



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 14, Issue, 01, pp. 64556-64562, January, 2024

<https://doi.org/10.37118/ijdr.27652.01.2024>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

PUÉRPERAS E AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS ACERCA DOS CUIDADOS COM O RECÉM-NASCIDO EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA REGIONAL

*¹Eduarda de Deus Gomes, ²Ellen Karoliny de Oliveira Dantas, ²Mateus Bernardo Scussulim Saloto, ²Leticia Cláudio, ²Livia Dalla Bernardina, ²Paula Caires do Amaral, ³Adriene de Freitas Moreno Rodrigues and ⁴Luciano Antonio Rodrigues

¹Residente em Enfermagem Obstétrica – UNESC; ²Acadêmico de Medicina do Centro Universitário do Espírito Santo – UNESC; ³Mestra, Enfermeira, Professora Universitária, Centro Universitário do Espírito Santo – UNESC; ⁴Doutor, Enfermeiro, Professor Universitário, Centro Universitário do Espírito Santo – UNESC

ARTICLE INFO

Article History:

Received 14th October, 2023

Received in revised form

26th November, 2023

Accepted 17th December, 2023

Published online 30th January, 2024

Key Words:

Cuidados Pós-Natal, Recém-Nascido, Período Pós-Parto.

*Corresponding author:

Eduarda de Deus Gomes

ABSTRACT

O Ministério da Saúde vem implementando estratégias que visam melhorias na assistência à mulher desde seu período gestacional ao puerpério e a assistência ao recém-nascido. Desta forma, foi efetivada em 2011 a Rede Cegonha com o intuito de contemplar medidas para um atendimento seguro e humanizado à gestante, parturiente, puérpera e a criança desde o seu nascimento até os dois anos de vida, tendo como um de seus objetivos reduzir a mortalidade materna e infantil. Essa pesquisa objetivou-se avaliar as representações sociais acerca dos cuidados com o recém-nascido de puérperas internadas em uma maternidade de referência regional, localizada na região noroeste do Espírito Santo. Tratou-se de um estudo observacional, descritivo, transversal de abordagem qualitativa. A amostra foi constituída por 40 puérperas e os dados foram coletados mediante entrevistas utilizando como roteiro um formulário semiestruturado, que foram integralmente gravadas e posteriormente transcritas. Os resultados foram tratados utilizando a análise semântica das informações e extraídas as evocações, as quais foram elucidadas através do *software* openEVOC 0.92. finalizando com a discussão das representações sociais (RS) obtidas, fundamentada na Teoria do Núcleo Central (TNC). Diante disso, identificou-se que as práticas de cuidado neonatal são influenciadas pelas orientações de profissionais de saúde durante a gestação e pós-parto, a qual as equipes de saúde desempenham um papel essencial ao instruir sobre os cuidados neonatais para promover a saúde da mãe e do recém-nascido. Portanto, resta admitir que, o pré-natal é imprescindível e a equipe de saúde desempenha o importante papel de apoiar as gestantes sobre cuidados neonatais, seguindo as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Copyright©2024, Eduarda de Deus Gomes et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Eduarda de Deus Gomes, Ellen Karoliny de Oliveira Dantas, Mateus Bernardo Scussulim Saloto, Leticia Cláudio, Livia Dalla Bernardina, Paula Caires do Amaral, Adriene de Freitas Moreno Rodrigues and Luciano Antonio Rodrigues. 2024. "Puérperas e as representações sociais acerca dos cuidados com o recém-nascido em uma maternidade de referência regional". *International Journal of Development Research*, 14, (01), 64556-64562.

INTRODUCTION

O período gestacional, o parto e o pós-parto são considerados momentos marcantes na vida da mulher e podem desenvolver experiências positivas ou negativas, dependendo dos cuidados e orientações recebidos pela equipe multidisciplinar de saúde, durante o ciclo gravídico-puerperal (CARDOSO e MARÍN, 2018). Sob esse viés, o Ministério da Saúde, por meio do Manual de Gestação de Alto Risco, enfatiza a relevância do acompanhamento puerperal para garantir desfecho positivo (Brasil, 2022). Nesta fase, é comum que a mulher seja confrontada por crenças e mitos, que são perpetuados

mulher recebe orientações da sua família, dos profissionais de saúde e de redes de contato (BARALDI e PRAÇA, 2013). Ademais, destaca-se que o período puerperal é marcado por uma fase de vulnerabilidade, que acaba oferecendo riscos ao binômio mãe-filho, sendo necessária uma assistência qualificada, com base na proteção, promoção e prevenção de complicações à saúde, bem como a implementação de ações educativas que promovam à puérpera, melhores condições para cuidar de si e de seu recém-nascido (SANTOS et al., 2020). Contudo, entende-se que em muitos casos predomina-se a insegurança da puérpera em prestar cuidados ao seu recém-nascido, sobretudo relacionados aos hábitos de higiene, amamentação e entre outros cuidados diários, ocasionados por vezes

pela falta de orientação profissional no período de internação e da alta hospitalar. Sendo assim, é de suma importância que a mãe inicie os cuidados com seu filho durante a hospitalização para que possam aprender algo que venha minimizar as dificuldades de cuidado no ambiente domiciliar (CARDOSO e VIVIAN, 2017). O apoio da equipe multidisciplinar referente aos cuidados com o recém-nascido é de extrema importância para a autonomia da mãe no período pós-parto, de modo que ela possa realizar a assistência ao bebê de forma integral, além de prevenir comorbidades como infecções em neonatos. Sendo assim, a orientação da puérpera sobre higiene e amamentação é base essencial para a determinação do planejamento da alta do bebê, tendo em vista que essas instruções vão repercutir diretamente na saúde futura da criança (FURLAN et al., 2021). Desta forma, com a intenção de possibilitar a prestação dos cuidados assistenciais ao recém-nascido e a puérpera, bem como orientações a mãe sobre a saúde do binômio materno-infantil, foi criado o sistema de Alojamento Conjunto, no qual o recém-nascido sadio, logo após o nascimento, permanece ao lado da mãe às primeiras 24 horas de vida até a alta hospitalar. Neste serviço, os profissionais que assistem ao binômio materno-infantil possuem importância na prestação de orientações acerca dos cuidados aos neonatos, tirando possíveis dúvidas geradas pelas mães e fazendo com que elas se sintam mais seguras quando receberem alta hospitalar (ARAÚJO et al., 2014).

No sistema de Alojamento Conjunto as equipes de saúde têm um papel primordial na integração da política assistencial, haja vista que a sistematização do amparo atrelada às ações educativas fortalece o vínculo familiar, incentiva o aleitamento materno e reduz a mortalidade infantil. Além disso, é importante reforçar que as ações de promoção à saúde e orientações aos familiares rompe com a transmissão de mitos que são perpetuados entre gerações, promovendo a troca de conhecimentos com objetivo de fortalecer vínculos (FURLAN et al., 2021). Um marco nesse contexto foi a criação da Rede Cegonha em 2011, destinando à criança o direito ao nascimento seguro, ao crescimento e ao desenvolvimento saudável. Desenvolveu um conjunto de iniciativas que envolveram mudanças no modelo de cuidado à gestação, ao parto, nascimento e a atenção integral à saúde da criança, com foco nos primeiros dois anos de vida, em especial no período neonatal, com práticas baseadas em evidências científicas e nos princípios da humanização (BRASIL, 2018). A humanização da assistência proposta pela Rede Cegonha tem como um de seus pilares a inclusão de enfermeiras obstétricas na assistência ao parto, inserção que promove ao binômio materno-infantil uma experiência com maior benefício e segurança. Essa estratégia visa superar a fragmentação do cuidado por meio da qualificação da assistência à saúde da mulher e do bebê, dando ênfase ao período neonatal (BRASIL, 2018). Em consonância, Esswein et al., (2021) salienta que o cuidado é um aspecto primordial na implementação da Rede Cegonha, a qual tem como base a atenção especial dedicada nos primeiros 24 meses da criança, fornecendo assistência especializada. O autor acrescenta, ainda, que a adaptação contínua do ambiente às necessidades do recém-nascido ao longo desse período é fundamental para promover a saúde e fortalecer o vínculo com as parturientes, para além da gestação e parto. Deste modo, o estudo objetivou avaliar as representações sociais acerca do conhecimento de puérperas primíparas internadas em uma maternidade de Referência Regional, localizada em um município da região noroeste do Espírito Santo sobre os cuidados com o recém-nascido. Desta maneira, este estudo tem sua importância pois identifica lacunas relacionadas à necessidade de padronização das informações que a equipe multidisciplinar transmite às parturientes, corroborando na falta de conhecimento das puérperas sobre esse período inicial de interação com seus filhos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Tratou-se de um estudo observacional, descritivo, de abordagem qualitativa, com o corte transversal de junho a novembro de 2023, desenvolvido com puérperas primíparas assistidas em uma maternidade de alto risco de referência na cidade de Colatina, situada na região noroeste do Espírito Santo. A amostra foi constituída por 40 puérperas primíparas que foram assistidas no Hospital Maternidade

São José, referência regional na assistência a gestação de alto risco, que aceitaram a participar do estudo após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como critério de exclusão do estudo estão os seguintes pontos: puérperas menores de 18 anos, múltiparas, puérperas que por algum motivo não estejam com o recém-nascido e puérperas que não quiserem participar da pesquisa. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas gravadas utilizando um formulário impresso semiestruturado, preenchido pela equipe de pesquisa e posteriormente, o emprego da técnica projetiva de observação de associação livre de palavras, tendo por objetivo avaliar as representações sociais acerca dos cuidados com o recém-nascido de puérperas primíparas internadas em uma maternidade de referência regional, gerando análises. Ressalta-se que as falas transcritas não sofreram correções linguísticas/gramaticais para manter o caráter espontâneo. A segunda parte do instrumento constituiu das coletas das evocações, seguindo a estruturação da Teoria Geral das Representações Sociais, estes dados gravados para coleta íntegra de fala, para a construção das representações sociais. Todas as participações contribuíram de forma voluntária e seguindo todas as orientações para ética em pesquisa com seres humanos apresentados pelas Resoluções 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, além da atenção especial no resguardo de dados dos participantes de pesquisa seguindo a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei n.º 13.709/2018). Com o intuito de manter a privacidade, as participantes da pesquisa foram nomeadas de “puérpera (01), puérpera (02)”, e assim, sucessivamente, conforme a quantidade de puérperas que aceitaram participar da pesquisa. Para análise dos resultados, os dados qualitativos foram tratados após a aplicação das entrevistas gravadas, sendo estas digitalizadas, transcritas para análises semânticas das informações e extraídas as evocações, as quais foram elucidadas por meio do software open EVOC 0.92, o qual permite a realização de cálculos estatísticos, estabelecendo matrizes de co-ocorrências, que serviram de base para a construção do quadro de quatro casas processando o provável núcleo central e sistema periférico da representação social de cada grupo de participantes de pesquisa (SANT’ANNA, 2012). A teoria das representações sociais (TRS) é uma construção que o sujeito faz para entender o mundo e para se comunicar. O estudo das representações sociais traz em seu escopo algumas preocupações importantes, possibilitando compreender como os conhecimentos e valores sobre o outro inferem nas práticas cotidianas (MOSCOVICI, 1978). Já a Teoria do Núcleo Central (TNC), é uma das três formas de se abordar a TRS, sustentada pela hipótese de que toda representação social está organizada em torno de um núcleo central e um sistema periférico. O núcleo central está relacionado à memória coletiva dando significação, consistência e permanência à representação sendo, portanto, estável e resistente a mudanças, enquanto o sistema periférico é responsável pela atualização e contextualização da representação (VÉRGES, 2002). Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Espírito Santo (UNESC), atendendo aos critérios concebidos pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e aprovada sob o parecer de número 6.115.003. Todos os participantes da pesquisa assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme as resoluções do CNS n.º 466/12 e 510/2016.

RESULTADOS

Os achados da pesquisa permitiram analisar o perfil sociodemográfico das 40 puérperas primíparas entrevistadas. Apresentaram idade entre 18 a 41 anos. Dentre elas, 14 declararam ser solteiras, 11 casadas, 13 em união estável e 2 divorciadas; 6 autodeclararam brancas, 3 negras e 31 pardas. Quanto à escolaridade, 5 afirmam possuírem ensino superior completo, 3 ensino superior incompleto, 20 ensino médio completo, 6 ensino médio incompleto e 6 ensino fundamental completo. Ao serem questionadas sobre o local de residência, 17 delas declararam residir em zona rural e 23 em zona urbana. Quanto a ocupação, 14 possuem trabalho remunerado, 3 trabalhadoras rurais, 17 exercem atividades do lar, 2 são estudantes e 4 exercem atividades autônomas. Quanto a identidade religiosa, 1 declarou ser afro-brasileira, 18 católicas apostólicas romanas, 15 protestantes, 1 luterana e 5 não possuem religião.

Quadro 1. Características pessoais das puérperas

Características		Puérperas (n=40)	
		n	%
Idade	18-25 anos	30	75
	26-33 anos	8	20
	34-41 anos	2	5
Estado Civil	Solteira	14	35,0
	Casada	11	27,5
	União estável	13	32,5
	Divorciada	2	5,0
Cor	Branca	6	15,0
	Negra	3	7,5
	Parda	31	77,5
Nível Escolar (E.S.C-Ensino Superior Completo; E.S.I-Ensino Superior Incompleto; E.M.C-Ensino Médio Completo; E.M.I-Ensino Médio Incompleto; E.F.C-Ensino Fundamental Completo)	E.S.C	5	12,5
	E.S.I	3	7,5
	E.M.C	20	50,0
	E.M.I	6	15,0
	E.F.C	6	15,0

Fonte: Dados do Estudo, 2023.

Quadro 2. Perfil Sociodemográfico

Características		Puérperas (n=40)	
		N	%
Local de Residência	Zona Rural	17	42,5
	Zona Urbana	23	57,5
Ocupação	Trabalho Remunerado	14	35,0
	Trabalho Rural	3	7,5
	Do lar	17	42,5
	Estudante	2	5,0
	Autônoma	4	10,0
Religião	Afro-brasileira	1	2,5
	Católica	18	45,0
	Protestante	15	37,5
	Luterana	1	2,5
	Não possui religião	5	12,5

Fonte: Dados do Estudo, 2023.

Quadro 3. Perfil Obstétrico

Características		Puérperas (n=40)	
		n	%
Gestação Planejada	Sim	15	37,5
	Não	25	62,5
Número de consultas pré-natal	≤ 6	3	7,5
	> 6	37	92,5
Setor que realizou as consultas de pré-natal	Privado	7	17,5
	Público	33	82,5
Tipo de parto	Normal	16	40,0
	Cesárea	24	60,0

Fonte: Dados do Estudo, 2023.

Quanto às informações obstétricas, 15 declararam se tratar de uma gestação planejada e 25 não planejada. No que tange às consultas de pré-natal, 33 delas realizaram as consultas no serviço público e 7 no serviço privado, sendo que 37 das gestantes realizaram mais de seis consultas pré-natal e 3 delas realizaram seis ou menos consultas. Quanto ao tipo de parto, 16 mulheres realizaram parto natural e 24 parto cesárea. Quanto à secção representação social da humanização acerca dos cuidados com recém-nascido, a associação livre tem como resultado uma lista com 179 palavras, das quais 24 palavras distintas se destacam pelo valor das evocações.

E por conseguinte, quando questionadas as participantes sobre as principais cinco palavras que veem a sua mente quando se fala em “cuidados com o recém-nascido”, observou-se que a palavra “amamentação” apareceu com o maior número de evocações (10,61%), enquanto “Deus”, “frágil”, “segurança”, “afeto”, “dedicação” e “engasgo” foram as menos mencionadas (1,12%). Após a organização das evocações pelo *software* openEVOC originou-se uma imagem com quadrantes formados pelos elementos que compõem o núcleo central e a periferia de uma representação, tendo a frequência ≥ 3 a 3ª ordem de evocação < que 2, conforme apresentado no quadro 01.

DISCUSSÃO

Historicamente, o cuidado à saúde da mulher envolvia exclusivamente sua função reprodutiva. Com o advento de políticas como o programa de saúde materno infantil (PMI), a mulher foi reconhecida como protagonista, ampliando a qualidade da atenção à mulher além dos aspectos da procriação, garantindo proteção ao binômio materno fetal (FREDIANI e ANDRADE, 2023). Na atualidade, além do olhar ampliado, voltado ao binômio, é preciso estratégias de valorização da dignidade humana e da produção do cuidado, fundamentado no exercício de boas práticas, conjunto de esforços que buscam a perfeição, na qualidade da assistência (FARIAS, SOUZA, MORAIS, 2020; LEAL *et al.*, 2019). Sobre esse aspecto, deve-se reconhecer os esforços necessários para assegurar à mulher o direito de planejamento reprodutivo, gravidez, parto e puerpério. No Brasil, o Ministério da Saúde e Programa de Humanização no pré-natal e nascimento (PHPN) em parceria com a Rede Cegonha preconizam diretrizes para o pleno desenvolvimento materno fetal realizando, por exemplo, no mínimo seis consultas de pré-natal, sendo incorporado como indicador da qualidade da Atenção Básica (BRASIL, 2016; SILVA *et al.*, 2019).

Quadro 4. Quadro de quatro casas formado pelos elementos que compõem o núcleo central e a periferia de uma representação acerca dos cuidados com o recém-nascido

++			+-		
Frequência >= 3 / Ordem de evocação < 2			Frequência >= 3 / Ordem de evocação >= 2		
10.61%	amamentacao	1.63	7.82%	cuidado	2.64
6.15%	amor	1.73	5.59%	atencao	3.5
			5.59%	carinho	3.8
			5.03%	higiene	3.11
-+			--		
Frequência < 3 / Ordem de evocação < 2			Frequência < 3 / Ordem de evocação >= 2		
2.23%	saude	1.5	2.79%	umbigo	2.4
1.68%	alimentacao	1.67	2.79%	banho	3
1.12%	deus	1	2.23%	protecao	2
			1.68%	responsabilidade	2
			1.68%	medo	2.67
			1.68%	paciencia	3
			1.68%	fralda	4
			1.12%	pediatra	2
			1.12%	amamentar	2
			1.12%	cuidados	3
			1.12%	fragil	3
			1.12%	seguranca	3.5
			1.12%	afeto	3.5
			1.12%	dedicacao	4
			1.12%	engasgo	4

Fonte: Dados do Estudo, 2023.

Sobre o pré-natal, entende-se que é uma ferramenta essencial para a elaboração de ações preventivas que visam assegurar o desenvolvimento adequado da gestação e possibilitar o nascimento do neonato saudável, com a preservação da vida materna. Além disso, o pré-natal qualificado é capaz de reduzir complicações obstétricas, como desfechos negativos relacionados a diabetes gestacional, síndromes hipertensivas podendo ocorrer agravamentos levando a morte materna. (MARQUES *et al.*, 2021; FERREIRA *et al.*, 2016). Durante o desenho do núcleo central e o sistema periférico das puérperas e as representações sociais acerca dos cuidados com o recém-nascido, através da associação livre de palavras, solicitou-se para as puérperas que falassem cinco palavras que lhe viessem imediatamente à lembrança ao ouvir “cuidados com recém-nascido”. Em seguida, pediu-se que elegesse a ordem de importância dentre as palavras evocadas. A distribuição dos dados das ocorrências em quatro quadrantes nos permite visualizar o núcleo central, os elementos intermediários, de contraste e periféricos da representação. Deste modo, para interpretar o quadro, decorrem da seguinte maneira: no quadrante superior esquerdo localizam-se as palavras que constituem o núcleo central da representação, ou seja, os elementos que são evocados sem hesitação e citados com frequência elevada pelos sujeitos. Já no quadrante superior direito, a primeira periferia, estão localizados os elementos que obtiveram uma frequência alta, mas que foram citados em últimas posições. No quadrante inferior esquerdo, os elementos de contraste citados com uma frequência mais baixa e por fim, no quadrante inferior direito, a segunda periferia da representação social, elementos dispostos menos citados e menos evocados em primeira mão pelos sujeitos (VÉRGES, 2002; OLIVEIRA, MARQUES e TOSOLI, 2005; SANT’ANNA, 2012). No primeiro quadrante estão situados os prováveis elementos centrais: ‘amamentação’ e ‘amor’. Já os elementos periféricos da representação social da assistência humanizada encontram-se distribuídos nos três demais quadrantes: no superior direito ‘cuidado’, ‘atenção’, ‘carinho’ e ‘higiene’ são os elementos pertencentes à primeira periferia; no quadrante inferior esquerdo estão as palavras ‘saúde’, ‘alimentação’ e ‘Deus’, constituem a zona de contraste, e, no quadrante inferior direito, segunda periferia, estão localizadas as palavras: ‘umbigo’,

‘banho’, ‘proteção’, ‘responsabilidade’, ‘medo’, ‘paciência’, ‘fralda’, ‘pediatria’, ‘amamentar’, ‘cuidados’, ‘frágil’, ‘segurança’, ‘afeto’, ‘dedicação’ e ‘engasgo’. Podemos dizer que esses elementos indicam a gama de sentidos atribuídos ao estudo puérperas primíparas e as representações sociais acerca dos cuidados com o recém-nascido em uma maternidade de referência regional. O estudo aponta que 37 (92,5%) das puérperas entrevistadas tiveram pelo menos seis consultas de pré-natal, dado este que impacta diretamente no cuidado com o recém-nascido. Ferreira, D’artibale e Bercini (2013), afirmam que somente uma pequena parcela das mães recebem orientações no pré-natal e na maternidade, independente da experiência pregressa, ou seja, primeiro filho ou não. Para RODRIGUES *et al.*, (2023); FERREIRA *et al.*, (2016); BRASIL (2022) quanto maior o número de consultas pré-natais, início precoce, maior o impacto protetor para a amamentação, baixo peso ao nascer, mortalidade materna e perinatal. Observou-se que gestantes atendidas na maioria das consultas de pré-natal por médicos e por enfermeiros apresentaram 41% maior chance de ter orientações adequadas, se comparadas a aquelas atendidas apenas pelo profissional médico (MARQUES *et al.*, 2021). Além disso, cuidados realizados de forma inadequada representam prejuízo real à saúde do recém-nascido, afetando sua sobrevivência, especialmente nos primeiros dias de vida. Dessa forma, as orientações aos cuidados imediatos após o nascimento são prioridades para segurança do bebê (GÓES *et al.*, 2020; FARIAS, SOUZA, MORAIS, 2020). No possível núcleo central a palavra “amamentação” e “amor” ocupa este quadrante por compreender o elo entre mãe e bebê incentivados na primeira hora de vida. Logo, ao se falar de boas práticas, ao nascimento, citamos a promoção do vínculo entre mãe e recém-nascido (RN), incentivando o contato pele a pele e a amamentação na primeira hora de vida, colaborando para o desenvolvimento positivo e criação de um ambiente harmônico (ARAÚJO *et al.*, 2020). A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que os bebês sejam alimentados de maneira exclusiva com leite materno até os 6 meses de idade e de maneira complementar até os 2 anos. O aleitamento materno imediato ao nascimento é essencial para o bebê, já que além de criar um vínculo profundo entre mãe e filho, evita infecções nos neonatos, previnem hemorragia pós parto e

promovem benefícios a longo prazo para as crianças, como maior rendimento escolar (ARAÚJO *et al.*, 2020; SOUSA *et al.*, 2021). A partir dos dados coletados, foram identificados que 47,5% das mulheres não realizavam atividade remunerada (estudante, do lar) e 52,5% realizavam (trabalho remunerado ou trabalho rural ou atividade autônoma), dado que evidencia outro fator de impacto ao aleitamento materno exclusivo, o retorno ao trabalho após a licença maternidade. Assim como no estudo de Alves, Oliveira, Rito, (2016) mulheres com renda inferior a um salário mínimo apresentam tendência a amamentação exclusiva 23% inferior as mães que não tinham renda própria, pois provavelmente eram sustentadas por seus cônjuges ou pela família. Quando questionadas as puérperas sobre os cuidados com o RN relacionados ao aleitamento materno no pré-natal, as falas evidenciam fragilidade na estratégia natural para além da nutrição, mas também do vínculo, da proteção e da intervenção na redução da mortalidade. Ademais, vale ressaltar que a amamentação deve ser incentivada desde as consultas de pré-natal e fortalecida na maternidade pela equipe multidisciplinar (MOTA, *et al.*, 2021; SOUSA *et al.*, 2021; GÓES *et al.*, 2020). É essencial que a gestante seja orientada sobre o manejo e importância do aleitamento materno. Quando interrogadas se receberam informações sobre o aleitamento materno na maternidade as gestantes relataram:

- “Sim... Enfermeira... Técnico de Enfermagem (Primípara 04).
 “Na maternidade sim, especialmente do banco do leite” (Primípara 34).
 “Sim, teve uma palestra que a médica falou sobre guardar o leite, congelar, fórmula” (Primípara 32).
 “Sim, uma enfermeira disse sobre não poder ficar sem mamar por causa de glicose, essas coisas” (Primípara 31).

Para Araújo *et al.*, (2020), o período vivenciado pelas nutrizes apresenta desafio, medo e insegurança nos quais o apoio da família e dos profissionais são capazes de promover reflexos positivos no desenvolvimento biopsicossocial da puérpera e lactante. Esses sentimentos são evidenciados por falas das participantes quando questionadas sobre as emoções envolvidas no cuidado com os recém nascidos:

- “Um medo misturado com amor” (Primípara 28).
 “Mais ou menos porque quando somos mãe de primeira viagem a gente não tem certeza de nada” (Primípara 20).
 “Não. Tenho medo, insegurança de acontecer alguma coisa, algum acidente” (Primípara 26).
 “Sim. Porque tenho uma rede de apoio que vai me ajudar muito minha sogra e minha mãe então sim” (Primípara 11).

No quadrante superior direito situam-se as palavras “cuidado”, “atenção”, “carinho” e “higiene”, como elementos de maior destaque pertencentes à primeira periferia. Diante disso, discute-se que as nutrizes enfrentam desafios que vão além dos obstáculos da amamentação, como fissuras mamilares, ingurgitamento, pega incorreta ou baixa produção de leite materno, mas também dúvidas sobre higiene como coto umbilical, primeiro banho e posição do bebe (MOREIRA e NOVAIS, 2016; ARAÚJO *et al.*, 2020; Góes *et al.*, 2020). Percebe-se que o cuidado com o recém-nascido é um ato sublime de amor que também está ancorado na dificuldade do exercício do papel materno. Interrogadas sobre as principais dúvidas e dificuldades em relação ao cuidado com o recém-nascido, as participantes relataram:

- “Banho, coto umbilical, colocar para arrotar, amamentação, causas do choro” (Primípara 26).
 “Coto umbilical, amamentação, posição do recém-nascido no berço, causas de choro” (Primípara 29).
 “Banho, coto umbilical, troca de fraldas, amamentação, posição do recém-nascido no berço, causas de choro” (Primípara 39).
 “Posição do recém-nascido no berço, causas do choro. Outros: Medo de engasgar (Primípara 06).
 “Não. O problema da minha insegurança é no momento da limpeza do coto umbilical porque ele é muito frágil” (Primípara 02).

No que diz respeito ao primeiro banho do recém-nascido, estudos apresentam horários divergentes, sendo que uma parcela era realizada após seis horas, outra após vinte e quatro horas do nascimento e também banhos tardios após quarenta e oito horas. Contudo, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) recomenda, quando não houver exceção, que o primeiro banho seja realizado após as vinte e quatro horas, visto que garante que o RN alcance a estabilidade da temperatura corporal, além de evitar interromper o vínculo materno fetal (SBP, 2023; GÓES *et al.*, 2020; KAMPALATH *et al.*, 2022). Mediante a análise foi possível observar a insegurança em relação ao tempo correto:

- “Sim, depois de 24 horas. Por causa da imunidade eu acho” (Primípara 04).
 “Sim, 24 horas. Acho que por causa da pele dele por ele não ter tido contato ali direto tipo assim pra ele criar uma imunidade” (Primípara 06).

Outra discussão que pode ser incluída com relação ao banho e higiene é o cuidado com o coto umbilical. Ao analisarmos as respostas sobre a higiene do coto umbilical e a frequência realizada, destaca-se que as puérperas do presente estudo não se apoiam em crenças e saberes populares inadequados, incluindo ervas, óleos, moedas, faixas, pó de fumo, pó secante e cola de sapateiro, para o manejo do coto. Destarte, atentando-se sobre a importância das orientações pela equipe multidisciplinar no enfrentamento aos limites e perigos que saberes empíricos herdados podem comprometer a saúde do RN (SILVA *et al.*, 2021; LINHARES *et al.*, 2019). No presente estudo demonstraram conhecer o cuidado adequado, no que se refere ao produto utilizado e a técnica, contudo necessitando de orientações quanto a periodicidade, como observado nas seguintes falas:

- “Bom, de acordo com o que me falaram e o que eu vi na internet é o álcool 70%” (Primípara 20).
 “Álcool 70% e cotonete” (Primípara 25).
 “Só álcool e algodão ou gaze” (Primípara 27).
 “Toda troca de fralda, banho” (Primípara 29).
 “Sim... Uma vez ao dia depois do banho” (Primípara 04).

As palavras ‘saúde’, ‘alimentação’ e ‘Deus’, estão situadas no quadrante inferior esquerdo, que expressam a zona de contraste, ou seja, ela comporta elementos que caracterizam variações da representação em função de subgrupos, sobretudo, sem modificar os elementos centrais e a própria representação, sendo assim, denotam mudanças ou transição de uma representação social (OLIVEIRA, MARQUES E TOSOLI, 2005). No quadrante inferior direito, segunda periferia da representação social está distribuídas as palavras ‘umbigo’, ‘banho’, ‘proteção’, ‘responsabilidade’, ‘medo’, ‘paciência’, ‘fralda’, ‘pediatria’, ‘amamentar’, ‘cuidados’, ‘frágil’, ‘segurança’, ‘afeto’, ‘dedicação’ e ‘engasgo’. Ao analisarmos o conjunto de palavras evocadas, entende-se que há diversos desafios enfrentados pelos familiares, sendo o principal deles saber interpretar as necessidades do recém-nascido, que geralmente são expressas pelo choro. O começo dessa comunicação não verbal geralmente cria ansiedade e preocupações, já que é através do choro que o bebe irá expressar fome, cólica, dor ou desconforto (SILVA *et al.*, 2021; LINHARES *et al.*, 2019). Cabe aos familiares, com o passar do tempo, relacionar o choro às demandas do recém-nascido. Quando questionadas sobre as causas do choro, as participantes relataram:

- “Vou por eliminação, ou é fome, ou está sujo, ou cólica, ou com calor” (Primípara 27).
 “Eu acho que é algum desconforto, então tem que descobrir se é fome, se a fralda está encharcada, se é uma cólica, porque nem tudo é leite” (Primípara 32).
 “Nossa isso daí já é complicado eu acho que tem um chorinho diferente pra dor, chorinho diferente de manhã, do chorinho diferente quando ele ta com fome acho que com o tempo a gente vai aprendendo distinguir qual” (Primípara 06).
 “Pode ser que ainda não descobriu que saiu da barriga da mãe se ele for muito novinho prematuro, cólica, sentindo alguma coisa são vários fatores” (Primípara 20).

No que se refere a troca de fralda, as mulheres apresentaram bom domínio quanto à técnica, periodicidade e higiene adequada da genitália.

“Trocar fralda pra mim é o mais fácil porque já trabalhava com criança, mas sei que precisa usar lenço umedecido, em recém-nascido pode usar o algodão de preferência com água morna. Trocar quando começa a encher” (Primípara 25).

“Toda vez que estiver de xixi ou cocô” (Primípara 26).

“Eu troco de 3-3 horas” (Primípara 29).

“Para xixi quando estiver muito pesada, o cocô não pode demorar muito para trocar, e sempre que trocar passar pomadinha e talco” (Primípara 31).

“Não deixar permanecer sujo muito tempo e trocar com frequência para evitar assadura” (Primípara 20).

Dentro deste conjunto, por quanto tempo e como colocar para arrotar após as mamadas e o correto posicionamento no berço continua sendo um problema. Notou-se que as puérperas transpareciam suas dúvidas e insegurança sobre o que seria correto ou não.

“Assim que acabar de mamar deixe em pé por 20 minutos. A posição para dormir sempre de barriga para cima” (Primípara 25).

“Nisso tenho dificuldade. Para dormir sei que é de barriga para cima o ideal, mas posição de arrotar ainda estou descobrindo” (Primípara 26).

“Colocar para arrotar tenho dificuldade, mas sei que tenho que colocar no ombro e batendo nas costinhas. Posição sei que tem que ficar retinho no berço sem nada, de barriga para cima” (Primípara 27).

“É perigoso engasgar falam que de lado é ideal para colocar no berço porque barriga pra cima é perigoso engasgar” (Primípara 04)

O estudo de Vasconcelos *et al.*, (2019) demonstrou resultados semelhantes ao evidenciar a falta de conhecimento no que se refere ao posicionamento no berço. Portanto, retorna-se a discussão de que as orientações sobre os cuidados com o recém-nascido são importantes desde o momento do pré-natal, para uma boa prática, reduzindo os riscos e malefícios para o bebê.

Outro questionamento realizado às mães, foi sobre se elas receberam informações sobre quanto tempo esperar pela primeira diurese e evacuação. As falas abaixo demonstram o desconhecimento de algumas mães e a falta de orientações na maternidade.

“Não” (Primípara 02)

“Não só perguntaram se já tinha feito não falaram” (Primípara 10)

“Sim... 48 horas” (Primípara 04)

“Sim... Até 24 horas” (Primípara 03)

“Acho é até as 24 horas também” (Primípara 03)

O tempo de permanência na maternidade é o momento propício para que a equipe multidisciplinar estreite as relações com a futura mãe, promovendo orientações, sugestões, observações, com a finalidade de sanar suas dúvidas em tempo oportuno. Abaixo podemos analisar as respostas das puérperas, quando questionadas se receberam orientações na maternidade e por qual profissional.

“Sim, vieram falar sobre amamentação e vacinas. Não lembro direito o profissional, mas acho que foi o enfermeiro, o médico nem tanto, e também os internos” (Primípara 25).

“Sim... Enfermeira... Pediatra... Falaram da questão do banho e do amaciante na roupinha que ele tem umas manchinhas parecendo alergia pode ser que eu lavei com amaciante de cheiro forte sem ser para bebê, a questão da mamada e se ele tinha feito o cocô e o xixi” (Primípara 21).

“Sim, me ensinaram a dar banho, trocar fralda. Não lembro o profissional” (Primípara 28).

“Sim, do banco de leite. Sobre o jeito de colocar para mamar, cuidado com umbigo que foi a enfermeira, colocar para arrotar” (Primípara 29).

E sobre as perspectivas para o cuidado em domicílio, as puérperas foram sinceras quanto aos anseios dos novos desafios da maternidade, ao se depararem com tarefas nunca realizadas antes. Como relatado nas falas abaixo:

“Acho que vou ser desafiada, mas vou encarar e vai dar certo. Me sinto” (Primípara 25)

“Não, estou com um pouco de medo” (Primípara 26).

“Sim, porque eu tenho ajuda de mãe e sogra que estão sempre orientando” (Primípara 37).

Dessa forma, embora grande parte das puérperas relataram ter recebido orientações sobre os cuidados com o recém-nascido no pré-natal e maternidade por diversos profissionais da área da saúde, ainda existe uma lacuna a ser preenchida para minimizar as dúvidas e dificuldades para realizar boas práticas em saúde no enfrentamento da maternidade.

CONCLUSÃO

A princípio, evidencia-se que as práticas de cuidado neonatal aderidas pela puérpera advém de orientações realizadas pelos profissionais de saúde no decorrer da gestação e pós-parto. Destaca-se ainda que as equipes de saúde desempenham um papel primordial na instrução da mãe acerca dos cuidados que um recém-nascido necessita, para evitar infecções e propiciar um desenvolvimento adequado da criança. Os achados no presente estudo destacam que o número mínimo de consultas preconizado pelo SUS durante o pré-natal ocorre conforme o recomendado, tendo em vista que uma grande parcela de gestantes realiza os seis atendimentos, entretanto, esse suporte não é eficiente para o preparo da puérpera. Esse cenário repercute diretamente na promoção da saúde materna e infantil, tendo em vista que a quantidade de consultas e as orientações fornecidas nelas têm impacto protetor na amamentação, baixo peso ao nascer, mortalidade materna e perinatal. Diante disso, sugere-se que os profissionais de saúde se mantenham envolvidos em acolher todas as gestantes e puérperas, especialmente aquelas que se encontram inseguras em realizar os cuidados que o recém-nascido necessita, a fim de padronizar as orientações recomendadas pelo SUS desde o pré-natal até a maternidade e puerpério, visando a promoção de saúde com o empoderamento de progenitores.

REFERÊNCIAS

- _____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação. Brasília, 2018. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Politica_Nacional_de_Atencao_Integral_a_Saude_da_Crianca_PNAISC.pdf>. Acesso em: 01 abr 2023.
- _____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Manual de gestação de alto risco, Brasília, 2022. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf>. Acesso em: 18 dez 2023.
- ALVES, J.S; OLIVEIRA, M.I.C; RITO, R.V.V.F; Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo. *Ciência e saúde coletiva*, 2016. DOI: 10.1590/1413-81232018234.10752016
- ARAUJO, G.B; FERNANDES, A.B; OLIVEIRA, A.C.A; GOMES, E.G.R; PEREIRA, T.L; OLIVEIRA, L.S; SILVA, F.I; ABED, R.A. Contribuições do enfermeiro para a promoção do aleitamento materno. *Brazilian Journal of Health Review, Curitiba*, v.3, n.3, p.4841-4863, 2020. DOI:10.34119/bjhrv3n3-070
- ARAÚJO, J.P.; SILVA, R.M.M.; COLLET, N.; NEVES, E. T.; TOS, B. R. G. O.; VIERA, C. S. História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 67, n. 6, p. 1000-1007, 2014. Disponível em:

- <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n6/0034-7167-reben-67-06-1000.pdf>>. Acesso em: 01 de abr de 2023.
- BARALDI, N.G.; PRAÇA, N. S. Práticas de cuidado do recém-nascido baseadas no contexto de vida da puérpera. *Revista Ciência, Cuidado e Saúde*, P. 282-289, 2013. DOI: 10.4025/ciencucuidsaude.v12i2.19596.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Instituto Sírio Libanes de Ensino e Pesquisa - Brasília, 2016. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf>. Acesso em: 19 dez 2023.
- CARDOSO, A.C.A.; VIVIAN, A.G. MATERNIDADE E SUAS VICISSITUDES: A IMPORTÂNCIA DO APOIO SOCIAL NO DESENVOLVIMENTO DA DÍADE MÃE-BEBÊ. *Diaphora*. Porto Alegre, v. 6, n.1, p.43-51, 2017. Disponível em: <<http://www.sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/article/view/134>>. Acesso em: 01 de abr de 2023.
- CARDOSO, A.M.R.; MARÍN, H.F. Lacunas de conhecimentos e habilidades de mães portuguesas associados à saúde do recém-nascido. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. v. 26, n. 26, p. 1-9, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1859.2997>>. Acesso em: 01 abr de 2023.
- ESSWEIN, G. C.; TEIXEIRA, L. P.; LOPES, R.C.S.; PICCININI, C.A. Atenção à saúde do bebê na rede cegonha: um diálogo com a teoria de Winnicott sobre as especificidades do desenvolvimento emocional. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. V. 31(3), 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310311>.
- FARIAS, R.V.; SOUZA, Z.C.S.N.; MORAIS, A.C. Prática de cuidados imediatos ao recém-nascido: uma revisão integrativa de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 56, p.e3983, 2020. <https://doi.org/10.25248/reas.e3983.2020>
- FERREIRA, A.P.; BERNARDI, J.R.; FERREIRA, C.F.; PEREIRA, A.B.; SANTOS, D.A.; SANTOS, K.F.; PEREIRA, L.W.; WAINER, M.; FERREIRA, P.K.; BOSA, V.L.; SILVA, C.H.; GOLDANI, M.Z. Fatores associados ao número de consultas pré-natais de mulheres tabagistas e não tabagistas atendidas em hospitais de Porto Alegre (RS), Brasil. *Saúde em Redes*, 2016.
- FREDIANI, V.D.; ANDRADE, C. A assistência integral e humanizada de enfermagem no puerpério imediato. *Revista FT*. Ed. 127. 2023. DOI: 10.5281/zenodo.8429151. Disponível em: <<https://revistافت.com.br/a-assistencia-integral-e-humanizada-de-enfermagem-no-puerperio-imediato/>>. Acesso em: 14 dez de 2023.
- FURLAN, B. G.; ARAUJO, J.P.; PINTO, K. R. T. F.; FERRARI, R. A. P.; ZANI, A. V. Cuidados ao recém-nascido e orientações às puéperas no alojamento conjunto. *Research, Society and Development*. V. 10, n. 16, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i16.24065>.
- GÓES, F.G.B.; SILVA, M.A.; SANTOS, A.S.T.; PONTES, B.F.; LUCHESE, I.; SILVA, M.T. Cuidado pós-natal de recém-nascido no contextoda família: revisão integrada. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0454>
- KAMPALATH, V; MACLEAN, S; ALABDULHADI, A; CONGDON, M. The delivery of essential newborn care in conflict settings: A systematic review. 2022. *Frontiers in Pediatrics*. Doi: 10.3389/fped.2022.937751
- LEAL, M.C.; BITTENCOURT, S.A.; ESTEVES-PEREIRA, A.P.; AYRES, B.V.S.; SILVA, L.B.R.A.A.; THOMAZ, E.B.A.F.; LAMY, Z.C.; NAJAMURA-PEREIRA, M.; TORRES, J.A.T.; GAMA, S.G.N.G.; DOMINGUES, R.M.S.M.; VILELA, M.E.A. Avanços na assistência ao parto no Brasil: resultados preliminares de dois estudos avaliativos. *Cad. Saúde pública*, v. 35, n.7, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/grzf9kCgwKLFx8SV5DvPyJx/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 08 Dez. 2023.
- LINHARES, E.F.; DIAS, J.A.A.; SANTOS, M.C.Q.; BOERY, R.N.S.O.; SANTOS, N.A.; MARTA, F.E.F. Memória coletiva de cuidado ao coto umbilical: uma experiência educativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0735>
- MARQUES, B.L.; TOMASI, Y.T.; SARAIVA, S.S.; BOING, A.F.; GEREMIA, D.S. Orientações às gestantes no pré natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. *Escola Anna Nery*, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0098>
- MOREIRA, M.A.; NOVAIS, L.T. Representações sociais de puéperas sobre cuidados com o recém-nascido em uma maternidade filantrópica. *Revista Enfermagem UFPE*, 2016. DOI: 10.5205/reuol.9373-82134-1RV1008201611
- MOSCOVICI, S. A Representação Social sobre a Psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1978.
- MOTA, J.R.; ALMEIDA, M.S.; MAGALHAES, G.C.; SOUZA, V.C.; SILVA, J.M.Q.; ANJOS, K.F. Saberes e experiências de gestantes sobre autocuidado puerperal e cuidado do/a recém-nascido/ a mediante práticas educativas. *Revista Baiana Enfermagem*, 2021. DOI: 10.18471/rbe.v35.41929.
- OLIVEIRA, C. D.; MARQUES S. C.; TOSOLI, A. M. Análise das evocações livres: uma técnica de análise estrutural das representações sociais. In: MOREIRA, A. P. *et al.* (Org.). *Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais*. João Pessoa: Ed. da UFPB, 2005.
- RODRIGUES, M.S.; MERCES, R.O.; SILVA, N.P.; SANTANA, J.M.; Assistência pré natal e amamentação exclusiva na atenção primária à saúde em um município do sudoeste da Bahia. *Revista Ciência Médica Biológica, Salvador*, v.22. n.1, p.83-39, 2023. DOI: <https://doi.org/10.9771/cmbio.v22i1.49186>
- SANT'ANNA, H. C openEvoc: um programa de apoio à pesquisa em Representações Sociais. In: AVELAR, L. et al. (org.). *Psicologia Social: desafios contemporâneos*. Vitória: GM Gráfica e Editora, 2012.
- SANTOS A.S.T.; GÓES F.G.B.; LEDO B.C.; Silva L.F.; Bastos M.P.C.; Silva M.A. Tecnologia educativa sobre cuidados domiciliares com o recém-nascido de baixo risco. *Revenferm UERJ*. Rio de Janeiro, v. 28, n. 28, p. 1-8, 2020
- SILVA, D.D.L.; PACHECO, E.S.; SILVA, V.R.; LIMA, C.S.O.; LIMA, R.F.S.; CARVALHO, V.S.; RIBEIRO, M.L.; LIMA, S.D.S.; VALADARES, C.B.; SOUZA, A.R.R. Principais dificuldades vivenciadas por primíparas no cuidado ao recém-nascido. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e5489.2021>.
- SILVA, E.P.; LEITE, A.F.B.; LIMA, R.T.; OSÓRIO, M. Avaliação do pré-natal na atenção primária no Nordeste do Brasil: fatores associados à sua adequação. *Revista de Saúde Pública*, João Pessoa, v. 43, n. 53, p. 1-13, mar. 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/fBd9wHZBdZYpsZbg6Qg8nLb/?lang=pt>>. Acesso em: 18 dez de 2023.
- Sociedade Brasileira de Pediatria - SBP. Banho do bebe. Departamento científico de dermatologia. Rio de Janeiro: SBP, 2023. Disponível em: <<https://www.sbp.com.br/especiais/pediatria-para-familias/cuidados-com-o-bebe/banho-do-bebe/>>. Acesso em: 14 dez de 2023.
- SOUZA, F.L.L.; ALVES, R.S.S.; LEITE, A.C.; SILVA, M.P.B.; VERAS, C.A.; SANTOS, R.C.A.; FREITAS, R.G.; SILVA, V.C.R.; SISCONETTO, A.T.; SUCUPIRA, K.S.M.B.; SILVA, L.A.C.; SANTOS, S.F.; SOUZA, S.L.F.; GALDINO, M.A.M.; FERNANDES, M.S.; SILVA, D.M.; SANTOS, J.R.F.M.; ALENCAR, V.P.; FERREIRA, B.R. Benefícios do aleitamento materno para a mulher e recém-nascido. *Research, Society and Development*, v.10. n.2, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i2.11208>
- VASCONCELOS, M.L.; PESSOA, W.L.M.P.; CHAVES, E.M.C.; PITOMBEIRA, M.G.V.; MOREIRA, T.M.M.; CRUZ, M.R.; LANDIM, A.L.P. Cuidado à criança menor de seis meses no domicílio: experiência da mãe primípara. *Escola Anna Nery*, 2019. Disponível: DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0175.
- VÉRGES, P. Conjunto de programas que permitem a análise de evocações: EVOC: manual. Versão 5. Aix en Provence: [S. n.] 2002.