

CUIDADOS COM RECÉM-NASCIDO REALIZADOS POR PUÉRPERAS EM UM ALOJAMENTO CONJUNTO¹

Nara dos Santos Costa*
 Bibiane Dias Miranda Parreira**
 Mariana de Oliveira Fonseca-Machado***
 Juliana Gonçalves Silva de Mattos****
 Thais Cristina Elias*****
 Sueli Riul da Silva*****

RESUMO

O objetivo deste estudo foi analisar a realização dos cuidados maternos realizados ao recém-nascido, no alojamento conjunto. Trata-se de estudo descritivo e observacional de abordagem quantitativa. Foram realizadas entrevistas com puérperas no Alojamento Conjunto do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM, nos meses de outubro a dezembro de 2010. Os dados foram coletados através de um questionário e analisados por meio de frequência simples. Participaram do estudo 194 mulheres, maiores de 18 anos, que foram entrevistadas após 6 horas do parto, nas 48 ou 72 horas de internação, em condições clínicas adequadas. Foi possível identificar que a maior parte das mães oferece cuidados de forma correta e que o profissional de enfermagem foi citado como agente orientador dos cuidados com o recém-nascido, durante o puerpério. São fundamentais a participação das mães nos cuidados ao recém-nascido no alojamento conjunto e a orientação e auxílio da enfermagem em suas necessidades, dúvidas e medos.

Palavras-chave: Recém-Nascido. Período Pós-Parto. Enfermagem Materno-Infantil.

INTRODUÇÃO

O pós-parto é um período em que ocorre a interação do binômio mãe-filho, através do cuidado ao recém-nascido (RN). Todo esse processo gradual e contínuo começa no alojamento conjunto, onde a mãe do RN saudável possui o direito, garantido por lei, de permanecer com seu filho 24 horas por dia, no mesmo âmbito hospitalar até a alta. É o momento ideal para promover orientações relativas aos cuidados com o filho, incentivar a amamentação, facilitar o vínculo com familiares e contribuir para a redução dos índices de infecção hospitalar⁽¹⁾.

A enfermagem, como uma profissão que oferece cuidado e orientação, pode também levar a mãe para ser agente multiplicador, contribuindo para uma melhor assistência ao RN. Essa mãe orientada potencializa a

assistência que será levada para o meio familiar, social e individual⁽²⁾.

É de suma importância que, na hora de instrumentalizar essas mães, sejam considerados seus sentimentos como um auxílio para o cuidado. A exemplo, tem-se a dificuldade com a amamentação. Demonstrando a técnica correta desse procedimento, afastam-se, assim, a angústia e o medo na puérpera, além do compromisso com a segurança dos cuidados com o RN⁽²⁾.

A educação em saúde das mães é uma ferramenta indispensável para o planejamento da alta. Na atuação efetiva e concreta da equipe de enfermagem, é preciso alcançar essa dimensão educativa, auxiliando a independência e autonomia das mães quanto a esses cuidados⁽²⁾. Tais orientações incluem o banho, o sono, os cuidados com o coto umbilical e com a troca de fraldas, a observação da evacuação e da micção, a prevenção das dermatites de fralda (assaduras),

¹Estudo financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico- CNPq. Realizado na Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba (MG), Brasil.

*Enfermeira. Mestranda do Programa Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro- UFTM. E-mail: narasc29@gmail.com

**Enfermeira. Mestre. Professora assistente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM.

E-mail: bibianedias@yahoo.com.br

***Enfermeira. Mestre. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP. E-mail: mafonseca.machado@gmail.com

****Enfermeira. Mestranda do Programa Atenção à Saúde pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro– UFTM. E-mail:

juju_enf@hotmail.com

***** Enfermeira. Mestranda do Programa Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro- UFTM. E-mail: thaiscelis@hotmail.com

*****Enfermeira. Doutor. Professora associada do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM.

E-mail: sueliriul@terra.com.br

os benefícios do aleitamento materno, entre outras.

Ressalta-se que a enfermagem, ao orientar essas puérperas, respeite suas experiências e opiniões. Sendo assim a forma como esses cuidados estão sendo ensinados pode influir no sucesso da compreensão, da execução e no alcance de sua finalidade⁽²⁾.

Para que as mulheres se sintam tranquilas para exercer seu papel de mãe, é fundamental que o profissional esteja atento a esse sistema de educação e orientação em saúde, que não necessita de equipamentos caros e sofisticados, mas somente de um bom domínio da comunicação, boa vontade, monitoramento, avaliação e concepção de acolhimento que requerem disponibilidade e competência profissional⁽¹⁾.

Frente ao exposto, esta pesquisa teve como objetivo analisar a realização dos cuidados maternos ao recém-nascido, realizados no alojamento conjunto.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo quantitativo, descritivo, observacional e com delineamento transversal. A pesquisa foi realizada no Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (SGO/HC/UFTM), no período de outubro a dezembro de 2010. Participaram da pesquisa 194 puérperas com idade acima de 18 anos, internadas nas enfermarias do referido serviço, durante o período de coleta de dados. O único critério de exclusão adotado foi o fato de não estar realizando cuidados diretos ao bebê em função de os mesmos estarem internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal ou no berçário.

As puérperas que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A participação só ocorreu seis horas após o parto, nas 48 ou 72 horas de internação e estando a mulher em condições para responder às perguntas.

Utilizou-se, na coleta de dados, um instrumento estruturado contendo questões referentes aos dados sociodemográficos, à história ginecológica e obstétrica e aos cuidados com o recém-nascido.

A compilação dos dados foi realizada no banco de dados do *Microsoft Excel*[®]. Para a análise estatística, os mesmos foram importados para o programa SPSS (*Statistical Package for Social Science*) versão 17.0. As variáveis quantitativas foram submetidas às medidas descritivas: média, desvio-padrão e mediana. Para as variáveis qualitativas, foi obtida distribuição de frequência simples.

O projeto desta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CEP – UFTM), sob protocolo nº 1629/2010.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O grupo foi composto por 194 puérperas, com idade entre 18 e 43 anos, média de 25,95 anos, mediana de 25 e desvio-padrão de 24 anos.

Quanto ao estado civil, 95 (49,0%) puérperas declararam viver com seus parceiros, 54 (27,8%) relataram estarem casadas, 38 (19,6%) eram solteiras, cinco (2,6%), separadas e duas se declararam divorciadas.

Em relação à escolaridade, os anos de estudo variaram de um a 21 anos, sendo que a maioria, 59 (30,4%), completou 11 anos de estudo.

Quanto à ocupação das puérperas, 134 (69,1%) declararam não possuir ocupação remunerada, e 29, das 60 mulheres que desenvolvem atividades remuneradas, relataram receber um salário-mínimo. A renda familiar variou de nenhum a 11 salários-mínimos, sendo a renda predominante de dois salários-mínimos (53-27,3%). Já em relação às condições de moradia, 94 entrevistadas (48,5%) disseram morar em imóvel próprio, 77 (39,7%), em imóvel alugado e 23 (11,9%), em imóvel cedido. A maioria das puérperas, 193 (99,5%), declarou morar em imóvel com boa infraestrutura. Em um estudo realizado com puérperas de uma maternidade de referência de Fortaleza-CE, identificou-se que as mulheres predominantemente encontravam-se na faixa etária entre 21 e 30 anos, tinham de 11 a 16 anos de estudo, viviam sem vínculo formal com seus parceiros, dependiam deles financeiramente e tinham uma renda familiar de até dois salários-mínimos⁽³⁾.

Quanto à idade da menarca, houve uma variação de nove a 17 anos (média de 12,4 anos). As puérperas deste estudo tiveram sua primeira gestação entre os 11 e 37 anos (média de 19,6), considera-se que a faixa etária ideal para a primeira gestação seria entre 18 e 20 anos⁽⁴⁾. A primeira relação sexual ocorreu entre 11 e 25 anos (média de 16,2 anos).

A maioria das mulheres (65%) teve parto normal, 28,9% delas eram primíparas e 21,1% informaram já ter tido um aborto, sendo que, dos 41 casos de aborto, apenas um não foi espontâneo.

Dentre as entrevistadas, 190 (97,9%) realizaram o pré-natal e apenas quatro (2,1%)

não, sendo que 32 (16,5%) realizaram seis consultas e 131 (67,5%), mais de seis. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o número adequado de consultas de pré-natal seria igual ou superior a seis⁽⁵⁾. O local de realização do pré-natal mais citado pelas puérperas (110-56,7%) foi o Ambulatório Maria da Glória da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, e todas relataram ter realizado o pré-natal com o médico.

A Tabela 1 apresenta a distribuição dos participantes deste estudo, segundo os cuidados com os recém-nascidos.

Tabela 1. Distribuição das puérperas internadas no alojamento conjunto - HC/UFTM - segundo cuidados com os recém-nascidos

Variável	Frequência					
	Sim		Não		Total	
	N	(%)	N	(%)	N	%
RN em fototerapia	3	(1,5)	191	(98,5)	194	(100)
Realizada imunização	192	(99)	2	(1,0)	194	(100)
Aleitamento materno exclusivo	178	(91,8)	16	(8,2)	194	(100)
Apresenta eliminação intestinal	174	(89,7)	20	(10,3)	194	(100)
Apresenta eliminação urinária	181	(93,3)	13	(6,7)	194	(100)
Fraldas trocadas após cada evacuação	186	(94,9)	8	(4,1)	194	(100)
Fraldas trocadas após cada micção	171	(88,1)	23	(11,9)	194	(100)
RN dorme entre 2h ou 3h	124	(63,9)	70	(36,1)	194	(100)
Posição do RN no berço, adotada pela mãe- Dorsal	70	(36,1)	124	(63,9)	194	(100)
Posição do RN no berço, adotada pela mãe- Lateral	121	(62,4)	73	(37,6)	194	(100)
Posição do RN no berço, adotada pela mãe-Ventral	3	(1,5)	191	(98,5)	194	(100)
Pretende dar chupeta	85	(43,8)	109	(56,2)	194	(100)
RN recebe banho diário	193	(99,5)	1	(0,5)	194	(100)
Realiza higienização do coto umbilical a cada troca de fraldas	177	(91,2)	17	(8,8)	194	(100)
Higienização é realizada com álcool 70%	194	(100)	-	(-)	194	(100)
Ambiente tranquilo	194	(100)	-	(-)	194	(100)
Puérpera demonstra afeto	193	(99,5)	1	(0,5)	194	(100)
Pai ajuda no cuidado do RN	165	(85,1)	29	(14,9)	194	(100)

Fonte: Entrevistas realizadas no alojamento conjunto HC/UFTM, Uberaba (MG), 2010.

Em relação à fototerapia, foi necessária a realização em três (1,5%) RNs que desenvolveram icterícia. A fototerapia é o

tratamento mais utilizado na hiperbilirrubinemia do recém-nascido, e isso se deve ao fato de ser um método não invasivo e de alto impacto na

diminuição dos níveis de bilirrubinas plasmáticas⁽⁶⁾.

Estudo realizado em uma maternidade de médio porte, no Estado de Minas Gerais, mostrou que as mães que vivenciam esse tratamento realizado com seus filhos se mostram com sentimentos de angústia e insegurança em relação a essa terapêutica⁽⁷⁾. Os profissionais de saúde devem informar e orientar corretamente as mães sobre o tratamento realizado⁽⁸⁾, pois as incertezas podem ser provocadas pela falta de conhecimento a respeito do significado da icterícia e seu tratamento – a fototerapia⁽⁷⁾.

No alojamento conjunto, 192 (99%) RNs haviam sido imunizados. O hospital onde foi realizada a pesquisa é um hospital universitário que possui serviço de imunização, com sala de vacina e equipe capacitada para oferecer, ao nascimento, as vacinas Hepatite B e BCG, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

A maioria dos RNs (91,8%) estava recebendo aleitamento materno exclusivo, o que é coerente com o fato de o referido hospital incentivar esta prática. O Ministério da Saúde preconiza o aleitamento materno exclusivo até os seis meses. Posteriormente a criança deve receber alimentação complementar, mas deve receber leite materno até os dois anos ou mais⁽⁹⁾.

Fórmulas lácteas foram oferecidas para 16 (8,2%) RNs e foram realizadas sob prescrição médica. Nesta fase da vida, esse tipo de alimentação é recomendado em casos de mães que não podem amamentar, como mulheres com vírus da imunodeficiência humana (HIV), infectadas pelo HTLV1 e HTLV2 ou que fazem uso de fármacos incompatíveis com a amamentação⁽⁹⁾. Ressalta-se que o hospital de estudo é referência para patologias obstétricas.

Segundo informações colhidas das puérperas, 174 (89,7%) relataram eliminações intestinais dos RNs e 160 (82,5%) relataram frequência de até duas vezes ao dia. O mecônio é a nomenclatura dada às primeiras fezes do bebê, composto por lanugem, restos epiteliais e bile. Sua eliminação se dá entre 12 e 24 horas após o nascimento⁽¹⁰⁾.

Em relação às eliminações urinárias, 93,3% dos RNs já haviam apresentado micções até o momento da coleta de dados, e 66% deles apresentaram micções com uma frequência de três vezes ao dia ou mais. A maior parte, 102

(56,2%), referiu a urina com cor amarela clara, e 25 (12,9%) apresentaram cor amarelo ouro; outras 42 (21,6%) declararam ser a urina límpida e 12 (6,2%), turva. A primeira diurese do RN ocorre nas primeiras 48h⁽¹⁰⁾. Ressalta-se que a ausência de eliminações urinária e intestinal pode ser justificada pelo fato de algumas entrevistas terem sido realizadas menos de 24 horas, após o parto.

Quanto aos cuidados, a maioria das puérperas referiu trocar fraldas após cada evacuação (94,9%) e a cada micção (81,1%). As fraldas devem ser trocadas sempre que necessário, após a criança defecar e/ou urinar. Devem ser, preferencialmente, descartáveis, pois têm maior capacidade de manter seca a área correspondente. No caso de diurese, a higiene com água morna e algodão, sem sabonetes, é suficiente e, para as fezes, o uso de sabonetes brandos é recomendado⁽¹¹⁾.

As mães se sentem inseguras quanto aos padrões de eliminações urinárias de seus bebês. Desse modo é parte dos cuidados, também, promover observações em relação ao número de micções diárias e aos cuidados com as trocas das fraldas, mantendo o RN seco e livre de irritações na pele⁽¹²⁾.

Em relação aos cuidados com o sono dos RNs, 42 (44,8%) puérperas citaram que eles dormiam duas horas seguidas. Nos primeiros dias de vida, o RN geralmente dorme por muitas horas, podendo variar de bebê para bebê. Eles não distinguem o dia da noite, evitando hábitos e horários de sono estabelecidos, sendo que as primeiras noites das puérperas podem ser maldormidas⁽¹²⁾.

Durante a entrevista, foram observados cuidados com os RNs. Em relação aos cuidados relacionados à posição no berço, 121 (62,4%) relataram colocá-los em decúbito lateral. Apesar de o decúbito dorsal não ser o mais utilizado, é a posição preferencialmente recomendada. O decúbito dorsal traz um risco menor de ocorrer a síndrome de morte súbita do lactente do que o decúbito lateral⁽¹³⁾. Apesar da orientação sobre o decúbito dorsal, percebe-se que ainda é frequente as mães colocarem seus bebês lateralmente.

Das mães, 85 (34,8%) responderam que iriam fazer o uso de chupetas. O uso das chupetas e da mamadeira é advertido por profissionais de

saúde; no entanto, percebe-se que as mães continuam fazendo o uso. Essas mães acreditam que crianças que fazem uso das chupetas são crianças mais calmas⁽¹⁴⁾.

Quanto à higiene dos RNs, foi observado que 192 (99,0%) encontravam-se limpos e secos; 191 (98,5%) encontravam-se com fraldas limpas; 190 (97,9%), com roupas limpas; 189 (97,4%), com roupas adequadas; 193 (99,5%), em berço limpo e 193 (99,5%) recebiam banho diário.

Ressalta-se que o alojamento conjunto torna-se um ambiente propício para a aprendizagem da puérpera em relação ao banho do RN, visto que muitas apresentam medo e insegurança frente a esse cuidado. Estudo realizado em um hospital universitário em Cuiabá-MT sobre o comportamento da mãe durante o banho do recém-nascido, os autores enfatizaram que a técnica do banho do RN deve ser demonstrada individualmente para as puérperas, no primeiro dia pós-parto e que, posteriormente, no dia seguinte, deverão devolver o procedimento à equipe de enfermagem, que assumirá o papel de observadora. É importante que a equipe aproveite o momento para, além de se certificar do aprendizado da puérpera, reforçar e/ou corrigir a técnica, caso seja necessário⁽¹⁵⁾.

Em relação ao cuidado com o coto umbilical, 177 (91,2%) mães relataram realizar a higienização do coto umbilical a cada troca de fralda. Todas realizavam esta higienização com álcool 70%, o qual é fornecido pelo hospital, durante a hospitalização e no momento da alta, para ser utilizado no domicílio. Apesar de as mães serem orientadas quanto ao uso do álcool, e este ser fornecido no momento da internação, oito (4,1%) mulheres referiram que usariam no domicílio outros produtos, como borra de café, fumo e azeite. Existem algumas “crendices” que expõem o RN ao risco de contrair infecções localizadas no coto, podendo levar até à sépsis⁽¹⁶⁾.

Um estudo realizado no Estado de Minas Gerais mostrou que 81% das mães não foram orientadas sobre os cuidados com o coto umbilical⁽¹⁷⁾.

Pesquisa realizada, no alojamento conjunto de um hospital de Cuiabá-MT, revelou por meio da observação durante o banho do RN que as puérperas possuem medo de manipular o coto, sendo que, ao realizar o banho, algumas usam

estratégias para lidar com esse fato, como simplesmente ignorar a presença do coto durante o banho, concentrando-se em higienizar outras áreas do corpo do RN. Algumas dessas mães se mostraram com medo, pois acreditavam que lavar essa área iria resultar em dor ao seu filho. Nessa mesma pesquisa, o autor concluiu que, em nenhum momento, a enfermagem havia esclarecido que essa área é indolor por não haver inervação no local, o que diante da falta de conhecimento materno, aumenta ainda mais seu medo⁽¹⁵⁾.

A maioria das puérperas (99,5%) apresentou afetividade em relação ao RN, 165 (85,1%) responderam que os pais ajudam nos cuidados com o filho, considerando que a puérpera usuária do Sistema Único de Saúde - SUS tem direito a um acompanhante, e muitas vezes este é o pai, sendo este momento propício para a interação deste com os cuidados com o bebê.

Tendo em vista as finalidades e vantagens do alojamento conjunto, a mãe deve ser tratada como sujeito principal da relação educativa estabelecida nesse sistema. Ficar atento para as suas dúvidas, medos, questionamentos e desejos de aprender torna o tempo vivenciado no alojamento conjunto significativo no encorajamento da mulher para o cuidado do seu filho⁽²⁾.

Estudo realizado em Natal-RN, no alojamento conjunto, mostrou as atitudes do homem frente ao pós-parto da esposa. Para alguns dos entrevistados, a presença e ajuda são principais atitudes adotadas, seja no envolvimento da vida diária da companheira ou no cuidado com os filhos⁽¹⁸⁾.

Quanto às consultas de puericultura, 171 (88,1%) puérperas tinham o conhecimento da importância do retorno ao serviço de saúde, 149 (76,8%) receberam orientações referentes aos cuidados com RN no puerpério, sendo que 104 (53,6%) foram realizadas pelo profissional enfermeiro.

As experiências, os discursos e as dúvidas das mulheres são ferramentas capazes de oferecer um acolhimento diferenciado, através do inter-relacionamento entre a clientela e os enfermeiros. O vínculo entre as puérperas e o profissional irá proporcionar uma ambiência dessa fase para que a mulher se sinta mais tranquila. Dessa maneira, o modo de acolher

obtem maior regularidade da frequência e permanência nas consultas⁽¹⁹⁾.

As puérperas necessitam receber orientações sobre as modificações do seu corpo no pós-parto e cuidados no domicílio, como a observação dos lóquios, a importância da ingesta hídrica, da alimentação nesse período e da figura do pai nos cuidados com o recém-nascido⁽²⁰⁾.

Por fim, destaca-se que o momento da internação é importante para que elas sejam também orientadas sobre o retorno à consulta do puerpério.

CONCLUSÃO

Com este estudo, verificou-se que a maior parte das mães realiza os cuidados com o recém-nascido de forma correta. Todas praticam o aleitamento materno, sem contar aquelas que tinham contra indicação para amamentação e,

portanto, os RNs receberam fórmulas lácteas por prescrição médica.

As participantes seguiam corretamente o preconizado em relação aos cuidados com o banho, coto umbilical e troca de fraldas. Ainda existem alguns cuidados que necessitam ser reforçados pelos profissionais de saúde, como, por exemplo, colocar o RN em decúbito dorsal. Percebe-se que essa prática mesmo sendo recomendada, ainda não é muito utilizada.

Esses resultados mostram o quão relevante é o papel que o enfermeiro desempenha na participação e orientação dos cuidados com recém-nascidos oferecidos pelas mães. É importante que o profissional de saúde compartilhe seus conhecimentos e ações.

As mães devem participar ativamente dos cuidados no alojamento conjunto, e cabe à enfermagem estar atenta a qualquer alteração com os recém-nascidos, além de auxiliá-las e orientá-las em suas necessidades, dúvidas e medos.

NEWBORN CARE BY PUERPERAE IN ROOMING-IN

ABSTRACT

The objective of this study were analyze maternal care performed in newborn rooming. It is a descriptive and observational study in a quantitative approach. Interviews were carried out with puerperae in rooming-in at the Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM, between October and December 2010. Data were collected through a questionnaire and were analyzed by using simple frequency. 194 women older than 18 years old took part in the study. They were interviewed after 6 hours after labor, during the 48 or 72 hours of internment, in adequate medical conditions. We identified that most mothers provided correct care and nurses were mentioned as advisors on how to take care of newborns during puerperium. The participation of the mothers on the cares to the newborns at the rooming-in and the nursing orientation and help to the mothers' needs, doubts and fears are fundamental.

Keywords: Infant, Newborn. Postpartum Period. Maternal-Child Nursing.

EL CUIDADO DE LOS RECIÉN NACIDOS REALIZADO POR LAS MUJERES DESPUÉS DEL PARTO EN UN ALOJAMIENTO CONJUNTO

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue analizar la realización de los cuidados maternos al recién nacido en el alojamiento conjunto. Se trata de un estudio descriptivo y observacional de abordaje cuantitativo. Fueron realizadas entrevistas con puérperas en el Alojamiento Conjunto del Hospital de Clínicas de la Universidad Federal de Triángulo Mineiro - UFTM, en los meses de octubre a diciembre de 2010. Los datos fueron recolectados a través de un cuestionario y analizados por medio de frecuencia simple. Participaron del estudio 194 mujeres, mayores de 18 años, que fueron entrevistadas después de 6 horas del parto, en las 48 ó 72 horas de internación, en condiciones clínicas adecuadas. Fue posible identificar que la mayor parte de las madres ofrece cuidados de forma correcta y que el profesional de enfermería fue citado como agente orientador de los cuidados con el recién nacido durante el puerperio. Es fundamental la participación de las madres en los cuidados al recién nacido en el alojamiento conjunto y la orientación y auxilio de la enfermería en sus necesidades, dudas y miedos.

Palabras clave: Recién Nacido. Período de Postparto. Enfermería Materno infantil.

REFERÊNCIAS

1. Soares AVN, Gaidzinski RR, Cirico MOV. Identificação das intervenções de enfermagem no Sistema de Alojamento Conjunto. Rev Esc Enferm USP. 2010; 4(2): 308-17.

2. Bulhosa MS, Santos MG, Lunardi VL. Percepção de puérperas sobre o cuidado de enfermagem em unidade de alojamento conjunto. Cogitare Enferm. 2005; 10(1):42-7.

3. Dodt RCM, Orla MOB, Pinheiro AKB, Almeida PC, Ximenes LB. Perfil epidemiológico das puérperas assistidas

- em um alojamento conjunto. *Rev Enferm UERJ*. 2010; 18 (3): 345-51.
4. Silva LA, Nakano MAS, Gomes FA, Stefanello J. Significados atribuídos por puérperas adolescentes à maternidade: autocuidado e cuidado com o bebê. *Texto & contexto enferm*. 2009; 18(1):48-56.
5. Ministério da Saúde(BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. *Cadernos de Atenção Básica. Série A. Normas e Manuais Técnicos*. Brasília(DF); 2012.
6. Gomes NS, Teixeira JBA, Barichello E. Cuidados ao recém-nascido em fototerapia: o conhecimento da equipe de enfermagem. *Rev Eletr Enf*. [on-line]. 2010; 12(2):342-7. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n2/v12n2a18.htm>. doi: 10.5216/ree.v12i2.6507
7. Souza JJ, Felipe AOB, Terra FS. Fototerapia: os sentimentos das mães de recém-nascidos submetidos a essa terapia. *Semin Cienc biol saude*. 2012; 33(2):231-40. Disponível em: www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/download/12170/12170doi: 10.5433/1679-0367.2012v33n2p231
8. Luchesi BM, Beretta MIR, Dupas G. Conhecimento e uso de tratamentos alternativos para icterícia neonatal. *Cogitare Enferm*. 2010; 15(3):506-12.
9. Ministério da Saúde(BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil – aleitamento materno e alimentação complementar. *Cadernos de Atenção Básica, série A, Normas e Manuais Técnicos*. Brasília(DF); 2009.
10. Reis AT, Araújo CV. A prática da enfermagem neonatal. In: Araújo LA, Reis AT. *Enfermagem na prática materno-neonatal*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012. p.141.
11. Fernandes JD, Machado MCR, Oliveira, ZNP. Prevenção e cuidados com a pele da criança e do recém-nascido. *An Bras Dermatol*. 2011; 86(1):102-10.
12. Silva ACFC. *Cuidar do recém-nascido - o enfermeiro como promotor das competências parentais*. 2006. [dissertação]. Lisboa (PG): Universidade Aberta de Lisboa; 2006.
13. Nunes ML, Martins MP, Nelson EA, Cowan S, Cafferata ML, Costa JC. Orientações adotadas nas maternidades dos hospitais-escola do Brasil, sobre posição de dormir. *Cad Saúde Pública*. 2002; 18(3):883-886.
14. Iserhard AR, Budó MLD, Neves ET, Badke MR. Práticas culturais de cuidados de mulheres mães de recém-nascidos de risco do sul do Brasil. *Esc Anna Nery*. 2009; 13(1):116-122.
15. Souza Carvalhêdo D, Monteiro Lotufo F, Rodrigues da Silva Barbosa MA, Munhoz Gaíva MA, Lisboa SR. As vivências e os significados do primeiro banho dado pela puérpera em seu filho recém-nascido. *Enferm glob*. [on-line]. 2010 jun [citado 2013 jan 29];(19). Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412010000200009&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412010000200009>.
16. Linhares EF, Silva LWS, Rodrigues VP, Araújo RT. Influência intergeracional no cuidado do coto umbilical do recém-nascido. *Texto & contexto enferm*. 2012; 21(4):828-36.
17. Vieira LJ. O tétano neonatal no Estado de Minas Gerais: contribuição para a compreensão do problema. *Rev latino-am enfermagem*. 2003; 1(5):638-44.
18. Van der Sand ICP, Girardon-Perlini NMO, Abreu SM. Ansiedade de familiares de parturientes durante o processo de parto. *Ciênc cuid saúde*. 2011; 10(3):474-481.
19. Angelo BHB, Brito RS. Consulta puerperal: O que leva as mulheres a buscarem essa assistência? *Rev Rene*. 2012; 13(5):1163-70.
20. Francisquini AR, Higarashi LH, Serafim D, Bercini LO. Orientações recebidas durante a gestação, parto e pós-parto. *Ciênc cuid saúde*. 2010; 9(4):743-751.

Endereço para correspondência: Bibiane Dias Miranda Parreira. Praça Manoel Terra 330, Centro. CEP: 38015-050. Uberaba, Minas Gerais.

Data de recebimento: 13/01/2012

Data de aprovação: 07/10/2013