

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

NEUDIANNY MARTINS SÁ DE ALMEIDA

**PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA A MULHER NO
PUERPÉRIO EM SÃO FRANCISCO DO MARANHÃO.**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

NEUDIANNY MARTINS SÁ DE ALMEIDA

**PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA A MULHER NO
PUERPÉRIO EM SÃO FRANCISCO DO MARANHÃO.**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Saúde Materna, Neonatal e do Lactante do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Prof^ª. Orientadora: Msc. Micheline Fátima da Silva

**FLORIANÓPOLIS (SC)
2014**

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA A MULHER NO PUERPÉRIO EM SÃO FRANCISCO DO MARANHÃO** de autoria da aluna **NEUDIANNY MARTINS SÁ DE ALMEIDA** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADA** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Saúde Materna, Neonatal e do Lactante.

Profa. Msc. Micheline Fátima da Silva

Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes

Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos

Coordenadora de Monografia

*“Pensar sobre a mulher e sua saúde é pensar em uma
nova sociedade, em que o eixo central é a
qualidade de vida do ser humano
desde o seu nascimento.”
(BRASIL, 2001)*

RESUMO

O puerpério é o período que se inicia logo após o parto, depois da fase de dequitação da placenta, com duração variável, que finaliza quando as alterações provocadas pela gravidez no organismo materno envolvem para seu estado normal anterior. (MONTENEGRO E REZENDE, 2008). A atenção à mulher e ao recém-nascido (RN) no pós-parto imediato e nas primeiras semanas após o parto é fundamental para a saúde materna e neonatal. O retorno da mulher e do recém-nascido ao serviço de saúde, depois do parto, deve ser incentivado desde o pré-natal e na maternidade (COSTA, 2009). Neste sentido, pelo fato do puerpério se tratar de uma fase que gera insegurança, independentemente de ser ou não a primeira experiência como mãe, é importante que a enfermeira tenha sensibilidade o bastante para identificar quais são as reais necessidades desta mulher, principalmente em ambiente domiciliar. De frente ao exposto, surge a necessidade de refletir sobre as práticas assistenciais no puerpério, como também instigar os profissionais de saúde a vivenciarem a prática educativa como estratégia de promoção da saúde indispensável a esse importante período da vida da mulher.

Palavras-chave: Puerpério, Visita Domiciliar, Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

The postpartum period is the period beginning immediately after delivery, after the step of handling the placenta, with variable length, ends when the changes caused by pregnancy in breast involution body to its previous normal state. (AND MONTENEGRO Rezende, 2008). The attention to women and newborn (NB) in the immediate postpartum period and in the first weeks after birth is critical for maternal and neonatal health. The return of the woman and the newborn to the health service, after childbirth, should be encouraged from pre-natal and maternity (COSTA, 2009). In this regard, because the puerperium it is a phase that generates insecurity, whether or not the first experience as a mother, it is important that the nurse has enough sensitivity to identify what are the real needs of the woman, especially in the home environment. Faced with the foregoing, there is a need to reflect on care practices in the postpartum period, as well as instigating the health professionals to experience the educational practice as essential to this important period of life of women health promotion strategy.

Keywords: Puerperium, Home Visit, Nursing Care

Sumário

1 Introdução	07
2 Problema	08
3 Justificativa	08
4 Objetivos	09
4.1 <i>Objetivo geral</i>	09
4.2 <i>Objetivos específicos</i>	09
5 Revisão de Literatura	10
6 Metodologia	12
7 Cronograma	14
8 Recursos Necessários	15
9 Resultados Esperados	17
10 Referências Bibliográficas	18

1 Introdução

Nos últimos anos os problemas que envolvem a saúde da gestante no parto, e no puerpério, tem se destacado como sendo uma das maiores causas de mortalidade materna e neonatal e muitos desses casos poderiam ser evitados, o que nos indica a necessidade de aprimoramento no cuidado (BRASIL, 2004).

Na vida da mulher a gestação, o parto e o puerpério são experiências marcantes e a sequência de fatos, às vezes, fazem-na lembrar de que está em busca de uma conquista, o desejo de ter um filho perfeito e com saúde, em um local que lhe indique e demonstre segurança (MENDES, 2003).

Após o diagnóstico de gravidez, a mulher deve ser orientada a começar o quanto antes o acompanhamento do pré-natal, no qual tanto o enfermeiro quanto o profissional médico irá orientar a mulher quanto aos cuidados que ela deverá tomar durante toda a gravidez (OLIVEIRA, 2012).

Como afirma Moreira et al citado por Gomes (2011) a gravidez é um período de intensas alterações para a mulher, com mudanças físicas e hormonais no corpo da gestante para acomodar o feto, a mulher encontra inserida em seu meio socioeconômico e cultural, do qual traz uma bagagem espiritual e emocional podendo apresentar variações de sentimentos como dúvidas, insegurança, fragilidade, ansiedade e também o medo da modificação da imagem corporal e da criança não ser saudável, por outro lado surge o sentimento de alegria, felicidade, ânimo, fé necessitando assim, ser atendida em sua integralidade, revelando a íntima relação entre os fenômenos psíquicos e os somáticos.

O processo do nascimento é visto como a compreensão de todas as suas fases, da concepção ao puerpério, contemplando aspectos multidimensionais. É um momento especial na vida da família no que confere vivências pessoais e coletivas, sendo que as pessoas que o vivenciam, influenciam e são influenciadas pelo seu contexto sociocultural (SANTOS, 2002).

Brasil (2005) afirma que uma das principais preocupações das mulheres e profissionais da saúde no período do pós-parto está relacionada com o nascimento, sua avaliação e a vacinação ainda nessa lógica e que as informações repassadas para a mulher são incipientes, para compreenderem a importância da consulta puerperal, podemos entender que é necessário um esforço coletivo para a melhoria da qualidade tanto da atenção ao pré-natal como a do puerpério.

Podemos assim perceber que dos eventos relacionados ao processo do nascimento, o período do puerpério é o de menor enfoque, seja na literatura como também na prática assistencial, portanto, a afirmação de Candiotti e Figueiredo (1993), quando dizem: “no Brasil, o pré-natal é considerado de baixa eficácia, a atenção ao parto, estaque, e o puerpério a etapa esquecida” é pertinente.

Surge assim a necessidade de esforço coletivo de setores governamentais e não governamentais para a melhoria da qualidade da atenção ao pré natal e ao puerpério.

Os gestores tanto municipais quanto estaduais devem se adaptar pôr em prática e avaliar a aplicação para a orientação das equipes, bem como as normatizações necessárias, como, por exemplo, protocolo de ação, garantindo assim o atendimento integral e os requisitos básicos para a promoção de atividades e condutas favoráveis ao desenvolvimento adequado da gravidez, parto e puerpério no âmbito da humanização da atenção (BRASIL, 2003).

2 Problema

A ausência de informações de forma clara, de fácil entendimento faz com que a mulher fique insegura diante de pequenos problemas que surgem no período do puerpério, levando a grandes danos para a paciente e o recém-nascido, como: riscos de infecções, dificuldades na amamentação, danos psicológicos entre outros.

Com isso tornando o principal fator que dificulta o entendimento das mesmas sobre a importância da consulta puerperal. É primordial que o profissional permita que a mulher coloque suas vivências e experiências anteriores, uma vez que a decisão da busca pelo serviço de saúde está diretamente relacionada ao que ela já viveu.

Em virtude das observações realizadas e da inserção direta na problemática acima referida, o absenteísmo no puerpério, é uma das práticas que se constatou como sendo uma realidade no Centro de Saúde Leopoldo José de Oliveira.

3 Justificativa

Neste sentido, pelo fato do puerpério se tratar de uma fase que gera insegurança, independentemente de ser ou não a primeira experiência como mãe, é importante que a enfermeira tenha sensibilidade o bastante para identificar quais são as reais necessidades desta mulher, principalmente em ambiente domiciliar.

Em virtude dessas observações a motivação para a realização deste Plano de Ação veio da vivência profissional na qualidade de Coordenadora da Estratégia Saúde da Família –(ESF) no município referido. O Centro de Saúde Leopoldo José de Oliveira será onde faremos a ação, é uma equipe formada por multiprofissionais sendo eles, 01 médico, 01 Enfermeira e 01 Dentista, 01 Técnico de Enfermagem, 01 Técnico em Higiene Dental e 06 Agentes Comunitários de Saúde, como preconiza as diretrizes da ESF. Trata-se da única Unidade Básica na área urbana, atende a sua área adstrita e algumas localidades rurais, sendo por tanto uma população bastante diversificada social, econômica e culturalmente, com algumas dificuldades no acesso.

Dentro do planejamento das ações na assistência a mulher no puerpério, devido algumas barreiras de acesso, dificuldades no processo de trabalho a equipe não consegue busca-la no período determinado fazendo com que as ações sejam realizadas fora do período necessário e até mesmo o desinteresse da mulher em buscar a unidade para a primeira consulta de pós-parto, sendo necessário realizar busca ativa e em certos casos ir até a casa da mulher para o atendimento da mãe e a criança (BRASIL, 2001).

Na concepção da dificuldade da adesão a consulta puerperal, fica evidente a necessidade de se estabelecer um plano de ação para a equipe buscar estratégias para reverter este quadro, percebe-se a necessidade de rever o processo de trabalho e educação em saúde para a equipe.

Dessa forma, o trabalho tem a pretensão de contribuir para a referida equipe no que diz respeito à assistência a saúde da mulher direcionada ao período puerperal na promoção, prevenção e assistência, diminuindo a ausência da mulher na consulta puerperal na Unidade de Saúde.

Assim estas informações são de grande relevância para o conhecimento da realidade da área de abrangência e para o direcionamento das ações de promoção da saúde preconizada pelo SUS pelo que este trabalho se Justifica.

4 Objetivos

4.1 Objetivo geral

- Propor estratégia que oriente a equipe em relação à promoção, prevenção e assistência às mulheres no período puerperal na Unidade Básica de Saúde Leopoldo José de Oliveira em São Francisco do Maranhão.

4.2 Objetivo específico

- Reorganizar o serviço de assistência ao puerpério, incluindo práticas educativas e visitas em tempo oportuno.
- Realizar ações de educação permanente para qualificar equipe na assistência ao puerpério.

5 Revisão de Literatura

Para Montenegro e Rezende (2008) o puerpério é o período que se inicia logo após o parto, depois da fase de dequitação da placenta, com duração variável, que finaliza quando as alterações provocadas pela gravidez no organismo materno envolvem para seu estado normal anterior.

Segundo Cabral (2010) o pós-parto ou puerpério é determinado como sendo a fase ativa do ciclo gravídico-puerperal, período em que ocorrem múltiplos fenômenos de natureza hormonal, psíquica e metabólica.

É um período em que são tomadas algumas condutas para a transição da condição de mulher gestante para a condição de mãe. É considerado um momento específico da vida, que é o nascer - dar à luz; estes momentos que se sucedem após o nascimento/parto de uma mulher, constituem uma situação ímpar, por ser esse um momento de transcendência, a continuação da humanidade (BRASIL, 2000).

Após o parto, nos primeiros dias, a mulher vive um período de transição, estando exposta a qualquer tipo de problema, sente-se ansiosa ao ter que assumir maiores deveres relacionados ao filho e a casa, contando assim com uma rede de cuidadores, incluindo a família e os serviços de saúde, através de seus profissionais. Este período é também envolvido de cuidados com aspectos culturais que implicam em mitos e tabus (ALMEIDA, 2000).

Em meio a tantas transformações envolvidas no período puerperal, para que seja feita a realização de uma assistência eficiente é importante entendermos as fases como são divididas, assim, Almeida (2008), afirma que o período imediato dar início após o término da dequitação, chamado quarto período do parto, onde são mais frequentes e graves as complicações hemorrágicas e suas consequências e se estende até duas horas pós-parto, o período mediato que vai da 2ª hora até o 10º dia pós-parto, quando o retorno dos órgãos genitais é evidente, a loquiação é escassa e amarelada e a lactação está plenamente instalada, o período tardio que perdura do 11º dia até o 42º dia pós-parto e, finalmente, o período remoto que segue após o 42º dia em diante.

A atenção à mulher e ao recém-nascido (RN) no pós-parto imediato e nas primeiras semanas após o parto é fundamental para a saúde materna e neonatal. O retorno da mulher e do recém-nascido ao serviço de saúde, depois do parto, deve ser incentivado desde o pré-natal e na maternidade (COSTA, 2009).

Para Bernardi et al (2011), pelo fato do puerpério se tratar de uma fase que gera insegurança, independentemente de ser ou não a primeira experiência como mãe, é importante que a enfermeira tenha sensibilidade o bastante para identificar quais são as reais necessidades desta mulher, principalmente em ambiente domiciliar.

A visita domiciliar tem como objetivo proporcionar uma assistência à saúde com qualidade efetiva. Para Nogueira (1997) essa prática permite a aproximação da equipe de saúde com a comunidade, possibilitando um acompanhamento mais particularizado das famílias. Os profissionais evidenciam não só com quadro clínico e problemas de saúde, mas, também, as suas condições de vida, no geral, em termos econômicos, culturais, sociais e familiares, de maior relevância.

Assim, na visita domiciliar com o profissional identifica-se os problemas e dificuldades de ordem biológicas e psicossociais que necessitem de intervenções urgentes ou vindouras, revelando como relevância atividades educativas a puérpera e família em relação aos cuidados, como no aleitamento materno exclusivo, intensificar vínculo na amamentação evitando o desmame precoce, alterações fisiológicas do binômio ou familiares, encaminhando os mesmos a profissional especialista, caso haja necessidade (MARTINS, 2000).

Compreendemos que na comunicação, enquanto forma de interação enfermeiro-cliente, um aspecto se destaca na prática da humanização do cuidado de enfermagem, em particular no que se refere ao cuidar da mulher em sua totalidade, de forma personalizada. Na iminência da assistência de enfermagem é necessário levar em conta sentimentos e experiências, relacionados à gravidez e à parturição, de forma que o parto lhe seja apresentado como um acontecimento simples, natural, agradável, benéfico e verdadeiramente bom (ZAMPIERI, 2001).

Cardoso (2000) nos diz que o ouvir atentamente sem julgamentos, o essencial respeito às várias necessidades particularizando a empatia, tolerância, disponibilidade, comparecimento, autenticidade, confiança, diálogo, preservação da individualidade do outro e troca de experiências fazem-se necessários, a fim de que o cuidado possa transcender a biologia e abranger aspectos das várias dimensões do ser.

Segundo COSTA (2004) a enfermagem deve contribuir de maneira decisiva para minimizar os inúmeros problemas que envolvem o grupo materno-infantil, através da adoção de técnicas simplificadas, que permitam ao pessoal a realização das atividades que lhe são peculiares, mas também, as atividades pertinentes a outras áreas em função das necessidades sanitárias.

As conquistas e avanços sobre as Políticas Públicas no Brasil, ao longo das últimas décadas, segundo Neto (2008) afirma que o conjunto de intervenções voltadas para a atenção ao período da gestação e primeiro ano de vida esteve sempre no alvo das políticas públicas de saúde. A criação das políticas públicas voltadas ao recém-nascido consolidou diversas leis e programas de saúde, voltados à atenção materno-infantil, que tiveram papel importante na organização dos sistemas e serviços de saúde.

Defronte ao exposto, surge a necessidade de refletir sobre as práticas assistenciais no puerpério, como também instigar os profissionais de saúde a vivenciarem a prática educativa como estratégia de promoção da saúde indispensável a esse importante período da vida da mulher.

6 Metodologia

O presente estudo é de caráter qualitativo, que segundo Silveira e Córdova (2009) não se preocupam com representatividade numérica, mas, sim, com o aprofundamento da compreensão de um grupo social.

Assim também para KauakEt al (2010), há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, não requer o uso de métodos e técnicas estatísticas, o ambiente natural é a fonte direta para coleta de dados e o pesquisador é o instrumento-chave.

De acordo com Minayo, citado por Silveira e Córdova (2009), a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

É de caráter descritivo que observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos sem manipulá-los, busca conhecer as diversas situações e relações que ocorrem na vida social. (CERVO ET AL, 2011)

O Plano de Ação será desenvolvido em etapas, onde serão detalhadas para melhor compreensão.

A primeira etapa consiste na Identificação do Plano de Ação, onde será discutida a situação problema a ser investigada, espera-se que seja de relevância social e que o trabalho traga uma contribuição para a comunidade adstrita.

A segunda etapa consiste na realização de uma entrevista com as mulheres no seu estado puerperal, para verificar os principais fatores que influenciariam no absenteísmo das consultas, a fim de prevenir situações de morbidade e mortalidade materna e neonatal, uma vez que boa parte dessas situações ocorre na primeira semana após o nascimento do bebê.

A terceira etapa baseia-se no planejamento das ações que será executada durante o período estabelecido, visando não somente os benefícios, evitando riscos à saúde da mãe como para a criança no seu crescimento e desenvolvimento saudável e seguro, como também contribuir para o vínculo estabelecido entre o binômio e família.

Quarta etapa é a realização do plano propriamente dito, onde serão executadas as atividades para incentivar o retorno da mulher a consulta puerperal, a prática do aleitamento materno em seus múltiplos aspectos, com a participação das mães, dos profissionais de saúde e de toda a comunidade local, por meio de uma roda de conversa com ênfase no tema “Puerpério: minimizando Riscos”, utilizar-se-á de algumas estratégias tais como: Palestras educativas, teatros, vídeos, depoimentos de mães que tiveram sucesso na amamentação, fortalecendo a troca de experiência, realização de caminhadas, panfletagem nos pontos de circulação de pessoas, importante a presença da equipe multidisciplinar para fortalecer o elo entre a equipe e a comunidade.

Será realizado um levantamento com os Agentes Comunitários de Saúde para saber a quantidade de mulheres no período puerperal até 42º dia pós-parto, no período de Dezembro/2013 a Março/2014, na área de abrangência do Centro de Saúde Leopoldo José de Oliveira, na cidade de São Francisco do Maranhão.

7 Cronograma

AÇÃO	ATIVIDADES	PERÍODO				PARCEIROS
		DEZ 2014	JAN 2014	FEV 2014	MAR 2014	
• Realizar o Plano de Ação.	<ul style="list-style-type: none"> - Organizar uma roda de conversa para conscientizar os profissionais da ESF a realização do Plano de Ação. - Realizar uma oficina de trabalho para o acompanhamento do Puerpério na UBS. 	X				<ul style="list-style-type: none"> ✓ Secretaria Municipal de Saúde; ✓ Centro de Saúde Leopoldo José de Oliveira
• Valorizar e apoiar a atuação dos profissionais que atuam na Atenção Básica.	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitar os Agentes Comunitários e Profissionais da Unidade Básica de Saúde para Manejo Clínico para o Puerpério; - Fortalecer a participação da equipe multiprofissional para o acompanhamento do puerpério minimizando riscos; 	X	X			<ul style="list-style-type: none"> -Secretaria Municipal de Saúde; - Coordenação da Atenção Básica; -Coordenação Municipal do Programa Rede Cegonha;
• Buscar precocemente a puérpera para o atendimento na UBS	<ul style="list-style-type: none"> - Visita domiciliar à puérpera nos primeiros dias após a alta hospitalar com o agendamento da consulta - Criar rotinas que incentive a realização da consulta puerperal na Unidade Básica e Hospital Municipal; - Realizar rodas de conversas sobre o tema “Cuidados no Puerperio” com a participação dos pais e familiares; - Criar e apoiar à prática da amamentação no bairro, com envolvimento dos Agentes Comunitários de Saúde e das 		X	X		<ul style="list-style-type: none"> -Secretaria Municipal de Saúde; -Hospital Municipal; -Equipe Multiprofissionais do Centro deSaúde Leopoldo José de Oliveira e os Agentes Comunitários de Saúde; Líderes Comunitários e Lideres Religiosos; -Promotoria

	<p>Famílias;</p> <p>- Orientar as mulheres sobre as leis trabalhistas, seus direitos enquanto mães e trabalhadoras;</p>					Pública do Município;
<p>• Promover ações para divulgação da consulta puerperal e promoção da amamentação.</p>	<p>- Realizar campanhas educativas como carreatas, panfletagem para sensibilização da sociedade sobre os riscos durante o puerpério e elevação dos índices de aleitamento materno;</p> <p>- Propor uma data específica no calendário municipal para sensibilizar e conscientizar sobre a importância do Período Puerperal.</p> <p>- Divulgar nos meios de Comunicação, Rádios, TVs e Jornais locais o Dia Mundial da Amamentação;</p>			x		<p>- Prefeitura Municipal;</p> <p>- Secretaria Municipal de Saúde;</p> <p>-Polícia Militar;</p> <p>-Meios de Comunicação Local;</p>
Entrega do Plano de Ação					X	

Recursos necessários

Para desenvolver esse projeto vamos necessitar de recursos humanos e de matérias, como também locais apropriados para as realizações das reuniões. No que se referem a recursos humanos, os profissionais que fazem parte do Centro de Saúde Leopoldo José de Oliveira, entre eles o Médico, enfermeira, Dentistas, Técnicos de Enfermagem e de Higiene Dental e Agentes Comunitários de Saúde já se encontram disponíveis e os materiais será a cargo da a própria Secretaria de Saúde do Município e a Unidade Básica acima referida como espaço para as ações.

Assim para que haja uma boa promoção e cuidado no atendimento ao binômio mãe/bebê no que diz respeito às ações desenvolvidas na Unidade Básica vamos necessitar não só de materiais e recursos humanos, como também tempo, treinamentos e apoio adequado para a realização deste trabalho, principalmente por parte dos gestores e coordenadores de programas da saúde.

Recursos Humanos:

Disponíveis	Necessários
01 Médico	01
01 Enfermeira	01
01 Dentista	01
01 Técnico de Enfermagem	02
01 Técnico Higiene Dental	01
06 Agentes Comunitários de Saúde	06
01 Recepcionista	01
01 Técnico de informática	01

Tabela 1: Recursos Humanos

Recursos Físicos:

Disponíveis	Necessários
01 Sala de Reunião	01
03 Salas para atendimento Individual	03

Tabela 2: Recursos Físico

Materiais Necessários:

Disponíveis	Necessários
02 Mesas	02
10 Cadeiras	20
00 Aparelho de Data Show	01
00 Computador	01
00 Caixa de som	01
00 Microfone	01
00 Bonecos	02
03 Materiais Bibliográficos	05
00 Papel A4	01 resma
15 Cadernetas da criança	10
00 Material de Escritório	Vários

Tabela 3: Material Necessário

8 Resultados Esperados

- Identificação das causas do absenteísmo, as necessidades das mães e das famílias sobre os cuidados no puerpério;
- Sensibilização e comprometimento dos gestores, da equipe multidisciplinar, mães e famílias para a assistência ao puerpério, sinalizando para um melhor acolhimento das pacientes no município;
- O acompanhamento de todas puerpéras da Área de Abrangência da Equipe seja feita de forma integral, incluindo ações, educação, prevenção e promoção da saúde do pós-parto imediato.
- Estabelecimento de indicadores de acompanhamento e avaliação das ações voltadas à saúde da mulher no período do puerpério pela equipe de saúde;

Referências

1. ALMEIDA M. S, SILVA I. A. **Necessidades de Mulheres no puerpério imediato em uma Maternidade Pública de Salvador**, Bahia, Brasil. Rev. Esc. Enfermagem. USP.vol. 42 n. 2, São Paulo-SP. 2008. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/a18.pdf>>. Acesso em: 05 Out. 2013
2. BERNARDI, M.C, CARRAROT.E, SEBOLD, L.F. **Visita Domiciliária Puerperal como Estratégia de Cuidado de Enfermagem na Atenção Básica: Revisão Integrativa**, Rev. Rene, Fortaleza - CE, 2011. Disponível em:<<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/341/pdf>>. Acesso em 02 de Dez. 2013.
3. BRASIL, **Assistência pré-natal: normas e manuais técnicos**.Secretaria de Política de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. 3ª ed. 56 p.
4. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica deSaúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília, 2001
5. _____, M. S. **Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal**, 2004. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/odm_saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=35197>. Acesso em: 03 de Dez. 2013
6. _____, M. S., **Direitos sexuais e reprodutivos**, Brasília 2005.
7. CABRAL F.B., Oliveira D.L.L.C. **Vulnerabilidades de Puérperas na visão de equipes de saúde da família: ênfase em aspectos geracionais e adolescência**. Rev. Esc.Enferm. USP. [online]. 2010, vol.44, n.2, pp. 368-375. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/18.pdf> >. Acesso em: 09 Out. 2013.
8. CANDIOTTI, S. M. C., FIGUEIREDO, M. C. **S.O papel da enfermeira no ambulatório de assistência à puérpera**. Revista Brasileira deEnfermagem; 46 (1):68-71, jan.-mar. 1993.
9. CARDOSO, S. M. M. **Consulta de Enfermagem**. Anais do 8º Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2002. P. 8-9.
10. COSTA, E. M. A. CARBONE, M. H. **Saúde da família: uma abordagem interdisciplinar**. 1ª ed. Rio de Janeiro: RubioLtda; 2004. P. 64, 266.
11. COSTA, A. M. **Planejamento Familiar no Brasil**. Revista Bioética, Brasília, v.4, n.2, nov. 2009. Disponível em:<http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/416/379> Acesso em: 12 de Jan.2014.
12. CERVO, A. L, et al. **Metodologia Científica**, 6 ed, São Paulo, 2011.

13. GOMES, A.O, NEVES. J. B. **O Enfermeiro na Assistência à puérpera na Atenção Primária à Saúde**. Revista Enferm. Integrada – Ipatinga: Unileste-MG - V.4 - N.2 - Nov./Dez. 2011. Disponível em: <[http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v4_2/04-O%20ENFERMEIRO-NA-ASSISTENCIA-A-PUERPERA-NA-ATENCAO-PRIMARIA-A-SAUDE\(GOMES;NEVES\).pdf](http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v4_2/04-O%20ENFERMEIRO-NA-ASSISTENCIA-A-PUERPERA-NA-ATENCAO-PRIMARIA-A-SAUDE(GOMES;NEVES).pdf)>. Acesso em: 10 DEZ.2013
14. MARTINS, M. **Protegendo a vida: Enfermagem assistindo à mulher durante o trabalho de parto e puerpério**. Curitiba: Governo do Paraná, 2000.
15. MENDES, M. F., **Puerpério na Atenção Básica: As interfaces da assistência institucional e das práticas de cuidados de saúde**. Dissertação de mestrado. Florianópolis – SC, 2003. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/84852/195375.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 07 Nov. 2013.
16. NOGUEIRA, M.J. FONSECA, R.M.G.S. **A Visita Domiciliar como Método de Assistência de Enfermagem da Família**. Revista Escola de Enfermagem. USP, v.11, 1997.
17. OLIVEIRA, J.F.B. QUIRINO, G.S., RODRIGUES, D.P. **Percepção das Puérperas quanto aos cuidados prestados pela Equipe de Saúde no Puerpério**, Rev Rene. 2012; p.74-84. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/19/15>>. Acesso em: 10 Fev. 2014
18. MONTENEGRO, C. A. B. REZENDE, J. **Obstetrícia Fundamental**, 11ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
19. NETO E.T.S, et al. **Políticas de Saúde Materna no Brasil: os nexos com indicadores de saúde materno-infantil**. Saúde Soc. São Paulo. 2008; p. 107-119.
20. SANTOS, E. K. A. dos. Promoção do Aleitamento Materno. In OLIVEIRA, E. de; MONTICELLI, M.; BRUGGEMANN, O. M. (Org). **Enfermagem Obstétrica e Neonatológica: textos fundamentais**. 2ª ed. Florianópolis: Cidade Futura, 2002, p. 135 – 171.
21. SILVEIRA, D.T; CÓRDOVA, F. P. A Pesquisa Científica. In: GERHARDT, T.E; SILVEIRA, D.T. **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre - RS: Ed. UFRGS, 2009, p.31-42
22. KAUAK, F.S, et al. **Metodologia da Pesquisa, um guia prático**; Itabuna; Ed. ViaLitterarum; 2010, 25p.
23. ZAMPIERI M. F. M. **Enfocando a Concepção e a Gestaçao em uma Perspectiva Histórica e Social**. Nursing: Rev. Técn. Enf. 2001 Jun; Disponível em: <http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4f2ffe008a222.pdf> Acesso em 05 de Out. 2014.

