

Monografia

PERCEPÇÃO DAS ADOLESCENTES PRIMÍPARAS ACERCA DO CUIDADO COM O RECÉM-NASCIDO EM UMA UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA

*Verônica Barbosa Sarmiento¹
Gisetti Corina Gomes Brandão²
Khivia Kiss Barbosa de Sousa³
Anne Jaquelyne Roque Barrêto⁴
Luciana Norões Gomes⁵*

RESUMO

A adolescente grávida está predisposta a um grande número de problemas que se iniciam desde o momento da concepção, visto que a gestação ocorre durante a fase de maturação do organismo feminino, poderá levar a vários distúrbios, tanto para a gestante quanto para o concepto, acarretando enormes prejuízos sociais e familiares em função da desestrutura e desorganização da vida da jovem futura mãe, da sua família e de toda a sociedade, que deve arcar com os custos da assistência e de diversos problemas gerados por uma gravidez precoce. O presente estudo trata-se de uma pesquisa do tipo exploratório-descritiva, com abordagem quantitativa e qualitativa, que teve os seguintes objetivos: avaliar os conceitos e os cuidados das mães adolescentes com o recém-nascido, após as orientações recebidas pela equipe da saúde da família; caracterizar a população das adolescentes primíparas quanto à faixa etária, etnia e perfil socioeconômico investigando os conhecimentos sobre os cuidados com o recém-nascido. A população foi composta por todas as adolescentes primíparas atendidas no PSF, totalizando 04 adolescentes. Os dados coletados foram analisados através de quadros ilustrativos com base no Discurso do Sujeito Coletivo, encontrando os seguintes resultados: 75% (3) das adolescentes primíparas estão na faixa etária de 18 anos e 25% (1) está na faixa etária de 19 anos; 25% (1) parda, 25% (1) branca e 50% (2) negras; 75% (3) das adolescentes eram solteiras e 25% (1) vivia em união consensual; 75% (3) das adolescentes entrevistadas não têm o ensino fundamental completo e 25% (1) têm o ensino fundamental completo; 100% (4) das adolescentes primíparas recebem um ou dois salários mínimos. As adolescentes primíparas muitas vezes estão despreparadas para assumir a maternidade precoce, entre outras consequências desse processo, situação esta que aumenta os transtornos para a adolescente e também sua família.

Palavras-chave: Adolescentes primíparas. Recém-nascido. Gestação.

1 INTRODUÇÃO

A adolescente grávida está predisposta a um grande número de problemas que se iniciam desde o momento da concepção, visto que a gestação, ocorrendo durante a fase de maturação do organismo feminino, poderá levar a vários distúrbios, tanto para a gestante

¹ Enfermeira. Graduada pela Faculdades de Enfermagem Nova Esperança Facene. João Pessoa – Paraíba.

² Enfermeira. Mestre em Gestão Educacional. Professora da FACENE e Universidade Federal de Alagoas–UFAL. Endereço: Rua Paulino Pinto, 545, Tambaú, CEP: 58039250 – João Pessoa-Paraíba. Tel.: (83) 88901451. E-mail: gisettibrandao@ig.com.br.

³ Enfermeira. Professora da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – Facene. João Pessoa – Paraíba.

⁴ Enfermeira. Especialista Professora da Universidade Federal de Alagoas UFAL e FACENE. João Pessoa – Paraíba.

⁵ Enfermeira. Professora da FACENE. João Pessoa Paraíba.

(anemia, carência nutricional, parada do crescimento, desproporção céfalo-pélvica, infecções urinárias, hiper-tensão arterial) quanto para o conceito (prematuridade, baixo peso ao nascer, doenças respiratórias, má-formações) acarretando enormes prejuízos sociais e familiares, em função da desestrutura e desorganização da vida da jovem futura mãe, da sua família e de toda a sociedade, que deve arcar com os custos da assistência, e de diversos problemas gerados por uma gravidez precoce (maior incidência de cesáreas, abortamento, complicações perinatais e hospitalização). No aspecto social, a grande taxa de abandono e a vitimização das crianças torna o problema ainda mais grave (RICCO; DANELLUZZI; CIAMPO, 2006).

A assistência pré-natal oferece oportunidade única para observar e tratar a gestante por um período que pode ir além dos seis meses. Supervisionar e manter a normalidade da gestação, evitar e controlar riscos, dar apoio e educar as pacientes representam os alicerces da boa assistência pré-natal.

A primeira visita é importante, pois a partir dela a equipe de saúde pode avaliar o risco gravídico antes mesmo de ter acesso a resultados de exames laboratoriais. Para proteger a saúde materno-infantil é preciso que a gestante saiba o que está ocorrendo consigo e com o feto, quais as medidas a tomar e o significado destas. Nesse período, o programa de educação em saúde adquire especial relevância: torna-se necessário que, após a primeira visita, a gestante possa reconhecer sintomas perigosos, que exigem pronto atendimento no período inicial da gestação. Os mesmos cuidados médico-educativos devem estender-se a visitas subseqüentes para que a futura mãe usufrua dos benefícios de uma gestação devidamente controlada. Isso depende, entretanto, do atendimento dos profissionais de saúde no primeiro tri-mestre da gravidez e do comparecimento regular às visitas marcadas nos trimestres seguintes.

Ao se trabalhar com adolescentes primíparas é importante considerar, primeiro, o que significa esta fase, época de crise, mudanças, readaptação com o seu corpo e de novas atitudes frente à vida. Se somarmos a isso o significado de uma gravidez do ponto de vista pessoal, social

e familiar, compreenderemos como a gestação pode ser um evento difícil na vida da adolescente, que com certeza precisa de ajuda para superar essas dificuldades (CANDEIAS, 2006).

Na adolescência, o indivíduo ainda não possui capacidade para racionalizar as conseqüências futuras decorrentes do seu comportamento sexual, deparando-se frequentemente com situações de risco, como a gravidez não planejada ou desejada. A falta de maturidade e dimensionamento dos atos das/dos adolescentes, o preconceito social, a não utilização ou má-utilização dos métodos contraceptivos seriam fatores significativos na abordagem do problema da gravidez.

Assim, consideramos a gravidez na adolescência um grande problema na sociedade, e sendo a maioria de baixa renda, tendo abandonado os seus estudos, muitas vezes despreparadas para assumir a maternidade precoce, entre outras conseqüências desse processo, tal situação aumenta os transtornos para a adolescente e também sua família.

A adolescente que há pouco era criança e que ainda não é mulher completa, vê-se diante do papel de ser mãe e assumir essa responsabilidade "MATERNA", com todo empenho que esse papel representa (RICCO; DANELLUZZI; CIAMPO, 2006).

O cuidado materno constitui um conjunto de ações que permitem à criança desenvolver-se bem. Além de sentir-se rodeada de afeição, a criança precisa de um potencial de cuidados e providências a serem tomadas: o sono tranquilo, a alimentação, a higiene e outros. Reconhecer e saber interpretar corretamente os sinais que o recém-nascido emite, é imprescindível para a sua saúde e o seu bem-estar. Os fatores que impulsionam o cuidado ao recém-nascido são as preocupações maternas primárias, novas responsabilidades e amadurecimento pessoal. Uma primípara adolescente pode estar se sentindo muito jovem ou emocionalmente imatura para assumir a maternidade.

Dentre suas inquietações, é comum persistirem aquelas que a levaram à gravidez precoce como a desilusão, o mau uso ou falta de contracepção, as experiências prematuras de perdas, a separação dos primeiros cuidados, o divórcio dos pais

ou a morte de um familiar. A esses fatores somam-se ainda a rebeldia, a solidão, a baixa autoimagem e a fragilidade de vínculo com as próprias mães (CANDEIAS, 2006).

Entendemos que as adolescentes primíparas devem ter uma assistência direcionando especialmente aos cuidados com o recém-nascido, pois as mesmas, sem experiência, podem sentir dificuldades quanto ao cuidado do seu filho, ou até mesmo de si mesma. Os cuidados diários como a higienização, alimentação, sono, banho e até as formas de transmitir amor e carinho para o recém-nascido podem ser esclarecidos pelos profissionais de saúde que acompanham as adolescentes ainda no pré-natal, visando a minimizar os medos e frustrações que possam surgir com a chegada do bebê.

As adolescentes devem ter um melhor acolhimento, mais assistência e apoio. Observamos essas deficiências na assistência à primípara no período de estágio extracurricular na unidade saúde da família, no município de Teixeira-PB, pois tivemos a oportunidade de atuar na Unidade Saúde da Família durante trinta dias, e sentimos a necessidade de pesquisar a percepção de adolescente primíparas na assistência ao seu filho, pois alguns questionamentos nos inquietaram: Como as adolescentes primíparas cuidam dos seus recém-nascidos?

A nossa pesquisa terá relevante importância visto que o tema em tela permite no contexto da mulher adolescente no seu ciclo gravídico puerperal, pois abordaremos a análise dos conhecimentos sobre os cuidados ao recém-nascido prestados pela adolescente primípara, ao qual contribuirá para ampliação da assistência na educação em saúde aos primeiros passos, como também no ensino e pesquisa.

2 OBJETIVOS

Objetivo Geral

Avaliar os conhecimentos e os cuidados das mães adolescentes primíparas, com o recém-nascido após as orientações recebidas pela equipe de saúde da família.

Objetivos Específicos

- Caracterizar a população das adolescentes primíparas quanto à faixa etária, etnia e

perfil socioeconômico.

- Investigar os conhecimentos das adolescentes primíparas sobre os cuidados com o recém-nascido.

3 METODOLOGIA

Neste capítulo, foram apresentados os caminhos percorridos para viabilização de todo o processo de pesquisa, ou seja, mostramos os pressupostos metodológicos que foram utilizados durante o estudo.

Pesquisa é o processo formal e sistemático de desenvolvimento do método científico. Tem como objetivo principal descobrir respostas para problemas mediante o emprego de procedimentos científicos (GIL, 1999).

Para a realização de um estudo com características científicas, o pesquisador deve estar atento ao conjunto de atividades orientadas que deve ser percorrido, para o alcance de determinado conhecimento.

3.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa do tipo exploratório-descritiva, com abordagem quantitativa e qualitativa.

As pesquisas exploratórias têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e idéias, criando problemas e hipóteses para pesquisas posteriores, envolvendo levantamentos bibliográficos, documental e entrevistas não padronizadas. As pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição de características de determinada população ou fenômeno (GIL, 2002).

A abordagem quantitativa caracteriza-se pelo emprego da quantificação das modalidades de coleta de informações, quanto ao tratamento delas por meio de técnicas estatísticas simples, às mais complexas (RICHARDSON, 1999).

3.2 LOCAL DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada na Unidade de Saúde da Família Jardins, localizada à Rua: Nilo Peçanha, S/Nº, no bairro Jardins, no município de Cabedelo - PB.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

População é um conjunto de elementos que possuem determinadas características (GIL, 2002). Já a amostra é um subconjunto do universo ou da população, por meio do qual se estabelecem ou se estimam as características desse universo ou população (GIL, 1999).

A população em estudo foi composta por todas as adolescentes primíparas atendidas no PSF que aceitaram e participaram da pesquisa.

Os critérios para a seleção foram os seguintes: a participante deveria assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e estar na faixa etária de 18 anos acima. A amostra foi composta por 04 adolescentes primíparas.

3.4 INSTRUMENTO

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um formulário estruturado, contendo perguntas abertas e fechadas referentes aos objetivos propostos da pesquisa. Para Gil (1999), formulário é definido como sendo a técnica de coleta de dados em que o pesquisador formula questões previamente elaboradas.

A entrevista é uma técnica em que o investigador se apresenta frente ao investigado e lhe formula perguntas, com o objetivo de obtenção dos dados que interessam à investigação, sendo uma forma de diálogo assimétrico, em que uma das partes busca contar dados e a outra apresentar-se como fonte de informação (GIL, 1999).

3.5 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi formalizada após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE e encaminhamento de ofício da Coordenação do Curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE à Secretaria de Saúde do Município de Cabedelo-PB.

A coleta de dados ocorreu no mês de março de 2007, em dias úteis, nos turnos da manhã e da tarde, realizada da seguinte forma: foi apresentado o Termo

de Consentimento Livre e Esclarecido, que foi assinado pela pesquisadora responsável, pela pesquisadora participante e pelas participantes da pesquisa; em seguida foi realizada a entrevista através de um roteiro estruturado, com perguntas e respostas escritas, havendo o cuidado prévio em realizar a entrevista em um ambiente privativo, tranquilo, calmo, sem interferências que viessem a prejudicar a coleta de dados.

3.6 PROCEDIMENTO ÉTICO

A pesquisa foi realizada levando-se em consideração os aspectos éticos em pesquisa envolvendo seres humanos, preconizados pela resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, no artigo II, dos aspectos éticos, que trata do envolvimento com seres humanos em pesquisa (BRASIL, 1996), como também o que rege a Lei 240/2000 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2006), que trata do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

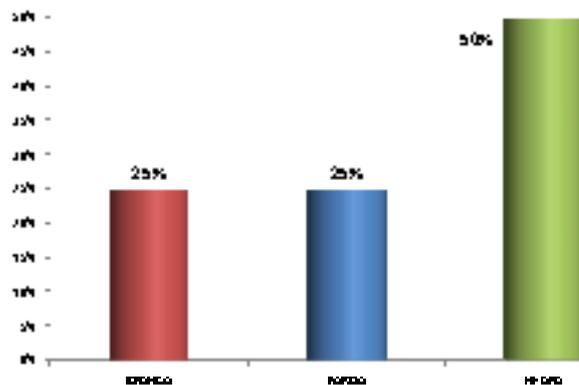
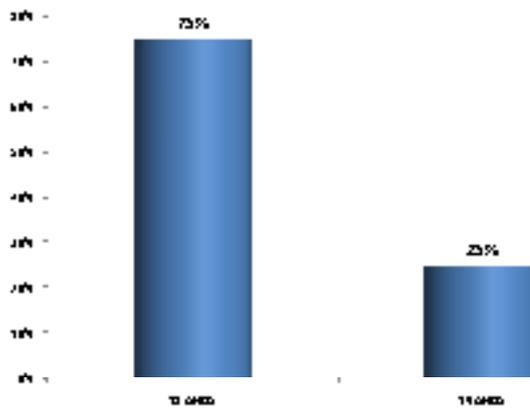
Os dados coletados foram analisados através de quadros ilustrativos. Foram utilizados dois momentos para a análise, no primeiro, trabalhamos com a análise quantitativa, com gráficos, além de que foram comentados os dados socioeconômico das adolescentes primíparas em estudo, onde na área pesquisada contamos com oito adolescentes, porém, conseguimos coletar os dados de 50% da população, ou seja, quatro adolescentes primíparas; e no segundo momento, os dados qualitativos foram analisados com base no Discurso do Sujeito Coletivo, que, segundo Lefèvre et al (2000), consiste numa síntese redigida na primeira pessoa do singular, utilizando expressões-chave, com as mesmas idéias.

4.1 ANÁLISE QUANTITATIVA

Apresentaremos os resultados obtidos com o presente estudo, agrupados em gráficos, com valores percentuais e abso-

lutos, de acordo com a análise quanti-tativa.

FAIXA ETÁRIA



sérios riscos para a saúde da mãe e do bebê. Isso ocorre devido a diversos fatores que estão envolvidos nesta fase da vida, como por exemplo as questões funcionais do próprio organismo feminino, no qual o corpo não está totalmente preparado para uma gestação e às questões psicológicas e sociais que envolvem a mãe adolescente.

O gráfico acima destaca que a amostra foi composta pelas adolescentes primíparas, sendo dividida da seguinte forma: 25% (1) parda, 25% (1) branca e 50% (2) negras.

ESTADO CIVIL

razões emocionais, como insegurança, insegurança e razões socioeconômicas interferem na boa evolução da gestação, mesmo quando desejada.

No Gráfico 4, os resultados apontam que 75% (3) das adolescentes primíparas entrevistadas não têm o ensino fundamental completo, o que equivale à maioria das pesquisadoras, e 25% (1) tem o ensino fundamental completo. Esses dados levam a concluir que a falta de informação e de educação contribuem com o crescimento de adolescentes primíparas.

Guimarães e Vieira (2000) comentam que há unanimidade na literatura quanto à associação entre escolaridade e a gravidez na adolescência, uma vez que a escola abre horizontes de forma significativa na formação de cidadãos conscientes e responsáveis.

RENDA FAMILIAR

maiores taxas de fertilidade. Fatores sociais como a falta de planejamento familiar determinam a formação de famílias com grandes números de filhos. Baseando-se no argumento citado, observou-se que o nível econômico das primíparas é um importante fator contribuinte no acesso a meios de informação, tanto para regular a fertilidade quanto para favorecer um bom desenvolvimento gestacional.

4.2 ANÁLISE QUALITATIVA

QUADRO 1: CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO

IDÉIA CENTRAL DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO

O cuidado materno é realizado. "Eu cuido muito bem do meu filho [...]". "Dou de comer [...]". "Dando

banho [...]". "Dou carinho [...]". "E boto pra dormir."

O quadro acima mostra que o cuidado ao recém-nascido são as preocupações maternas primárias, novas responsabilidades e amadurecimento pessoal. A adolescente, que há pouco era criança, e que ainda não é mulher completa, vê-se diante do papel de ser mãe e assumir essa responsabilidade "MATERNA", com todo empenho que esse papel representa (RICCO, DANELLUZI, CIAMPO, 2006).

QUADRO 2: ALIMENTAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO

IDÉIA CENTRAL DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO

A alimentação das crianças é mista. "[...] Se alimenta mais de cinco vez ao dia, fora um suquinho que eu gosto de fazer [...]". "Quando chora eu dou logo o peito [...]". "Dou leite Ninho porque o meu leite foi pouco [...]".

Como podemos perceber no Quadro 2, a maioria das adolescentes não está bem informada da importância sobre o aleitamento materno para seus filhos, podendo assim se conscientizar da importância que existe na alimentação correta para o recém-nascido até os seis meses, assumindo responsabilidade para com saúde do bebê.

Abrão e Pinelli (2002) reforçam o tema, dizendo que alguns autores também recomendam que as adolescentes, ainda no período da gestação, sejam orientadas acerca das habilidades necessárias à prática do aleitamento materno, por se tratar de um período em que a mulher se mostra aberta para aprender o que for necessário para fazer o melhor para seu filho.

QUADRO 3: O SONO E AMBIENTE DO RECÉM-NASCIDO

IDÉIA CENTRAL DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO

As crianças "[...] Só acorda para

dormem bem, mamar [...]". "Ela dorme porém acordam uma hora depois que para comer. come [...]". "À noite acorda muito [...]". "O lugar que ele dorme é bem bonzinho e calmo."

<p>Sempre nas primeiras semanas de vida o bebê dorme a maior parte do dia, e a noite acorda muito. É claro que isso pode variar, há bebês que dormem mais que outros e logo aprendem a dormir a noite inteira. Sempre tendo cuidado no ambiente onde ele dorme.</p>	
<p>De qualquer modo, o importante é que o bebê possa dormir em paz, nos lugares mais calmos ou menos barulhentos da casa, num berço, carrinho ou cama, sem muitos panos ou cobertores em volta, para que não ocorra o risco de sufocar (REIS, RIBEIRO, 2006).</p>	

QUADRO 4: O BANHO DO RECÉM-NASCIDO

IDÉIA CENTRAL DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO

O banho das crianças é realizado com cuidado. [...] Ter cuidado para não jogar água de vez nela para não se assustar [...]". "Dou banho com sabão de coco [...]". "Lavo a cabeça e o corpo todo [...]". "Dou três vez ao dia."

<p>Não existe horário certo para o banho, o melhor é que ocorra na parte mais quente do dia. O importante é que a água esteja sempre limpa e com temperatura adequada, com o sabonete exclusivo do recém-nascido.</p>	
<p>O momento do banho deve ser aproveitado para verificação de qualquer problema no corpo do bebê. Para maior facilidade, todo material a ser utilizado deve ficar ao alcance da mão: sabonete, toalha, fralda e roupinhas. Após o banho, o bebê deve ser completamente enxuto. Assim, terá conforto e estará protegido contra doenças e assaduras. Esse processo leva cerca de 10 a 15 minutos (REIS, RIBEIRO, 2006).</p>	

QUADRO 5: A LIMPEZA DO COTO

UMBILICAL

IDÉIA CENTRAL DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO

A limpeza do coto umbilical é realizada. [...] Com muito cuidado, sempre com tudo que é necessário [...]". "Com água e sabão [...]". "Passo álcool que compro na feira."

<p>O coto umbilical deve ser limpo de maneira adequada, com álcool a 70%, além disso, deve ser bem ventilado até cair, evitando o uso de faixas ou outros acessórios que impeçam a circulação de ar no coto umbilical.</p>	
<p>A limpeza do coto umbilical deve ser realizada diariamente após o banho, pois se não for limpo de maneira adequada, poderá ser um excelente meio de proliferação de bactérias. Deve-se então, com o contonete embebido de álcool a 70%, fazer a limpeza, acelerando o processo de seca-gem e queda (WHALEY, WONG, 1999).</p>	

QUADRO 6: ORIENTAÇÕES DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

IDÉIA CENTRAL DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO

Não se segue às orientações. "Sempre vou, tenho muito cuidado [...]". "Às vez [...]". "Não, que ela me falou que era para dar só de mamar e eu não dei [...]".

<p>As falas das adolescentes apontam que a maioria das mães não segue as orientações, chegam até a não ir ao acompanhamento da Equipe de Saúde da Família, o que facilita a identificação e o atendimento aos problemas existentes em relação à saúde do recém-nascido.</p>	
<p>O Programa de Saúde da Família (PSF) tem como principal objetivo contribuir para a reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Isso imprimiria uma nova dinâmica de atuação nas unidades básicas de saúde, com definição de</p>	

responsabilidades entre os serviços de saúde e a população (FIGUEIREDO, 2005).

identificação, está em um processo fermentativo.

QUADRO 7: DIFICULDADE NO CUIDADO COM O RECÉM-NASCIDO

IDÉIA CENTRAL DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO

Relatam falta de experiências de cuidar dos seus filhos. “[...] Fico preocupada sem saber se ele está sentindo alguma coisa [...]” “Tenho dificuldade porque é meu primeiro filho [...]” “No primeiro dia que eu dei banho [...]” “Tenho medo de sufocar a menina

quando	ela golfa.”
<p>A falta de experiências das mães primíparas do saber cuidar dos seus filhos ou até de si mesma, de transmitir amor, carinho, e os cuidados indispensáveis que o recém-nascido deve ter.</p> <p>Cavalcanti (2006) comenta que o ponto de vista do “crescer” psicológico, pode se dizer que o adolescente é um jovem que ainda não possui as responsabilidades de uma profissão, sem suprir suas necessidades vitais de construir uma família; ele vive em um momento existencial de</p>	

REFERÊNCIAS

ABRÃO, A.C.F.V. PINELLI, F.G.S. **Leite materno.** In: BARROS, S.M.O. MARIN, H.F. 2002.

ABRÃO, A.C.F.V.; PINELLI. **Enfermagem obstétrica e ginecológica:** guia para a prática assistencial. São Paulo: Roca, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde.** Resolução 196, de 10 de Out. de 1996 - Diretrizes e Normas Regulamentadoras

PERCEPTION OF THE PRIMIGESTA ADOLESCENTS CONCERNING THE CARE WITH THE JUST-BEEN BORN ONE IN A FAMILY'S HEALTH UNIT

ABSTRACT

The pregnant adolescent prearranging to a great number of problems that initiate after the wink from conception, since the gestation occurs during the maturation phase of the feminine organism, it will be able in such a way to take the some riots as many for the gestant and to the concepto causing enormous social and familiar damages because of the destructure and disorganization of the future young mother'life, your family and all the society, whom must take the responsibility with the costs of the assistance and several problems generated for a precocious pregnancy. The present study is about a research of the exploratory-descriptive type, with quantitative and qualitative approach and had the following objectives: to evaluate the concepts and the cares of the adolescent mothers with just-been born after the orientations received from the health family'team; to characterize the population of the adolescents mothers for the first time, how their age group, etnia band and socioeconomic profile, investigating the knowledge about the cares to the newborn one. The population was composed for all the adolescents mother for the first time taken care into the family health program (FHP), totalizing 04 adolescents. The collected data had been analyzed through illustrative pictures on the basis of the Speech of the Collective Subject (SCS), finding the following results: 75% (3) of the adolescents mothers for the first time are on age group of 18 years and 25% (1) are in the age of 19 years; 25% (1) medium brown, 25% (1) white and 50% (2) blacks; 75% (3) of the adolescents were single and 25% (1) lived in a consensual union; 75% (3) of the interviewed adolescents do not have the first grade complete and 25% (1) have the first grade complete; 100% (4) of the adolescents mothers for the first time receive one or two minimum wages. The adolescents mothers for the first time, many times are unprepared to assume the precocious maternity, among others consequences of this process, situation this, that also increases the upheavals for the adolescent and their family.

Key words: Adolescents mothers for the first time. Newborn. Gestation.

de Pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília-DF, 1996.

_____. **Gestação de alto risco.** Manual técnico. 4. ed. Brasília, 2000.

CAVALCANTI, D.P. **Incidência de hidrocefalia congênita e o papel do diagnóstico pré-natal.** Disponível em: < <http://www.scielo.br>>. Acesso em: 09 set. 2006.

CANDEIAS, N.M.F. **Educação em saúde na prevenção do risco gravídico pré-natal e interconcepcional:** algumas características do comportamento a serviços de assistência pré-natal. Disponível em: < <http://www.scielo.br>>. Acesso em: 28 ago. 2006.

CONSELHO Federal de Enfermagem. **Código de Ética dos profissionais de enfermagem.** Resolução 240 em 30 de agos. de 2000. COFEN. Disponível em: < <http://www.corenes.com.br>>. Acesso em: 28 ago. 2006.

E.D. ASHWILL, J.W. **Uma introdução à enfermagem pediátrica.** 6. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

FIGUEIREDO, N.M.A. **Ensinando a cuidar em saúde pública.** São Caetano do Sul: Yendes, 2005.

FONTINELE, K. J. **Programa Saúde da Família (PSF).** Goiânia: Cultura e Qualidade, 2003.

GIL, C. A. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed., São Paulo: Atlas, 2002.

GIL, C. A. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 5. ed., São Paulo: Atlas, 1999.

GOLDANI, Z.M. **Aleitamento materno e desenvolvimento cognitivo.** Disponível em: < <http://www.scielo.br>>. Acesso em: 13 set. 2006.

GUIMARÃES, A.M.A.; VIEIRA, C.M. Implicações da gravidez na adolescência. **Rev. Saúde Pública.** v. 23, n. 5. São Paulo, out. 2000.

LEFÉVRE, F.A.M.C.; et al. **O discurso do sujeito coletivo:** uma abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul. EDICS, 2000.

MALHER, J.A. **Gravidez na adolescência:** o que eu tenho com isso? Disponível em: < <http://www.moderna200.com.br>>. Acesso em: 24 ago. 2006.

MARCONDES, E. et al. **Pediatria básica:** pediatria geral e neonatal. São Paulo: Sarvier, 2003.

NENE, B. **Obstetrícia básica.** 2. ed., São Paulo: Savier, 2000.

NENE, B., Parto: assistência. In: Nene B. **Obstetrícia básica.** São Paulo: Sarvier, 1994.

REIS, A.O.A.; RIBEIRO, M.A.A. **Cuidados com o recém-nascido.** Disponível em: < <http://www.google.com.br>>. Acesso em: 18 ago. 2006.

REZENDE, J.; MONTENEGRO, C. A. B. **Obstetrícia Fundamental.** 9.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

RICCO, R.G.; DANELLUZZI, C.N.; CIAMPO, L.A. **Puericultura:** princípios e práticas. Atenção integral a saúde da criança. São Paulo: Atheneu, 2006.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social:** métodos e técnicas. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

RODRIGUES, A.C. **Gravidez na adolescência.** Disponível em: < <http://www.selfpsicologiamogi.com.br>>. Acesso em: 20 set. 2006.

ROUQUAYROL, M.Z. **Epidemiologia e saúde.** 6. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003.

SOUSA, R.P.; FLORIO, J.A.; KAWAMOTO, S.E. **gravidez na adolescência.** Disponível em: < <http://www.sites.uol.com.br>>. Acesso em: 13 ago. 2006.

SUGAR, M. **Adolescência atípica e sexualidade.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

THOMPSON, R.. ROBERTO ,J.. **Pesquisa social:** métodos e técnicas. 3.ed. São Paulo: Atlas, 1999.

THOMPSON, E.D. ASHWILL,J.W. **Uma introdução à enfermagem pediátrica.** 6. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

WHALEY, L. FWONG, D.L. **Enfermagem pediátrica:** elementos essenciais á intervenção