

## O CONHECIMENTO DE PUÉRPERAS ADOLESCENTES SOBRE O CUIDADO COM RECÉM-NASCIDOS

Mariana Martins de Melo\*  
Bethania Ferreira Goulart\*\*  
Bibiane Dias Miranda Parreira\*\*\*  
Ana Rita Marinho Machado\*\*\*\*  
Sueli Riul da Silva\*\*\*\*\*

### RESUMO

A gravidez na adolescência constitui hoje uma realidade cada vez mais constante. Provavelmente os fatores biológicos, socioeconômicos e culturais desfavoráveis que acompanham a adolescente durante a gravidez precoce permanecerão após o parto, o que influirá no cuidado ao recém-nascido (RN). O objetivo desse estudo foi avaliar o conhecimento de puérperas adolescentes sobre o cuidado com RNs, descrever suas dificuldades e identificar os agentes que a orientaram em tal processo. O estudo é descritivo de abordagem qualitativa. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas no domicílio com 12 puérperas adolescentes, após contato prévio durante a hospitalização no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, nos meses de maio a agosto de 2009. O material coletado foi submetido à técnica de análise de conteúdo, proposta por Bardin (2004). Foi possível identificar que a percepção de cuidado com o RN expressa pelas adolescentes ainda é limitada. Elas têm dificuldade em propiciar o cuidado sozinhas e sempre dependem do apoio de terceiros, mas a atuação do profissional de saúde como agente orientador foi pouco citada, o que aparece como uma falha no atendimento prestado. Acredita-se que este estudo contribuirá para o desenvolvimento de estratégias de intervenção nas diversas esferas do serviço de saúde, conduzindo ações de suporte para as puérperas adolescentes.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Gravidez na Adolescência. Período Pós-parto.

### INTRODUÇÃO

As transformações que vêm ocorrendo no âmbito sociocultural têm como uma de suas consequências a mudança do padrão de comportamento dos indivíduos, conduzindo ao início cada vez mais precoce da vida sexual de adolescentes<sup>(1)</sup>. Ressalta-se que a Organização Mundial da Saúde (OMS) delimita como período da adolescência a segunda década de vida, que vai dos 10 aos 19 anos. Segundo o Ministério da Saúde, no último censo demográfico já se passou a considerar a faixa etária de 10 a 14 anos como idade reprodutiva.

Atualmente, os índices de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) demonstram o crescimento do número de internações para atendimento obstétrico nas faixas etárias de 10 a 14, 15 a 19 e 20 a 24 anos. Em 2006 as internações por gravidez, parto e puerpério

corresponderam a 37% das internações entre mulheres de 10 a 19 anos no SUS<sup>(1)</sup>. Dessa forma, a gravidez na adolescência constitui hoje importante problema de saúde pública e a justificativa para sua ocorrência é multicausal.

A adolescência corresponde a um complexo período de descobertas, desafios e expectativas, o que acaba gerando a necessidade de afirmação para si mesmo e aceitação pelo outro. Outras condições que propiciam a gravidez na adolescência dizem respeito ao contexto social no qual esta jovem está inserida: pouca escolaridade, desenvolvimento puberal precoce, pobreza e difícil acesso aos serviços de saúde, ignorância e ineficiente utilização de métodos contraceptivos, além do estabelecimento de relacionamentos íntimos frágeis<sup>(2)</sup>.

Entretanto, muitas vezes, tal gravidez é desejada. Muitas adolescentes engravidam com o propósito de certificar-se da própria capacidade reprodutiva, de construir uma

\* Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). E-mail: mari.m.melo@hotmail.com

\*\* Enfermeira. Mestre. Professora assistente do curso de graduação em Enfermagem da UFTM. E-mail: bethaniagoulart@yahoo.com.br

\*\*\* Enfermeira. Mestre. Professora assistente do curso de graduação em Enfermagem da UFTM. E-mail: bibianedias@yahoo.com.br

\*\*\*\* Enfermeira. Mestre. Professora assistente do curso de graduação em Enfermagem da UFTM. E-mail: anarita@mednet.com.br

\*\*\*\*\* Enfermeira. Doutora. Professora adjunta do curso de graduação em Enfermagem da UFTM. E-mail: sueliriul@terra.com.br

identidade feminina e de demonstrar independência frente aos pais, entre outros<sup>(3,4)</sup>.

De qualquer forma, a gravidez nessa faixa etária é considerada de alto risco, em função de alguns aspectos fisiológicos. Mães jovens não estariam fisiologicamente prontas para uma gravidez em termos de peso, altura e desenvolvimento do aparelho reprodutivo<sup>(5)</sup>. Segundo a literatura, a maternidade pode afetar negativamente diversos níveis do desenvolvimento da adolescente, particularmente nos domínios socioeconômico, social, educacional, ocupacional e psicológico. Dessa maneira, grande parte dessas mães vivencia situações de pobreza, monoparentalidade, abandono escolar e desemprego, além de depressão, baixa autoestima e isolamento social<sup>(6)</sup>.

A tais situações soma-se o fato de muitas vezes a jovem mãe não contar com o apoio do pai da criança e da própria família<sup>(7)</sup>, além de ser precário o acesso aos serviços de saúde, o que acaba gerando dúvidas e insegurança. Considerando-se esses aspectos, podem ser observadas também consequências para os recém-nascidos (RN) gerados a partir de uma gravidez precoce.

Observando-se o contexto geral da gravidez na adolescência, provavelmente os fatores desfavoráveis que acompanham a mãe durante a gestação permanecerão no pós-parto, e isso potencialmente influencia o cuidado ao RN. A literatura aponta como possíveis complicações para a saúde da criança atraso no desenvolvimento, dificuldades de aprendizagem e perturbações comportamentais<sup>(7)</sup>.

A partir do exposto, o presente estudo se propõe avaliar o conhecimento de puérperas adolescentes sobre o cuidado com RNs, descrever suas dificuldades e identificar os agentes que a orientaram em tal processo.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa e descritiva. Participaram desse estudo 12 puérperas adolescentes que estiveram internadas nas Enfermarias de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC/UFTM), no período de maio a agosto de 2009. O HC/UFTM é um

hospital de referência, atendendo parturientes e puérperas adolescentes de Uberaba e região.

Em um primeiro momento, as adolescentes foram abordadas sobre a possibilidade de participação no estudo e foram indagadas sobre a participação na pesquisa somente 12 horas após o parto e em condições clínicas adequadas. Nesse momento foram feitos os esclarecimentos sobre o estudo e agendada a coleta de dados no domicílio após 20 dias do parto, considerando-se que este seria o período necessário para o processo de adaptação à nova fase de vida.

A coleta de dados foi realizada no domicílio, após contato prévio por telefone. Foram incluídas no estudo puérperas menores de 19 anos que deram à luz RNs a termo. Foram excluídas as adolescentes que deram à luz RNs pré-termo, óbito fetal e aquelas que não aceitaram participar da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada durante os meses de maio a agosto de 2009. Como se tratava de grupo vulnerável (menores de 19 anos), a pesquisa só foi iniciada após os pais ou responsáveis pela adolescente aceitarem a participação dela na pesquisa, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, também assinado pela adolescente. Na coleta de dados utilizou-se entrevista semiestruturada. O instrumento de coleta de dados foi composto por questões referentes à identificação da adolescente, a dados socioepidemiológicos como procedência, idade e paridade e pelas seguintes perguntas norteadoras: Fale-me como é o cuidado com o RN; Fale-me quais as dificuldades enfrentadas no processo; e Fale-me quais pessoas ajudaram no cuidado.

O material coletado foi submetido à técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2004). Dentre as várias técnicas, utilizamos a Análise Temática. Para a autora, “fazer uma análise temática consiste em descobrir os ‘núcleos de sentido’ que compõem a comunicação e cuja presença, ou frequência de aparição pode significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido”<sup>(8,9)</sup>.

Neste sentido, a Pré-Análise consistiu na leitura exaustiva das entrevistas com a finalidade de deixar-se impregnar por seu conteúdo de modo a determinar a unidade de registro (palavra-chave ou frase), os recortes, a forma de

categorização e os conceitos teóricos mais gerais que orientaram a análise. O passo seguinte foi a exploração do material transformando-o de bruto em núcleo de compreensão de texto, com o recorte em unidades de registro sendo categorizadas e quantificadas. Os resultados foram submetidos à frequência percentual e interpretação. O presente estudo foi desenvolvido após análise e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFTM, sob o protocolo n.º 1318/2009.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir das entrevistas realizadas e dos resultados obtidos após análise temática, foram abstraídos cinco temas: cuidado com o RN; alimentação do RN; ajuda em relação ao cuidado com o RN; dificuldades sentidas e sentimento.

Alguns estudos têm apontado os riscos da gravidez na adolescência para o RN e o limitado conhecimento dessas adolescentes sobre o desenvolvimento da criança<sup>(9)</sup>. Tais riscos estão relacionados a morte por desnutrição e a problemas infecciosos no primeiro ano de vida, além de prematuridade e baixo peso ou peso insuficiente ao nascimento<sup>(7,10)</sup>. Isso pode ser confirmado analisando-se o tema cuidado com o RN, com 50,87% das unidades de registro, no qual foi possível identificar que, para a maioria das mães adolescentes, o cuidado tem uma relação estrita com a higiene, girando em torno do banho e troca de fraldas, enquanto as outras questões que envolvem o desenvolvimento de um bebê, como as relações de afeto e de segurança, por exemplo, quase não são citadas.

Isso pode ser observado através das falas:

[...] o cuidado é mais a higiene [...] (E3).

[...] dá o banho [...] troca nas horas certas [...] (E2).

[...] o cuidado é dar banho direitinho, trocar a fralda [...] (E8).

[...] lavar direitinho os lados, a virilha dela, não deixar ir sabão no olhinho dela, lavar a orelhinha direitinho [...] (E5).

As entrevistadas relatam que o cuidado, em sua opinião, restringe-se à higiene e à alimentação. De acordo com a literatura, o RN

tem como principais características a completa dependência do adulto para sobrevivência, grande imaturidade e incapacidade de controlar impulsos e emoções<sup>(11)</sup>. Isto demonstra que, para um desenvolvimento satisfatório da criança, o cuidado deve ir além de aspectos básicos como a higiene. É necessário medidas de promoção da saúde e prevenção de doenças, como imunização e realização do teste do pezinho, acompanhamento do desenvolvimento neuropsicomotor do RN, estimulação do contato do binômio mãe-filho, entre outros<sup>(11)</sup>.

Através das seguintes falas, observamos que apenas três de doze entrevistadas relataram preocupar-se com tais ações:

[...] levei pra tomar as vacinas direitinho, pra fazer o exame do pezinho [...] (E10).

[...] levar pra fazer aquele teste do pezinho [...] (E5).

[...] fazer os trem que o povo pede lá no hospital [...] fazer acompanhamento {com o médico} [...] (E5).

[...] dô carinho, dô amor, cuido dela direitinho [...] (E5).

[...] o cuidado, o carinho que a gente tem com ele [...] (E6).

O cuidado com o coto umbilical é citado com frequência pela maioria das entrevistadas. Esse cuidado é muito simples, porém rigoroso, pois o coto umbilical é porta de entrada para diversas infecções<sup>(12)</sup>. Analisando-se as entrevistas constata-se que, apesar do receio dessas mães no manuseio do coto umbilical, o cuidado é realizado de forma correta, como é preconizado pela literatura. Isso pode ser observado através das falas:

[...] eu curei com álcool {o umbigo} e punha gazinha, pingava direitinho (E1).

Com o álcool 70%, aí pego uma gazinha ao redor, pra não cair na pelinha pra não queimar, e o cotonetinho pra ir limpando pra não dar infecção, aí até cair. (E4).

[...] toda hora da troca eu ponho álcool no umbigo [...] (E6).

Apenas uma entrevistada, de acordo com orientações de familiares, relatou um cuidado diferente do preconizado, e isso reforça que as crenças populares influenciam, e muito, as ações

em saúde. A fala a seguir demonstra essa questão:

No hospital eu tava colocando o álcool, aí depois minha vó falou que era pra passar óleo de mamona, que com o álcool demora mais a cair, aí com o óleo caiu rapidinho. Agora tem que apertar pra afundar ele (...) (E7).

Ainda dentro desta temática, podemos destacar a preocupação dessas mães com a cólica. A cólica pode ser descrita como síndrome com paroxismos de irritabilidade, agitação ou choro durante pelo menos três horas por dia, mais de três dias na semana em pelo menos três semanas, em crianças saudáveis.

No que diz respeito à sua etiologia, foram sugeridos alergia ao leite de vaca ou má absorção de carboidratos. Esta resulta na produção de gases como dióxido de carbono e hidrogênio e pode ocasionar a cólica<sup>(13)</sup>. Entretanto, tal fenômeno natural representa um enigma para a maioria dos profissionais, pois não existem estudos organizados sobre o assunto, apenas pesquisas fracionadas<sup>(14)</sup>, coexistindo várias opiniões e diferentes condutas, o que dificulta o entendimento do problema. De acordo com as falas a seguir, observa-se que a prática de oferecer chás e remédios para os RNs é muito comum entre as mães:

[...] quando tá com cólica eu dou um chazinho [...] (E3).

[...] quando ela começa a chorar por cólica na barriga eu dou remédio [...] dou 4 gotas de dimeticona [...] (E7).

O tema Alimentação do RN foi responsável por 15,8% das unidades de registro. Pesquisas realizadas nas duas últimas décadas contribuíram muito para uma melhor compreensão dos benefícios do aleitamento materno para a criança e para a mulher<sup>(15)</sup>, que culminou com a prática do aleitamento materno sendo preconizada pela OMS, sendo o leite humano indicado como a única fonte alimentar do bebê nos primeiros quatro a seis meses de vida e como complemento alimentar até os dois anos ou mais<sup>(16)</sup>.

Verificam-se tais afirmações analisando a fala de onze entrevistadas, que relatam amamentar a criança no peito:

[...] por enquanto eu tô dando mamá pra ela só no peito [...] (E1).

[...] mamá nas horas certas [...] no peito (E2).

[...] ele mama em mim ainda [...] (E4).

[...] alimentação dela [...] dou no peito [...] (E9).

[...] eu dô o peito pra ela e ela dorme (E11).

Apenas uma entrevistada relatou fazer uso da mamadeira e do leite artificial:

[...] ele mama controlado de três em três horas [...] na mamadeira [...] (E12).

Eu tava dando NAN na primeira semana que ele saiu do hospital, agora eu tô dando leite Ninho [...] (E12).

Constatamos que a maioria das mães amamenta seus filhos, fortalecendo o vínculo mãe-filho. Tal prática pode ser explicada por uma mudança no panorama dos serviços de saúde brasileiros, no qual a prática do aleitamento materno é encorajada por equipes de saúde, não permitindo o uso de substitutos do leite materno e favorecendo a amamentação<sup>(17,18)</sup>.

Quanto ao tema Ajuda em relação ao cuidado com o RN, com 14,9% das unidades de registro, as doze adolescentes entrevistadas referiram receber auxílio nas atividades práticas relativas aos cuidados com o bebê. A busca por auxílio familiar é evidente, bem como a percepção de como esse é importante na solução de suas dúvidas, fazendo com que se sintam mais seguras e mais tranquilas para assumir precocemente os cuidados com seus filhos, pois sabem com quem contar<sup>(18)</sup>. Essa ajuda é predominantemente oferecida pela mãe, que é citada por nove entrevistadas:

[...] mais a minha mãe, porque ela vem aqui [...] se eu tenho alguma dúvida eu ligo pra ela [...] (E6).

Aí minha mãe que me ensina (E3).

Assim... quem me orientou mais foi a minha mãe [...] ela tá vindo aqui, tá me ajudando (E7).

A noite tem vez que quem olha é minha mãe, daí eu preciso sair e quem fica com ele é minha mãe (E12).

Outro aspecto relevante é o fato de seis puérperas relatarem viver com um companheiro e receberem não só a sua ajuda, mas também da

família do esposo, como o sogro ou a sogra. Isso pode ser observado nas falas:

[...] o pai dela (da criança) me ajuda [...] quando chega de noite é o maior mimo com ela (E9).

[...] minha sogra [...] e meu marido também me ajudou bastante [...] (E10).

[...] recebi do meu sogro (E5).

A figura do profissional de saúde como fonte de suporte aparece em poucos relatos. Autores têm considerado que o profissional, como agente nas práticas de cuidado, desempenha ações prescritivas, impositivas e de supervisão, o que faz menção a uma postura de detentor do saber<sup>(19)</sup>. É necessário, por parte do profissional de saúde, uma ênfase no preparo da adolescente durante o pré-natal, na alta hospitalar, e após o nascimento da criança, orientando o cuidado de maneira contínua, considerando as dúvidas e necessidades.

Apenas duas puérperas mencionaram a figura do enfermeiro como alguém que auxilia nas orientações. Uma relatou ter sido ajudada pela assistente social do Hospital e a outra relatou receber auxílio de uma Unidade Básica de Saúde, como mostram as falas:

De uma enfermeira do hospital [...] foi dela que eu recebi ajuda (E10).

[...] no hospital a enfermeira me ajudou bastante (E4).

Recebi ajuda da assistente social lá do hospital [...] (E8).

Também recebi (ajuda) do postinho [...] (E5).

O apoio recebido pela adolescente é, sem dúvida, essencial para um cuidado satisfatório ao RN, porém alguns estudos apontam que isso pode gerar uma confusão de papéis, pois a adolescente acaba transferindo sua responsabilidade para terceiros, especialmente para a avó da criança, como foi observado. Tal fato coloca a adolescente na condição de irmã do filho, dificultando-lhe o desempenho de seu real papel de mãe<sup>(18)</sup>.

Nesse contexto a figura do profissional de saúde é relevante. Mães adolescentes, se receberem o necessário suporte e apoio desses profissionais, poderiam desempenhar melhor seu papel de cuidadora, com mais desenvoltura e segurança, e assim não dependeriam tanto de

terceiros, exercendo de forma mais plena o seu papel de mãe.

Em relação à categoria Dificuldades sentidas pelas puérperas, perfazendo 11,4% das unidades de registro, apenas duas entrevistadas relataram não ter encontrado nenhum obstáculo ao cuidado, como ilustram as seguintes falas:

[...] por enquanto não tenho dificuldade não [...] (E4).

[...] nenhuma [dificuldade] pegava meus sobrinho tudo pequenininho [...] já tenho contato com criança [...] (E12).

As outras dez mães relataram encontrar dificuldades relacionadas à in experiência e às exigências de um RN, como o cuidado com o coto umbilical e a amamentação. Isso pode ser constatado pelas falas:

[...] a falta de prática, né, porque eu não tenho prática [...] (E3).

[...] cuidar do umbigo. Foi a parte mais difícil (E1).

[...] ele não conseguia pegar o peito [...] não queria amamentar [...] (E8).

Em muitos relatos, percebe-se também o incômodo das mães adolescentes com o choro do bebê. O choro é a forma como a criança expressa que algo não está bem, seja por fome, cólica ou até mesmo irritação. Lidar com esse tipo de situação é difícil para essas mães, pois muitas vezes o choro as atrapalha a realizar outras atividades, ou então elas se sentem frustradas por não saberem o motivo do choro, não atendendo as necessidades do RN<sup>(19)</sup>. As seguintes falas ilustram a afirmação:

[...] ai o choro, porque igual ele chora e a gente não sabe o que é [...] (E6).

[...] dá um pouco de trabalho, né, porque chora e às vezes te atrapalha a fazer alguma coisa [...] (E5).

Ai a dificuldade é quando ela chora e não para, e eu não sei o que ela tá sentindo (E9).

A maternidade é um processo de grande transformação na vida das mulheres. Esse processo se torna mais complexo quando se trata da mãe adolescente, pois há o desencadeamento da necessidade de ajustamento em diferentes dimensões do processo de viver da jovem<sup>(20)</sup>. A jovem mãe geralmente está despreparada para a

nova função, e adicionalmente, encontra dificuldade em conciliar os estudos com o trabalho, além das responsabilidades domésticas e maternas, o que complica ou impossibilita a retomada da carreira escolar<sup>(3)</sup>. Isto gera um turbilhão de dúvidas e sentimentos conflitantes.

Em relação aos sentimentos experimentados pelas mães adolescentes, que correspondem a 7% das unidades de registro, o medo aparece como o mais frequente, e o bebê é visto como algo frágil, intocável, como evidenciam as falas:

[...] medo de pôr na água, de virar, de afogar [...] (E1).

[...] medo de cuidar [...] medo de machucar [...] sou mãe de segunda viagem, mas tenho medo ainda [...] (E6).

[...] morria de medo de passa álcool (no coto umbilical) [...] (E12).

[...] mesma coisa de mexer numa coisa de vidro [...] (E12).

Apenas duas entrevistadas relatam experimentar sentimentos positivos relacionados à maternidade:

[...] tá sendo ótimo pra mim [a maternidade]. (E9)

[...] é tudo de bom [a maternidade]. (E6)

Portanto, notam-se, assim, sentimentos diversos e ambíguos, pois enquanto algumas mães se alegram com a nova condição, outras se sentem imaturas para enfrentar a maternidade e expressam sentimentos de medo e insegurança<sup>(18)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por este estudo verifica-se que o conhecimento que as mães adolescentes têm sobre os cuidados com RNs ainda é reducionista. O foco de atenção dessas mães é o bem-estar fisiológico do RN. O cuidado é intrinsecamente relacionado à higiene e à alimentação, ficando de lado questões não menos importantes como segurança e desenvolvimento psicomotor da

criança. Apesar disso, pode-se observar que o cuidado é realizado de forma correta. Em aspectos como o banho, cuidados com o coto umbilical e troca de fraldas, por exemplo, as jovens mães seguem corretamente o preconizado e a maioria pratica o aleitamento materno.

Não obstante, o modo correto como essas mães cuidam de seus filhos é devido à orientação e acompanhamento de uma terceira pessoa. Ao falarem sobre ajuda, todas as jovens relataram depender de um terceiro para a realização do cuidado, ficando muitas vezes como espectadoras da ação. Esse apoio aparece, na maioria das vezes, na figura da mãe da adolescente, sendo pouco citada a atuação do profissional da saúde.

Observa-se que tais puérperas expressam sentimento de medo no cuidado com seu filho, ocasionado pela falta de conhecimento e pela insegurança no tocante às demandas de uma criança. Assim, elas enfrentam dificuldades em assumir sozinhas os cuidados com seus RNs.

Diante dos resultados, percebe-se que os profissionais envolvidos com mães adolescentes têm uma grande missão, que é a de ajudar essas jovens a assumirem seu papel de mãe com confiança, demonstrando atenção e interesse por seus dilemas e dificuldades. É importante que as ações prescritivas e impositivas sejam evitadas no relacionamento com a adolescente. O enfermeiro, sendo um profissional que representa o elo entre a população e os serviços de saúde, tem uma atribuição relevante. Em suas ações de educação em saúde ele deve abordar as necessidades de um RN, orientando essas mães não só quanto ao modo correto de cuidar, mas também sobre quais aspectos devem ser destacados no cuidado. Um trabalho integrado entre a atenção primária, secundária e terciária é o ideal no acompanhamento das adolescentes durante o ciclo gravídico-puerperal. O enfermeiro deve estar apto para informar e orientar essas jovens de acordo com suas reais necessidades e expectativas.

---

## KNOWLEDGE OF ADOLESCENT PUERPERAL ON NEWBORN CARE

### ABSTRACT

Nowadays pregnancy in adolescence is becoming a common site. Probably the unfavorable biological, socio-economic and cultural factors that accompany adolescent during early pregnancy remain after birth, thus influencing the care given to the newborn. The objective of this study was to evaluate the knowledge puerperal adolescents have about how to take care of their newborn babies, describe their difficulties and identify the

agents that guide such process. This is a descriptive study of qualitative approach. It was carried out through semi-structured interviews with 12 adolescent mothers in their homes after previous contact during hospitalization at Hospital of Clinics of Federal University of Triangulo Mineiro, from March to August, 2009. The collected material was subjected to the technique of content analysis proposed by Bardin (2004). It was possible to identify that the perception of care required by the newborn is still limited in adolescents. They present difficulties to provide care for their newborns by themselves, always depending on other people's support. However, the action of a health care professional as a guiding agent was little mentioned, which seems to be a lack in the given assistance. It is believed that this study will contribute to the development of intervention strategies in different areas of health service, leading to support actions for puerperal adolescents.

**Keywords:** Nurse. Pregnancy in Adolescent. Postpartum Period.

## EL CONOCIMIENTO DE PUÉRPERAS ADOLESCENTES SOBRE EL CUIDADO CON LOS RECIÉN NACIDOS

### RESUMEN

El embarazo en la adolescencia es una realidad hoy en día cada vez más constante. Probablemente los factores biológicos, socioeconómicos y culturales desfavorables que acompañan a los adolescentes durante el embarazo precoz permanecerán después del nacimiento, lo que influirá en el cuidado del recién nacido (RN). El objetivo de ese estudio fue evaluar el conocimiento de puérperas adolescentes sobre el cuidado de los RNs, describir sus dificultades e identificar a los agentes que la orientaron en ese proceso. Éste es un estudio descriptivo de enfoque cualitativo. Fueron realizadas entrevistas semiestructuradas en el domicilio con 12 puérperas adolescentes, después de un contacto previo durante la hospitalización en el Hospital Clínico de la Universidad Federal del Triángulo Mineiro, en los meses de mayo a agosto de 2009. El material recolectado fue sometido a la técnica de análisis de contenido propuesto por Bardin (2004). Fue posible identificar que la percepción de la atención con el RN expresada por los adolescentes es aún limitada. Ellas solas tienen dificultad para el cuidado y siempre dependen del apoyo de otros, pero la actuación del profesional de la salud como un agente orientador fue poco citada, lo que aparece como una falla en la atención. Se cree que ese estudio contribuirá para el desarrollo de estrategias de intervención en los diferentes ámbitos de atención de la salud, conduciendo acciones de apoyo a las puérperas adolescentes.

**Palabras clave:** Enfermería. El embarazo Adolescente. El Periodo Postparto.

### REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens. Brasília (DF); 2006.
2. Del Ciampo LA, Junqueira MJG, Ricco RG, Daneluzzi JC, Ferraz IS, Junior CEM. Tendência secular da gravidez na adolescência. *Pediatria*. 2004;26(1):21-26.
3. Levandowski DC, Piccinini CA, Lopes RCB. Maternidade Adolescente. *Estudos de Psicologia*. 2008;25(2):251-263.
4. Gomes WA, Costa MCO, Sobrinho CLN, Santos CAST, Bacelar EB. Nível de informação sobre adolescência, puberdade e sexualidade entre adolescentes. *J Pediatr*. 2002;78(4):301-308.
5. César CC, Ribeiro PM, Abreu DMX. Efeito idade ou efeito pobreza? Mães adolescentes e mortalidade perinatal em Belo Horizonte. *Rev Bras Estud Popul*. 2000;17(1-2):177-96.
6. Figueirido B. Maternidade na adolescência: consequências e trajetórias desenvolvimentais. *Aná Psicologica*. 2000;4(18):485-98.
7. Gama SGN, Szwarcwald CL, Leal MC. Experiência de gravidez na adolescência, fatores associados e resultados perinatais entre puérperas de baixa renda. *Cad Saude Publica*. 2002;18(1):153-161.
8. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 3ª ed. Lisboa: Edições 70; 2004.
9. Brigas M, Paquette D. Estudo pessoa-processo-contexto da qualidade das interações entre mãe-adolescente e seu bebê. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007;12(5):1167-74.
10. Carniel EF, Zanolli ML, Almeida CAA, Morcillo AM. Características das mães adolescentes e de seus recém-nascidos e fatores de risco para a gravidez na adolescência em Campinas, SP, Brasil. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2006;6(4):419-26.
11. Del Ciampo LE, Ricco RG, Daneluzzi JC, Del Ciampo IRL, Ferraz IS, Almeida CAN. O Programa de Saúde da Família e a Puericultura. *Cienc Saude Colet*. 2006;11(3):739-743.
12. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica da Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Manual para utilização da caderneta de saúde da criança. Brasília (DF); 2005.
13. Saavedra MAL, Costa JSD, Garcias G, Horta BL, Tomasi E, Mendonça R. Incidência de cólica no lactente e fatores associados: um estudo de coorte. *J Pediatr*. 2003;79(2):115-122.
14. Murahovschi, J. Cólicas do lactente. *J Pediatr*. 2003;79(2):101-102.

15. Toma TS, Rea MF. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. *Cad Saude Publica*.2008;24(2):235-246 .
16. World Health Organization. The World Health Organization's infant-feeding recommendation. *Bulletin of the World Health Organization*. 1995;73:165-174.
17. Vieira MLF, Silva JLCP, Filho AAB. A amamentação e a alimentação complementar de filhos de mães adolescentes são diferentes das de filhos de mães adultas? *J Pediatr*. 2003;79(4):317-324.
18. Bergamashi SFF. A vivência da puérpera adolescente com o recém nascido, no domicilio [tese de doutorado]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. 2007. 167 p.
19. Silva LA, Nakano AMS, 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.
20. Mazzini MLH, Alves ZMMB, Silva MRS, Sagim MB. Mães adolescentes: a construção de sua identidade materna. *Cienc Cuid Saude*. 2008;7(4):493-502.

---

**Endereço para correspondência:** Bethania Ferreira Goulart. End. Praça Manoel Terra, 330, CEP: 38015-050, Uberaba, Minas Gerais.

**Data de recebimento:** 15/07/2010

**Data de aprovação:** 22/06/2011