

Artigo original

Conhecimento de mães adolescentes sobre cuidados com recém-nascido em Serviço de Saúde do Recife/PE

Ana Paula de Christo*, Adriana da Silva Guerreiro Caldas*, Jennifer Karoline Souza Cunha*,
Carmina Santos**, Isabella Samico***

Estudantes do curso de Enfermagem, Escola Pernambucana de Saúde (FBVIMIP), **Enfermeira e Tutora do Curso de Enfermagem – Escola Pernambucana de Saúde (FBVIMIP), *Pesquisadora e Docente, Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), Grupo de Estudos de Gestão e Avaliação em Saúde (GEAS)*

Resumo

Introdução: A adolescência é uma etapa da vida caracterizada por complexos processos de desenvolvimento e tomada de decisões, e por isto uma gestação nesta fase pode ter um peso muito importante no rumo da vida da adolescente e do recém-nascido. *Objetivo:* Avaliar o conhecimento de mães adolescentes sobre os cuidados com o recém-nascido em centro de referência para a atenção à saúde materno-infantil. *Métodos:* Estudo de corte transversal realizado no alojamento conjunto da maternidade do Centro de Atenção à Mulher – Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), Recife/PE. Foram realizadas entrevistas com mães adolescentes e revisão de prontuários no período fevereiro/abril 2009. *Resultados:* Foram entrevistadas 76 mães adolescentes de 13 a 19 anos, 46,1% tinham menos de 8 anos de estudo e a maioria com renda inferior a um salário mínimo. Acerca dos cuidados, 76,3% realizavam troca de fraldas acima de 3 vezes/dia; 51,3% davam um banho diário; 82,9% sabiam os cuidados com o coto umbilical. Quanto à amamentação, 50% ofereciam o seio quando o recém-nascido chorava. *Conclusão:* Percebeu-se um conhecimento insuficiente das mães adolescentes no que se refere aos cuidados diários com o recém-nascido.

Palavras-chave: recém-nascido, alojamento conjunto, cuidados de enfermagem.

Abstract

Knowledge of adolescent mothers about newborn care at a health service in Recife/PE

Introduction: Adolescence is a stage of life characterized by complex processes of development and decision making, and, therefore, a pregnancy at this stage can have a very important role in the direction of the adolescent and newborn life. *Objective:* To evaluate the knowledge of adolescent mothers about care of newborns at a referral center for mother and child health care in the city of Recife/PE. *Methods:* Cross-sectional study carried out in the rooming-in of the maternity of the

Artigo recebido em 30 de junho de 2011; aceito em 12 de dezembro de 2011.
Endereço para correspondência: Ana Paula de Christo, Rua Martins Pilguer, 105, Vila Nova 93510-250 Novo Hamburgo RS, E-mail: apchristo@hotmail.com, adri.caldas@hotmail.com, jenniferks@hotmail.com, carminasantos@hotmail.com, isabella@imip.org.br

Mother Health Care Center – Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP). Were realized interviews with adolescent mothers and audit of medical records during the period of 2009 February to April. *Results:* Seventy six adolescent mothers, 13 to 19 years old, were interviewed. 46.1% had less than 8 years of school and the majority with per capita income less than a minimum wage. Concerning the care to newborns, 76.3% made the change of nappies more than 3 times/day, 51.3% gave one daily bath and 82.9% knew the care with umbilical quote. 50% offered the breast when the newborn cried. *Conclusion:* It was perceived an insufficient knowledge of daily newborn care among adolescent mothers.

Key-words: newborn, rooming-in care, nursing care.

Resumen

Conocimiento de madres adolescentes sobre cuidados al recién nacido en Servicio de Salud de Recife - PE

Introducción: La adolescencia es una etapa de vida marcada por complejos procesos de desarrollo y tomas de decisiones, y por esto un embarazo en esta fase puede tener un peso muy importante en el rumbo de la vida de la adolescente y del recién nacido. *Objetivo:* Evaluar el grado de conocimiento de las madres adolescentes sobre los cuidados maternos al recién nacido en centro de referencia para la atención a la salud materno-infantil. *Métodos:* Estudio de corte transversal realizado en el alojamiento conjunto de la maternidad del Centro de Atención a la Mujer – Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, Recife/PE. Fueron realizadas entrevistas a madres adolescentes y revisión de registros médicos en el período de febrero/abril de 2009. *Resultados:* Fueron entrevistadas 76 madres adolescentes de 13 a 19 años; 46,1% tenían menos de 8 años de estudio y la mayoría con sueldo inferior al salario mínimo. Acerca de los cuidados, un 76,3% cambiaban el pañal más de tres veces al día; un 51,3% bañaban los bebés una vez al día; un 82,9% sabían los cuidados que hay que tener con el cordón umbilical. Con relación a la lactancia materna, 50% ofrecían el pecho cuando el recién nacido lloraba. *Conclusión:* Se percibió un conocimiento insuficiente de las madres adolescentes en lo que se refiere a los cuidados con el recién nacido.

Palabras-clave: recién nacido, alojamiento conjunto, cuidados de enfermería.

Introdução

A adolescência é uma etapa da vida compreendida por complexos processos de desenvolvimento e tomada de decisões. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), equivale à segunda década da vida (10 a 19 anos). Entretanto, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente considera-se criança, para efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos e adolescentes aquela entre doze e dezoito anos de idade [1,2].

Durante a fase da adolescência, há várias etapas de desenvolvimento biológico, psicológico e social. Além disso, um conjunto de experiências marca a vida do adolescente: o desenvolvimento do autoconhecimento que dá origem aos sentimentos de autoestima e de questionamento dos valores dos pais e dos adultos em geral; os impulsos sexuais ganham uma expressão mais efetiva em função da maturação física, e a percepção do início da potencialidade de procriação [3].

No tocante à gravidez na adolescência, as taxas de adolescentes grávidas diminuíram, na década de 90, nos Estados Unidos da América, sendo esta

diminuição um resultado da abstinência sexual. Enquanto essa diminuição ocorre nos adolescentes de 15 a 19 anos, a proporção de adolescentes, não casados, que têm intercurso sexual aos 14 anos, ou antes, aumentou apreciavelmente. Segundo o DATASUS, no Brasil, no ano de 2005, o índice de nascidos vivos de mães adolescentes foi de 0,92% em menores de 14 anos de idade, e entre as idades de 15 a 19 anos, a média foi de 19,45% [1,2,4-6].

O nascimento é um momento complexo e muito importante para a vida do ser humano, pois, a partir desse momento, irão surgir suas primeiras adaptações com o meio extrauterino. Percebe-se esse bebê, independente de sua idade ao nascimento, como capaz de expressar suas emoções, o prazer, a dor, de buscar contato e do mesmo fugir, quando não pode mais suportar a estimulação negativa e o estresse por ela provocado [6-8].

Quando a mãe é a pessoa que está mais em contato com o bebê e que também lhe oferece outros estímulos, o primeiro objeto atraente que surge no campo visual do recém-nascido (RN) é o rosto da mãe. Os cuidados maternos formam a base da vida emocional e de relacionamento do RN. É relatado

que os bebês acariciados pela mãe logo após o nascimento apresentavam uma incidência menor de resfriados, gripes, vômitos, diarreias em relação aos que foram desprovidos desse ato [6,9].

Diante do exposto, a necessidade do conhecimento acerca dos cuidados com o RN por parte da mãe, principal cuidador, é fundamental. Observa-se que a falta de cuidados pré-natais, associada à pobreza e níveis baixos de instrução, pode ter influência na aquisição desses conhecimentos [10].

Para garantir um bom crescimento e desenvolvimento do recém-nascido, é importante que se tenham cuidados adequados no que se refere à alimentação, higiene, prevenção de doenças e promoção da saúde. O recém-nascido deve ser limpo e banhado diariamente para a prevenção de complicações dermatológicas. Para uma maior prevenção de danos à pele do recém-nascido deve-se promover a troca de fraldas, e o coto umbilical deve sempre ser mantido limpo e seco usando álcool a 70% após a higiene [11-13].

No tocante à amamentação, o sucesso da mesma depende basicamente de uma interação entre a mãe e seu filho, com suporte familiar, comunitário e profissional apropriados. Na cidade de Pelotas/RS, numa coorte de crianças nascidas em 1993, a prevalência de amamentação aos seis meses de idade foi menor em mães adolescentes do que em adultas. A idade materna permaneceu como fator de risco para desmame. Nos serviços de saúde melhor organizados do Brasil, equipes multiprofissionais trabalham a autoestima de gestantes/puérperas adolescentes, incentivando-as a assumirem responsabilidades pessoais e com seus bebês, fortalecendo o vínculo mãe-filho e favorecendo a amamentação [7,13,14].

Seguindo estes cuidados básicos, o recém-nascido terá um desenvolvimento melhor sem riscos de infecções, desnutrição entre outros problemas. Neste contexto, ressalta-se a importância do conhecimento materno com relação a esses cuidados e o papel que os profissionais e serviços de saúde podem desempenhar, contribuindo para um melhor manuseio e cuidado com o recém-nascido, em especial quando se considera uma idade materna precoce como a adolescência [15,16].

Assim, este estudo tem como objetivo avaliar o conhecimento de mães adolescentes sobre os cuidados com o recém-nascido em um centro de referência para a atenção à saúde materno-infantil na cidade do Recife.

Material e métodos

Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal, realizado no setor de Alojamento Conjunto do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP, centro de referência para a atenção à saúde materno-infantil da cidade de Recife, estado de Pernambuco.

A população do estudo foi constituída por mães adolescentes entre 13 e 19 anos, internadas no referido setor durante o período de fevereiro a abril de 2009.

Os critérios de inclusão para o estudo foram: mães com idade entre 13 e 19 anos e cujo parto tenha ocorrido na maternidade e internadas no alojamento conjunto do IMIP durante o período de estudo. Como critérios de exclusão foram definidos: recém-nascidos filhos de mães adolescentes que apresentassem síndromes ou malformação congênita e mães adolescentes com problemas de saúde que impedissem a entrevista.

Foram realizadas entrevistas com as mães adolescentes por meio de questionário estruturado contendo 31 perguntas e as variáveis estudadas foram o perfil biológico, socioeconômico (idade, renda per capita, escolaridade, situação conjugal) e paridade das mães adolescentes; cuidados com o recém-nascido, dentre os quais foram enfatizados a troca de fraldas, número de banho ao dia, cuidados com o coto umbilical e amamentação. Também foi realizada a revisão dos prontuários das mães e respectivos recém-nascidos por meio de roteiro contendo variáveis relacionadas ao pré-natal, parto e pós-parto imediato, condições do nascimento, crescimento e desenvolvimento dos recém-nascidos (Apgar, peso ao nascer, idade gestacional).

Os dados foram analisados por meio do Programa Epi-info versão 6.0 sendo estes dados apresentados sob a forma de tabelas de distribuição de frequência.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas do IMIP, com o protocolo N.º288/2008.

Resultados

Foram entrevistadas 76 mães que se encontravam no alojamento conjunto durante o período do estudo. Os resultados referentes ao item “Não se aplica” foram obtidos por meio da revisão dos prontuários. Na Tabela I, observa-se o perfil socioeconômico dessas mães.

Dentre as mães adolescentes, mais da metade (67,2%) apresentava idade entre 17 e 19 anos. Quanto à escolaridade, 46,1% concluíram até oito anos de estudo. De acordo com a situação econômica, 86,8% das famílias das mães adolescentes apresentaram renda per capita menor que meio salário mínimo. No que concerne à situação marital, 53,9% das mães adolescentes possuíam companheiro fixo (Tabela I).

Tabela I - Perfil socioeconômico das mães adolescentes internadas no alojamento conjunto do IMIP. Recife/PE, 2009.

Variáveis	N	%
Idade mãe (anos)		
13 a 16	24	31,5%
17 a 19	51	67,2%
Não se aplica	1	1,3%
Total	76	100%
Escolaridade (anos)		
Até oito	35	46,1%
Oito ou mais	32	42,1%
Não se aplica	9	11,8%
Total	76	100%
Renda per-capita		
< 115 Reais	40	52,6%
116 a 230 Reais	26	34,2%
231 a 667 Reais	7	9,3%
Não se aplica	3	3,9%
Total	76	100%
Situação conjugal		
Com companheiro	41	53,9%
Sem companheiro	27	35,6%
Não se aplica	8	10,5%
Total	76	100%

De acordo com o sexo dos recém-nascidos, observa-se que houve uma distribuição homogênea de 50% entre meninos e meninas. No que diz respeito ao peso dos mesmos, 67,2% nasceram acima de 2.500g. Quanto à idade gestacional, 55,3% nasceram acima de 35 semanas e 88,1% dos recém-nascidos, nos primeiros cinco minutos de vida, tiveram o Apgar acima de sete (Tabela II).

Tabela II - Características biológicas dos recém-nascidos das mães adolescentes, internados no Alojamento conjunto do IMIP. Recife/PE, 2009.

Características	N	%
Sexo		
Masculino	38	50%
Feminino	38	50%
Total	76	100%

Peso ao nascer		
Abaixo de 2500 g	15	19,7%
Acima de 2500 g	51	67,2%
Não se aplica	10	13,1%
Total	76	100%
Idade Gestacional		
Abaixo de 35 semanas	23	30,3%
Acima de 35 semanas	42	55,3%
Não se aplica	11	14,4%
Total	76	100%
Apgar no quinto minuto		
Até sete	1	1,3%
Acima de sete	67	88,1%
Não se aplica	8	10,5%
Total	76	100%

Com relação à frequência da troca de fraldas 76,3% relataram que trocam as fraldas dos recém-nascidos acima de três vezes ao dia. 82,9% sempre verificavam se a fralda do recém-nascido estava suja. No que se diz respeito ao número de banhos, 51,3% apenas administravam um banho ao dia. Para a limpeza do coto umbilical, 82,9% usavam álcool a 70% e referiram ter conhecimento sobre a necessidade de manter o coto limpo e seco. (Tabela III).

Tabela III - Informações referentes aos cuidados com os recém-nascidos segundo as mães adolescentes internadas no alojamento conjunto, IMIP. Recife/PE, 2009.

Cuidados	N	%
Troca de fraldas		
1 a 3 vezes por dia	17	22,4%
Acima de 3 vezes por dia	58	76,3%
Não se aplica	1	1,3%
Total	76	100%
Verificação de fraldas		
Sempre verifica	63	82,9%
Quando o recém-nascido chora	8	10,5%
Pelo cheiro	4	5,3%
Não se aplica	1	1,3%
Total	76	100
Banho diário		
1 banho	39	51,3%
Mais de 1 banho	35	46,1%
Não se aplica	2	2,6%
Total	76	100%
Uso de álcool 70% no coto umbilical		
Sim	63	82,9%
Não	12	15,8%
Não se aplica	1	1,3%
Total	76	100%

Precisa manter o coto limpo e seco		
Sim	63	82,9%
Não	11	14,5%
Não se aplica	2	2,6%
Total	76	100%

Quanto ao tempo de amamentação, 50% ofereciam o peito apenas quando o recém-nascido chorava. Quanto ao sentimento por estar amamentando o recém-nascido, 90,7% sentiam-se felizes ao amamentar. (Tabela IV).

Tabela IV - Informações referentes ao aleitamento materno dos recém-nascidos de mães adolescentes internadas no alojamento conjunto do IMIP. Recife/PE, 2009.

Informações	N	%
Frequência da amamentação		
Quando o recém-nascido		
chora	38	50%
De 3 em 3 hs	33	43%
Não sabe informar	4	5,3%
Não se aplica	1	1,3%
Total	76	100%
Sentimento perante a amamentação		
Feliz	69	90,7%
Dever cumprido	1	1,3%
Não gosta de amamentar	1	1,3%
Não sabe expressar	4	5,3%
Não se aplica	1	1,3%
Total	76	100%
Ocorrência de fissuras mamárias		
Sim	15	19,7%
Não	60	79%
Não se aplica	1	1,3%
Total	76	100%

Discussão

Ao comparar as crianças de mães adolescentes com as crianças de mães adultas, os estudos empíricos encontraram um maior número de complicações obstétricas, problemas médicos e baixo peso à nascença, prematuridade, mortalidade neonatal, atrasos no desenvolvimento cognitivo, baixo rendimento escolar e problemas de comportamento em recém-nascidos de mães adolescentes [7].

A maternidade na adolescência afeta negativamente a diversos níveis a trajetória de desenvolvimento da adolescente, particularmente nos domínios educacional (abandono escolar ou menor progressão educativa), socioeconômico (pobreza),

ocupacional (desemprego), social (monoparentalidade) e psicológico (por exemplo, depressão, baixa autoestima e isolamento social) [17].

Um dos problemas na ocorrência de uma gravidez na adolescência, segundo o estudo de Waters [18], que descreve a “Síndrome da Falência”, considera que a mãe adolescente é sujeita à síndrome que engloba fracasso em cumprir suas funções, permanecer na escola, limitar o número de filhos, estabelecer família estável e assumir independência financeira. O mesmo foi observado por Jekel *et al.* [19], que concordam que há interação de fatores psicológicos, déficits nutricionais, fatores sociais e ambientais como a pobreza [10,18,19]. Durante este estudo foi observado que 31,5% das mães apresentavam idade entre 13 e 16 anos e 67,2% entre 17 e 19 anos, portanto, de acordo com a faixa etária, sujeitas à Síndrome da Falência.

O aumento do número de adolescentes entre as gestantes é observado mesmo em países desenvolvidos. No Brasil há variações regionais com porcentagens de 14,1% a 28,0% em sua totalidade. No País, ocorreu, nas gerações recentes, um aumento na proporção de mulheres que dão à luz antes dos 20 anos [10,20].

O aumento da gravidez na adolescência em países em desenvolvimento tem despertado o interesse de pesquisadores e profissionais de saúde, tendo em vista a associação desse evento com pobreza e baixa escolaridade e piores resultados perinatais. Sabe-se que um dos fatores que concorrem para a gravidez na adolescência é o baixo nível de instrução desta população referida [10,21]. Segundo dados do presente estudo, 46,1% possuíam menos de oito anos de estudo.

De acordo com o presente estudo a renda per capita na maioria das famílias das adolescentes, situou-se entre R\$ 8,53 e R\$ 115,00. De acordo com Ekwo & Moawad, as adolescentes grávidas são pobres, de baixa escolaridade, têm menor atenção durante o pré-natal, filhos com maiores taxas de baixo peso ao nascer e de mortalidades neonatal e infantil. Estes autores identificaram que o peso dos bebês de mães adolescentes é menor que os de mães com mais idade [20,21]. Neste estudo, os resultados relativos ao peso dos recém-nascidos divergiram do estudo citado possivelmente decorrente do local de coleta, alojamento conjunto, no qual apenas os recém-nascidos saudáveis e com peso acima de 2.000 g permanecem na companhia das suas mães, mostrando que 67,2% dos recém-nascidos do estudo foram acima de 2.500 g.

Em inquérito domiciliar realizado no Brasil, no ano de 1996, cerca de 20% das mulheres entre 15 e 19 anos de idade já haviam iniciado a vida reprodutiva e referiram pelo menos uma gravidez [22]. Em nosso estudo, 14,4% das mães adolescentes tiveram mais de uma gestação.

No que se refere aos cuidados com o recém-nascido é importante que as fraldas sejam trocadas com frequência. Lavar a genitália sempre que trocar a fralda para remover a urina, que provoca irritação [23]. Estudo de base hospitalar realizado em Bangladesh estimou que 39% das mães apresentavam um conhecimento pobre sobre cuidados com o recém-nascido, como cuidados com a pele, com o coto umbilical, vacinação, amamentação [24]. No presente estudo, 76,3% das mães relataram que trocam as fraldas dos recém-nascidos mais de três vezes ao dia e 82,9% sempre verificam se há necessidade da troca.

Em muitas unidades de alojamento conjunto a demonstração do banho é uma rotina diária, realizada em parceria entre os profissionais de saúde destas unidades e as mães lá assistidas, demonstrando a importância de o recém-nascido ser banhado mais de uma vez ao dia, quando a temperatura estiver alta, para a prevenção de doenças dermatológicas [23]. Neste estudo, pouco mais da metade das mães relataram que realizavam apenas um banho ao dia. Já em estudo realizado em áreas de favelas em Dhaka (Bangladesh) foi observado que as mães banhavam os recém-nascidos regularmente, em geral, uma vez ao dia [25].

O coto umbilical cai entre uma semana e dez dias. O álcool a 70% aplicado no coto irá facilitar a sua secagem. Para isso o curativo deverá ser realizado apenas com álcool a 70% [23]. No presente estudo, 82,9% das mães referiu o uso de álcool a 70% e sabem que é necessário manter o coto limpo e seco. Resultado semelhante foi encontrado no estudo de Moran *et al.* [25], no qual 98% das mães entrevistadas consideraram ter cuidado especial com o coto umbilical [25].

Nos serviços de saúde melhor organizados do Brasil, equipes multiprofissionais trabalham a autoestima de gestantes/puérperas adolescentes, incentivando-as a assumirem responsabilidades pessoais e com seus bebês, fortalecendo o vínculo mãe-filho e favorecendo a amamentação [10,26].

Em relação à alimentação do recém-nascido, o aleitamento materno tem importância indiscutível na saúde e na vida do lactente; na prevenção de várias doenças, inclusive alérgicas, na redução da desnu-

trição infantil e da mortalidade infantil, além de vantagens técnicas, econômicas e psicológicas [27].

Nesse sentido, em 2001, a Organização Mundial de Saúde (OMS) desenvolveu uma revisão sistemática sobre a necessidade de manter o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade. Na maior parte do terceiro mundo, segundo Jelliffe e Jelliffe [28], os efeitos nutricionais e anti-infecciosos do aleitamento materno são máximos quando a prática é continuada de maneira exclusiva por cerca de seis meses [10,26,27]. No estudo atual, 50% das mães oferecem o seio apenas quando o recém-nascido chora. Quanto ao sentimento ao amamentar, 90,7% das entrevistadas sentem-se felizes ao amamentar. Resultados semelhantes têm sido demonstrados em outros estudos, observando-se conhecimento insuficiente e práticas inapropriadas por parte das mães [25,29,30]. Issler *et al.* [29] identificaram um baixo conhecimento quanto à duração, intervalos e técnicas de aleitamento materno entre mulheres grávidas a despeito do fato de 98% terem declarado interesse em amamentar e 100% considerar o aleitamento materno importante para a saúde da criança.

Por fim, é importante destacar que, no desenvolvimento deste estudo, percebeu-se a necessidade de uma maior participação da equipe de saúde para orientação junto às mães adolescentes, a exemplo do conhecimento referido pelas entrevistadas acerca da higienização do RN que se observou que a maioria das mães referiu o banho do RN apenas uma vez ao dia.

Os profissionais de saúde possuem um papel muito importante no que diz respeito aos ensinamentos dos primeiros cuidados com os recém-nascidos, tendo uma função de educador-apoiador, enfocando a capacitação da mãe e pai adolescentes nos cuidados infantis, investigando suas necessidades e inseguranças proporcionando instrução a cada cuidado específico, tendo em vista a promoção de um crescimento e desenvolvimento adequados [30-32]. Nesse sentido, o conhecimento insuficiente observado neste estudo remete à necessidade de melhor orientação a essas mães adolescentes sobre os cuidados diários com o recém-nascido.

Conclusão

A adolescência é uma etapa da vida que se necessita de muito apoio e compreensão, ainda mais quando se passa por um momento tão especial como

a maternidade. O serviço de saúde neste sentido tem o papel de orientar e auxiliar para que este momento seja vivenciado de maneira suave e tranquila tanto para a adolescente quanto para o recém-nascido.

Os cuidados com o RN são de suma importância para seu crescimento e desenvolvimento, por isso a orientação adequada às mães adolescentes evita que o recém-nascido volte para o serviço de saúde com maiores problemas.

Agradecimentos

Apoio financeiro: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq através do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica – PIBIC (CNPq/IMIP/FACEPE 2008/2009).

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Marco Legal - Saúde, um direito de adolescentes. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2005b.
2. Estatuto da Criança e Adolescente – MS Lei 8.069. Ministério da Saúde: Brasília; 1990.
3. Leal MC, Szwarcwald CL, Gama SGN. Experiência de gravidez na adolescência, fatores associados e resultados perinatais entre puérperas de baixa renda. *Cad Saúde Pública* 2002;13:153-61.
4. Vitalle MSS, Amancio OMS. Gravidez na adolescência. *Brazilian Pediatric News* 2001;3(3).
5. DATASUS. Indicadores e dados básicos para a saúde – 2005 (IDB-2005). [citado 2009 Jul 6]. Disponível em URL: <http://w3.datasus.gov.br>
6. Hockenberry MJ, Wilson D, Winkelstein M. Wong Fundamentos de enfermagem. São Paulo: Guanabara Koogan; 2006.
7. Bare BG, Bare SG. Brunner e Studarth. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. São Paulo: Guanabara Koogan; 2005.
8. Rolim KMC, Cardoso MVLM. O discurso e a prática do cuidado ao recém-nascido de risco: refletindo sobre a atenção. *Rev Latinoam Enfermagem* 2006;14:85-92.
9. Cruz DCS, Sumam NS, Spíndola T. Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe-bebê. *Rev Esc Enferm USP* 2007;41:690-7.
10. Gama SGN, Szwarcwald CL, Leal MC, Theme Filha MM. Gravidez na adolescência como fator de risco para baixo peso ao nascer no município do Rio de Janeiro. *Rev Saúde Pública* 2000;35:74-80.
11. Kernner C. *Enfermagem Neonatal*. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso; 1998.
12. Zieguel E, Mecca SC. *Enfermagem Obstétrica*. 8ª. ed. São Paulo: Guanabara Koogan; 1985.
13. Borgenicht L, Borgenicht J. *Bebê - manual do proprietário. Instruções e conselhos para solução de problemas e manutenção permanente*. São Paulo: Gente; 2005.
14. Frota DAL, Marcopito LF. Amamentação entre mães adolescentes e não-adolescentes, Montes Claros/ MG. *Rev Saúde Pública* 2004;38:85-92.
15. Candeias NMF. Conceitos de promoção e de educação em saúde, mudanças individuais e mudanças comportamentais. *Rev Saúde Pública* 1997;31(2):209-13.
16. Campos ACS, Cardoso MVLM. Tecnologia educativa para a prática do cuidado de enfermagem com mães de neonatos sob fototerapia. *Texto e Contexto Enfermagem* 2008;17(1):36-44.
17. Figueiredo B. Maternidade na adolescência consequências e trajetórias desenvolvimentais. *Análise Psicológica* 2000;17(1):36-44.
18. Waters JL. Pregnancy in young adolescents: a syndrome of failure. *Southern Med J* 1969;62:655-8.
19. Jekel JF, Harrison JT, Bancroft DRE, Tyler NC, Klerman LV. A comparison of the health of index and subsequent babies born to school age mothers. *Am J Public Health* 1975;65:370-4.
20. Heiborn ML, Salem T, Rohden F, Brandão E. Aproximações socioantropológicas sobre a gravidez na adolescência. *Horiz Antropol* 2002;8(17):13-45.
21. Simões VMF, Silva AAM, Bettiol H, Filho FL, Tonial SR, Mochel EG. Características da gravidez na adolescência em São Luís, Maranhão. *Rev Saúde Pública* 2003;37(5):559-65.
22. Silva JLP, Belo MAV. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. *Rev Saúde Pública* 2004;38:479-87.
23. Erna Z. Abordagem sobre desenvolvimento da paternidade e da maternidade: *Enfermagem Obstétrica*. Rio de Janeiro: Guanabara; 1985.
24. Begum HA, Khan MFH. Knowledge and practices on neonatal care among selected mothers attending Dhaka Shishu Hospital. *Ibrahim Med Coll J* 2009;3(2):59-62.
25. Moran AC, Choudhury N, Khan NUZ, Karar ZA, Wahed T, Rashid SF, Alam MA. Newborn care practices among slum dwellers in Dhaka, Bangladesh: a quantitative and qualitative exploratory study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2009;9(54):1-8.
26. Vieira MLF, Silva JLP, Filho AAB. Amamentação e a alimentação complementar de filhos de mães adolescentes são diferentes das de filhos de mães adultas? *J Pediatr (Rio J)* 2003;79(4):317-24.
27. Ricco RG, Ciampo LAD, Almeida Cana, Danelluzzi JC. Aleitamento exclusivamente ao seio, morbidade e utilização de serviço pediátrico em unidade básica de saúde. *Pediatrics (São Paulo)* 2001;23(2):193-8.
28. Jelliffe DB, Jelliffe FP. Adequacy of breast of feeding. *Lancet* 2001;2(8144):691-2.
29. Issler H, Sá MBSR, Senna DM. Knowledge of newborn health care among pregnant women: basis for promotional and educational programs on breastfeeding. *São Paulo Med J* 2001;119(1):7-9.
30. Waiswa P, Peterson S, Tomson G, Pariyo GW. Poor newborn care practices – a population based survey in eastern Uganda. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2010;10(9):1-8.
31. Lowdermilk DL, Shannon PE, Boback IM. *O cuidado em enfermagem materna – 5ª ed*. Porto Alegre: Artmed; 2002.
32. Silva JLP, Belo MAV. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. *Rev Saúde Pública* 2004;38:479-87.