

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

GILDASIO FRAZÃO DA SILVA

A influência do Enfermeiro no puerperio

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

GILDASIO FRAZÃO DA SILVA

A influência do Enfermeiro no puerpério

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.

Profa. Orientadora: Maria Beatriz Guimarães Ferreira

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **A influência do Enfermeiro no puérperio** de autoria do aluno **Gildasio Frazão da Silva** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Saúde Materna, Neonatal e do Lactante.

Profa. Ma. Maria Beatriz Guimarães Ferreira

Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes

Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos

Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

DEDICATÓRIA

A todas as mulheres que passarão ou passaram pelo Puérperio; a todos os Enfermeiros que de forma direta ou indireta, prestam assistência de enfermagem no período puérperal.

AGRADECIMENTOS

A Deus pelo fôlego de vida, pela capacidade, pelo vigor, coragem...

À Professora Ma. Maria Beatriz Guimarães Ferreira pela dedicação e paciência durante a produção deste trabalho.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	01
2 MÉTODO.....	04
3 RESULTADO E ANÁLISE.....	06
3.1 Necessidades no puerpério imediato.....	07
3.2 ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS.....	09
3.3 Involução uterina.....	09
3.4 COMPLICAÇÕES NO PUERPÉRIO.....	09
3.5 Hemorragia Puerperal.....	09
3.6 Visita domiciliar no puerpério.....	10
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	12
REFERÊNCIAS.....	13

RESUMO

É imprescindível a atuação do enfermeiro com ações minimizadoras da vulnerabilidade puerperal. Assim, o objetivo desse estudo foi descrever a assistência de enfermagem, destacando aspectos do puérperio, mortalidade materna e cuidados assistenciais prestado pelo enfermeiro. Trata-se de um estudo de revisão da literatura sobre a mortalidade materna e os cuidados prestados pelo Enfermeiro no puérperio, em âmbito hospitalar e ambulatorial. O levantamento de dados ocorreu entre os meses de janeiro a março de 2014 em revistas científicas presentes na biblioteca virtual da Saúde, que inclui as bases de dados SCIELO. Foram separados um total de 21 artigos com descritores Puérperio, Puérperio Imediato, Assistência de Enfermagem no Puérperio, Mortalidade Materna e Complicações Maternas. Dos 21 artigos, apenas 16 serviram de referencial para o embasamento do estudo, haja vista que os demais artigos não abordavam a assistência de enfermagem em seu conteúdo. A assistência de enfermagem deve ser planejada; com obtenção de dados e identificação das respostas a problemas de forma individualizada, considerando o contexto em que a puérpera está inserida. O enfermeiro contribui significativamente elaborando intervenções focadas nas reais necessidades da puérpera, qualificando assim o cuidado dispensado e minimizando complicações geradoras de dificuldades no cuidado, que resultem em morbidade e mortalidade.

1 INTRODUÇÃO

O puerperio ou pós- parto é a fase em que ocorrem manifestações involutivas, ao estado pré-gravídico, das modificações locais e sistemicas, bem como alterações no ambito social, psicológico, e físico da mulher, provocadas pela gravidez e parto. Esse período pode ser dividido em três etapas: imediato (do 1º ao 10º dia após a parturição) tardio(do 11º ao 45º dia) e remoto (a partir do 45º dia) (VIEIRA et al, 2010; BORDIGNON et al, 2011).

Sendo o puerpério um periodo considerado de riscos para alterações fisiologicas e psicológicas, torna - se essencial que o cuidado prestado pelo enfermeiro seja qualificado e que tenha como base: prevenção de complicações, conforto físico e emocional e educação em saúde. O planejamento educativo deve ser permeado pela escuta sensível, empatia, acolhimento e valorização das especificidades das mulheres (STRAPASSON, 2010)

No Brasil, mesmo com os avanços na atenção as gestantes a nivel ambulatorial (aumento da cobertura no pré – natal e do acesso a exames laboratoriais) e hospitalar (incentivo ao parto normal, adoção de protocolos clínicos para manejo de patologias e intercorrencias), as ações desenvolvidas têm se mostrado pouco efetiva (LAURENTI, 2008; HERCULANO, et al,2011).

As estatísticas sobre mortalidade materna são apontadas como o melhor indicador da saúde da população feminina e conseqüentemente, a melhor ferramenta de gestão de politicas publicas voltadas para a minimização dos indices ora apresentados. No Brasil a morte materna é apresentado como um problema de saúde pública. Segundo Moraes, et al, as grandes taxas de mortalidade materna compõem um quadro de violação dos direitos humanos das mulheres. Apesar de todos os esforços realizados ainda no século XXI as mulheres morrem durante o ciclo gravídico – puerperal, sendo 90% desses óbitos de causas evitáveis e 99% ocorrendo em países em desenvolvimento (VIANA, 2011).

Morte materna é a morte de uma mulher durante a gravidez, no parto ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez. Quando a morte ocorre num período superior a 42 dias e inferior a um ano após o fim da gravidez denomina – se morte materna tardia. Morte por consequência de aborto espontâneo ou aborto inseguro, também é considerado morte materna (GADELHA, 2006; MORAES, et al, 2006; LAURENTI, 2008; SOUZA et al, 2013).

As intervenções de enfermagem voltadas para a área obstétrica se baseiam, entre outros aspectos, na prestação de cuidados preventivos de futuras complicações; nesse sentido torna – se relevante verificar em qual período, o porquê e quem são as mulheres que vão a óbito por complicações no período gravídico-puerperal (HERCULANO, 2011). Na Unidade de Saúde da Família o Enfermeiro é o profissional responsável pelo primeiro contato com a cliente, por tanto não importa o ambiente de trabalho do profissional enfermeiro (rede básica, hospitalar ou ambulatorial) este deve estar sempre preparado para lidar com a demanda e saber direcionar a paciente no que tange as suas necessidades.

A assistência planejada, com obtenção de dados e a identificação das respostas a problemas ou à etapa do ciclo de vida, de forma individualizada, considerando o contexto em que a puérpera está inserida, é fundamental nesta fase. O enfermeiro pode contribuir significativamente quando elabora intervenções focadas nas reais necessidades da puérpera qualificando assim o cuidado dispensado (VIEIRA, 2010; DUARTE, 2013)

Justificativa: O apoio às mulheres no período puerperal com ações que promovam a prevenção de complicações, como morbidades e mortalidade não têm sido algo plausível em todos os níveis de assistência (hospitalar e ambulatorial). Orientações e apoio afetivo são necessidades imprescindíveis que podem ser proporcionadas pelo enfermeiro, uma vez que a capacitação técnica-científica o qualifica para tal ação minimizadora da vulnerabilidade puerperal.

Objetivo: Descrever a assistência de enfermagem, destacando aspectos do Puérperio, Mortalidade materna e cuidados assistenciais prestado pelo Enfermeiro.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão da literatura a cerca da mortalidade materna e puérperio, bem como a importância da assistência de enfermagem prestada com qualidade no puérperio, com ênfase na atuação do enfermeiro em âmbito hospitalar e ambulatorial.

O levantamento de dados ocorreu entre os meses de janeiro a março de 2014 em revistas científicas presentes na biblioteca virtual da Saúde, que inclui as bases de dados SCIELO e Google Acadêmico. Foram separados um total de 21 artigos com descritores: Alojamento Conjunto, Puérperio, Cuidados de Enfermagem, Assistência de Enfermagem, Mortalidade Materna. Dos 21 artigos, apenas 16 serviram de referencial para o embasamento do estudo, haja vista que os demais artigos não abordavam a assistência de enfermagem em seu conteúdo.

Para alcance do objetivo, a revisão de literatura foi definida como método de revisão. Este método sintetiza e determina o conhecimento atual sobre uma temática específica, já que é conduzida de modo a identificar e analisar resultados de estudos independentes sobre o mesmo assunto, contribuindo, pois, para uma possível repercussão benéfica na qualidade dos cuidados prestados ao paciente. Pontua-se, então, que o impacto da utilização da revisão integrativa se dá não somente pelo desenvolvimento de políticas, protocolos e procedimentos, mas também no pensamento crítico que a prática diária necessita (SOUZA, 2013).

Para a condução da presente revisão foram realizadas as seguintes etapas: elaboração da questão de pesquisa; busca na literatura dos estudos; avaliação dos estudos, análise e síntese dos resultados dos estudos.

A questão de pesquisa norteadora da revisão foi: Qual a importância/relevância da assistência prestada pelo profissional de saúde – Enfermeiro no puerpério?

A busca dos estudos primários foi realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Para realização da busca, utilizaram-se descritores controlados por meio do Descritores em Ciências da Saúde – DeCS, Alojamento Conjunto, Puérperio, Cuidados de Enfermagem, Assistência de Enfermagem, Mortalidade Materna. Os critérios de inclusão dos estudos para esta revisão foram estudos que retratavam cuidado de enfermagem em puerpério; publicados em português, no período de janeiro de 2006 até 2013.

A busca dos estudos nas bases de dados elegidas aconteceu no mês de janeiro a março de 2014.

Durante a leitura dos artigos e extração dos dados, observou-se que 05 artigos não retratavam o tema. Os mesmos abordavam apenas as complicações advindas por vias de parto (parto vaginal e cesariana); bem como uma abordagem do puéperio com enfoque fisiológico (mudança dos órgãos e aparelhos) e do aleitamento materno. Assim, frente ao exposto, a amostra da revisão foi composta por 16 estudos, sendo 11 da base de dados SCIELO, um da Revista do Instituto Ciência da Saúde, um da Revista Contexto e Saúde, um da editora Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG, e dois da Rede de Enfermagem do Nordeste – RENE.

A análise dos resultados foi realizada de modo descritivo, apresentando uma síntese de cada estudo incluído e comparações entre os estudos, destacando diferenças e semelhanças.

3 RESULTADO E ANÁLISE

A análise dos artigos incluídos no estudo evidenciaram diferentes abordagens na temática do puerpério. Seis artigos abordavam a experiência da puérpera durante a transição ao papel materno a partir dos cuidados dispensados pela equipe de enfermagem, identificando as necessidades que demandam cuidados de enfermagem nos contextos hospitalar e domiciliar, bem como os conhecimentos adquiridos pelas puérperas relativos aos cuidados no puerpério (ALMEIDA, 2008; NOBREGA, 2010; VIEIRA 2010; STRAPASSON, 2010; OLIVEIRA 2012; RODRIGUES, 2012); um descrevia a atuação do enfermeiro como porta de entrada para o sistema de saúde pública e a sua atuação no puerpério, focando a prevenção da depressão puérperal (BORDIGNON, 2011); um abordava de forma direta a assistência do enfermeiro no puerpério imediato quanto à involução úterina, lóquios, incisão de cesárea, episiorrafia, hipertermia e hemorragia, e alterações dos membros inferiores como calor, rubor, dor, edema, Sinal de Homam, Sinal de Bandeira e Varizes (QUIRRENBACH, 2008); dois tratavam das estratégias utilizadas pelos enfermeiros na promoção do aleitamento materno no período puerperal imediato (DUARTE, 2013; BATISTA, 2013) e seis abordavam a morte materna em idade fértil, explicitando a morte materna como um indicador da realidade socioeconômica do país e da qualidade de vida da população (GADELHA, 2006; MORAES, 2008; LAURENTI, 2008; VIANA, 2011; HERCULANO, 2012; SOUZA, 2013;

Diante desses resultados, alguns aspectos merecem ser discutidos de forma crítica. A gravidez e o parto são eventos sociais que integram a vivência reprodutiva de homens e mulheres. É processo singular, experiência especial na vida de uma mulher e seu parceiro, envolvendo também suas famílias e a comunidade, constituindo experiências humanas das quais são significativas para todos que dela participam(STRAPASSOM, 2010).

O pós-parto, ou puerpério, caracteriza-se como fase ativa do ciclo gravídico-puerperal, período em que ocorrem múltiplos fenômenos de natureza hormonal, psíquica e metabólica, refletidas por ações puramente involutivas, e outras, ao contrário, relacionadas à síntese e ao anabolismo. O início desta fase ocorre após a expulsão da maior parte do conteúdo do útero gravídico, estendendo-se a seis ou mais semanas, dividindo-se tal período em puerpério imediato, tardio e remoto; isto pelo fato de ser um momento de total importância para o retorno do organismo feminino, alterado pela gravidez e pelo parto à situação pré-gravídica(STRAPASSOM, 2010; OLIVEIRA, 2012).

Didaticamente, o puerpério pode ser dividido em três fases: imediato (do 1º ao 10º dia após a parturição), tardio (do 11º ao 45º dia) e remoto (a partir do 45º dia). Nesta etapa ocorre concomitante o efetivo exercício da maternidade, na qual a mulher experimenta profundas modificações. Assim, este evento pode ser concebido como um fenômeno de âmbito biológico quanto psicológico e sociocultural (VIEIRA et al, 2010), caracterizado por sentimentos ambivalentes tais como euforia e alívio; experiência do parto e nascimento do filho saudável – aumentando a autoconfiança; desconforto físico-inerente ao tipo de parto; medo de não conseguir amamentar, ansiedade quando o leite demora a aparecer e ingurgitamento das mamas; sentimentos de decepção com o filho – pelo sexo ou aparência física; medo de não ser capaz de cuidar e responder as necessidades do bebê e não ser uma boa mãe (STRAPASSOM, 2010).

A vivência da maternidade vem carregada de sentimentos de insegurança e de medo com relação ao compromisso de ser “boa mãe” e aos cuidados maternos; é momento único, de muitas expectativas e sentimento principalmente quando se refere a um estado de espera e incerteza; neste contexto aflora um conjunto de sentimentos peculiares a cada puérperra, as quais elaboram significados próprios de ser mãe.

O puerpério é um período considerado de risco para as transações biopsicofisiológicas, tornam-se essenciais os cuidados de enfermagem qualificados que tenham como base, prevenção de complicações, conforto físico e emocional e educação em saúde. As ações educativas devem ser permeadas pela escuta sensível, empatia, acolhimento e valorização das especificidades das mulheres que sabidamente são influenciadas por expectativas sociais relativas à maternidade.

O cuidado de enfermagem no puerpério imediato tem por meta oferecer estratégias de enfrentamento e adaptação à transição à maternidade, com ações voltadas para a superação de dificuldades.

Necessidades no puerpério imediato

Após o parto são comuns a exaustão e o relaxamento, sobretudo se houver um longo período sem adequada hidratação e alimentação como ocorre no parto cesáreo, podendo manifestar sonolência e exigindo repouso.

Segundo Strapssom o puerpério imediato é marcado por intensas modificações fisiológicas, psicológicas e sociais; a puérpera se vê envolta por uma série de mudanças impostas

pela gravidez e nascimento necessitando de adaptação e instrumentalização para desenvolver o papel da maternidade. Neste sentido, a transição ao papel materno é explícita quando as mães configuram as principais dificuldades no puerpério imediato ao cuidado com o recém-nascido (RN): banho, cuidado com o coto umbilical, amamentação, identificação do choro, tipo de parto e fragilidade física, nas primeiras semanas sentem dificuldades de identificar o choro do RN, se é fome, cólica, fralda molhada, necessidade de ser aconchegado e embalado ou algum outro tipo de desconforto, podendo causar na mãe, sentimento de ansiedade até certificar-se de que tudo está evoluindo bem. (STRAPSSOM, 2010; BORDIGNON, 2011).

A maternidade é um grande desafio e uma fase de descoberta para a mulher nesse sentido a prática do cuidado deve envolver ações abertas, individualizadas, desprovidas de pré-julgamentos ou pré-conceitos, considerando as inúmeras peculiaridades fisiológicas, sociais e psicológicas que a puerpéra revela a partir de sua experiência como ser cultural e de maternidade (NOBREGA, 2010).

Os enfermeiros tem a propriedade de colocar sua formação e informação a serviço do bem-estar do binômio mãe-filho. Para isso é preciso conhecer a individualidade, humanizar o atendimento, constituir vínculo e apreender as necessidades e potencialidades da puérpera. No entanto em estudo realizado com mulheres no puerpério imediato a respeito de suas necessidades quanto ao acolhimento e cuidados físicos, as entrevistadas indicaram a desumanização da assistência; a falta de garantia de um cuidado qualificado; a desvalorização de suas queixas, sentimentos e necessidades, identificam tais características nos profissionais de enfermagem. (ALMEIDA, 2008).

Nesse sentido cabe ao enfermeiro desenvolver ações de educação em saúde mais solidárias, humanizadas e culturalmente centradas no sistema familiar de cuidados, envolvendo seus participantes transmitindo confiança, esclarecendo dúvidas e fortalecendo suas vivências com a experiência conjunta do nascimento (BATISTA, 2013; DUARTE et al, 2013). Enfim, a individualização de cada sujeito na organização da assistência de enfermagem deve direcionar como as ações serão planejadas e desencadeadas em cada caso particular, sendo possível a partir dessas ações que haja vínculo frutífero entre ambas as partes: as puérperas têm suas demandas específicas atendidas, tornando-se ainda participantes ativas de seu próprio cuidado e os enfermeiros tornam-se reconhecidos pelo seu verdadeiro trabalho.

ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS

Involução uterina

Em pesquisa realizada com puéperas, quanto ao puerpério imediato e mediato demonstrou –se que a involução uterina é um indicador materno importante no puerpério, na qual 21,7% das puérpera apresentam involução uterina de 1 a 2 centímetros abaixo da cicatriz umbilical, 7,9% apresentam a involução de 3 a 4 centímetros abaixo da cicatriz umbilical, 27,5% involução na cicatriz umbilical, 36,2% 1 a 2 centímetros acima da cicatriz umbilical, 6,7% de 3 a 4 centímetros acima da cicatriz umbilical (RODRIGUES, 2011). A involução é um processo equilibrado que resulta da autólise. Graças a esse processo o miométrio readquire seu tamanho normal. Se o útero está involuindo bem, os lóquios vão diminuindo em volume e aspecto. De vermelho a seroso nos primeiros dias, passando para branco no décimo dia aproximadamente, isto indica uma boa cicatrização do local da inserção da placenta no útero.

O Enfermeiro possui papel importante nesse processo no qual o mesmo deverá nas primeiras duas horas após o parto está realizando a monitorização de sinais vitais, palpação de fundo de útero e observando a loquiação da puépera, atentando para possíveis alterações ou problemas que venham a surgir, utilizando –se de seus conhecimentos técnicos científicos para reverter situações que podem levar a morte da puérpera.

COMPLICAÇÕES NO PUERPÉRIO

Hemorragia Puerperal

A hemorragia puerperal ocorre quando as mulheres perdem mais de 500 ml de sangue durante ou após o terceiro estágio do trabalho de parto. (QUIRRENBACH, 2008; RODRIGUES, 2011). É a maior causa de morte materna no mundo e inclui hemorragia ante parto, durante o parto e hemorragia pós-parto. As principais causas de hemorragia em países em desenvolvimento é a hemorragia pós-parto, que afeta cerca de 1% das grávidas. As principais causa são: aborto, descolamento de placenta, placenta prévia, ruptura uterina, trauma, coagulopatia e hemorragia pós-parto. Essa ultima pode ser evitada com tratamento obstetrico adequado.

Explorar as causas hemorrágicas é fator importante porque a hemorragia é meramente um sintoma de doença; portanto, sua causa subjacente como por exemplo: atonia uterina, ou descolamento prematuro de placenta, leva a hemorragia, mas cada uma dessas condições tem uma etiologia única. O risco de hemorragia aumenta em casos de gravidez múltipla, polidrâmnio, macrosomia, trabalho de parto prematuro ou prolongado, ou simplesmente inabilidade de contrair o músculo uterino devido uso de tocolíticos ou anestesia geral.

Em geral as mortes maternas causadas por hemorragias está associada ao tipo de monitoramento realizado durante o trabalho e após o parto, resposta tardia à perda de sangue e falta de um banco de sangue na maternidade. A maioria das mortes ocorrem dentro de 24 horas, sendo que são grandemente influenciadas pelo não reconhecimento dos casos potencialmente graves, assim como estrutura inadequada dos serviços de saúde como, por exemplo, acesso limitado a bancos de sangue.

As intervenções de enfermagem voltadas para a área obstétrica se baseiam, entre outros aspectos, na prestação de cuidados preventivos de futuras complicações; (HERCULANO, 2011). Neste contexto o enfermeiro como integrante da equipe multiprofissional e sendo possuidor de maior contato com a puérpera, precisa estar atento as necessidades da mulher nesta fase, por se tratar do puerpério imediato, de um período crítico; instituir uma assistência individualizada, focada na carência da qual a puérpera demanda deve ser o objetivo de sua assistência visando o conforto, bem como a atenção aos fatores de riscos, e reversão das complicações, com condutas adequadas.

Visita domiciliar no puerpério

Dada a alta hospitalar, a assistência deverá continuar, porém sob a responsabilidade da Equipe de Saúde da Família (ESF), a qual realizará a visita domiciliar puerperal, a consulta puerperal, puericultura e o planejamento familiar (OLIVEIRA 2012,). Na Unidade de Saúde da Família o Enfermeiro é o profissional responsável pelo primeiro contato com o cliente, a esse respeito é recomendado ao enfermeiro realizar a visita domiciliar após o parto, de preferência imediatamente e nos primeiros dias, para que o aleitamento materno seja iniciado o mais precoce possível, auxiliando, assim, as mães nas primeiras mamadas do RN. O enfermeiro deve estar

disponível, auxiliando a puérpera nas suas dúvidas e demais intercorrências que surgirem (BATISTA, 2013).

A assistência planejada, com obtenção de dados e a identificação das respostas a problemas ou à etapa do ciclo de vida, de forma individualizada, considerando o contexto em que a puérpera está inserida, é fundamental nesta fase. O enfermeiro pode contribuir significativamente quando elabora intervenções focadas nas reais necessidades da puérpera qualificando assim o cuidado dispensado (VIEIRA, 2010; DUARTE, 2013).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No Brasil, mesmo com os avanços na atenção às gestantes a nível ambulatorial e hospitalar, a morte materna ainda é apresentada como um problema de saúde pública, explicitando que as ações desenvolvidas ainda têm se mostrado pouco efetiva; compondo desta forma um quadro de violação dos direitos humanos das mulheres. A hemorragia ainda constitui a maior causa de morte materna antes, durante e após o parto.

O Enfermeiro possui papel importante nas primeiras duas horas após o parto (puérperio imediato), e suas intervenções devem está voltadas para a prestação de cuidados preventivos de futuras complicações, realizando a monitorização de sinais vitais, palpação de fundo de útero e observando a loquiação da puérpera, atentando para possíveis alterações ou problemas que venham a surgir, utilizando –se de seus conhecimentos técnicos científicos para reverter situações que possam levar a morte da puérpera.

A maternidade ainda é um setor desconhecido pela puérpera, ocasionando para si grande desafio na prática de cuidados (de si própria e do seu RN) como: não saber dar banho, limpar o coto umbilical, amamentar de forma eficaz (tempo das mamadas), identificação do choro (se é fome, cólica, fralda molhada, necessidade de ser aconchegado ou algum outro tipo de desconforto).

Nesse sentido percebe se a necessidade do enfermeiro envolver ações individualizadas, sem julgamentos ou pré-conceitos, considerando as suas peculiaridades fisiológicas, sociais e psicológicas.

A assistência de enfermagem deve ser planejada; com obtenção de dados e identificação das respostas a problemas de forma individualizada, considerando o contexto em que a puérpera está inserida é fundamental. O enfermeiro pode contribuir significativamente elaborando intervenções focadas nas reais necessidades da puérpera, qualificando assim o cuidado dispensado e minimizando complicações geradoras de dificuldades no cuidado (próprio e do RN), que reultem em morbidade e mortalidade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M.S; SILVA, I.A. Necessidades de mulheres no puerpério imediato em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil, Ver Esc Enferm USP 2008; 42(2):347-54.

BATISTA, K.R.A; FARIAS, M.C.A.D; MELO, W.S.N. Influência da assistência de enfermagem na pratica da internação no puerpério imediato, Saúde em Debate. Rio de Janeiro, v. 37, n.96, p. 130-138, jan/mar. 2013.

BORDIGNON, J.S et, al. Depressão puerperal: definição, sintomas e a importância do enfermeiro no diagnóstico precoce, Revista contexto & saúde IJUÍ, editora UNIJUÍ V. 10 N. 20, jan/jun. 2011 p. 875-880.

DUARTE, et, al. Estratégias utilizadas por enfermeiros na promoção do aleitamento materno no puerpério imediato, Revista Cuidarte, Programa de Enferméria UDES, vol. 4, num.1 (2003).

GADELHA, S.G; COSTA, A.G; FILHO, F.M. Mortalidade materna no hospital das clínicas da faculdade de medicina de ribeirão Preto, da universidade de São Paulo, Revista da AMRIGS, Porto Alegre, 50 (2): 135-138, abr-jun. 2006.

HERCULANO, et al. Óbitos maternos em uma maternidade pública de Fortaleza: um estudo epidemiológico, Rev Esc Enfer USP 2012; 46(2):295-301.

LAURENTI, R; JORGE, M. H. P. M; GOTLIEB, S. L. D. Mortes maternas e mortes por causas maternas, Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 17(4):283-292, out-dez 2008.

MORAES, A.Q, et, al. Morte materna – abordagem epidemiológica, Ver Inst Ciênc Saúde 2008;26(1): 16-20.

NOBREGA, L.L.R; BEZERRA, FPF. Percepções de puéperas adolescentes frente à assistência de enfermagem no alojamento conjunto, Revista Rene, vol. 11 numero especial, 2010. P. 42-52.

OLIVEIRA, J.F.C; QUIRINO, G.S; RODRIGUES, D.P. Percepção das puérperas quanto aos cuidados prestados pela equipe de saúde no puerpério, Revista Rene. 2012; 13(1): 74-84.

QUIRRENBACH, J. et al. Avaliação do puerpério mediato em uma maternidade no município de Ponta Grossa pelo projeto consulta puerpéral de enfermagem, 10.º CONEX – Apresentação oral- resumo expandido, 2008.

RODRIGUES, N.A, et, al. Avaliação do puerpério mediato em uma maternidade no município de Ponta Grossa pelo projeto consulta puerpéral de enfermagem, 10.º CONEX – Apresentação oral- resumo expandido, 2012.

SOUZA, et al. Mortalidade materna por hemorragia no Brasil, Ver. Latino-Am. Enfermagem 21(3):[oito telas] maio-jun. 2013.

STRAPSSON, M.R; NEDEL, M.N.B. Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade, Ver Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS) 2010 set; 31(3): 521-8.

VIANA, R.C; NOVAES, M.R.C.G; CALDERON, I.M.P. Mortalidade materna-uma abordagem atualizada, Com. Ciências Saúde – 22 Sup 1:S141- S152, 2011.

VIEIRA, F et al. Diagnósticos de enfermagem da Nanda no puerpério pós-parto imediato e tardio, Esc Anna Nery Ver Enferm 2010 jan-mar; 14 (1): 83-89.