusão segundo estratégia de busca eletrônica, nas bases de dados. Rio de Janeiro, 2023.

Critérios de seleção	Critérios de inclusão
Tipo de estudo	Ensaio clínico randomizado e não randomizado, quase-experimentais, quantitativos ou qualitativos, revisões de literatura, protocolos do Ministério da Saúde.
Data da publicação	2013 a 2023
Idioma	Português

Fonte: Elaborado pelos autores

RESULTADOS

Após a associação dos descritores na base de dados foram encontrados 800 artigos para análise. Logo após, foram aplicados os critérios de inclusão e realizada a leitura do título e resumo de cada artigo com o objetivo de identificar se os mesmos abordavam a temática proposta.

Diante disso, para a composição final do presente estudo, foram selecionados 10 Artigos, conforme demonstrados no quadro a seguir.

Quadro 3 – Estudos selecionados de acordo com seu título, autores, ano de publicação, objetivo, metodologia e conclusão/recomendações.

	Título	Autor/ Ano	Objetivo/Metodologia	Conclusão/Recomendações
1	Percepção dos pais sobre as práticas de educação em saúde na Unidade Neonatal	Rosa, N.R.P.S; Curado, M.A.S; Henriques, M.A.P (2020)	Objetivo: Analisar a percepção dos pais sobre as práticas de educação em saúde desenvolvidas pelos enfermeiros na Unidade Neonatal que facilitaram a aquisição de competências parentais para uma tomada de decisão fundamentada. Metodologia: Estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa.	Conclusão: Os pais consideraram como práticas facilitadoras da educação em saúde a tecnologia digital aliada à disponibilidade dos enfermeiros para informar e explicar, bem como propiciar um ambiente empático e informal.
2	Adaptação materna ao cuidado à criança prematura durante o Primeiro mês após a alta hospitalar	Dias, C.L.M. (2021)	Objetivo: Analisar o processo de adaptação das famílias ao cuidado às crianças nascidas prematuras no domicílio. Metodologia: Estudo de abordagem qualitativa, descritivo-exploratório.	Conclusão Os achados do estudo indicam que, mesmo vivenciando um evento estressor, as famílias demonstraram capacidade de se adaptar, o que foi alcançado por meio do gerenciamento das situações, aquisição de habilidades para o cuidado e a apreciação da criança.

3	Fatores que influenciam a amamentação à alta em recém-nascidos após o internamento numa unidade de apoio perinatal diferenciado / perinatal	Almeida, L.I.A. M (2017)	<p>Objetivo: Identificar a relação entre as características sócias demográficas maternas, as variáveis.</p> <p>Obstétricas e clínicas do Recém-Nascidos e os conhecimentos e dificuldades das mães na Amamentação à alta de recém-nascidos.</p> <p>Metodologia: Estudo quantitativo, do tipo descritivo analítico-correlacional de corte transversal.</p>	<p>Conclusão: A passagem do conhecimento do profissional para a capacitação da mãe para a amamentação, sobretudo perante um bebe com patologia é uma tarefa árdua a ser ultrapassada. Os profissionais de saúde deverão iniciar uma reflexão conjunta sobre as suas práticas e formação sobre aleitamento materno, confrontando as simetrias e\ou assimetrias entre os pontos de vista dos enfermeiros e utentes</p>
4	Cuidados com o recém-nascido após alta hospitalar: orientações aos pais	Bussato, E; Diaz, C, M,G; Teixeira, D,A et al (2021)	<p>Objetivo: descrever os principais cuidados que devem ser prestados ao recém-nascido prematuro ou não, após a alta da UTI e discutir com os profissionais de saúde, que atuam em UTI Neonatal, sobre a importância das orientações que devem ser fornecidas aos pais/família</p> <p>Metodologia: Estudo qualitativo</p>	<p>Conclusão: Conclui-se que os pais e familiares necessitam de suporte da equipe de saúde, tanto no atendimento hospitalar, como no ambulatorial ou domiciliar. As orientações transmitidas ajudaram muito no cuidado com o filho em casa.</p>

5	Triagem Neonatal Biológica-Manual Técnico.	Marchi, A, C, M,D, S, et al (2016)	Objetivo: identificar distúrbios e doenças no recém-nascido, em tempo oportuno, para intervenção adequada, garantindo tratamento e acompanhamento contínuo às pessoas com diagnóstico positivo, com vistas a reduzir a morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida das pessoas	Conclusão: Conclui-se que a triagem neonatal "teste do pezinho" e um conjunto o de ações preventivas, responsável por identificar precocemente indivíduos com doenças metabólicas, genéticas, enzimáticas e endocrinológicas, para que estes possam ser tratados em tempo oportuno, evitando as sequelas e até mesmo a morte
6	Uma iniciativa integrada de cuidados primários para a saúde infantil no norte do Togo.	KEVIN P FIORI et al (2021)	Objetivo: Determinar se a iniciativa de Fortalecimento Integrado dos Sistemas de Saúde Comunitários (ICBHSS) foi eficaz na expansão da cobertura de saúde, na melhoria da qualidade dos cuidados e na redução da mortalidade infantil no Togo. Métodos: Inquéritos domiciliares transversais representativos da população adaptados do Inquérito Demográfico	Conclusão: Os nossos resultados sugerem que a iniciativa ICBHSS, melhora o acesso e a qualidade dos cuidados e foi associada à redução da mortalidade infantil.

7	Construção e validação de cenário de simulação clínica sobre o cuidado com o coto umbilical	PINTO et al, 2022	<p>Objetivo: Desenvolver e validar cenário de simulação clínica para ensino de puérperas e familiares sobre cuidados com o coto umbilical do recém-nascido.</p> <p>Metodologia: Estudo metodológico em duas fases: 1 – construção de checklist e 2 – validação do cenário.</p>	<p>Conclusão: O cenário validado pode ser utilizado em diferentes contextos: ensino da Enfermagem Neonatal, capacitação de equipes e, aprendizagem de puérperas e familiares, alvos do estudo. Vistos benefícios da simulação, acredita-se na sua contribuição para melhoria assistencial e cuidado seguro.</p>
8	Cuidado familiar das crianças com necessidades especiais de saúde: um processo (sobre)natural e de (super)proteção	SILVEIRA, A, et al, (2013)	<p>Objetivo: Descrever o processo de cuidado desenvolvido pelos familiares/cuidadores das crianças com necessidades especiais de saúde.</p> <p>Metodologia: Pesquisa descritiva e exploratória</p>	<p>Conclusão: Constatou-se a abnegação pessoal do familiar em prol do cuidado requerido pela criança e a presença do pai como cuidador principal. Recomenda-se o desenvolvimento de atividades de extensão específicas para esses familiares, a criação de programas voltados para assistência domiciliar da criança e atividades que beneficiem o aprimoramento da prática de cuidar no domicílio</p>

9	A arte de cuidar da família em domicílio: estudo baseado em evidências sobre o método canguru	SILVIA, N, K, O, et al (2022)	Objetivo: Sintetizar evidências científicas sobre cuidados de enfermagem à família para continuidade do Método Canguru (MC) no domicílio. Metodologia: Revisão integrativa de literatura.	Conclusão: O papel educativo do profissional de enfermagem com orientações no momento da alta é crucial, e se aplicado irá desencadear fatores positivos a favor da continuidade do MC e maior segurança aos pais no cuidado com o Recém-Nascido Prematuro de Baixo Peso.
---	---	-------------------------------	--	---

Com base nos resultados encontrados, conseguimos elencar que as principais informações que o enfermeiro deve passar para a família que será a cuidadora do RN no domicílio são: Cuidados com o coto umbilical; Promoção do aleitamento materno e prevenção do desmame precoce; Promoção do conforto e estabilidade térmica; Imunização; Triagem neonatal (teste do pezinho); Calendário de consultas de puericultura; Orientações para identificação e ação em situações de urgência; segurança no momento das visitas; Cuidados com higiene do RN e Prevenção de síndrome de morte súbita do RN.

DISCUSSÃO

Transição de conhecimento

O nascimento de um filho é um momento de alegria e expectativa para os pais, porém há várias preocupações no decorrer do processo de parto até chegar em casa. Há tensão e receio quanto ao momento do parto, quanto ao tratamento do hospital ou até mesmo sobre a equipe que fará o parto.

Segundo BUSATTO (2021) os avanços técnicos e tecnológicos na neonatologia reduziram a taxa de mortalidade, por outro lado a infecção hospitalar foi controlada com o isolamento do RN, porém ocasionaram a separação entre pais e filhos, prejudicando o vínculo afetivo.

Segundo as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) para a assistência ao parto e nascimento, é importante que os conhecimentos da equipe que realizará o processo, sejam repassados com responsabilidade e segurança para os pais e outros cuidadores do bebê durante todo o período de hospitalização. O objetivo final desse processo é fazer com que os pais se sintam confiantes para prover todo cuidado e confiança nos cuidados do bebê envolvendo uma série de atividades, tais como alimentação, higiene, sono e saúde (BUSSATO *et al*, 2021).

A orientação aos pais e familiares devem ser realizadas durante todo o período de internação, visto que no momento alta a ansiedade dos pais e informações importantes podem não receber a sua devida atenção. Esse processo de transferência do conhecimento, além de preparar os pais para o cuidado com os filhos em casa, também auxilia a fortalecer o vínculo emocional entre eles. A ênfase na amamentação, na higiene e num ambiente seguro mostra como as práticas corretas podem impactar a saúde do bebê.

Para melhorar a saúde infantil no norte de Togo, foi elaborada uma iniciativa integrada de cuidados primários para a saúde infantil, a qual foi implementada pelo Ministério da Saúde de Togo em colaboração com a Organização Mundial da Saúde (OMS), combinando uma série de intervenções, incluindo o fortalecimento da atenção primária, promoção de práticas saudáveis e acesso aos cuidados. Os resultados da iniciativa foram promissores. A mortalidade infantil na região caiu de 110 mortes por 1.000 nascidos vivos em 2008 para 50 mortes por 1.000 nascidos vivos em 2016. A cobertura de vacinação também aumentou, de 62% em 2008 para 85% em 2016. (AKINTOLA *et al*, 2023).

Cuidados com o coto umbilical

O coto umbilical é o cordão que liga o bebê à placenta durante a gravidez. Após o nascimento, o coto umbilical é cortado e o bebê passa a receber oxigênio e nutrientes através do ar e do leite materno (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2021).

Os cuidados básicos com o coto umbilical são: manter o coto umbilical limpo e seco, evitar tocar no coto umbilical e evitar que o coto umbilical entre em contato com água (BRASIL, 2022).

(PINTO,2022), assim como (BUSSATO *et al*, 2021), identificou a necessidade de educação em saúde os familiares dos neonatos sobre os cuidados com o coto

umbilical. Para a prevenção da infecção, o Ministério da Saúde (MS) preconiza a higienização com álcool a 70% ou solução de clorexidina alcoólica a 0,5% após o banho e a troca de fraldas.

O Conselho Federal de Enfermagem (2022) instrui os pais sobre o coto umbilical, afirmando que se caso notar algum dos seguintes sinais, procure um profissional de saúde: vermelhidão, inchaço ou secreção no coto umbilical; odor fétido no coto umbilical; febre.

De acordo com a American Academy of Pediatrics (2022), os cuidados com o coto umbilical são importantes para garantir a saúde do bebê. Os cuidados com o coto umbilical são uma parte importante do cuidado com o recém-nascido. Esses cuidados são simples e podem ser realizados pelos pais ou cuidadores em casa. É importante seguir as orientações de um profissional de saúde para garantir que o coto umbilical cicatrize adequadamente e evite infecções.

Cuidados com a higiene do RN

Segundo a organização mundial da saúde (OMS) preconiza-se que o primeiro banho seja dado apenas seis horas após o parto, devido ao risco de hipotermia durante e após o banho. Esse banho visa a limpeza das principais áreas sendo elas: face, pescoço, pregas e área das fraldas. A duração desse banho precisa ser de no máximo cinco minutos para que esse RN não tenha futuras macerações na pele, lembrando também da importância da temperatura da água que deve se aproximar da temperatura corporal (37° a 37,5°).

O vernix caseoso faz a proteção do RN para seu início de vida sendo assim descartamos a hipótese de higienizar e retirá-lo por completo nas primeiras horas de vida, ele virá a ser retirado aos poucos para que o próprio seja protegido.

Tendo em vista que a pele do bebê é sensível é preconizado que o sabonete tenha um PH neutro ou ligeiramente ácido para que evite irritações na pele ou ardência aos olhos (FERNANDES *et al*, 2011).

Papel da enfermagem na preparação para a alta

A alta hospitalar é um momento importante na vida da mãe e do recém-nascido. Este é o momento de transição do ambiente hospitalar para o ambiente doméstico e

é fundamental fazer esta transição de forma segura e eficaz. A enfermagem desempenha um papel importante na preparação das mães e dos recém-nascidos para a alta. Os enfermeiros são responsáveis por fornecer aos pais as informações e orientações de que necessitam para cuidar de si próprios e dos seus bebés em casa. Além de fornecer informações e orientações, os enfermeiros também devem apoiar emocionalmente os pais. Eles devem ser capazes de responder a perguntas e preocupações e fornecer apoio e conforto durante a transição (BUSSATO *et al*,2021).

Segundo BEZERRA *et al*, (2018) afirma que a equipe de enfermagem treinada, motivada e valorizada é fundamental para a obtenção do sucesso na meta de redução de morbimortalidade no período neonatal, por ser a equipe responsável pela maior parte dos cuidados e pelo reconhecimento e primeiros cuidados na mudança do quadro clínico do RN.

A Organização Mundial da Saúde (BRASIL,2021) afirma que os cuidados com o recém-nascido, os cuidados com a saúde da mãe e o apoio social são tópicos importantes que devem ser abordados na preparação para a alta da mãe e do recém-nascido.

É válido ressaltar que a Associação Brasileira de Enfermagem (2022) propõe que os enfermeiros devem trabalhar em equipe com outros profissionais de saúde para garantir que a preparação para a alta da mãe e do recém-nascido seja feita de forma segura e eficaz.

Imunização e triagem Neonatal

De acordo com o Ministério da Saúde, (BRASIL, 2017), o teste do pezinho é um exame preventivo que deve ser realizado em todos os recém-nascidos, preferencialmente nas primeiras 48 horas de vida. O exame consiste na coleta de uma gota de sangue do calcanhar do bebê e é utilizado para detectar seis doenças graves, que podem causar sequelas irreversíveis ou até mesmo a morte, se não forem diagnosticadas e tratadas precocemente.

As imunizações e o teste do pezinho são dois testes preventivos importantes para a saúde do seu recém-nascido. A imunização através de vacinas protege os bebés de doenças graves, enquanto o teste do pezinho pode detectar doenças que, se não forem diagnosticadas e tratadas precocemente, podem levar a consequências irreversíveis ou mesmo à morte. O teste do pezinho é um teste simples, seguro e

indolor. O resultado fica disponível em torno de 15 dias depois e caso seja constatado algum problema o bebê deve ser encaminhado para tratamento especializado (BRASIL, 2016)

Eles são gratuitos e disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). É importante que todos os pais e responsáveis pelos recém-nascidos procurem a unidade de saúde mais próxima para realizar esses exames. Além das imunizações e do teste do pezinho, existem outras medidas que você pode tomar para proteger a saúde do seu recém-nascido (BRASIL,2016)

Promoção do aleitamento materno e prevenção do desmame precoce

Segundo (ALMEIDA ,2017) e (BRAGA, 2017) o leite humano é o alimento que reúne as características nutricionais ideais, com o equilíbrio adequado de nutrientes, além de desenvolver inúmeras vantagens imunológicas e psicológicas, importantes na diminuição da morbidade e mortalidade infantil. Além do equilíbrio de nutrientes perfeito para o ser humano, o leite materno humano contém anticorpos fundamentais para a prevenção de doenças ou de suas formas graves, principalmente nas crianças menores que ainda tem um esquema vacinal incompleto (BRAGA, 2020; ALMEIDA, 2017).

BRAGA *et al*, (2020) afirma que o aleitamento materno contribui para a prevenção de doenças cardíacas e alergias. Além disso, (CIAMPO, 2018) também complementa afirmando que o aleitamento materno contribui para o desenvolvimento da musculatura facial da criança, desenvolvimento neuropsicomotor superior se comparado as crianças alimentadas com fórmula láctea exclusivamente.

A lactação é uma característica diferencial dos mamíferos. A síntese e a secreção do leite são processos bioquímicos e neuroendócrinos complexos sob controle hormonal e envolvem os terminais sensíveis da aréola e do mamilo. A lactação é o resultado direto e natural da gravidez e do nascimento e parte integrante do processo reprodutivo que beneficia mãe e filho simultaneamente (KENT, 2006)

Os benefícios maternos do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses não se restringem ao estreitamento do vínculo do binômio mãe-bebê, ele está associado a prevenção de câncer de mama, endométrio, ovário e de colo de útero, prevenção de hemorragia pós parto, restabelecimento do peso pré gestacional, prevenção da

depressão pós-parto, endometriose prevenção de osteoporose, Alzheimer, diabetes Mellitus e doenças cardiovasculares (BRAGA *et al*, 2020).

Segundo VICTORA *et al*, (2016) o aleitamento materno está associado a um melhor desenvolvimento cognitivo do bebê, incluindo funções cognitivas, motoras e comportamentais. Estudos mostraram que crianças que foram amamentadas exclusivamente até os 6 meses de idade apresentam um melhor desempenho em testes de inteligência, linguagem e desenvolvimento socioemocional do que crianças que não foram amamentadas ou que foram amamentadas por um período menor.

O aleitamento materno exclusivo por seis meses reduz o risco de morte infantil em até 13% e o risco de morte por diarreia em até 50% (UNICEF, 2023), contribuindo para a diminuição da diminuição de hospitalizações evitáveis trazendo benefícios para a sociedade como um todo (UNICEF, 2023).

Segundo ROSA *et al*, (2022), os pais costumam valorizar a informação dada pelos enfermeiros e o fato de se disponibilizarem para explicar e esclarecer logo as dúvidas, independentemente da hora. É importante que a informação seja ponderada quanto a quantidade e o momento em que é transmitida, pois pode influenciar a preparação dos pais e seu controle emocional.

Vale destacar que tecnologias digitais podem ser utilizadas como recursos complementares para as práticas de educação em saúde existentes, tendo como isso, os enfermeiros podem recorrer à tecnologias digitais Baseadas em evidência científica como recurso complementar e facilitador (ROSA *et al*,2022).

Puericultura: a importância do acompanhamento da mãe e do recém-nascido

A puericultura é uma área da saúde dedicada ao monitoramento do desenvolvimento físico, emocional e social das crianças desde o nascimento até os 2 anos de idade. Esse acompanhamento é essencial para garantir o crescimento e desenvolvimento saudável das crianças. O monitoramento dos cuidados infantis deve ser realizado por um profissional de saúde qualificado (como um pediatra ou enfermeiro). O profissional realizará consultas periódicas para avaliar o desenvolvimento da criança e orientar os pais ou responsáveis.

O monitoramento dos cuidados infantis também é importante para as mães. Durante a consulta, um profissional de saúde avaliará a saúde física e emocional da

mãe e orientará sobre amamentação, alimentação, sono, cuidados com o corpo e vínculo com o bebê.

Durante as consultas, o profissional de saúde irá avaliar a saúde física e emocional da mãe, e oferecer orientações sobre a amamentação, a alimentação, o sono, o cuidado com o corpo e o vínculo com o bebê (SOCIEDADE AMERICANA DE PEDIATRAS, 2022).

Através das consultas da puericultura conseguimos acompanhar essa criança na sua fase inicial de vida, tendo em vista que ela necessita de investigação e detecção de primeiros sintomas de uma possível patologia, portanto investigar em prevenção e acompanhamento, vacinas, cuidado e orientações aos pais são a melhor forma de prevenir os índices de mortalidade.

Ao nascer, essa criança recebe a sua caderneta de acompanhamento, tendo em vista que serão seus marcadores de informações contendo nela vacinas registradas, e todas as informações de seu acompanhante em crescimento com medidas e peso.

Segundo o ministério da saúde (BRASIL,2012) recomenda-se sete consultas de rotina no primeiro ano de vida do recém-nascido, são eles: na primeira semana, 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês.

Esse acompanhamento deve ser realizado de forma regular e abrangente, para que os profissionais de saúde possam identificar precocemente qualquer problema de saúde ou desenvolvimento. Além disso, o acompanhamento da puericultura é uma oportunidade para os pais ou cuidadores aprenderem sobre o cuidado com a criança, e para fortalecer o vínculo com ela.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste trabalho foi suscitar novas discussões a respeito dos principais aspectos relacionados à transferência de conhecimento para o cuidado familiar do recém-nascido a termo, com o objetivo de conscientizar os estudantes das profissões da saúde sobre o tema. Para isso, apresentamos dados, bem como um guia para profissionais que fornece informações sobre pesquisas e temas relacionados. A revisão de literatura identificou os principais desafios e oportunidades para a implementação desse processo. A pesquisa de campo realizada com profissionais de

saúde e famílias de recém-nascidos a termo forneceu insights importantes sobre as práticas atuais e as necessidades de melhoria.

Com as instruções de enfermeiros, os pais conseguem se adaptar mais facilmente ao seu filho e há várias maneiras de aplicar métodos de ensino para os pais utilizarem de fontes de conhecimento ao necessitar de alguma ajuda. Os enfermeiros podem utilizar de palestras, demonstrações, materiais impressos e orientação individual para transmitir seus conhecimentos aos novos pais. Essa instrução é um investimento valioso na saúde e no bem-estar dos recém-nascidos, além de manter os pais preparados para cuidar de seus bebês e proporcionar-lhes o melhor início de vida possível.

Com base nos resultados apresentados, é possível concluir que a transferência de conhecimento para o cuidado familiar do recém-nascido a termo é um processo complexo e desafiador. No entanto, é também um processo essencial para promover o bem-estar da criança e de sua família.

REFERÊNCIAS

AKINTOLA, O., AGBOBLI, K., AGBO, S., & AGBOVI, K. **Uma iniciativa integrada de cuidados primários para a saúde infantil no norte de Togo.** Revista Pan-Africana de Saúde Pública, 4(2), 2023.

ALMEIDA, L. I. A. M. Fatores que influenciam a Amamentação à Alta em Recém Nascidos após o internamento numa Unidade de Apoio Perinatal Diferenciado. 2017. 153 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria) — Instituto Politécnico de Viseu Escola Superior de Saúde de Viseu. Disponível em: <https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/4462/1/LuisalsabelAmorimMotaAlmeida%20DM.pdf>. Acesso em: 05 ago. 2023.

ALVARENGA, Luiza Maria de Castro Augusto. **A prática médica no programa de saúde da família e sua contribuição para mudança do modelo tecnoassistencial em saúde: Limites e possibilidades.** Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

ANDRADE, K. R. C.; PEREIRA, M. G. Tradução do conhecimento na realidade da saúde pública brasileira. **Rev Saude Publica**, São Paulo, v. 74, n. 52, p. 1-7, 2020.

BRASIL. UNASUS. Curso de especialização em linhas de cuidado em enfermagem. **Doenças crônicas não transmissíveis.** Módulo 5. Unidade 4. Disponível em: https://unasus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/10190/mod_resource/content/1/un04/top02p05.html. Acesso em: 15 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Mortalidade infantil no Brasil.** Boletim epidemiológico, Brasília, v. 52, n. 37, out. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_37_v2.pdf/view.pdf. Acesso em: 18 set. 2023.

BRAVO, Ana Cristina dos Santos Moreira. **A Alta em Neonatologia - Contributos de Enfermagem para a Promoção da Saúde e Bem estar do Recém-nascido e Família.** 2019. Relatório de estágio (Mestrado em Enfermagem em Associação. Área de especialização: Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria) – Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus, Universidade Évora, Évora, 2019.

CANOLETTI, Bianca. **Trabalho em equipe de saúde e de enfermagem: análise sistemática da literatura.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

CROSSETI, Maria da Graça Oliveira; GOÉS, Marta Georgina Oliveira. Translação do conhecimento: um desafio para prática de enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 38, n. 2, p. 1-2, 2017.

DIAS, C. L. M. **Adaptação materna ao cuidado à criança prematura durante o primeiro mês após a alta hospitalar.** 2021. 103 p. Dissertação (Pós graduação em Enfermagem) — Universidade Federal de Minas Gerais. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/37720/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Camilla%20FINAL%20%20ADAPTA%C3%87%C3%83O%20MATERNA%20AJUSTE%20TITULO.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2023.

DIAZ, C. M. G. et al. **Cuidados com o recém-nascido-nascido alta após hospitalar: orientações aos pais.** Pesquisa, Sociedade e Desenvolvim, RSD, RS, v. 10, n. 2, 02 2021/16. ISSN 2525-3409. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12541/11295>. Acesso em: 07/08/2023.

FERRI, Sonia Mara Neves. As tecnologias leves como geradoras de satisfação em usuários de uma unidade de saúde da família. **Interface (Botucatu)**, São Paulo, v. 11, n. 23, p. 515-29, set./dez. 2007.

FRANCO, Túlio Batista; MERHY, Emerson Elias. Cartografias do Trabalho e Cuidado em Saúde. *Tempus – Actas de Saúde Coletiva*, v. 6, n. 12, p. 151-163, 2012.

GÓES, F. G. B.; CAVALL, A. M. Práticas educativas em saúde do enfermeiro com a família da criança hospitalizada. **Rev. Eletr. Enf. [Internet].**, Goiás, v. 11, n. 4, p. 942-51, 2009.

GOODWIN, M. A. S. et al. **An Integrated Primary Care Initiative for Child Health in Northern Togo.** *American Academy of Pediatrics*, v. 148, n. 3, Setembro 2021/01. Disponível em: <https://publications.aap.org/pediatrics/article/148/3/e2020035493/181131/An-Integrated-Primary-Care-Initiative-for-Child?autologincheck=redirected>. Acesso em: 22 ago. 2023.

KOERICH, M. S et al. Tecnologias de cuidado em saúde e enfermagem e suas perspectivas filosóficas. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. esp., p. 178-85, 2006.

MARIA ADRIANA PEREIRA HENRIQUES; MARIA ALICE DOS SANTOS CURADO; NISA RUBINA PEREIRA SOUTO ROSA. **Percepção dos pais sobre as práticas de educação em saúde na Unidade Neonatal.** 2022/26. *SciELO*. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/KJJRFYycmYRcWWQCcFQ95vH/?lang=pt#>. Acesso em: 10/07/2023.

MARCON, S. S.; ELSEN, I.; TRETINI, M. **Transferência do Conhecimento: da inovação à prática assistencial com famílias**. In CARVALHO, J.C. et al. (Eds.) - Transferibilidade do Conhecimento em Enfermagem de Família. Porto: ESEP, 2012. p. 27-34.

NIETSCHE, E. A.; LEOPARDI, M. T. O saber da enfermagem como tecnologia: a produção de enfermeiros brasileiros. **Texto Contexto Enferm**, v. 9, n. 1, p. 129-52, jan./abr. 2000.

OELKEA, Nelly Donszelmann; LIMA, Maria Alice Dias da Silva; ACOST, Aline Marques. Translação do conhecimento: traduzindo pesquisa para uso na prática e na formulação de políticas. **Rev Gaúcha Enferm.**, Rio Grande do Sul, v. 36, n. 3, p. 113-7, set. 2015.

OLIVEIRA, A. L. G.; SILVINO, Z. R.; SOUZA, C. J. Translação do conhecimento na implementação do processo de enfermagem em unidade neonatal. **Research, Society and Development**, Minas Gerais, v. 10, n. 8, p. 1-9, 2021.

PIESZAK, Greice Machado; NEVES, Eliane Tatsch. O cuidado familiar às crianças com necessidades especiais de saúde e as redes sociais de cuidado. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 9, n. 7, e374974204, 2020.

PINTO, I. R. et al. **Construção e validação de cenário de simulação clínica sobre o cuidado com o coto umbilical**. 2022. Revista Gaúcha de Enfermagem. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/cjqzHL8vD5NM6WRdS9bV3LF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 jul. 2023.

SÁ NETO, José Antônio de. **Enfermagem cuidando do recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: um olhar ético da ação profissional**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem - Enfermagem, Saúde e Sociedade). Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

SIEWERT, J. S. *et al.* Gestão do Cuidado Integral em Enfermagem: reflexões sob a perspectiva do pensamento complexo. **REME – Rev Min Enferm.**, Minas Gerais, v. 21, n. 1047, p. 1-6, 2017.

SILVEIRA, A. da; PAULA, C. C. de; NEVES, E. T. **Cuidado familiar das crianças com necessidades especiais de saúde: um processo (sobre)natural e de (super)proteção**. 2013. SciELO. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/FjcpzgzQ3W8VDh3Dwh6y8zPm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15/11/2022.

SOUZA, Elizabeth Costa de. **Tecnologias leves envolvidas no trabalho em enfermagem: Revisão bibliográfica**. Monografia (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde). Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2011.

UNICEF. **Aleitamento materno: um guia para profissionais de saúde**. Nova York: UNICEF, 2023.

VALE, Eucléa Gomes. **Conceito de cuidado de enfermagem: contribuição para o ensino de graduação**. 2008. Tese (Doutorado em Enfermagem Clínico-Cirúrgica). Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Ceará, 2008.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA: SAÚDE DA CRIANÇA: CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO**. 1. ed. RS, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf. Acesso em: 17/11/2023.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Triagem Neonatal Biológica: Manual Técnico**. 1. ed. Distrito Federal, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/triagem_neonatal_biologica_manual_tecnico.pdf. Acesso em: 08/11/2023.

FERNANDES, J. D.; MACHADO, M. C. R.; OLIVEIRA, Z. N. P. de. **Prevenção e cuidados com a pele da criança e do recém-nascido**. 2011/02. SciELO. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abd/a/dRrxgvC3nJ7Sqc6dk99jRcy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15/11/2023.