

ASSISTÊNCIA DOMICILIAR PUERPERAL DE ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: intervenção precoce para promoção da saúde

Geisa das Mercês ROCHA¹

Renata Cavalcanti CORDEIRO²

¹Enfermeira. Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal da Paraíba. geisarochaenfcg@gmail.com

²Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. Coordenadora do curso Técnico em Enfermagem da Escola Técnica Redentorista.

Recebido em: 07/05/2015 - Aprovado em: 18/09/2015 - Disponibilizado em: 30/10/2015

RESUMO:

O puerpério Consiste num período de intensas transformações orgânicas e psicológicas para a mulher e o recém-nascido, assim, ambos necessitam de cuidados específicos que requer atenção especial da equipe de saúde. Dessa maneira, este estudo teve como objetivo relatar as experiências dos profissionais de Enfermagem nos momentos de visitas domiciliares às puérperas, evidenciando os principais problemas identificados, bem como, as orientações, condutas e intervenções realizadas. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre a assistência domiciliar puerperal na Estratégia Saúde da Família, referente a dez visitas domiciliares realizadas a puérperas registrando-se os dados em diário de campo. A assistência foi direcionada em dois eixos a mãe e ao filho, através de ações que consistiram em avaliação, exame físico e orientações. Identificou-se nos resultados que nas mulheres os problemas mais evidenciados foram relacionados à amamentação, enquanto nos recém-nascidos foram às cólicas. As intervenções consistiram em orientações, demonstrações e encaminhamentos. Conclui-se que a assistência domiciliar puerperal quando realizada oportunamente, possibilita a identificação e intervenção de problemas, minimizando agravos e contribuindo para a promoção da saúde.

Palavras-chave: Puerpério. Assistência domiciliar. Enfermagem. Promoção da Saúde.

ABSTRACT:

The puerperium, more known as postpartum period, is a period of intense organic and psychological changes for the woman and the newborn baby. Thus, both require specific care that requires special attention from the health team. In this manner, this study aimed to report the experiences of Nursing professionals in the times of home visits to women at postpartum period, highlighting the main issues, as well as the guidelines, conduct and interventions. It is about a descriptive study, of the "experience report" kind, on the home assistance in the Family Health Strategy, referring to ten home visits to these mothers, where one records the data in a field diary. The assistance was directed on two axes: the mother and the child, through actions that consisted of evaluation, physical examination and guidelines. It was identified in the results that in women the most evident problems were related to breast-feeding, while in newborn babies, they were the cramps. The interventions consisted of guidelines, demonstrations and referrals. It is concluded that postpartum home care, when performed opportunely, allows the identification and intervention problems, minimizing problems and contributing to the health promotion.

Key-words: Postpartum period Home assistance. Nnursing. Health promotion.

INTRODUÇÃO

O puerpério pode ser compreendido como uma fase ativa do ciclo grávido puerperal em que as transformações de

natureza hormonal, psíquica e metabólica do organismo ocasionadas pela gravidez retornam a situação anterior à gestação (OLIVEIRA; QUIRINI; RODRIGUES, 2012). O início desse estágio pós-gravídico ocorre após a

expulsão da placenta e estende-se até seis semanas após o parto, podendo então, ser classificado em três fases puerperais: Imediata (1º ao 10º dia), tardia (11º ao 45º) e remota a partir do 45º dia (RODRIGUES, VALE & LEITÃO, 2011; VIEIRA, et al., 2010).

O puerpério é um momento de transformações orgânicas e psicológicas para a mulher, assim esta necessita de colaboração para superar os desafios dessa nova fase da vida, na qual, situações adversas podem surgir. De acordo com Silva, et al. (2012) em sua análise sobre as causas de mortalidade infantil, foi constatado que o grupo que lidera o número de óbitos é o das afecções ocasionadas no período perinatal.

Dessa maneira, dados epidemiológicos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Brasil, apontam que no ano de 2012 ocorreram na Região Nordeste 12.506 óbitos infantis por causas evitáveis em crianças de 0 a 4 anos de idade, sendo que 2.565 poderiam ser reduzíveis por adequada atenção ao recém-nascido. Ainda, segundo o SIM, ocorreram nesse mesmo período na região Nordeste um total de 546 óbitos maternos, configurando-se o maior índice do país, sendo que 274 ocorreram até o 42º dia do puerpério, constatando a necessidade da vigilância e assistência de saúde nesse período (BRASIL, 2015).

Deste modo, com o intuito de assistir à mulher no ciclo grávido puerperal surge a Rede Cegonha, a qual foi regulamentada pela

portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011 e está vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS), sendo definida em seu artigo 1º como uma rede de cuidados humanizados que visa assegurar direitos da mulher durante a gravidez, partos e puerpério, bem como possibilitar a criança condições saudáveis de desenvolvimento.

A rede cegonha está estruturada em quatro componentes, a saber: I - O Pré-Natal; II - O parto e nascimento; III - O puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança, e; IV - O Sistema Logístico: Transporte Sanitário e Regulação. Assim, em cada componente são estabelecidas ações a serem desenvolvidas para assistência integral da saúde (BRASIL, 2011).

Nessa perspectiva, a Rede Cegonha preconiza a Primeira Semana de Saúde Integral (PSSI), sendo compreendida como uma estratégia em saúde, em que são realizadas atividades relacionadas à atenção a saúde das puérperas e dos recém-nascidos (RN's). Conforme o Ministério da Saúde, 2012 essas ações têm contribuído para reduzir a mortalidade infantil devido à realização de atividades básicas precoces.

Nesse contexto, após a alta hospitalar, a Estratégia Saúde da Família atua na assistência domiciliar prosseguindo os cuidados a puérpera e ao recém-nascido por meio da visita domiciliar, a qual consiste em uma das atribuições das equipes de Saúde da Família (RODRIGUES, VALE & LEITÃO,

2011). Essa visita é realizada como uma ação de atenção à saúde conforme estabelecido no artigo 7º da Rede Cegonha no componente III Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança. A recomendação é que seja realizada na primeira semana após a alta do RN, se ele tiver sido classificado como de risco, deverá ocorrer nos primeiros três dias de vida (BRASIL, 2011).

Esta ação é relevante e eficaz, tendo em vista que nelao profissional de saúde pode detectar precocemente na puérpera problemas fisiológicos, psicológicos, relacionados à amamentação e ao autocuidado (RAVELI, 2008; SILVA, et al., 2012). Em relação à criança, Rodrigues, Vale & Leitão (2011) afirmam que as consultas puerperais objetivam perceber alterações fisiológicas e orgânicas, deficiência na higienização e cuidados ao recém-nascido.

Portanto, sabendo que esta é uma importante oportunidade para a equipe de saúde prestar os cuidados a puérpera, recém-nascidos e a família, observando as principais necessidades de saúde dessa população, este estudo tem como objetivo: Relatar as experiências dos profissionais de enfermagem nos momentos de visitas domiciliares à puérperas, evidenciando os principais problemas identificados, bem como, as orientações, condutas e intervenções realizadas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência referente à vivência da equipe de enfermagem nos momentos de visitas domiciliares à puérperas de uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), do município de Campina Grande/Paraíba/Brasil, as quais foram realizadas no período de abril a setembro de 2014.

Para tanto, utilizou-se as informações e anotações que foram registradas em diário de campo da autora, durante a visita domiciliar. Os objetivos específicos dessa assistência foram direcionados em duas etapas, nomeadas de ações comuns e ações específicas. Nesse processo, foram identificados problemas específicos na recuperação pós-parto e no cuidado ao recém-nascido que direcionaram algumas intervenções/ações de enfermagem/equipe.

A UBSF dispõe de duas equipes de saúde da família, sendo a equipe II responsável por quatro micro áreas em sua área de abrangência. A população em estudo foi composta por puérperas dessa equipe que tiveram seus partos nos meses de janeiro a setembro de 2014, que realizaram pré-natal na UBSF ou outros serviços e foram visitadas pela enfermagem durante o período puerperal.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

No período de abril a setembro de 2014 nasceram treze crianças na área. Desse modo, foram realizadas um percentual de 77% de visitas puerperais entre o 5º e 13º dias do puerpério as mulheres da área de abrangência.

Dessa maneira, as demais visitas 33% deixaram de ser realizadas por múltiplos fatores relacionados ao processo de trabalho, entre eles: falta de cobertura de ACS na micro área III, licença prêmio iniciada no mês de agosto de outro ACS da micro área I, e deslocamento de uma puérpera para outro bairro nesse período.

As visitas domiciliares puerperais de enfermagem foram realizadas conforme o agendamento dos ACS para as visitas semanais, no qual a equipe disponibilizou um turno para a assistência domiciliar. Esse contato aconteceu, dentro das possibilidades, o mais precoce possível para que fosse garantida a assistência conforme a Rede Cegonha preconiza na primeira semana. Contudo, devido aos imprevistos ocorridos na unidade, nem sempre é cumprida essa assistência a todas as mulheres no tempo adequado.

Dessa maneira, o estudo de Cavalcante, et al. (2012) aponta que as puérperas e recém-nascidos receberam a visita da enfermagem e ACS em 55,9% dos casos em até sete dias pós parto, e 30,5% em até 15

dias pós nascimento. Ainda, no estudo de Vieira(2014) que traz como temática a avaliação da satisfação das usuárias sobre a atenção à saúde da mulher no Rio Grande do Norte, aponta que 62,1% das visitas e consultas puerperais foram realizadas por enfermeiros e o tempo de espera sendo 25,2% na primeira semana e 20,4% na segunda semana.

Portanto, a assistência domiciliar puerperal foi direcionada em dois eixos de cuidado, um a puérpera e o outro ao RN, em ambos foram realizadas ações comuns em todas as visitas. Essas foram desenvolvidas através de avaliação, exame físico e orientações. Por fim, as ações específicas foram realizadas mediante a identificação de alguma necessidade de saúde durante a etapa anterior.

Ações relacionadas às mulheres

No momento das visitas de enfermagem foram realizadas ações comuns em todas as puérperas, as quais se dividiram em: Avaliação/investigação, exame físico e orientações. Na etapa da avaliação foram vistas as condições do atendimento durante e após o parto à mulher e ao recém-nascido, coletando-se dados referentes ao parto (data; tipo de parto; se cesárea, relatar a indicação), também, investigado quanto à dor, fluxo vaginal, sangramento, queixas urinárias, febre ou hemorragia. Além disso, foram observadas

as condições psicológicas e psíquicas da mulher (estado de humor, preocupações, desânimo, fadiga).

Essas avaliações foram realizadas objetivando detectar alterações que necessitasse de intervenção de enfermagem ou de outros profissionais. Sendo esta etapa seguida do exame físico da mulher, que foi realizado inicialmente através inspeção do estado geral: a pele, as mucosas, a presença de edema, as mamas os membros inferiores; a incisão cirúrgica nos casos do parto cirúrgico.

O exame das mamas foi realizado por meio da inspeção e palpação para detecção de presença de ingurgitamento, fissuras, sinais inflamatórios ou infecciosos que dificultassem a amamentação. A palpação do abdômen foi realizada verificando a condição do útero e se havia dor. Também, foram verificados os sinais vitais com ênfase na pressão arterial.

Após o exame físico foram dadas as orientações as puérperas sobre alimentação adequada, sono, higienização, atividades físicas. Também, destacam-se quais os cuidados a serem realizados em relação às mamas, reforçando a orientação sobre a importância do aleitamento materno.

Problemas identificados relacionados à puérpera e ações específicas

As ações de enfermagem realizadas durante a assistência de saúde domiciliar à

puérpera permitiram a identificação de alguns problemas que necessitaram de intervenções específicas para o restabelecimento das funções orgânicas ou psicológicas da puérpera. Identificou-se que as dificuldades relacionadas à amamentação eram as mais recorrentes necessitando de intervenções, pois destas dependiam a continuidade do aleitamento materno exclusivo.

Assim, conforme Souza Filho, Gonçalves Neto & Martins (2011), conhecer os problemas relacionados à amamentação, através de avaliações feitas em puérperas, por meio de anamnese, histórico e exame físico permitem a identificação dos fatores de risco associados, possibilitando os cuidados essenciais, minimizando os efeitos adversos à mãe e ao filho. Situações especiais e dificuldades na amamentação podem contribuir para que a mãe se sinta temerosa e desestimulada, desmamando seu filho mais precocemente.

Desse modo, entre as dificuldades encontradas durante as consultas puerperais, as mais recorrentes eram relacionadas a dificuldades na pega correta; fissura dos mamilos; dor; ingurgitamento mamário. Cavalcante, et al. (2012) corroboram com esta afirmação ao mostrar que no manejo da amamentação muitas mães vivenciam alguns desses problemas, e que embora tenham o desejo e reconheçam a importância de amamentar, acabam nesse percurso desistindo e optando pela praticidade da mamadeira.

Assim, essas dificuldades direcionaram ações específicas de enfermagem através das seguintes intervenções: utilização do próprio leite materno para hidratar os mamilos, orientações quanto às massagens nas mamas, compressas frias a fim de diminuir a vasodilatação, ordenha manual para descongestionar as mamas e orientações quanto à doação para o Banco de Leite da maternidade do município. Nessa direção, Cavalcante, et al. (2012), evidenciam em seu estudo que conhecimentos insuficientes sobre ordenha pode levar a complicações na mama como o ingurgitamento mamário até mesmo mastites devido a não expressão do leite.

Ainda, foram identificadas dificuldades na cicatrização da ferida cirúrgica, como a infecção da sutura da cesariana. Essa gerou a necessidade de curativos diários mais rigorosos, além de encaminhamento a médica da equipe para avaliação e prescrição de medicamentos necessários.

Segundo Pereira, et al. (2012), as primíparas tem um sentimento de insegurança e medo diante da situação do cuidado ao seu filho, um ser indefeso, mesmo assim, são capazes de dispensar cuidados suficientes ao RN, principalmente quando recebem apoio dos companheiros e familiares. Na tentativa de minimizar esses sentimentos, foram realizados alguns cuidados ao bebê em forma de demonstração, como por exemplo: o

auxílio no banho, na higienização do coto umbilical e da genitália durante a troca das fraldas. Deste modo, orientou-se a puérpera e o pai da criança sobre a conduta correta destinada ao RN, o que contribuiu para que eles tivessem a auto percepção do seu potencial em cuidar da criança, a qual necessita de cuidados específicos.

Andreatta, Kurz, Cardoso et AL (2011) mostram que as mães necessitam de informações quanto aos cuidados básicos do RN, sendo a equipe de enfermagem responsável na orientação desses cuidados iniciais, contribuindo para melhorar o vínculo afetivo entre mãe e o bebê.

Portanto, no estudo de Lelis, Machado & Cardoso (2009) fica evidente a importância da interação entre os profissionais de enfermagem e as mães no processo de educação em saúde, pois eles utilizam-se de estratégias eficazes de explicação e demonstração dos procedimentos realizados na assistência hospitalar contribuindo para o cuidado dos bebês no domicílio.

Ações relacionadas ao recém-nascido

No momento das visitas puerperais foram realizadas ações comuns a todos os RN's por meio de avaliação, exame físico e orientações de saúde. Aproveitou-se a oportunidade para realizar a primeira consulta ao RN, inicialmente foi verificada se a

Caderneta de Saúde da Criança se estava preenchida com os dados da maternidade as informações sobre o comprimento, peso, o teste de Apgar, a idade gestacional, alguma intercorrência durante o parto, administração das vacinas BCG e Hepatite B na maternidade.

A segunda etapa, em relação ao exame físico, realizou-se a inspeção da criança em geral: o peso, a reatividade aos estímulos, o padrão respiratório, aspecto de hidratação. Também, foram observadas as características da pele (presença de palidez, icterícia e cianose). Examinou-se o crânio, as fontanelas, as orelhas, os olhos, o nariz, a boca, o pescoço, o tórax. A palpação do abdômen, saco escrotal, gânglios linfáticos, foi realizada a fim de identificar anormalidades. Além disso, verificaram-se as condições do coto umbilical e da genitália.

Por fim, na terceira etapa, realizou-se a orientação quanto à triagem neonatal: teste do pezinho, da orelhinha, do olhinho e da linguinha. Orientou-se quanto às próximas consultas do recém-nascido. Além disso, nessa etapa, questionou-se quanto às eliminações fisiológicas do RN e ao aleitamento materno. Observou-se a mamada do RN com o objetivo de garantir o posicionamento e a pega da aréola adequada. Pois, segundo o Ministério da Saúde (2009), a posição errada do bebê, interfere na sucção e compromete a quantidade de leite ingerido,

sendo uma das causas mais comuns de dor e problemas nos mamilos.

Problemas identificados relacionados ao recém-nascido e ações específicas

A assistência de enfermagem durante a consulta puerperal permitiu a realização da primeira consulta ao RN, que por meio das ações gerais foi possível identificar alguns problemas que direcionaram - no condutas específicas.

O problema mais comum percebido pela enfermagem, em alguns casos, através do exame físico, na palpação abdominal foram as cólicas abdominais, tendo origem inata no primeiro trimestre de vida do bebê. Deste modo, as mulheres foram orientadas a realizar massagens abdominais e utilizar de compressas mornas para alívio das cólicas nos bebês, além da medicação anti flatulência conforme prescrição da pediatra da maternidade de origem, bem como, da importância da alimentação adequada por parte da mãe.

Desta maneira, o estudo de Silva, et al., (2007) abordou como temática o manejo das cólicas nos RN's destacando serem estas recorrentes e uma das maiores geradoras de queixas e dúvidas entre as mães durante os primeiros três meses de vida. As ações realizadas para combatê-las citadas pelos autores, coincidem parcialmente com as orientações dadas durante a assistência

domiciliarexceto usos de chás de ervas e outras crendices para o alívio das cólicas, devendo o uso de chás ser evitado para não comprometer a amamentação.

O aleitamento misto também foi identificado, sendo o segundo problema mais frequente encontrado em relação aos bebês neste estudo, os quais foram, em grande parte, ocasionados pela avaliação inadequada da mãe quanto à saciedade do RN ao leite materno.

Nessas circunstâncias, foi observado o aumento de problemas referentes ao aleitamento materno, principalmente os casos de aleitamento misto, os quais tiveram, muitas vezes, como consequência a constipação nos bebês. Foram, então, realizadas as orientações referentes aos riscos dessa prática para a saúde dele e reforçado a importância do aleitamento materno exclusivo a fim de reverter à situação ou minimizá-la.

Adams & Rodrigues (2010), destacam a importância da orientação adequada e de forma precoce para auxiliar a mulher na efetivação da amamentação, utilizando como estratégia potencial a valorização da individualidade e subjetividade da puérpera.

Cata Festa, et al., (2009) corroboram as informações que diante da transição ao papel materno a amamentação sofre interferência de múltiplos fatores: sociais, políticos, econômicos, emocionais e culturais. Ainda, segundo Silva, et al. (2012) e Rodrigues, et al. (2011), alguns problemas que surgem no puerpério podem estar

relacionado a falta de qualificação profissional na assistência ou até a incompreensão das puérperas em relação as informações recebidas durante o pré-natal e no período de internação no alojamento conjunto.

Outro problema evidenciado nos RN's foram as dermatites de fraldas, conhecidas popularmente como: "assaduras". Segundo Fernandes; Machado & Oliveira (2008) esse tipo de afecção cutânea é bastante recorrente na primeira infância, causando desconforto para a criança. É ocasionada pelo aumento da temperatura e umidade da área da fralda, quando há um longo contato com a urina e fezes.

Nestes casos, foram realizadas orientações quanto à troca das fraldas sempre que necessário evitando o tempo de exposição às eliminações fisiológicas; a importância da higienização mais frequente da genitália da criança, mantendo-a sempre seca. Assim, foi realizado o encaminhamento para avaliação médica do caso.

A experiência relatada até o momento evidenciou como vem sendo conduzida a assistência domiciliar puerperal de enfermagem na Estratégia Saúde da Família. As ações destinadas às mulheres através da avaliação, exame físico e orientações, permitiram a identificação de alguns problemas relacionados à puérpera, os quais direcionaram as ações específicas para cada caso. De forma semelhante, as ações

destinadas aos recém-nascidos, também possibilitou a identificação de problemas que necessitaram de ações específicas para sua intervenção.

Impactos positivos da visita puerperal

As visitas puerperais permitiram fazer uma avaliação da assistência de enfermagem a esse público que necessitava de uma atenção especial. Percebeu-se que esta assistência, além da resolução dos problemas de saúde identificados, estreitou o vínculo entre as mulheres, sua família e os profissionais de saúde, sobretudo daquelas que não realizaram o pré-natal na UBSF, aumentando o respeito e a confiança na equipe de saúde.

Nesta perspectiva, Bernardi & Carraro (2011) admitem que a prática da visita domiciliar permite a construção de vínculos, por vezes, cria um ambiente ideal para um atendimento mais humanizado, que vai além das orientações, com intuito de contribuir para a promoção da saúde e a qualidade de vida dos familiares envolvidos.

Além disso, observou-se que as mulheres visitadas demonstraram bastante interesse em seguir as orientações da equipe e comparecer a UBSF nas consultas mensais de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança.

Portanto, percebeu-se que aumentou a adesão da puericultura e contribuiu para a atualização do esquema vacinal das crianças.

As mães foram assíduas nas consultas subsequentes e demonstraram excelentes cuidados aos seus bebês, diferentes de outras mulheres que por motivos diversos, principalmente do processo de trabalho da equipe, não foram visitadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As visitas puerperais nesse período tiveram um olhar diferenciado, além das ações de rotina recomendadas pelo Ministério da Saúde na assistência à saúde das puérperas e o seu filho recém-nascido, procurou-se identificar os principais problemas relacionados ao puerpério na área de abrangência, a fim de agir precocemente dando resolutividade as necessidades de saúde ou evitando os agravos.

Dessa maneira, evidenciou-se que a assistência domiciliar puerperal permite a enfermagem prestar os cuidados para a promoção da saúde, identificar problemas e realizar intervenções imediatas, para a prevenção de agravos tanto a puérpera quanto ao RN. As dificuldades identificadas nesse período, são relativamente comuns a esse público, ressalta-se as da amamentação, que na maioria das vezes estão relacionadas a questões culturais e procedimentos inadequados entre a mãe e o RN.

Conclui-se que apesar das dificuldades do processo de trabalho de realizar a assistência domiciliar puerperal, por diversas

vezes, em tempo oportuno, aquelas realizadas foram importantes para a intervenção precoce dando resolução aos problemas identificados nas mães e seus filhos, assim contribuindo para a prevenção e promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

ADAMS, F; RODRIGUES, F. C.P. Promoção e apoio ao aleitamento materno: um desafio para enfermagem. **Rev. Vivências: Eletrônica de Extensão da URI**. vl.6, n.9, p.162-166, 2010.

ANDREATTA, C. S., KURZ, J. C. A., CARDOSO, E. A. M. et al. A importância da conscientização de puérperas sobre os primeiros cuidados prestados ao neonato em maternidades de SJC. 2011. In :**XV Encontro Latino Americano de Iniciação Científica. XI Encontro Latino Americano de Pós Graduação. V Encontro Latino Americano de Iniciação Científica Júnior**. UNIVAP, 2011. Disponível em: < www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2011/anais/arquivos/0017_0445_01.pdf > Acesso em 08 de dez 2014.

BERNARDI, M. C., CARRARO, T. E. SEBOLD, L. F. Visita domiciliar puerperal como estratégia de cuidado de enfermagem na atenção básica: revisão integrativa. **Rev Rene**, v.12, n. esp., p.1074-1080, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e**

desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus. **Sistema de Informação da Mortalidade**. Estatísticas vitais. Disponível em: ><http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?si m/cnv/mat10uf.def>< Acesso em: 23 de Janeiro de 2015.

CATAFESTA F; MARTINS P; ZAGONEL I. P. S; et al. A amamentação na transição puerperal. **Esc. Anna Nery**, v.13, n. 3, p. 609-16, 2009.

CAVALCANTE, L. V. T. F.; RODRIGUES, D. P.; PINTO, F. J. M.P; et al. Práticas de aleitamento materno no município de Iguatu-CE. **Rev. Bras. Promoção Saúde**, v. 25, n. 4, p.476-481, 2012.

FERNANDES, J. D.; MACHADO, M. C. R.; OLIVEIRA, Z. N. P. Fisiopatologia da dermatite da área das fraldas – Parte I. **Anais brasileiros de dermatologia**, v.83 n.6 p.567-71, 2008.

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**, v.13, n.1, p. 74-84, 2012.

PEREIRA, M. C.; GARCIA, E. S. G. F.; ANDRADE, M. B. T; et al. Sentimentos da puérpera primípara nos cuidados com o

recém-nascido. **Cogitare Enfermagem**, v.17, n. 3, p. 537-542, 2012.

RAVELI, A. P. X. Consulta puerperal de Enfermagem: uma realidade na cidade de Ponta Grossa, Paraná, Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.29, n.1, p. 54-59, 2008.

RODRIGUES, T. M. M; VALE, L. M .O;LEITAO, R. A. R; et al. A visita domiciliar do enfermeiro à puérpera e ao recém-nascido.**Rev Interdisciplinar NOVAFAPI**, v.4, n.2, p.21-26, 2011.

SILVA, L.R; ARANTES,L.A.C, VILLAR, A.S.E, et al. Enfermagem no puerpério:

detectando o conhecimento das puérperas para o autocuidado e cuidado com o recém-nascido. **Rev pesq.: cuid.Fundam.**,2012.

SOUZA FILHO, M. D; GONÇALVES NETO, P.N. T.; MARTINS, M. C. Avaliação dos problemas relacionados ao aleitamento materno a partir do olhar da enfermagem. **Cogitare Enfermagem**,v.16, n. 1, p. 70-75, 2011.

VIEIRA, F.; BACHION, M.M.; SALGE, A.K.M.; et al.Diagnósticos de enfermagem da NANDA no período puerperal.**Esc Anna Nery**, v. 14, n.1, p. 83-89, 2010.