

CONHECIMENTO DE MÃES SOBRE OS CUIDADOS COM CRIANÇAS  
MENORES DE UM ANO

MOTHERS KNOW ABOUT THE CARE OF CHILDREN  
UNDER ONE YEAR

CONOCIMIENTO DELAS MADRES SOBRE CUIDADOS CON NIÑOS  
MENORES DE UN AÑO

**RESUMO**

Objetivou-se identificar o conhecimento das mães de crianças de até um ano de idade sobre os cuidados prestados à criança. Trata-se de estudo descritivo, quantitativo, realizado na área de abrangência de duas Equipes de Saúde da Família. Foram entrevistadas, no domicílio, 40 mães com até 11 meses e 29 dias de pós-parto, através de questionário elaborado pelas autoras. A maioria era multípara, casada, doméstica, com renda de um salário mínimo e apresentaram conhecimentos adequados sobre os cuidados à criança. Os erros mais frequentes foram referentes à limpeza da mamadeira, engasgamento e alívio de cólicas. As mães primíparas, jovens, de baixa escolaridade e sem ocupação apresentaram médias de erros superiores às demais. Neste sentido, conclui-se que há necessidade de se implementar ações educativas direcionadas às mães em relação aos cuidados prestados a criança menor de um ano.

**Descritores:** Educação em saúde, Conhecimento, Saúde da criança, Enfermagem.

## **ABSTRACT**

This study aimed to identify the knowledge of mothers of children under one year of age on the care of the child. It is descriptive, quantitative study, conducted in the area range from two Family Health Teams. Were interviewed at their homes, 40 mothers up to 11 months and 29 days postpartum, using a questionnaire developed by the authors. Most were multiparous, married, home, earning a minimum wage and had adequate knowledge about child care. The most frequent errors were related to cleaning bottle, choking and relief from colic. First-time mothers, young and poorly educated and unemployed had higher mean log errors to the other. In this sense, it is concluded that there is need to implement educational activities directed at mothers of the term in relation to the care provided at home.

**Descriptors:** Health education, Knowledge, Child health, Nursing.

## **RESUMEN**

Este estudio tuvo como objetivo identificar el conocimiento de las madres de niños menores de un año de edad sobre el cuidado del niño. Es un estudio descriptivo, cuantitativo, realizado en el área de dos equipos de salud familiar. Fueron entrevistadas en el domicilio 40 madres con hasta 11 meses y 29 días después del parto, utilizando cuestionario elaborado por los autores. La mayoría era múltipara, casada, del hogar, ganando un sueldo y teniendo un conocimiento adecuado sobre el cuidado de niños. Los errores más frecuentes se relacionaron con la limpieza de la botella, la asfixia y el alivio de los cólicos. Las madres primerizas, jóvenes, con poca educación y sin trabajo presentaron medias de errores superiores a las demás. En este sentido, se concluye que hay necesidad de implementación de acciones educativas direccionadas a las madres de niños a termo en relación a los cuidados prestados en el hogar.

**Descriptor:** Educación en salud, Conocimiento, Salud del niño, Enfermería.

## **INTRODUÇÃO**

O primeiro ano de vida é um marco no desenvolvimento da criança para toda a vida. Esse período é muito importante para os seres humanos, pois nele acontecem as mais importantes modificações e os maiores saltos evolutivos em uma pequena faixa de tempo<sup>(1)</sup>.

Por isso, é importante que as mães nesta fase tenham informações para prestar da melhor maneira possível, todos os cuidados primordiais de alimentação, higiene, saúde e conforto, proporcionando assim boas condições para um crescimento saudável.

A mãe é a principal responsável pelo cuidado, por ser a pessoa mais próxima do bebê, na maioria das vezes. Até mesmo antes do nascimento da criança, desde a gravidez, a maior parte das mães já estabelece algum tipo de contato e vínculo com seus bebês, pelo toque na barriga, fala, músicas ou até mesmo, expectativas em relação a sua chegada<sup>(2)</sup>.

Além disso, a mulher tem a oportunidade de prestar o cuidado integral do bebê nos meses iniciais, pois dispõe legalmente de licença maternidade, que pode variar de quatro a seis meses a depender da instituição ou empresa empregadora, enquanto ao homem o prazo previsto de licença paternidade é bastante inferior<sup>(3)</sup>.

Observa-se, contudo, que o diagnóstico de enfermagem mais frequente entre puérperas é o de conhecimento deficiente de cuidados prestados a criança, relacionado à falta de exposição a informações e fatores culturais<sup>(4)</sup>. Uma das falhas apontadas na literatura em relação à prestação adequada da assistência de pré-natal é referente às ações de educação em saúde<sup>(5)</sup> que podem favorecer o aumento de conhecimento das mães em relação aos cuidados com a criança, assim como propiciar cuidados mais adequados.

Evidencia-se que poucos estudos demonstram as dificuldades enfrentadas no cuidado domiciliar de crianças a termo, dificultando a implementação de ações educativas aplicáveis à realidade da maioria das mães. Assim sendo, torna-se importante a atuação dos profissionais de saúde através do apoio de educação em saúde para as mães e cuidadores.

Frente ao exposto, o objetivo deste estudo foi identificar o conhecimento das mães de crianças de até um ano de idade sobre os cuidados prestados à criança.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e exploratório de desenho transversal, realizado na área de abrangência de duas Estratégias de Saúde da Família (ESF), em uma cidade de médio porte do Estado de Minas Gerais.

Foram incluídas no estudo, mulheres com até 11 meses e 29 dias de pós-parto, maiores de 18 anos com filhos recém-nascidos vivos, em acompanhamento na Unidade de Saúde da Família (USF) e que consentiram participar do estudo. Foram excluídas as mulheres não encontradas após duas visitas domiciliares consecutivas.

Os dados foram coletados em visitas domiciliares, previamente agendadas, acompanhadas de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) responsáveis pelas áreas, num período de quatro meses, abril a julho de 2011. As mulheres eram convidadas a participar do estudo após a leitura do termo de esclarecimento e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para a coleta de dados, as autoras elaboraram um questionário baseado na literatura científica, constando de três partes. A primeira parte era referente aos dados de caracterização das mulheres, contendo idade, escolaridade, ocupação, situação conjugal e renda. A segunda referente à história ginecológica, realização do pré-natal, mês de gestação em que se iniciou o pré-natal, número de consultas pré-natais realizadas, paridade e idade da primeira gravidez.

A terceira parte do instrumento de coleta de dados continha perguntas acerca dos cuidados à criança, sendo que, as respostas aceitas eram sim ou não, referentes aos seguintes assuntos: necessidades fisiológicas (hidratação, eliminações e banho de sol); saúde e conforto (questões de saúde comuns – icterícia, assadura, cólica, cuidados com o coto umbilical, resfriado, eructação pós-mamada, engasgamento); higiene e seus utensílios de cuidado (banho, higiene de utensílios, troca de fraldas, higiene dos genitais, higiene bucal); dificuldades relacionadas ao cuidado, orientações recebidas para o cuidado e ajuda no cuidado.

Os dados obtidos foram digitados e armazenados em uma planilha eletrônica no programa *Microsoft Office Excel*® e, posteriormente transportados para o *software Statistical Package for the Social Sciences*® (SPSS), versão 17.0. Foram utilizados para análise das variáveis quantitativas cálculos de média, desvio padrão, valor mínimo e máximo e, mediana e, para as variáveis qualitativas os cálculos de frequências absolutas e percentuais.

Foram considerados os aspectos éticos apontados na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sobre pesquisa envolvendo seres humanos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFTM sob parecer nº 1790/ 2010.

## RESULTADOS

A população deste estudo constituiu-se de 40 mães, a maioria multípara, 28 (70%), e 12 (30%) primíparas.

As características sociodemográficas das mães podem ser observadas na Tabela 1. A idade variou de 18 a 44 anos, a escolaridade de 5 a 18 anos. As primíparas apresentaram 2,88 anos de estudo a mais que as multíparas. As mulheres em sua maioria eram casadas 30 (75%), com renda familiar de um salário mínimo 21 (52,5%), possuíam como ocupação as atividades domésticas e não tinham renda própria 28 (70%), sendo desempregadas, principalmente as multíparas, 23 (57,5%). A maioria 22 (55%) das mulheres referiu ter tido sua primeira gravidez na adolescência, sendo que essas mulheres tinham em média  $8,20 \pm 2,21$  anos de estudo, não tinham renda própria 22 (100%) e eram casadas 20 (71,42%).

**Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica das mães (N=40)**

Variáveis	N	%	Média	DP	Mín	Máx	Mediana
Idade Primíparas			22,83	5,57	18	34	21
Idade Multíparas			27,54	5,66	18	44	28
Escolaridade Primíparas			11,42	3,29	5	18	11
Escolaridade Multíparas			8,54	2,85	4	13	8
Estado civil							
Com companheiro	30	75					
Sem companheiro	10	25					
Renda familiar*							
< 1 SM	7	17,5					
1 SM	21	52,5					
2 SM	6	15					
> 2 SM	6	15					
Renda própria							
Com renda	12	30					
Sem renda	28	70					
Ocupação/profissão							
Doméstica	28	70					
Atendente	2	5					
Outros**	10	25					

\* Em Salário Mínimo que na época representava R\$ 545,00.

\*\*Advogada, diarista, professora, agente comunitária de saúde, balconista, vendedora, professora, cabeleireira, manicure.

A maioria das puérperas 39 (97,5%) fez pré-natal durante a gestação, sendo que 33 (60%) iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação. A média de consultas de pré-natal foi de  $8,08 \pm 3,19$  variando entre 0 a 17 consultas. As primíparas tiveram médias de consultas superiores às multíparas, sendo em média  $9,08 \pm 3,18$  consultas. Já as multíparas realizaram em média  $7,64 \pm 3,15$  consultas. Em relação ao mês de gestação que se iniciou o pré-natal, as primíparas iniciaram por volta do segundo e as multíparas por volta do terceiro.

Observam-se na Tabela 2 os erros em relação ao conhecimento dos cuidados com a criança. Considerando a idade, escolaridade, idade da primeira gravidez, paridade e renda das mães, percebem-se médias superiores de erros entre as mães mais jovens, entre 18 a 25 anos, de menor escolaridade, primíparas, sem renda ou com renda familiar inferior a um salário mínimo.

**Tabela 2 - Ocorrências de erros no questionário de conhecimento sobre o cuidado com as crianças segundo idade, escolaridade, idade da primeira gravidez, paridade e renda das mães. (N=40)**

		Média	DP	Mediana
Idade	18 a 25 anos	11,32	3,23	11
	> de 25 a 30 anos	8,2	3,91	8,5
	> de 30 anos	8,81	3,97	8
Anos de estudo	0 a 4	11,5	6,36	11,5
	5 a 8	11,29	3,31	10,5
	9 a 11	9,43	4,38	9
	12 ou mais	8,1	2,64	8,5
Idade da primeira gravidez	Gravidez na adolescência	10,18	3,96	10
	18 a 25	9,92	3,99	11
	25 ou mais	8,2	2,59	9
Paridade	Primípara	10,5	2,97	10
	Multípara	9,61	4,1	10
Renda familiar	sem renda ou < SM	13,71	4,11	16
	1 SM	10,05	2,82	10
	2 SM	8,67	3,72	8,5
	> 2 SM	5,83	2,14	5

De modo geral, as mães têm conhecimento sobre os cuidados ao bebê, havendo questões com 100% de acertos, as quais se referiam à necessidade do banho de sol, que produto usar no coto umbilical, prevenção de assaduras e sobre atitudes inadequadas em casos de febre.

Entretanto, observa-se que as mães mais jovens, de baixa escolaridade, primíparas e sem ocupação apresentaram médias de erros superiores nas questões referentes aos cuidados adequados.

No bloco de questões referentes às necessidades fisiológicas, as mães apresentaram erros nas questões de hidratação 7 (17,5%), micção 14 (35%) e evacuação 9 (22,5%).

No que se refere ao bloco de questões sobre saúde e conforto, as mães apresentaram erros nas questões de cuidados na icterícia 18 (45%), higienização do coto com água e sabão 3 (7,5%), proteção do coto com faixas 9 (22,5%), prevenção de assaduras 15 (37,5%), como aliviar a cólicas 23 (57,5%), identificação de um resfriado 7 (17,5%), eructação 1(2,5%), engasgamento 23 (57,5%), vestimenta 3 (7,5%), atitudes que podem aumentar a febre 1 (2,5%) e cuidados básicos em casos de febre como monitorização, banho morno, roupas leves e oferta de antitérmicos prescritos pelo médico 14 (35%).

No bloco de questões referentes a higiene da criança e de seus utensílios de cuidados, as mães apresentaram erros nas questões sobre modo de preparo do banho 8 (20%), sequência do banho 13 (32,5%), troca de fraldas 3 (7,5%), quando higienizar os genitais 3 (7,5%), higiene dos genitais das meninas 2 (5%), higiene dos genitais dos meninos 5 (12,5%), higiene bucal 7 (17,5%),% e como fazer a limpeza adequada da mamadeira 31 (77,5%).

A maioria dos erros foi referente a limpeza da mamadeira 31 (77,5%), ao engasgamento 23(57,5%) e desconhecimento de estratégias caseiras para o alívio de cólicas 23 (57,5%).

Quando perguntado às mães sobre as dificuldades enfrentadas na prestação de cuidados a criança, permitindo-se citar mais de uma dificuldade, as mães referiram não ter ajuda na prestação de cuidados 13 (32,5%), ter dúvidas sobre quais orientações seguir 11 (27,5%), não saber reconhecer se a criança está bem 9 (22,5%), não saber como prestar os cuidados a criança 5 (12,5%), não ter tempo para prestar todos os cuidados 4 (10%), ter problemas de saúde 1 (2,5%) e outras não referidas 2 (5%).

Em relação à ajuda de pessoas na prestação do cuidado, a maioria 17(42,5%) referiu ser a mãe a principal pessoa a ajudar, seguida do marido com 12 (30%) e irmã com 5 (12,5%), sendo que 12 (30%) contaram com ajuda de uma pessoa, entretanto 12 (30%) mulheres referiram prestar o cuidado sozinha.

Em relação às orientações quanto aos cuidados com a criança, o médico 19 (47,5%) e o enfermeiro 14 (35%) foram os mais citados como orientadores do cuidado. Entretanto, 10 (25%) referiram ter recebido orientações de outras fontes como grupos de gestantes, de agentes comunitários de saúde, de amigas e da sogra e 6 (15%) receberam orientações de suas

mães. Ainda assim 8 (20%) referiu não ter recebido qualquer tipo de orientação, e das 32 (80%) que receberam orientações 5 (12,5%) referiram ter recebido informações insuficientes.

## DISCUSSÃO

A população deste estudo caracterizou-se por ser constituída de multíparas, casadas, com idade entre 18 a 44 anos, de baixa escolaridade e, sem ocupação ou renda. Estudo descritivo com abordagem quantitativa realizado no município de João Pessoa/PB no período de 2007 a 2009, identificou padrões socioeconômicos de puérperas usuárias do serviço público de saúde semelhante aos identificados neste estudo<sup>(6)</sup>.

Apesar dos dados referirem que as mulheres mais escolarizadas e com maior renda tendem a ter menos filhos e mais tarde<sup>(7)</sup>, uma revisão bibliográfica sobre as características epidemiológicas da saúde materno-infantil no Brasil realizada com artigos publicados em periódicos nos anos 2001 a 2011, demonstrou que a maior parte das mulheres está engravidando em idade precoce, e que estas são casadas e/ou convivem em união estável com seus companheiros o que corrobora com os dados apresentados em nosso estudo<sup>(8)</sup>.

Somente sete (17,5%) mulheres neste estudo eram adolescentes, entretanto a maioria, 28 (70%) teve sua primeira gestação durante a adolescência e, em sua maioria não tinham renda própria e não concluíram o ensino médio. Estes dados corroboram com outros estudos que relacionam a gravidez na adolescência com situações de vulnerabilidade como evasão escolar e dependência financeira<sup>(9,10)</sup>. Assim, evidenciam-se os possíveis impactos negativos e, consequências sociais e econômicas que a gravidez na adolescência pode ocasionar.

A inexperiência da primípara e, a falta de suporte social e financeiro também são fatores que dificultam a realização dos cuidados à criança<sup>(11)</sup>. Neste sentido, os profissionais de saúde devem se atentar para a associação destes fatores antecipando-se à uma situação que pode gerar dificuldades na realização de cuidados à criança.

As participantes deste estudo apresentaram grande adesão ao pré-natal, fato evidenciado pelo fato de apenas uma mulher não ter feito o pré-natal, pela maioria ter iniciado o pré-natal no primeiro trimestre de gestação e realizado seis ou mais consultas de pré-natal, conforme preconizado pelo Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento<sup>(12)</sup>.

A maioria dos erros que as mães apresentaram foi referente ao desconhecimento de estratégias caseiras para o alívio de cólicas, limpeza da mamadeira e engasgamento. De forma semelhante, estudo realizado com mães com perfil sócio demográfico semelhante ao nosso,



referiu que a maioria das mulheres não recebeu informações sobre como amenizar as cólicas dos bebês<sup>(13)</sup>. Sabe-se que as cólicas apresentadas pelos bebês são queixas frequentes das mães no domicílio o que justificaria a inclusão do tema ao abordar a gestante e/ou mães e familiares.

As informações mais frequentemente recebidas pelas mães dizem respeito ao aleitamento materno, tema de grande importância na saúde da criança<sup>(13)</sup>, assim percebemos o esforço dos profissionais de saúde no incentivo ao aleitamento materno, onde não se cogita a utilização da mamadeira e conseqüentemente de seus cuidados.

O engasgamento não aparece na literatura como um acidente frequente nesta faixa etária<sup>(14)</sup>, entretanto percebe-se aqui a necessidade da abordagem do tema nas atividades de educação em saúde com as mães e cuidadores das crianças menores de um ano de idade devido ao desconhecimento sobre a forma como agir nestes casos.

As mães que tiveram sua primeira gravidez na adolescência e as primíparas obtiveram médias de erros superiores às mães que tiveram seu primeiro filho na idade adulta ou eram múltíparas. Estes resultados assemelham-se aos achados de estudos que demonstram que as mães adolescentes têm mais dificuldades na prestação dos cuidados aos filhos, principalmente quando são primíparas, quase sempre dependendo do apoio de terceiros e/ou delegando a atividade de cuidados da criança<sup>(11,15-17)</sup>. Entretanto, a mãe adolescente não é incapaz de prestar o cuidado ao seu filho, apenas necessita de atenção direcionada a sua faixa etária e sua condição de mãe adolescente, com ações que favoreçam a interação entre mãe e filho, levando em conta o contexto familiar, social e cultural ao qual a adolescente está inserida.

Observou-se, de modo geral, que as mães conhecem os cuidados adequados e necessários à criança menor de um ano de idade, evidenciado pelo fato de algumas terem obtido 100% de acerto no questionário sobre cuidados.

Em relação às necessidades fisiológicas ressalta-se a troca de fraldas e a prevenção de assaduras e, para isso, na troca de fraldas, a mãe e/ou os cuidadores devem secar bem o bebê e não utilizar talcos<sup>(17)</sup>. Deve-se observar a urina e as fezes da criança em relação à frequência, quantidade, coloração e cheiro.

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança é outro aspecto fundamental, pois possibilita a promoção, proteção e detecção precoce de alterações que possam repercutir em sua vida futura. Para isso, recomenda-se sete consultas de rotina no primeiro ano de vida: 1ª semana, 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º<sup>(17)</sup>.

A alimentação saudável propicia o crescimento e desenvolvimento adequado da criança onde a ingestão correta de alimentos em quantidade e qualidade deve suprir as necessidades nutricionais evitando os desvios alimentares e nutricionais e a prevenção de várias doenças<sup>(17)</sup>.

Concernente ao padrão de sono e repouso, este deve ser respeitado de forma individualizada, entretanto o estabelecimento de uma rotina diária é fundamental.

Ressalta-se neste contexto o comprometimento da mãe e/ou cuidadores com a imunização da criança seguindo o calendário de vacinação<sup>(17)</sup>.

As dificuldades apontadas neste estudo em relação aos cuidados com as crianças estavam relacionadas principalmente a não ter ajuda na prestação do cuidado e dúvidas sobre as orientações fornecidas pelos profissionais de saúde durante o pré-natal.

A ajuda na prestação de cuidados à criança provem, em sua maioria, da avó ou do pai da criança. Atualmente percebe-se uma nova postura paterna em relação à divisão do trabalho doméstico e o cuidado dos filhos, o homem se integra de modo crescente em uma dinâmica familiar cooperativa, podendo exercer atividades de cuidado que antes eram puramente femininos<sup>(18)</sup>.

Quanto às dúvidas relacionadas às orientações, observa-se que mesmo as mulheres que realizaram o pré-natal conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, não obtiveram orientações satisfatórias em relação aos cuidados à criança, medos e possíveis dificuldades que ocorrem durante o período de prestação integral de cuidados à criança<sup>(19)</sup>.

Neste sentido, faz-se necessário que os profissionais de saúde que prestam assistência à mulher no período reprodutivo se atentem às questões biomédicas e fisiológicas, mas que também abordem questões mais amplas como gênero, participação do pai e familiares levando em consideração o contexto sociocultural da mulher de forma individual.

As atividades educativas estiveram presentes no pré-natal e puerpério da maioria das mães deste estudo. Sabe-se que a educação em saúde pode estimular o aprendizado prático, o que colabora na formação de sujeitos mais capacitados para gerenciar situações e acontecimentos cotidianos de suas vidas e saúde<sup>(20)</sup>.

Neste contexto, apesar da qualidade adequada da assistência pré-natal em relação à infraestrutura para a assistência a gestante, no que diz respeito a estrutura das unidades, equipamentos e recursos materiais, ainda observa-se que a oferta de práticas de educação em saúde no pré-natal apresentam-se escassas e deficitárias<sup>(5)</sup>.

Assim, compete aos serviços de saúde implementar e valorizar as ações de educação em saúde, com intuito de contribuir com o aumento de conhecimento das mães e cuidadores na prestação de cuidados adequados às crianças menores de um ano de idade.

Este estudo vem acrescentar conhecimento ao contexto da saúde da criança, pois sua população é de mães maiores de 18 anos, com filhos nascidos a termo e no contexto domiciliar, já que nota-se que a maioria da produção científica nesta área é realizado com mães adolescentes ou com filhos nascidos pré-termo e, no contexto hospitalar deixando de apresentar as situações mais cotidianas e rotineiras.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As mães apresentaram conhecimentos adequados quanto aos cuidados necessários às crianças menores de um ano de idade, entretanto as mães mais jovens, de baixa escolaridade, primíparas e sem ocupação apresentaram médias de erros superiores às demais. Além disso, ainda existem questões de cuidados que mesmo sendo amplamente discutidas ainda são passíveis de erros por parte das mães.

As dificuldades apontadas pelas mães se referiram a não ter ajuda na prestação de cuidados à criança e ter dúvidas sobre quais orientações seguir, sendo que a maioria das orientações recebidas foi proveniente dos profissionais de saúde.

Deste modo, os dados apontam para a importância da participação dos profissionais de saúde no fornecimento de informações e orientações às mães de crianças a termo com ênfase para as primíparas jovens e de baixa renda.

Percebe-se também a necessidade de implementação de ações educativas às mães e/ou cuidadores da criança menor de um ano, que devem se iniciar na atenção pré-natal, no puerpério intra-hospitalar e se estender de forma mais ativa e dinâmica no domicílio da mãe, através das consultas de rotina da criança e nas visitas domiciliares da equipe de saúde.

Destaca-se como limitação do presente estudo, que as informações foram autorreferidas, assim os dados podem sofrer alterações pelo viés de memória, podendo gerar um efeito de subestimação ou superestimação dos resultados.

## **REFERÊNCIAS**

1. Nobre FDA, Carvalho AEV, Martinez FE, Linhares, MBM. Estudo longitudinal do desenvolvimento de crianças nascidas pré-termo no primeiro ano pós-natal. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2009; 22(3): 362-369.
2. Piccinini CA, Gomes AG, Moreira LE, Lopes RS. Expectativas e sentimentos da gestante em relação ao seu bebê. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. Set-dez, 2004; 20(3): 223-232.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Cartilha da mãe trabalhadora que amamenta. Brasília- DF. Abril.2010.
4. Vieira F, Bachion MM, Salge AKM, Munar DB. Diagnósticos de enfermagem da NANDA no período pós-parto imediato e tardio. *Esc. Anna Nery Rev Enferm*. 2010; 14(1): 83–89.
5. Silva EP, Lima RT, Ferreira NLS, Costa MJC. Pré-natal na atenção primária do município de João Pessoa-PB: caracterização de serviços e usuárias. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant*. 2013;1(13):29–37.
6. Rodrigues QP, Domingues PML, Nascimento ER. Perfil sociodemográfico de puérperas usuárias do sistema único de saúde. *Rev. Enferm. UERJ*. 2011;2(19):242–248.
7. IBGE [Internet]. Rio de Janeiro (RJ): Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira – IBGE. [Acesso em 08 ago 2014] Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/indicadoresminimos/2010/SIS\\_2010.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/indicadoresminimos/2010/SIS_2010.pdf)
8. Bisceski A, Rodrigues DRS, Simon J, Silva MPL, Engel ME, Covatti P, et al. Características epidemiológicas da saúde materno-infantil. *Rev. Enferm. (Lisboa)*. 2012;8(8):79–88.
9. Meincke SMK, Oliveira MRP, Raquel D, Guedes S. Perfil socioeconômico e demográfico de puérperas adolescentes. *Cogitare Enferm*. 2011;16(3):486–91.
10. Silveira RE, Santos AS. Gravidez na adolescência e evasão escolar: revisão integrativa da literatura. *REAS*. 2013;2(1):89–98.
11. Silva LA, Nakano AMS, Gomes FA, Stefanello J. Significados atribuídos por puérperas adolescentes à maternidade : autocuidado e cuidado com o bebê. *Texto Context Enferm*. 2009;18(1):48–56.
12. Ministério da Saúde (BR). Cadernos de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012. [acesso em 08 ago 2014]. Disponível em:

[http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/caderno\\_atencao\\_pre\\_natal\\_baixo\\_risco.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/caderno_atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf)

13. Moreira FSA, Vidal ECF. Cuidados puerperais orientados numa USF do Sertão-Central de Pernambuco. *Cad Cult e Ciência*. 2013;12(2):88–96.
14. Malta DC, Mascarenhas MDM, Silva MMA, Macário EM. Perfil dos atendimentos de emergência por acidentes envolvendo crianças menores de dez anos – Brasil , 2006 a 2007. *Cien Saude Coletiva*. 2009;14(5):1669–79.
15. Jose AL, Silva LR. Enfermagem no puerpério: detectando o conhecimento das puérperas adolescentes em relação aos cuidados com o recém nascido. *R. pesq.:cuid.fundam. online* [Internet]. [ acesso em 08 ago 2014]; 2011;3(3):2277–85. Disponível em: [http://proap.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1847/pdf\\_56](http://proap.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1847/pdf_56)
16. Melo MM, Goulart BF, Parreira BDM, Machado ARM, Silva SR. O conhecimento de puérperas adolescentes sobre o cuidado com recém-nascidos. *Cienc Cuid Saúde*. 2012; 10(2):266–73.
17. Ministério da Saúde(BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde da criança : crescimento e desenvolvimento*. Brasília (DF): Ministério da Saúde;2012.[acesso em 08 ago 2014]Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/caderno\\_33.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/caderno_33.pdf)
18. Silva MRS, Luz GS, Cezar-Vaz MR, Silva PA. Trabalho familiar: distribuição desejada do trabalho doméstico e cuidados dos filhos entre cônjuges. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012;33(1):124–31.
19. Adamcheski JK, Wieczorkiewicz AM. Conhecimentos das mulheres relacionados ao período do puerpério. *Saúde e Meio Ambient*. 2013;2(1):69–83.
20. Santos RV, Penna CMM. A educação em saúde como estratégia para o cuidado à gestante, puérpera e ao recém-nascido. *Texto Context Enferm*. 2009;18(4):652–60.