



PESQUISA

NURSING IN THE PUERPERIUM: KNOWLEDGE OF DETECTING ADOLESCENT MOTHERS IN RELATION TO CARE OF NEWBORN

ENFERMAGEM NO PUERPÉRIO: DETECTANDO O CONHECIMENTO DAS PUÉRPERAS ADOLESCENTES EM RELAÇÃO AOS CUIDADOS COM O RECÉM NASCIDO

ENFERMERÍA EN EL PUERPERIO: EL CONOCIMIENTO DE DETECCIÓN MADRES ADOLESCENTES SOBRE EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO

Andrea Lima Jose¹, Leila Rangel da Silva²

ABSTRACT

Objective: To detect the knowledge of adolescent mothers inpatient in common room, about the care for the newborn. **Methods:** A descriptive-exploratory study conducted in a state hospital in Rio de Janeiro, from January to March 2010 aimed at Data was collect using an open and closed questions questionnaire with 50 adolescent mothers. **Results:** The results showed that adolescent mothers lack information related on how to care for the newborn. **Conclusion:** Thus, the study shows that it is necessary to implement prenatal activities towards pregnant women in order to reinforce/ teach them to care for the newborn at home, as well as strengthening the nurse's role toward the adolescent pregnant/ adolescent mothers, recognizing that they are human beings with age-specific needs. Such procedure will help to promote the affective bond between mother and child and the adolescent's autonomy, reducing health disorders. **Descriptors:** Breastfeeding, Child health, Early weaning, Adolescence, Nursing.

RESUMO

Objetivos: Detectar o conhecimento das puérperas adolescentes internadas no alojamento conjunto a cerca dos cuidados com o recém-nascido. **Método:** Estudo exploratório-descritivo realizado em hospital estadual do Rio de Janeiro, de janeiro a março 2010. Para a coleta de dados foi utilizado questionário com perguntas abertas e fechadas em 50 puérperas adolescentes. **Resultados:** Os resultados apontam que as puérperas adolescentes carecem de informações relacionadas aos cuidados com o recém nascido. **Conclusão:** O estudo aponta que é necessário implementar no serviço de pré-natal, atividades junto às gestantes no intuito de reforçar/ensinar a cuidar do recém nascido no domicílio, bem como reforçar a atuação da enfermeira, junto às gestantes/puérperas adolescentes entendendo que é um ser humano com necessidades específicas relacionadas à idade. Tal procedimento ajudará a promover o vínculo afetivo entre mãe e filho e a autonomia da adolescente, diminuindo os agravos em saúde. **Descritores:** Aleitamento materno, Saúde da criança, Desmame precoce, Adolescência, Enfermagem.

RESUMEN

Objetivos: Detectar el conocimiento de las madres adolescentes, internadas en la maternidad, sobre los cuidados con el recién nacido. **Métodos:** Estudio exploratorio-descriptivo realizado en un hospital estatal de Río de Janeiro, de enero a marzo 2010. Para la colecta de datos fue utilizado un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas con 50 madres adolescentes. **Resultados:** Los resultados apuntaron que las madres adolescentes carecen de informaciones relacionadas a los cuidados con el recién nacido. **Conclusión:** De esta forma, el estudio apunta que es necesario implantar en el servicio prenatal, actividades con las gestantes para reforzar/enseñar a cuidar al recién nacido en el domicilio y reforzar la actuación de la enfermera, con las gestantes/madres adolescentes comprendiendo que es un ser humano con necesidades específicas relacionadas a la edad. Tal procedimiento ayudará a promover el vínculo afectivo entre madre e hijo y la autonomía de la adolescente, disminuyendo las quejas de salud. **Descriptor:** Lactancia materna, Salud del niño, Desmame precoz, Adolescencia, Enfermería.

¹ Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/UNIRIO. E-mail: andrealimaj@yahoo.com.br.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem/UFRJ. Professora Adjunta do DEMI/EEAP/UNIRO. E-mail: rangel.leila@gmail.com.

INTRODUÇÃO

Este estudo tem como objeto o conhecimento das puérperas adolescentes sobre o cuidado do recém nascido (RN). Durante o ensino clínico da disciplina Enfermagem na Atenção a Saúde do Recém Nascido, constatou-se um número considerado de primíparas adolescentes, internadas no alojamento conjunto, que desconheciam os cuidados necessários para garantir a saúde do seu filho no domicílio e a diminuição de agravos.

O Manual de Atenção à Saúde do Adolescente considera adolescência a faixa etária entre 10 a 19 anos¹, época caracterizada por período difícil, em que o indivíduo se prepara para o exercício pleno de sua autonomia, quando não bem compreendida, passa a ser rotulado como imaturo incapaz de exercer suas funções na sociedade. Sofre ainda o processo de crescimento e desenvolvimento, pelas características psicológicas peculiares, colocando-o na condição de maior suscetibilidade às situações de risco, dentre elas a gravidez precoce.

Segundo dados publicados pela Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, o número de partos em adolescentes corresponde a 10% do total de nascimentos mundiais por ano; no Brasil, o número de RN de mães adolescentes, corresponde a 26,75% dos nascimentos².

Em relação às políticas públicas, o profissional de saúde deverá ver o adolescente como o sujeito, considerando o meio ambiente como fator de importância capital na compreensão da sua problemática e de suas necessidades pautada no respeito em relação aos seus direitos, promovendo uma reflexão sobre a prática, o que muitas vezes conduz a uma mudança de atitude³.

O preparo para amamentação e os assuntos relacionados aos cuidados com o recém nascido é fundamental durante o pré-natal, em que o

profissional enfermeiro desenvolve um trabalho educativo, desmistificando alguns tabus. Entretanto, estudos atuais comprovaram que o acesso das adolescentes a esse serviço continua insuficiente⁴.

A presunção de que a gravidez é um desastre na vida da adolescente fantasia a idéia de que sempre trará sérios riscos à jovem e seu filho. Quanto mais jovem for a adolescente maior é a demora na procura pelo de serviço de pré-natal. Estas garotas em geral escondem a gravidez da família por medo de assumi-la publicamente, sendo este o fator mais importante do início tardio do pré-natal⁵.

Quando uma mulher engravida, ela não o faz só, trata-se de uma situação que será compartilhada com sua família ou grupo social do qual pertence e expressarão assim, suas necessidades, seus valores, seus saberes, suas crenças e sua visão de mundo⁶.

O objetivo de discutir com as puérperas adolescentes o cuidado com o RN se justifica pelo fato das mesmas se depararem com seus filhos recém nascidos no domicílio, e a necessidade da prestação dos cuidados, como higiene, coto umbilical e manutenção do aleitamento materno, considerados de máxima importância para a manutenção da saúde do recém nascido⁷.

Para que se estabeleça uma relação de cuidado e crescimento emocional do recém nascido, de forma saudável, é necessário que haja, por parte da mãe adolescente, uma intenção e uma predisposição para cuidar de seu filho, embasadas em atitudes sensíveis de acolhimento. O ato de cuidar requer conhecimento, experiência, capacidade, dedicação, paciência e disposição, pois nessa etapa da vida o bebê está totalmente dependente de cuidados⁸.

Os saberes e a prática do cuidado iniciam-se a partir da concepção, entretanto, configuram-se imediatamente após o nascimento, quando a

criança é totalmente dependente, pois, mesmo que possua todas as potencialidades para a sua sobrevivência, precisa de cuidados que não pode prestar a si mesma, devendo alguém fazer isso por ela⁹.

A enfermeira deverá ver a mãe adolescente como um ser individualizado, com características próprias, não considerando um período de transição, caracterizando-se muito mais como parte de um processo de amadurecimento e de intenso aprendizado de vida¹⁰. É preciso respeitar a cultura, interagir com as diversas formas de cuidar, consciente que as orientações e os cuidados prestados às mães adolescentes têm um impacto considerável nesse período de vida, ajudando-as a assumir responsabilidades pelo cuidado com o filho, prevenindo agravos, promovendo vínculo afetivo e a sua autonomia. O maior desafio da enfermeira é planejar as ações, orientações de acordo com as necessidades da clientela¹¹.

A Portaria 1.016/93 do Ministério da Saúde tornou obrigatória a permanência do filho ao lado da mãe, 24h por dia, através do sistema de alojamento conjunto. Sendo assim, este sistema permite colocar mãe e filho e, uma mesma área e em plano da assistência às suas necessidades, com redução de risco de infecção hospitalar de baixo custo operacional possibilitando e incrementando o aprendizado materno quanto aos cuidados com o RN e estabelecendo e estimulando o vínculo psicoemocional mãe-filh¹².

No momento da internação do recém nascido no alojamento conjunto, a puérpera recebe instrução sobre aspectos relativos aos cuidados com o coto umbilical, higiene, vestuário e manutenção do aleitamento. Nos dias subsequentes, todo cuidado materno é supervisionado individualmente pela equipe de enfermagem e as orientações são continuamente reforçadas. Cabe salientar que os cuidados iniciais

são realizados pela enfermagem que, progressivamente, vai passando segurança para que a mãe tenha condições de executar sozinha¹³.

Desta forma, o presente estudo, incita reflexões para a enfermagem, quanto ao atendimento as puérperas adolescentes em relação ao cuidado com o seu recém-nascido, contribuindo para o aprimoramento da assistência, assim como de suas práticas.

O objetivo: Detectar o conhecimento das puérperas adolescentes internadas no alojamento conjunto a cerca dos cuidados com o recém-nascido.

Nesse contexto, a questão norteadora foi: qual o conhecimento que as puérperas adolescentes possuem em relação ao cuidado com o seu recém-nascido?

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa que tem como objetivo descrever as características de determinada população ou fenômeno, sendo uma das suas características mais significativas à utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, como questionários. As pesquisas descritivas são as que geralmente, junto com as exploratórias, são utilizadas pelos pesquisadores sociais preocupados com a prática¹⁴.

A fim de garantir o cumprimento das questões éticas, o estudo foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa, da UNIRIO e aprovado sob o número: 55/2009 Ressalta-se que, todas as adolescentes puérpera foram informadas sobre a justificativa, os objetivos e a metodologia do estudo, sendo assegurada a confidencialidade dos dados, bem como o respeito ao anonimato¹⁵. Após receberem todos os esclarecimentos foi assinado o termo de consentimento livre, sendo assinado pela própria adolescente e seu responsável.

Os sujeitos do estudo foram 50 puérperas adolescentes internadas no alojamento conjunto de um Hospital Estadual do Rio de Janeiro, situado na Baixada Fluminense, no período de janeiro a março de 2010. Foram utilizadas como critério de exclusão as adolescentes puérperas soropositivas.

Para a coleta dos dados foi utilizado como instrumento um questionário, com perguntas abertas e fechadas, dividido em duas etapas. A primeira, referente à identificação sócio-cultural e a segunda, em relação ao conhecimento em relação aos cuidados com recém nascido (coto umbilical, higiene/vestimenta, aleitamento materno).

A análise qualitativa segue o estilo de análise quase-estatística, nas quais algumas idéias preconcebidas sobre a análise são usadas para distribuir os dados, através de uma revisão do conteúdo dos dados narrativos, procurando palavras ou temas particulares que tenham sido especificados antecipadamente sendo tabulando de acordo com múltiplas entradas de ocorrência¹⁶.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Quanto ao perfil sócio-econômico as participantes do estudo possuíam idade entre 14 anos a 19 anos, sendo que: 2% (01) tinham 14 anos, 4% (2) 15 anos, 28% (14) 16 anos, 14% (7) dezessete anos, 18% (9) dezoito anos e 34% (17) dezenove. Quanto a escolaridade: 4% (2) possuíam ensino médio completo, 4% (2) duas o ensino fundamental completo, 52% (26) possuíam o ensino médio incompleto e 40% (20) tinham o ensino fundamental incompleto. Em relação ao estado civil: 96% (48) são solteiras, 36% (18) múltiparas sendo que 17% (3) não cuidou do filho anteriormente, ficando a cargo das avós. Importante destacar que 64% (32) eram primíparas e dessas 66% (21) tiveram ajuda dos familiares para cuidar de seu filho no alojamento conjunto,

direito garantido por Lei. E desta que não tiveram ajuda 22% (7) já cuidou de outro recém nascido.

Quando questionado às puérperas adolescentes como está sendo para elas cuidar do seu filho: 38% (19) responderam que está sendo bom, seguido de 24% (12) que disseram que está sendo difícil e às vezes complicado, 12% (6) tranquilo, 18% (9) descreveram que é uma grande experiência de vida, 08% (4) não responderam a questão.

Ao assistirmos a mãe puérpera adolescente, devemos ter em mente que ela cresce, muitas vezes, exercendo a função de cuidar de crianças como: irmãos, sobrinhos ou primos. Este aspecto pode influenciar o modo como elas se sentem, desenvolvendo os cuidados com o seu recém nascido.

As adolescentes que demonstraram maior segurança e habilidade para lidar com o filho, desde o início da maternidade, foram às múltiparas e uma que, embora primípara, tinha a seu favor o fato de já ter ajudado a cuidar de um irmão mais novo, o que é coerente com o que tem sido descrito na literatura adolescentes geralmente ajudam no cuidado de irmãos mais novos¹⁷.

Doze puérperas adolescentes destacaram que está sendo difícil e às vezes complicado, assim, compreendemos que essa dificuldade transmite insegurança e necessidade de busca de conhecimento para cuidar com mais consciência de seu recém nascido.

Quanto aos cuidados com o coto umbilical: 70% (35) das puérperas adolescentes passam álcool no coto umbilical do seu recém-nascido, 28% (14) não tinham realizado o cuidado, e 02% (1) passa Rifocina spray®.

Popularmente, já está incorporado a utilização do álcool 70% para ao cuidado do coto umbilical. Este antisséptico por ser incolor, não mascara sinal de hiperemia e secreção, além

disso, desidrata auxiliando na mumificação e queda precoce. Por contra partida, 14 puérperas adolescentes desconhecem como cuidar do coto umbilical, sendo justificável pelo temor em que elas expressam para cuidar do coto umbilical.

É sabido que antigamente muitas mulheres cuidavam do coto umbilical com outros produtos como mercúrio cromo, álcool iodado, neste estudo apenas uma depoente assinalou que utiliza um antibiótico (Rifocina spray®) podendo acarretar diversos risco a saúde do seu bebê, dentre elas intoxicação e resistência bacteriana ao medicamento.

Em relação ao envolvimento ou não do próprio coto umbilical, 74% (37) informam que envolvem o coto umbilical, 81% (30) destas, cobrem com fralda, 16% (6) utilizam gaze e 3% (1) usa cinteiro.

Em se tratando da exposição do coto umbilical, nota-se que, a grande maioria o envolve com a fralda tornando-o assim um local quente e úmido, propicio à colonização, impedindo a desidratará e a mumificação em tempo estabelecido.

De acordo com os cuidados do bebê durante o banho: 28% (14) das mães adolescentes se preocupam em não deixar o bebê cair ou proteger o ouvido, evitando a penetração de água, 14% (7) variam a limpeza das regiões do corpo de forma desordenada, 16% (8) das puérperas adolescentes, iniciam o banho pela cabeça e segue em sentido para extremidades, 16% (8) lavam no sentido do pescoço para extremidade e de cima para baixo, 20% (10) não sabem quais seriam os cuidados, 04% (2) descreveram a importância de colocar álcool na água do banho e 02% (1) jogam álcool na cabeça do bebê durante o banho.

Quanto a higiene corporal, grandes números de puérperas adolescentes associam os cuidados de higiene do bebê a situação de segurança quando descreve a preocupação de não

deixar o bebê cair, destacando ainda mais a sua insegurança diante do cuidado. Oito puérperas adolescentes iniciam a higiene corporal pela cabeça e o mesmo número de puérperas iniciam a higiene pelo pescoço. Sabe-se que a higiene do couro-cabeludo apresenta várias importâncias dentre elas: conforto, bem estar e eliminação natural do suor. Duas puérperas utilizam álcool na água e uma descreve que joga álcool na cabeça do bebê. A utilização do álcool para esse fim desidrata a pele do recém nascido, ocasionando possível lesões gerando porta de entrada para microorganismo e conseqüentemente infecção local.

Quando questionado às puérperas adolescentes quanto a temperatura ideal da água no banho 64% (32) descreveram que a temperatura deverá ser morna, 20% (10) citaram que deverá ser nem fria, nem quente, 10% (5) delas responderam que a temperatura deverá ser ambiente e 6% (3) não responderam a questão.

Segundo dados do Ministério da Saúde, a temperatura da água do bebê no banho deverá ser morna¹⁸. A água em outra temperatura poderá causar hipotermia no recém nascido, pois poderá perder calor para o ambiente, causando posteriormente vasoconstricção periférica, que é uma forma do organismo de controlar a perda do calor, acarretando. o aumento do consumo de oxigênio, diminuição da oferta de oxigênio nos tecidos e conseqüentemente acidose metabólica devido ao aumento do ácido láctico, aumento do consumo de calorías, diminuição do armazenamento do glicogênio e perda de peso.

Quanto a limpeza da genitália durante a troca de fralda, 42% (21), das puérperas adolescente limpam no sentido ântero posterior, 32% (16) acreditam que não tenha ordem para realização da limpeza e 26% (13) limpa no sentido contrario (sentido ântero posterior).

A limpeza da genitália dever ser feita no

sentido ântero-posterior, sendo realizada no sentido oposto e de forma desordenada, acarreta migração de microorganismo do ânus para disseminarem na uretra.

Das puérperas adolescentes entrevistadas, 70% (35) responderam que a amamentação é importante porque protege contra as infecções, seguida de 14% (7) que descreveram que é simplesmente um alimento (sem mais especificações), 06% (3) destas comentaram que é um alimento completo e o mesmo percentual de entrevistadas destacaram a importância do aleitamento para aumentar o laço afetivo entre mãe-filho, promovendo mais segurança ao bebê.

Encontra-se no saber popular que a amamentação protege contra as infecções, em contra partida, três das entrevistadas destacaram que a amamentação é um alimento completo, e que aumenta o laço afetivo entre mãe-filho. Uma parcela de puérperas descreve que ele é simplesmente um alimento, sendo assim, caracterizado o baixo conhecimento a respeito do assunto.

Em relação de como elas poderiam saber se o bebê está sugando bem no seio: 26% (13) citaram que sentem quando o bebê puxar o leite, 12% (6) sentem uma dor, 14% (7) sabem que isso ocorre quando ver ou sentir o leite, 20% (10) não souberam responder a pergunta, 08% (4) acreditam que quando a pega do bebê ao seio está correta, 08% (4) sabem por que o recém nascido está sugando bem no seio por sentirem que ele engoliu, 06% (3) associa que se ele não está sugando ele chora, 04% (2) faz essa associação porque ele fica satisfeito e 02% (1) refere que o peito esvaziou.

Doze das puérperas adolescentes associam de forma equivocada que o bebê está sugando bem quando ela sente dor; desconhecendo assim, que a pega correta nunca dói, e esta é de suma importância para uma boa sucção.

Das adolescentes entrevistadas 90% (45) responderam, que os cuidados que devem ter como o bebê após a amamentação é colocá-lo para eructar. E 10% (5) não responderam a pergunta.

Por saber cultural, 90% das puérperas adolescentes citaram que após a amamentação deve-se colocar o bebê para eructar, visto que esse cuidado evita a broncoaspiração do leite materno.

Quanto ao questionamento se o bebê precisa de outro alimento nos primeiros seis meses de vida: 92% (46) responderam que não e as demais acreditam que ele precisa de suco, leite na mamadeira, mingau e alimento com consistência de papa.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde recomenda aleitamento materno exclusivo por seis meses e complementado até os dois anos ou mais¹⁹.

Em relação à oferta do leite na mamadeira, artigos atuais, orientam que assim agindo o bebê não mais aceitará com naturalidade o seio materno, estimulando assim o desmame precoce.

Quanto em relação se o bebê precisa de outros alimentos sólidos ou líquidos nos intervalos das mamadas: 72% (36) responderam que não precisa, visto que as demais acreditam que os bebês necessitam de outros alimentos destacando água e suco natural.

O leite materno como sendo um alimento completo, apresenta vários nutrientes em sua composição, inclusive água, que impede a desidratação do recém nascido, não precisando assim de nenhuma complementação alimentar, nos primeiros seis meses de vida²⁰. Confirmando, as respostas de 36 puérperas, em contraposto a 14 que descrevem a necessidade de introdução de complemento com leite artificial. O Ministério da Saúde em seu manual de aleitamento materno informa que muitas mães, principalmente as que

estão inseguras e as com baixa auto-estima, costumam interpretar esse comportamento normal como sinal de fome do bebê, leite fraco ou pouco leite, o que pode resultar na introdução precoce e desnecessária de suplementos²¹.

Em relação à pergunta que questionava se a puérpera adolescente devia amamentar o bebê em horário marcado: 70% (35) delas responderam que não, 28% (14) responderam que sim com justificativas diversas, conforme relatos abaixo:

O fará acostumar com os horários (Mãe 10).

Pois se não o bebê não vai ter uma rotina certa (Mãe 22).

Por que se não vai toda hora ao peito (Mãe 29).

Grandes percentuais da puérpera interiorizaram a importância de amamentação, em livre demanda, sem restrição de horários e de tempo de permanência na mama, como orienta o Ministério da Saúde com o Manual: Saúde da criança nutrição infantil e que aleitamento materno e alimentação complementar.

Aos cuidados que a mãe deve ter com o seio, para prevenir problema como ingurgitamento (seio empedrado), durante a amamentação: 44% (22) não souberam responder, 22% (11) acreditam que deverão fazer ordenha manual, 12% (6) descreveram que seria importante a realização de massagem nas mamas, 14% (7) relataram que a prevenção poderá ser feita quando a mãe oferece o seio ao seu bebê, 8% (4) acreditam que poderá ser feito compressa com água morna.

Em relação aos cuidados que a mãe deve ter com o seio, para prevenir problema como fissura no mamilo: 68% (34) não souberam responder, 20% (10) responderam que passam o próprio leite como forma de prevenção, 4% (2) responderam que o bebê precisa abocanhar maior parte da aréola, 2% (1) respectivamente responderam quanto a importância de pegar sol no

seio, colocar o mamilo todo na boca da bebê, passar pomadas sem gosto no seio.

Podemos observar que o percentual 44% das puérperas adolescentes desconhecem a prevenção do ingurgitamento mamário e 68% desconhecem a medidas de prevenção das fissuras mamárias. Por isso, destacou-se a importância de informá-las dos problemas das mamas puerperais, prevenindo o desmame precoce.

CONCLUSÃO

Neste estudo, constatou-se que as puérperas adolescentes sofrem diversas influências no processo de conhecimento de cuidar de seu recém nascido, dentre elas a questão de crescerem assumindo, quase sempre, a função de cuidar de alguma criança como, por exemplo, seus irmãos. Os valores culturais, transmitidos por familiares (durante a internação no alojamento conjunto), estavam presentes. Observou-se também, que esta faixa etária carece de informações relacionadas aos cuidados com o recém nascido: coto umbilical, higiene e manejo no aleitamento.

Faz-se necessário que a enfermeira que trabalha nas consultas de pré-natal e no alojamento conjunto respeite os valores culturais que a puérpera adolescente traz, como parte da construção do seu desenvolvimento e que as necessidades, na medida do possível, possam ser contempladas na medida em que é solicitada, interagindo assim, nas diversas formas de cuidar, sem imposição e sim com comunicação/orientação, instrumento do processo de trabalho em saúde, diminuindo os agravos, promovendo vínculo afetivo e a sua autonomia.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretária da saúde

- Coordenação de desenvolvimento de Programa e Política de Saúde. Manual De Atenção À Saúde Do Adolescente, CODEPPS São Paulo: SP; 2006.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretária da saúde coordenação de desenvolvimento de Programa e Política de Saúde. Manual de Atenção à Saúde Do Adolescente, CODEPPS São Paulo: SP; 2006.
 3. Ministério da Saúde (BR). Secretária de Atenção a Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Saúde do adolescente: *Competências E Habilidades*. 1ª ed. Brasília; DF; 2008.
 4. Ministério da Saúde (BR). Secretária de Atenção a Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Saúde do adolescente: *Competências E Habilidades*. 1ª ed. Brasília; DF; 2008.
 5. Ministério da Saúde (BR). Secretária da saúde coordenação de desenvolvimento de Programa e Política de Saúde. Manual De Atenção À Saúde Do Adolescente, CODEPPS São Paulo: SP; 2006.P.155
 - 6 Iserhard ARM, Budó MLD, Neves ET, Badke, MR. Práticas culturais de cuidados de mulheres mães de recém-nascidos de risco do Sul do Brasil. Rev Esc Enferm Anna Nery [on-line] 2010 Jan-Mar; 13 (1); 116-122.
 7. Biesil MM, Silva LR, Bezerra FG. A interação mãe adolescente com seu filho recém-nascido no alojamento conjunto: a Enfermagem como facilitadora deste vínculo Rio de Janeiro: UNIRIO; 2001. P. 12.
 8. Tomeleri KR; Marconi, SS. Mãe adolescente cuidando do filho na primeira semana de vida R.pesq.: Brasileira de Enfermagem, 2009; 62(3): 355-61.
 9. Zanatta EA, Motta MGC. Saberes e práticas de mães no cuidados à criança de zero a seis meses. Re. pesq.: gaúcha Enferm 2007; 28(4) : 556-63.
 10. Tomeleri KR; Marconi, SS. Mãe adolescente cuidando do filho na primeira semana de vida R.pesq.: Brasileira de Enfermagem, 2009; 62(3): 355-61.
 11. Leininger MM, Mcfarland RM. Cultural care diversity and universality: A Worldwide Nursing Theory. 2ª. ed. Massachusetts, 2006.
 12. Ministério da Saúde (BR) “Normas Básicas Para Alojamento Conjunto”, portaria MS/GM nº 1016, 26 de agosto de 1993. DOU nº 167 de 1/9/93, seção I, p.13.066.
 13. Leone CR, Tronchin DMR Assistência integrada ao rn 1ª ed. São Paulo (SP): Atheneu; 2001.P.48
 14. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª ed.São Paulo: (SP): Atlas; 2002.
 - 15.Ministério da Saúde (BR). Conselho nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos: Resolução nº 196/96. Brasília (DF); 1996. [citado em 10 out 2009]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/conselho/resol96/RES19696.htm>
 16. Polit DF, Beck CT Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem- métodos, avaliação e utilização. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
 17. Motta MGC, Ribeiro NRR, Pedro ENR, Coelho DF. Vivência da mãe adolescente e sua família. Acta Sci Health Sci. 2004; 26(1):249-5.
 18. Ministério da Saúde (BR).Caderneta de Saúde da Criança Passaporte a Cidadania Brasília (DF); P.15 [citado em 01 Fevereiro.2010]. Disponível em: http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/caderneta_saude_da_crianca.pdf
 19. Ministério da Saúde (BR). Secretária de Atenção a Saúde. Saúde da criança nutrição infantil - aleitamento materno e alimentação complementar. Caderno de Atenção Básica
- R. pesq.: cuid. fundam. online 2011. jul./set. 3(3):2277-85

nº.: 23. 1ª ed. Brasília; (DF); 2009.p.12

20. Ministério da Saúde (BR). Secretária de Atenção a Saúde . Saúde da criança nutrição infantil aleitamento materno e alimentação complementar, Caderno de Atenção Básica nº.: 23. 1ª ed. Brasília; (DF); 2009.
21. Ministério da Saúde (BR). Secretária de Atenção a Saúde. Saúde da criança nutrição infantil aleitamento materno e alimentação complementar, Caderno de Atenção Básica nº. 23. 1ª ed. Brasília; (DF); 2009.

Recebido em: 12/02/2011

Aprovado em: 10/08/2011