

PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS SOBRE O CUIDADO DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE ALOJAMENTO CONJUNTO

[The perception of postpartum women on nursing care in a rooming-in hospital facility]
[Percepción de parturientas acerca del cuidado de enfermería en una unidad de alojamiento conjunto]

Michele Salum Bulhosa*
Milena Galarraga Santos**
Valéria Lerch Lunardi***

RESUMO: Este estudo teve como objetivo conhecer a percepção de puérperas internadas no alojamento conjunto (AC) de um hospital no extremo Sul do Rio Grande do Sul. Respeitando o preconizado na resolução 196/96, realizamos entrevistas semi-estruturadas com cinco puérperas, internadas há mais de 12 horas, no sistema de AC, enfocando: sentimentos em relação ao AC; necessidades e atendimento à mulher e ao Recém-Nascido (RN); cuidados recebidos; desconfortos em relação ao cuidado; orientações para a alta. A partir da análise dos dados as puérperas expressaram sentimentos positivos em relação ao AC, apesar de não terem se reconhecido como suficientemente orientadas sobre o cuidado consigo e com o bebê; orientações, predominantemente, foram provocadas mais pela ocorrência de problemas do que para sua prevenção. A equipe de enfermagem pode ser fundamental para propiciar um processo educativo que favoreça a compreensão e reflexão da mulher sobre os cuidados que promovam sua saúde e a de seu filho.

PALAVRAS-CHAVE: Alojamento Conjunto; Puerpério; Equipe de Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

O Alojamento Conjunto (AC), sistema hospitalar em que o RN sadio, logo após o nascimento, permanece com a mãe, 24 horas, num mesmo ambiente⁽¹⁾, até a sua alta é uma das condições estabelecidas para o recebimento do título de Hospital Amigo da Criança (HAC), iniciativa idealizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), em 1990, para promover, proteger e apoiar o aleitamento materno

(AM)⁽²⁾. O AC possibilita a prestação dos cuidados assistenciais, bem como a orientação à mãe sobre os cuidados consigo e seu filho⁽¹⁾.

O sistema de "alojamento conjunto", normatizado através da Portaria MS/GM nº 1016 de 1993, passou a ser recomendado por favorecer a precocidade do AM e o intercâmbio biopsicossocial entre a mãe, o bebê e demais membros da família, diminuir o risco de infecção hospitalar e oferecer condições à enfermagem de promover a instrumentalização da mãe para o cuidado do bebê, entre outras vantagens⁽¹⁾.

O profissional de saúde precisa estar preparado para cuidar dessas mulheres, o que inclui a habilidade para comunicar-se⁽³⁾ e implementar ações de educação em saúde. Para alcançar os propósitos do AC, a equipe de Enfermagem necessita compreender e acreditar na sua importância como orientadora, realizando um trabalho comprometido, sistematizado, garantindo, assim, a qualidade da assistência⁽⁴⁾, também, necessita estar ciente de que a mulher se encontra num período de recuperação das alterações fisiológicas ocorridas durante a gestação, o qual tem início após o parto, em que acontecem mudanças na vida da mulher e de seu companheiro com a presença de um novo elemento: o bebê⁽⁵⁾.

Tendo em vista o recebimento do título HAC por parte de uma instituição hospitalar do extremo sul do país, há aproximadamente um ano, perguntamo-nos se o AC ali instalado vem atendendo seus propósitos de cuidado e instrumentalização da mãe para o cuidado de si e de seu filho. Assim, optamos por conhecer a percepção de puérperas, internadas neste hospital, sobre o cuidado da equipe de enfermagem ao binômio mãe-filho no AC.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O AC tem como principais objetivos e vantagens permitir o aprendizado da puérpera sobre o cuidado com o RN e consigo; estabelecer vínculo afetivo e bom relaciona-

*Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FURG.

**XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

***Professora adjunta do Departamento de Enfermagem da FURG. Doutora em Enfermagem. Pesquisadora do CNPq.

mento psicossocial da criança com os pais; estimular a participação dos pais nos seus cuidados; incentivar o AM em livre demanda, efetivo e duradouro; reduzir incidência de infecções hospitalares cruzadas; permitir melhor interação e observação do binômio mãe-filho pela equipe de saúde; treinar a equipe de saúde para o atendimento das necessidades do binômio; favorecer a troca de experiências entre as mães internadas na mesma enfermaria; diminuir o custo hospitalar de atenção ao RN normal; aumentar o número de crianças acompanhadas pelos serviços de saúde através do maior contato com médicos e enfermeiros ^(6, 8).

É importante enfatizar o caráter predominantemente educativo do sistema de AC. Neste processo, as orientações fornecidas pela equipe de saúde necessitam considerar os conhecimentos, vivências e experiências dos pais, agregando-as ao seu saber prévio, estimulando sua autonomia, através do reforço a condutas positivas de auto-cuidado ^(7, 9), sendo primordial a organização e a coesão dessa equipe na definição de seus papéis e na conjugação de esforços para práticas convergentes durante a assistência ao binômio mãe-filho ⁽⁹⁾.

Além disso, o processo vivenciado pela mulher da gestação ao puerpério envolve a revisão de seus papéis sociais e o equilíbrio familiar, novos papéis são negociados e assumidos para abranger a nova realidade da maternidade; para isso, são enfrentadas dificuldades individuais advindas de sentimentos ambíguos em relação à gestação e ao nascimento do filho que, mesmo sendo planejado, não deixa de se constituir em algo novo na vida da mulher e do casal. Destaca-se, também, que o modelo de cuidado do bebê está predominantemente centrado na "mãe-cuidadora e pai-auxiliar". Também estão envolvidos os aspectos culturais, o envolvimento dos familiares, do companheiro, dos profissionais da saúde ^(10, 11).

3 METODOLOGIA

Quadro 1 - Perfil das puérperas entrevistadas

Puérpua	Idade	Nº de filhos	Estado civil	Profissão	Escolaridade
Mãe - 1	24 anos	3	Casada	Diarista	Ensino Fundamental completo
Mãe - 2	39 anos	1	Casada	Professora	Ensino Médio completo
Mãe - 3	17 anos	1	Solteira	Não trabalha	Ensino Fundamental incompleto
Mãe - 4	38 anos	3	Casada	Téc. laboratório	Ensino Médio completo
Mãe - 5	17 anos	1	Solteira	Não trabalha	Ensino Fundamenal incompleto

Fonte: Dados da pesquisa

Conforme os propósitos desse estudo, optamos pelo método descritivo com abordagem qualitativa por ser capaz de aprofundar a complexidade de fenômenos, fatos e processos particulares e específicos de grupos mais ou menos delimitados em extensão, possíveis de serem abrangidos intensamente ⁽¹²⁾. Nesta abordagem, utilizamos como estratégia a entrevista semi-estruturada, pois se caracterizou por focar um tema específico, permitindo ao entrevistado que falasse livremente sobre o assunto ⁽¹³⁾.

As entrevistas abordaram os seguintes tópicos: sentimentos em relação ao alojamento conjunto; necessidades e atendimento à mulher e ao RN; cuidados recebidos; desconfortos em relação ao cuidado; recebimento de orientações para a alta, tendo sido realizadas com cinco puérperas, escolhidas aleatoriamente, internadas há mais de 12 horas, no sistema de AC, sendo três em suas próprias enfermarias e duas em uma sala reservada. O registro dos dados obtidos nas entrevistas realizou-se através de transcrição direta. Concomitantemente às entrevistas com as mães, conversamos sobre suas dificuldades e dúvidas quanto ao aleitamento e, a partir destas, procedemos as orientações necessárias. As puérperas entrevistadas apresentam o perfil exposto no Quadro 1.

A partir da transcrição e leitura exaustiva das entrevistas, desenvolvemos um esquema de classificação dos dados gerando categorias baseada nas "semelhanças de idéias, elementos ou expressões" ^(12:70) encontradas no discurso das puérperas no que diz respeito às percepções do cuidado de enfermagem durante o AC, previamente categorizadas nas perguntas da entrevista e validadas no discurso das mães. Então, através da leitura das entrevistas e com base no referencial teórico, organizamos os dados da seguinte forma: sentimentos da mãe frente ao AC e ao AM; cuidado da mãe pela equipe de enfermagem, enfocando seu corpo, de

um modo mais geral, e o cuidado com suas mamas; e a instrumentalização da mãe para o cuidado do bebê, em especial, no que se refere ao aleitamento; e a participação do pai nesse cuidado.

ASPECTOS ÉTICOS

Inicialmente, buscamos a autorização da direção da instituição para a realização do trabalho, encaminhando um ofício explicativo da proposta do trabalho. Ao entrarmos em contato com as puérperas, apresentamos os objetivos do trabalho e a metodologia a ser adotada, garantindo-lhes a liberdade de participação, o direito de suspender ou, até mesmo, de retirar seu consentimento e optar por deixar de participar desse trabalho, sem sofrer qualquer prejuízo; o anonimato e o caráter confidencial das informações relatadas. As puérperas foram identificadas com numeral e o adjetivo mãe.

Ao iniciarmos as entrevistas, novamente explicitamos os objetivos do trabalho, a metodologia adotada, apresentando-lhes o Termo de Consentimento Livre Esclarecido de acordo com a resolução 196/96⁽¹⁴⁾ para leitura, assinatura e autorização.

4 ANÁLISE DOS DADOS

4.1 SENTIMENTOS DA MÃE FRENTE AO AC

As mães entrevistadas referiram sentimentos positivos em relação ao AC como de bem-estar, praticidade, certeza de que o bebê está se alimentando e a oportunidade de presenciar os cuidados prestados ao recém-nascido, proporcionando-lhes segurança, diminuindo seus medos e ansiedades:

“Eu acho bom. Me sinto mais segura, pois quando tiram o nenê de perto da gente não se sabe para onde ele vai. Também vou me acostumando com ele, como vou segurar, como vou lidar com ele, já que é meu primeiro” (Mãe – 2).

O AC tem a função de fortalecer os laços afetivos entre mãe e filho através de relacionamento precoce, permitindo observação constante do recém-nascido pela mãe, o que a faz conhecê-lo melhor, possibilitando a comunicação imediata de qualquer anormalidade. Pudemos constatar, dessa forma, que este AC parece estar alcançando tais objetivos, pois permite que a mãe se reconheça como participante dos cuidados prestados ao bebê, o que lhe parece trazer maior segurança e conforto^(1,9).

4.2 CUIDADO DA MÃE PELA EQUIPE DE ENFERMA-

GEM

A maioria das puérperas entrevistadas referiu-se ao cuidado recebido, especificamente de higiene e o curativo na incisão, apesar de ter identificado ausência de orientações sobre como realizar esses procedimentos. No entanto, após expressarem tal percepção à equipe de enfermagem, tiveram algumas de suas perguntas e dúvidas sanadas.

O sistema de AC possibilita a prestação dos cuidados assistenciais, bem como a orientação à mãe sobre a saúde do binômio mãe e filho⁽¹⁾, ou seja, orientações sobre sua higiene e cuidados com a incisão parecem ser inerentes ao modelo assistencial buscado pelo AC. Percebemos que a equipe de enfermagem necessita valorizar as orientações para promoção da saúde materna, mobilizando-se para a prevenção de dificuldades e complicações, considerando os fatores que podem interferir no bem-estar da puérpera como sujeito, sem que a orientação para o cuidado, ou sua implementação seja desencadeada fundamentalmente pelo diagnóstico de intercorrências.

As mães também referiram sentir desconforto nas mamas como: dor, calor e fissuras. Quando expressaram tais queixas à equipe de enfermagem e ao médico, foram orientadas quanto aos cuidados para minimizarem esse desconforto:

“Recebi orientações sobre o banho da enfermagem, após um episódio de tontura. Ninguém falou nada sobre o que eu tinha que fazer na operação. No início, me doía a cirurgia, por causa do curativo que me apertava” (Mãe - 3).

A equipe de saúde tem a função de informar e auxiliar a puérpera no manejo da amamentação, o que inclui a sua instrumentalização para o cuidado com as mamas, prevenindo possíveis complicações como mastite e ingurgitamento^(1,8). As orientações recebidas pelas mães para o cuidado com as mamas, novamente, predominantemente, parecem ser provocadas mais pela ocorrência de problemas do que para sua prevenção. Consideramos, no entanto, que a equipe de enfermagem constitui-se em forte potencial para promover ações preventivas dos desconfortos mamários.

4.3 INSTRUMENTALIZAÇÃO PARA O CUIDADO DO BEBÊ

Com relação às vacinas, as mães foram orientadas sobre sua importância, esquema e cuidados apenas pela auxiliar de enfermagem, da Secretaria Municipal de Saúde do município, responsável por administrar as vacinas nos RNs deste hospital. Quanto aos cuidados com o banho e com o coto umbilical, referiram ter recebido o material ne-

cessário para sua realização, aparentemente, sem uma prévia explicação e/ou demonstração da forma de realização desses cuidados.

Em relação aos seus sentimentos frente à amamentação do bebê, as mulheres que estavam amamentando reconheceram sentir-se bem, felizes e mais próximas de seus bebês. Mesmo a puérpera que referiu dor ao aleitar, também explicitou tais sentimentos, uma vez que se sentia orientada e segura. Já aquelas puérperas cujos bebês estavam sendo alimentados por meio de seringa, devido à dificuldades na pega e apoijadura do leite, expressaram medo e insegurança em prestar estes cuidados à criança. Neste sentido, parece relevante destacar a recomendação atual do uso de copinho para alimentar o RN e não de seringas.

O êxito da assistência de enfermagem no AC está ligado ao entendimento das representações dos indivíduos, ou seja, a realidade do sistema AC necessita aproximar-se das expectativas e necessidades da clientela⁽⁸⁾. Entendemos como fundamental a equipe de enfermagem valorizar os sentimentos da mãe como subsídio para o seu cuidado. Assim, vemos como necessário que essa equipe reconheça as dificuldades e os riscos existentes na alimentação do bebê, demonstrando previamente como realizar esse procedimento, prevenindo, dessa forma, sentimentos de angústia e medo na puérpera, além de possível comprometimento da segurança da criança.

A mãe que é instrumentalizada para o cuidado do RN, é potencialmente um agente multiplicador, em âmbito individual, familiar e social, dos cuidados aprendidos durante o AC:

“Não, só vieram aqui e me deram o material pra que a gente [ela e a acompanhante] fizesse. Ninguém da enfermagem falou das vacinas. Acho que é porque eu já não sou mais ‘marinheiro de primeira viagem’ [referindo-se a ter outros 2 filhos]” (Mãe-1).

“O pediatra me ensinou a fazer o curativo no umbigo. Não me disseram nada do banho, só me deram a bacia e o vidrinho [PVPI]. A moça que veio vacinar falou das vacinas” (Mãe-3).

O desempenho da mulher no AC, nos cuidados com seu RN, necessita ser ativo. Para isso, no entanto, a equipe de enfermagem que atua no AC requer organização para, nos primeiros momentos, prestar assistência ao RN e à puérpera, concomitantemente, explicando todos os procedimentos com linguagem clara, objetiva, dando significado a cada cuidado, ou seja, explicando a sua finalidade para o bem-estar do RN e da própria puérpera. Já no segundo momento, a puérpera pode realizar seu próprio cuidado e de seu filho com a supervisão da equipe de enfermagem⁽⁶⁾.

É de competência da equipe de saúde contribuir para

a instrumentalização da puérpera para o cuidado com seu RN, porém, de acordo com a fala da Mãe-3, parece que o pediatra vem executando tal função. Acreditamos que a enfermagem necessita valorizar e assumir o seu papel educativo no AC, pois a finalidade de uma equipe multidisciplinar, no cuidado do binômio mãe-filho, é, utilizando uma linguagem comum e acessível, reforçar e reafirmar as orientações já dadas, buscando resultados mais efetivos. O AC objetiva facilitar o encontro da mãe com o pediatra por ocasião das visitas médicas para o exame do recém-nascido, possibilitando troca de informações entre ambos, além de aumentar o número de crianças acompanhadas pelos serviços de saúde através do maior contato com os médicos e enfermeiros^(6,7).

As dúvidas das mães a respeito do cuidado do RN parecem ter sido fundamentalmente esclarecidas pelo profissional questionado, em geral, o pediatra. Consideramos que o médico hegemonicamente pode ser buscado para o esclarecimento de dúvidas e questionamentos, principalmente, se a enfermagem não ocupa esse espaço. Poderíamos questionar-nos porque as mulheres referem ter sido esclarecidas pelo pediatra? Suas dúvidas não foram comunicadas à enfermeira? Expressaram suas dúvidas e não foram esclarecidas? Estarão as puérperas reconhecendo-se com maior aproximação com os pediatras?

Tendo em vista os propósitos e vantagens do AC, parece fundamental que a mãe seja vista como sujeito da relação educativa preconizada nesse sistema: mostrar disponibilidade e interesse em ouvir suas dúvidas, medos, questionamentos e desejos de aprender, de modo a que o período de tempo vivenciado no AC seja significativo na instrumentalização da mulher para o cuidado do seu filho.

4.3.1 O cuidado para o aleitamento

Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, não dar ao recém-nascido nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que tenha indicação clínica, e não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas são recomendações para o sucesso do AM em AC⁽⁸⁾:

“Me ajudaram e me disseram que eu tinha que tirar o leite e dar de aparelho de injeção, me deram o ‘coisinha’ [pote com leite NAM] e não me disseram mais nada” (Mãe - 5).

“Me ajudaram a amamentar a enfermeira, o médico, a moça do banco de leite.(...) A senhora do banco de leite me disse como eu tinha que dar o leite de seringa. Ah, eu não gostei que aqui não deixam chupar bico. A enfermeira da tarde me disse que não era pra mim dar bico pra ela” (Mãe - 3).

O estabelecimento de um processo educativo du-

rante a assistência prestada ao binômio mãe-filho pode ser considerado a atuação mais importante e significativa da enfermagem no AC, pois através desse processo gradual e contínuo, a puérpera adquire confiança, segurança e habilidade para gerenciar o cuidado de seu filho e seu auto-cuidado. Não parece excessivo reforçar que delegar o cuidado da alimentação do RN, sem valorizar suas especificidades, como oferecer o leite por copinho ou seringa a um RN, mediante a implementação das devidas orientações e demonstrações, pode acarretar ansiedade na puérpera, comprometendo o relacionamento com seu filho ⁽⁶⁾.

Consideramos que uma atuação efetiva e presente da equipe de enfermagem no AC constitui-se em condição para que ela ocupe integralmente seu espaço, além de alcançar a dimensão educativa do AC e favorecer o exercício da autonomia das mães quanto à amamentação, ao uso de mamadeiras e chupetas, chás, uma vez que sejam esclarecidas sobre seus possíveis efeitos biológicos, sociais e econômicos. Também, é válido salientar que a forma como as orientações são dadas às mulheres parece influir no seu processo de compreensão e no alcance da sua finalidade, sendo crucial que a enfermagem respeite as mulheres e suas experiências.

A maioria das puérperas disse ter sido orientada no pré-natal para o AM. Quando internaram para o parto, parecem não ter recebido orientações da equipe de enfermagem no HU; apenas uma mulher refere ter sido orientada por acadêmicas de enfermagem em internação anterior no mesmo hospital e outras duas foram orientadas devido à ocorrência de problemas na pega e na apojadura do leite. Mesmo que as mulheres tenham sido orientadas no pré-natal, entendemos como relevante que a equipe de enfermagem no AC resgate esse conhecimento adquirido no pré-natal, além de possíveis influências culturais, reforçando condutas de cuidado com as mamas, como a pega correta, livre demanda, extração manual do leite, dentre outras.

4.3.2 Participação do pai no cuidado do recém-nascido

Todas as puérperas entrevistadas referiram não ter recebido orientação acerca da participação do pai nos cuidados com o bebê:

“Ninguém falou nada, mas mesmo assim ele tá ajudando. Já trocou duas vezes a fralda dela e eu nem troquei ainda” (Mãe –2).

O nível de informação das mães e dos pais sobre AM influencia, também, no período de amamentação exclusiva das crianças e no êxito do processo de amamentação ⁽¹⁵⁾, sendo o AC mais um espaço para estimular a participação dos pais nos cuidados com o RN ^(6, 7). Além disso, um dos obje-

tivos principais do AC é proporcionar a idéia de que o nascimento da criança é um acontecimento familiar ⁽⁹⁾; dessa forma, fazem-se necessários inúmeros esforços da equipe para tornar pai e mãe como sujeitos ativos no cuidado do RN.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatamos que as puérperas que não eram primíparas, aparentemente, perceberam a falta de orientações por parte da equipe de enfermagem como “normal”, já que não se reconheciam como “marinheiros de primeira viagem”, justificando que as primíparas necessitavam mais atenção. No entanto, essa justificativa não foi confirmada, pois até mesmo as primíparas referiram não ter sido suficientemente orientadas. Dessa forma, entendemos que a equipe de enfermagem necessita priorizar seu tempo para desenvolver atividades educativas no AC, já que as mulheres entrevistadas demonstraram evidências de desinformação e de desinstrumentalização quanto ao seu auto-cuidado e para o cuidado do bebê.

Então, sabendo-se que o AC constitui-se num espaço privilegiado de cuidado às puérperas e seus RNs, a equipe de enfermagem necessita estar atenta e sensível às necessidades do binômio mãe-filho, de modo a potencializar seu fazer ampliando a instrumentalização da mulher para o seu cuidado e de seu filho, promovendo sua saúde.

ABSTRACT: This study objectified to know the perception of postpartum women hospitalized in a rooming-in facility of a hospital in the south of Rio Grande do Sul State/ Brazil. Complying with resolution 196/96, we carried out semi-structured interviews with five postpartum women, hospitalized for more than 12 hours, in a rooming-in facility, focusing on: positive feelings in relation to the room; necessities and care delivery to the woman and the newborn; care rendering; unmet caring needs; advisory at discharge. From the analysis of the data, the postpartum women expressed positive feelings in relation to the room, although they were dissatisfied about the advisory rendered on their self-care and the babies'; the advisory given was ultimately rendered in view of problem solution rather than problem prevention. The nursing team can be very helpful in an educational process that favors the understanding and reflection of the woman on health promoting care to herself and her child.

KEY WORDS: Rooming-in Facility; Puerperium; Nursing team.

RESUMEN: El objetivo de este estudio fue conocer la percepción de parturientas internadas en el alojamiento conjunto (AC) de un hospital en el extremo Sur de RS.

Respetando lo que preconiza la resolución 196/96, realizamos entrevistas semiestructuradas con cinco parturientas, internadas ha más de 12 horas, en el sistema AC, planteando: sentimientos acerca del AC; necesidades y la atención dada a la mujer al recién nacido (RN); cuidados; incomodidad acerca del cuidado; orientaciones para el alta. Basado en la análisis de datos, las parturientas expresaron sentimientos positivos en relación al AC, a pesar de no reconocer que fueron suficientemente orientadas acerca del cuidado consigo mismas y con el niño; las orientaciones ocurrieron más a causa de problemas que por su prevención. El equipo de enfermería se muestra fundamental en propiciar un proceso educativo que favorezca la comprensión y reflexión de la mujer acerca de los cuidados que promuevan su salud y la de su hijo.

PALABRAS CLAVE: Alojamiento conjunto; Puerpério; Grupo de Enfermería.

REFERÊNCIAS

1. Brasil, Portaria MS/GM nº 1.016, de 26 de agosto de 1993. Estabelece Normas Básicas para o Alojamento Conjunto. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, nº 167, p.13066, 1 de set. 1993, Seção 1.
2. Lamounier JA. Promoção e incentivo ao aleitamento materno: Iniciativa Hospital Amigo da Criança. J Ped 1996; 72(6): 363-8.
3. Rezende MA, Sigaud CHS, Veríssimo MDLOR, Chiesa AM, Bertolozzi MR. O processo de comunicação na promoção do aleitamento materno. Rev Latino-Am Enferm 2002; 10(2):234-8.
4. Carvalho K, Lopes F. A importância da equipe de enfermagem como orientadora para o aleitamento materno durante a permanência do binômio mãe/filho no sistema de alojamento conjunto. [monografia]. Rio Grande: Conclusão da Disciplina de Exercício da Enfermagem / Departamento de Enfermagem, Fundação Universidade Federal do Rio Grande; 2001.
5. Ziegel EE, Cranley MS. Enfermagem obstétrica. 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1985.
6. Pizzato MG, Poian VRL. Enfermagem neonatológica. 2.ed. Porto Alegre: Luzzato Editores; 1985.
7. Armellini PA, Segre AMC. RN. 3.ed. São Paulo: Sarvier; 1991.
8. Rego JD. Aleitamento materno: um guia para pais e familiares. São Paulo: Atheneu; 2002.
9. Miura E et al. Neonatologia: princípios e prática. Porto Alegre: Artes Médicas; 1991.
10. Zagonel IPS, Martins M, Pereira KF, Athayde J. O cuidado humano diante da transição ao papel materno: vivências no puerpério. Rev Eletron Enferm 2003; 5(2): 24-32.
11. Cerveny C, Berthoud C. Visitando a família ao longo do ciclo vital. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002. p.31 a 57.
12. Minayo M. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 2002.
13. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas; 1995.
14. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução no. 196/96 de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulares de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: O Conselho; 1996.
15. Susin LRO. Conhecimento das mães e dos pais sobre aleitamento materno antes e após orientação pós-natal e a relação com a prevalência de amamentação nos primeiros meses. [dissertação]. Porto Alegre: Curso de Pós-Graduação em Medicina: Pediatria, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 1997.
16. Krüger VMO, Zagonel IPS. Dinâmicas educativas junto à equipe de enfermagem sob a perspectiva cultural de cuidado à puerpera. Cogitare Enferm. 2002; 7(1): 7-16.

ENDEREÇO DOS AUTORES:

Rua Dr. Lavieira, 167

Rio Grande-RS

96216-040

vlunardi@terra.com.br