



**UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS – UNIPAC
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE BARBACENA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**EDMAR SEBASTIÃO CAMPOS
PRISCILA DE SOUZA**

**A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
NO PUERPÉRIO: Revisão de Literatura**

**BARBACENA
2014**

A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PUERPÉRIO: Revisão de Literatura

Edmar Sebastião Campos *
Priscila de Souza *

Juliana Nascimento de Barros Rodrigues **

RESUMO

Grandes alterações fisiológicas ocorrem na mulher durante a gravidez. Após a liberação do feto e da placenta, o corpo materno começa a retornar ao seu estado anterior à gestação, tal período é conhecido como puerpério, sendo característico pelas intensas mudanças biopsicossociais da mulher. Os objetivos desse estudo têm como base refletir sobre a importância dos cuidados de enfermagem no puerpério, em sua conceituação, na identificação das principais intercorrências e complicações, relatar medidas que visem à assistência e a conscientização dos profissionais. O método adotado é de revisão bibliográfica não sistemática, nas seguintes bases de dados: Bireme, Google Acadêmico e Portal do Ministério da Saúde. Foram analisados artigos científicos impressos e online, livros de autores que abordam a temática do estudo, manuais e cartilhas publicados pelo Ministério da Saúde. Os cuidados de enfermagem contribuem para a melhoria do estado de saúde da puérpera evitando muitas complicações, num período de intensas mudanças na vida da mulher, desta forma, verificou-se sua importância, visto que pode contribuir para a melhoria da qualidade da assistência nas instituições de saúde.

Palavras-chave: Período pós-parto. Puerpério. Assistência de Enfermagem.

1 Introdução

O puerpério é o período que sucede o parto e é considerado um momento no qual a mulher sofre grandes transformações que podem desenvolver agravos, riscos e complicações em sua saúde.

*Acadêmicos do 9º período do Curso de Enfermagem da Universidade Presidente Antônio Carlos - UNIPAC Barbacena – MG. E-mail: edmarcampos42@yahoo.com.br; prisciladesouza1982@hotmail.com

**Professora orientadora. Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal de Juiz de Fora. Professora e supervisora de estágios da UNIPAC/Barbacena. E-mail: jb.nascimento@yahoo.com.br

O período puerperal é uma fase de grande estresse fisiológico e psicológico, é também um período crítico, devido aos riscos que podem se desenvolver. Entre os principais riscos podemos destacar: problemas mentais como a depressão pós-parto, devido ao estado emocional em que se encontra a puérpera, hemorragias, infecções puerperais, rejeição do recém-nascido, ingurgitamento mamário, constipação, síndromes hipertensivas, exaustão pós-parto, entre outros.

Para Vieira *et al.* (2010)¹ a enfermagem deve prestar uma assistência planejada, com dados e identificações de problemas que é fundamental para o exercício da enfermagem, podendo contribuir diretamente para elaborar intervenções nas reais necessidades das puéperas.

A partir do momento em que a assistência não é realizada com eficiência, devido à falta de conhecimento e preparo técnico pela enfermagem surge à problemática: como melhorar a assistência referente aos cuidados de enfermagem no puerpério? Assim discutiremos os principais cuidados de enfermagem que podem interferir diretamente na homeostasia, recuperação e na diminuição dos riscos e agravos que ocorrem com as puéperas, dando ênfase a importância destes para um atendimento mais eficiente.

O artigo tem como objetivo refletir sobre a importância dos cuidados de enfermagem no puerpério em todo o seu contexto, na conceituação do período puerperal, identificar as principais intercorrências que ocorrem neste período, propor medidas e cuidados que podem ser realizados conforme as principais intercorrências e conscientizar os profissionais que trabalham em obstetrícia sobre a importância dos cuidados conforme dados da literatura.

Justifica-se essa pesquisa pelo fato de poder interferir diretamente nas ações que podem melhorar os cuidados prestados às mulheres no período do puerpério em instituições hospitalares, facilitando a melhora do estado físico e mental destas. Além disso as assistências diretamente prestadas as puéperas são essenciais, e um estudo que promova o conhecimento de sua importância aos profissionais de saúde proporciona meios que podem interferir na qualidade da assistência, na capacitação dos profissionais e na sua eficiência.

Trata-se de uma revisão de literatura de caráter quantitativo exploratório e descritivo. As bases de dados consultadas foram Bireme, Google Acadêmico e Portal do Ministério da Saúde. Foram analisados periódicos on line publicados entre os anos de 2004 a 2011, livros de acervo pessoal e da Biblioteca Agenor Soares de Moura da Universidade Presidente Antônio Carlos, Campus Barbacena, totalizando 10 referenciais consultados.

¹ <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a13.pdf>

2 Puerpério

Segundo Carvalho (2002) a palavra puerpério deriva do latim *puer* = criança e *parere* = parir. No dicionário, puerpério é o período que vai da expulsão da criança e da placenta, até que seja completa a involução uterina. (FERREIRA, 2001)

O puerpério é considerado como o quarto trimestre da gravidez, dura em torno de três meses após o parto. (MALDONADO, 2005)

Cabral, Medeiros, e Santos (2011) e Ziegel, Cranley (1985) descrevem que o período de duração, sendo o puerpério um período que se inicia após o parto e o seu término ocorre quando a fisiologia materna retorna ao estado anterior, por volta de seis semanas após o parto. Completando Strapasson e Nedel (2011) afirmam que o puerpério tem o seu início logo após o parto através da expulsão da placenta e a partir do momento em que ocorre a relação com o processo de amamentação.

A gestação é um período na vida da mulher em que o organismo sofre grandes mudanças fisiológicas e psicológicas que com o tempo irão se adaptar de acordo com as relações com o mundo externo. (CARVALHO, 2002)

Após o parto surge o período conhecido como puerpério, sendo característico pelas intensas mudanças biopsicossociais da mulher (CABRAL; MEDEIROS; SANTOS, 2011)². Contemporaneamente também ocorrem mudanças gerais, até o organismo voltar às condições normais, no qual deve estar como ao período pré-gestacional (MONTENEGRO; RESENDE FILHO, 2010). Portanto o puerpério é o período que sucede o parto e onde ocorre a reabilitação do organismo a ser como antes da gestação. Assim, podemos observar que são eventos ligados diretamente: gestação, parto e puerpério.

Para a implementação de uma assistência eficiente, o puerpério passou a ser dividido em quatro períodos: o período imediato que se inicia 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 a regressão 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. (CABRAL; MEDEIROS; SANTOS, 2011, p. 2619)

Podemos observar assim que a divisão dos períodos do puerpério ocorreu para melhorar o atendimento e a qualidade dos serviços prestados às puérperas, sendo dividido em

² <http://www.redesindical.com.br/abengo/viicobeom/files/0275pdf>

quatro períodos distintos, que são: puerpério imediato, puerpério mediato, período tardio e período remoto.

A vivência da maternidade é considerada um momento ímpar, onde se criam inúmeras expectativas e sentimentos os quais se referem ao estado de espera, incertezas e para uma realidade objetiva sobre a maternidade conhecida como puerpério. (STRAPASSON; NEDEL, 2010)³

Após a maternidade ocorre o exercício pela puérpera propriamente dito, no qual há profundas modificações, tornando um evento concebido tanto biológico quanto psicológico e sociocultural. (VIEIRA *et al.*, 2010)

3 Principais Intercorrências Durante o Período Puerperal

O período puerperal na maioria dos casos evolui bem e necessita de poucas intervenções, mas em alguns casos pode haver complicações graves e emergências, levando a riscos de morte que devem ser tratados (Cabral; Medeiros; Santos, 2011). Podemos observar então que embora não seja comum ocorrer complicações no puerpério é fundamental que os cuidados sejam prestados a fim de evitá-las.

Segundo Cabral, Medeiros e Santos (2011) após o parto a puérpera apresenta sinais devido aos processos desencadeados durante o parto, podendo ser comuns calafrios, tremores pós-parto, resfriamento corporal e contaminação sanguínea através da fenda placentária. Ainda segundo estes mesmos autores a maioria das puérperas sofrem alterações em seus sistemas sendo elas anatômicas ou fisiológicas.

As principais complicações do puerpério são hemorragia, hipertensão arterial, infecção puerperal, ingurgitamento mamário, mastite, entre outras, além de apresentar maiores riscos de desenvolver transtornos mentais como a depressão pós-parto, pois suas defesas físicas e psicossociais são direcionadas aos cuidados com o bebê (CABRAL; MEDEIROS; SANTOS, 2011).

Para Almeida e Silva (2008)⁴ o puerpério é um estágio no qual existem riscos, sendo essencial dar atenção a fatores físicos e emocionais. Completando, Odinino e Guirardello (2010)⁵ argumentam ainda que a experiência da mulher perante a internação pode levar a sentimentos de medo, sofrimento e abandono. Então podemos ver que o estado emocional da puérpera pode sofrer alterações e estas interferirem diretamente em seu quadro clínico.

³ <http://www.scielo.br/pdf/rngen/v31n3/v31n3a16.pdf>

⁴ <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/a18.pdf>

⁵ <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n4/11.pdf>

Nessa fase delicada e emocionalmente para a mulher, em alguns casos as mães rejeitam os filhos no primeiro contato, portanto nem sempre a reação é positiva com os filhos neste momento. (CABRAL; MEDEIROS; SANTOS, 2011)

Quando a puérpera está doente, existem implicações que ultrapassam os efeitos físicos, por exemplo, infecções podem separar a mãe do filho (ZIEGEL; CRANLEY, 1985), pois se a mãe não encontra-se saudável não terá condições de cuidar de seu filho.

A infecção puerperal é considerada como qualquer infecção do aparelho genital e com complicações nos 10 dias após parto ou aborto (CARVALHO, 2002). Segundo Montenegro e Rezende Filho (2011), a cirurgia cesariana é o fator mais importante para o desenvolvimento da infecção puerperal, que se justifica pela presença de bactérias em várias regiões como por exemplo: vasos linfáticos, tecidos cirurgicamente desvitalizados, contaminação peritoneal devido a microrganismos presentes na cavidade amniótica, entre outros. Para Machado e Praça (2005)⁶ a infecção puerperal é uma das principais causas de morte no puerpério e no Brasil é a quarta causa de mortalidade materna tendo valores que variam entre 1% a 7,2 %.

De acordo com Ziegel e Cranley (1985), um fator que predispõe a infecção puerperal é a hemorragia pós-parto. A hemorragia pós-parto é classificada como a perda de sangue após parto vaginal com perda sanguínea maior do que 500 ml, ou após parto cesariana com perda sanguínea maior do que 1000ml (CARVALHO, 2002). Ainda segundo estes autores a hemorragia pode ser classificada em precoce ou tardia, onde a precoce ocorre nas primeiras 24 horas do puerpério e a tardia após as primeiras 24 horas de seis a doze semanas.

Segundo Montenegro e Rezende Filho (2011) juntamente com as hemorragias e as infecções, a hipertensão arterial está entre as três principais causas de morte materna no ciclo gestatório. A hipertensão é classificada de acordo com a elevação da pressão arterial igual ou superior 140x90 mmHg, ou ainda acréscimos de 30 mmHg na pressão sistólica e 15 mmHg na pressão diastólica são considerados anormais.

A hipertensão arterial é considerada como uma das principais complicações na gravidez e no pós-parto com elevado índice de mortalidade, que muitas vezes está relacionada a problemas na assistência pré-natal. (DONATO *et al.*, 2010)⁷

Devido a essas alterações, a lactação pode ser inibida, estendendo o tempo exigido para estabelecer um padrão de amamentação satisfatório. Em muitas situações as mamas aumentam de volume e ficam ingurgitadas. O ingurgitamento mamário está relacionado com a

⁶ <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n1/a10.pdf>

⁷ <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n1/a10.pdf>

produção de leite secundária à produção de prolactina, sendo que o normal seria que a cliente desenvolvesse o mínimo possível de ingurgitamento e a seguir a produção de leite normal após os cuidados. (CABRAL; MEDEIROS; SANTOS, 2011)

A adequada orientação da amamentação permite controlar esses sintomas e permitir a alimentação do recém-nascido. Deve-se encorajar a mãe a oferecer o leite materno ao seu filho promovendo precocemente o contato mãe-filho.

É importante, ainda, considerar que com a exaustão causada pelo trabalho de parto prolongado, a mulher se sente bastante enfraquecida (ALMEIDA; SILVA, 2008). Observamos assim a importância de nortear o amparo destas puérperas para evitar complicações referente às necessidades nutricionais destas, seguindo sempre as recomendações médicas em relação à dieta.

Para Vieira *et al.* (2010) a constipação está presente em cerca de 45% das puérperas segundo o estudo realizado e está relacionada principalmente à alimentação com pouca quantidade de fibras e de líquidos. Porém a constipação também pode ser causada pelo uso da anestesia durante o processo de parto.

Diante do apresentado, destaca-se a importância deste estudo referente às condutas de enfermagem a serem realizadas para a identificação das principais intercorrências no âmbito hospitalar e domiciliar enquanto a mulher se encontra em período puerperal.

4 Assistência de Enfermagem no Puerpério

Todas as mulheres possuem o direito e o dever de ter uma gravidez saudável, um parto seguro e um puerpério tranquilo, sem intercorrências e de receberem um atendimento por profissionais atenciosos e informações sobre as ações de saúde. (CABRAL; MEDEIROS; SANTOS, 2011)

Sendo o puerpério um período considerado de riscos, tornam-se essenciais os cuidados de enfermagem qualificados que tenham como base a prevenção de complicações, o conforto físico e emocional e ações educativas que possam dar a mulher ferramentas para cuidar de si e do (a) filho (a). (ALMEIDA; SILVA, 2008, p. 347-354)

Cabral; Medeiros e Santos (2011) relatam que com o risco de morbimortalidade materna e neonatal a enfermagem tem atuado diretamente nesta área, formulando estratégias para a melhoria da assistência prestada às puérperas. Ainda segundo estes autores, o enfermeiro precisa ter os conhecimentos necessários em varias áreas podendo citar a

fisiologia, anatomia, fisiopatologia e também tem que aprimorar os conhecimentos na área de obstetrícia. Apoiam Ziegel e Cranley (1985) no que diz respeito à capacitação da equipe de enfermagem, que deve estar sempre atenta às patologias, as quais muitas vezes podem ser evitadas através de uma assistência preventiva.

Vários fatores podem influenciar para um desfecho saudável no puerpério, podendo destacar a relação familiar harmoniosa e cooperativa, o desejo e os planos da gravidez pelo casal. (CABRAL; MEDEIROS; SANTOS, 2011)

A atenção à saúde da mulher e ao recém-nascido (RN) no pós-parto imediato e nas primeiras semanas após o nascimento é fundamental para a saúde materna e neonatal. O retorno da mulher e do RN ao serviço de saúde, depois do parto, deve ser incentivado desde o pré-natal e na maternidade. (BRASIL, 2005, p.76)

No âmbito mental o enfermeiro deverá saber como interpretar o comportamento da puérpera, desenvolvendo ações de apoio e compreensão, respeitando sempre os seus desejos (CARVALHO, 2002). O autor descreve ainda que algumas medidas podem contribuir para a melhoria de seu quadro mental como por exemplo: a criação de ambientes terapêuticos que visem a expressão da puérpera sobre os seus problemas; transmissão de empatia; fornecimento de um ambiente calmo; aferição de sinais vitais; planejamento e inserção da puérpera na terapia de grupo e observação dos efeitos das medicações antidepressivas tanto para a puérpera quanto ao recém-nascido, entre outras.

Segundo Figueredo (2004)⁸ a atenção deveria ser prolongada pela enfermagem, tendo início no ambiente hospitalar e continuando através do ESF (Estratégia Saúde da Família), para que a cliente não se sinta sozinha, com depressão e possa ficar mais segura para os cuidados com a família.

Em relação à rejeição das puérperas diante dos filhos, ou seja, depressão pós-parto, Cabral, Medeiros e Santos (2011) afirmam que diante deste problema, o Ministério da Saúde implantou o sistema de alojamento conjunto onde mães e filhos podem ficar juntos desde o nascimento favorecendo o vínculo entre eles. Observa-se então que a principal atitude de enfermagem a ser adotado seria o incentivo a este alojamento para o desenvolvimento do laço familiar.

Os cuidados para o controle da síndrome hipertensiva são essenciais, visto que as complicações são enormes. Assim Donato *et al.* (2010) descrevem que as medidas de controle em sua maioria devem estar presente em seu diagnóstico e na identificações de fatores que

⁸ <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v2n6/v12n6a09.pdf>

favorecem o aparecimento de riscos, levando em conta a sua maior significância no período pré-natal e no puerpério. Assim medidas gerais de apoio podem ser desenvolvidas também referentes aos cuidados com a crise hipertensiva, como por exemplo, a aferição e acompanhamento dos sinais vitais, principalmente da pressão arterial.

Em relação a hemorragias pós-parto, Cabral, Medeiros e Santos (2011) falam que os cuidados seriam: avaliação a cada 30 minutos durante a primeira hora e depois conforme as necessidades de cada cliente, anotações do fundo uterino, tônus muscular, secreções vaginais e sangramentos, hematomas perineais, coágulos entre outros; monitoramento do enchimento capilar e sinais vitais; observar valores do nível de hemoglobina e hematócrito; monitorar a ingestão de líquidos e débito urinário.

Com a presença da constipação ações e cuidados devem ser realizados, no que se refere à ingestão de alimentos. Vieira *et al.* (2010) consideram que deve haver o incentivo e a busca por uma alimentação adequada desde o pré-natal, sendo reforçados no puerpério.

A assistência de enfermagem para o ingurgitamento mamário deveria ser organizada da seguinte forma: exame das mamas da puérpera após o parto e de oito em oito horas, com atenção ao colostro por dois ou três dias, presença de nodosidades e alterações como a hipotermia, sendo elevada nas mamas e dor; colaborar com medidas de conforto; massagens das mamas após a retirada do leite; incentivar a amamentação colocando o bebê para mamar ao seio, orientando para esvaziar as mamas em períodos regulares, de acordo com a necessidade (CABRAL; MEDEIROS; SANTOS, 2011). Observamos assim que a importância deste cuidado não só traz benefícios a puérpera como também ao recém-nascido, visto que a amamentação é extremamente essencial para a saúde e o bem estar destes.

Logo após o parto, devido à exaustão, a puérpera sente a necessidade de alimentar-se (ALMEIDA; SILVA; 2008). Assim podemos destacar cuidados como no monitoramento dos sinais vitais e no suporte nutricional conforme indicação médica ou da nutricionista.

No que se refere à infecção puerperal os principais cuidados a serem tomados com a cliente são: medidas de higiene corporal e íntima, curativos sempre que indicados bem realizados pela equipe de enfermagem.

A humanização é uma vertente que preconiza aos profissionais estimularem a aproximação entre mãe e filho no pós-parto, respeitando sempre o momento de interação para se estabelecer o vínculo precoce (CRUZ; SUMAM; SPÍNDOLA 2007)⁹. Uma atenção puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna, sendo que a

⁹ <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n4/20.pdf>

atenção à mulher neste período deve incluir ações de prevenção e promoção à saúde, além de diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que ocorrem neste período. (BRASIL, 2006)

Entretanto podem haver outras complicações que a puérpera pode desenvolver. A enfermagem neste caso desempenha um papel importante para a percepção dos riscos que podem levar ao desenvolvimento destas complicações. Completando, Vieira *et al.* (2010) comentam sobre a enfermagem no que diz respeito a uma assistência planejada, com dados e identificações de problemas que são fundamentais para o exercício da profissão, podendo contribuir diretamente para elaborar intervenções nas reais necessidades das puérperas.

Portanto, a assistência de enfermagem é a base para um atendimento eficiente evitando em muitos casos complicações e auxiliando na recuperação tranquila da puérpera. É fundamental que a enfermagem atue também de forma a evitar os agravos à saúde perfazendo uma assistência no qual vise o bem estar físico e mental da puérpera.

5 Considerações Finais

O puerpério é um período durante o qual ocorrem grandes mudanças biopsicossociais na vida da mulher.

A evolução deste período dá-se de maneira normal na maioria dos casos, mas em algumas ocasiões, pode levar a complicações que se não identificadas e recebidas uma assistência de enfermagem adequadas podem ocasionar a morte da puérpera.

A assistência de enfermagem é essencial visto que pode interferir diretamente nas ações de saúde, na recuperação e no bem estar da puérpera, garantindo a segurança para a mulher e o bebê.

Esta assistência permite reconhecer a individualidade e humanizar o atendimento. Além de facilitar ao enfermeiro estabelecer com cada mulher um vínculo e perceber suas necessidades e capacidades de lidar com o processo de nascimento.

O estudo possibilitou o aumento do conhecimento referente ao período puerperal, suas principais complicações e a assistência de enfermagem que podem ser realizadas, o que levou à reflexão sobre a importância das ações de enfermagem no puerpério, podendo contribuir para a melhoria da assistência e dos cuidados nas instituições hospitalares.

Convém destacar a necessidade de mais estudos que abranjam esta área, de modo que haja uma melhora na qualidade da assistência tanto da puérpera quanto do recém-nascido.

THE IMPORTANCE OF NURSING CARE IN PUERPERIUM: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT

Major physiological changes occur in a woman during pregnancy. After the release of the fetus and the placenta, the mother's body begins to return to its pre-pregnancy, this period is known as puerperal state, being characteristic of the intense biopsychosocial changes of women. The objectives of the study are to reflect on the importance of nursing care in the puerperium, in its conceptualization, identification of major events and complications, reporting measures aimed at raising awareness and assistance of professionals. The method adopted was non-systematic literature review, and also a survey of the documents in Bireme, Google Scholar and Portal of the Ministry of Health's. As data source were adopted scientific articles, books on the subject of study and Manuals and Pamphlets published by the Ministry of Health. Nursing care contribute to the improvement of health status of postpartum avoiding many complications, in a period of intense change in women's lives. Thus, there was important, since it may contribute to the improvement of care in health institutions.

KEYWORDS: Postpartum period. Puerperium. Nursing Care.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. S.; SILVA, I. A. Necessidades de mulheres no puerpério imediato em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil. **Revista Esc. Enferm. USP**, v. 42, n. 2, p. 347 – 354, 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v42n2/a18.pdf> >. Acesso em: 25 Abr. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada** – manual técnico. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, 2005. 160 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Manual Técnico. **Pré Natal e Puerpério: Atenção qualificada e humanizada**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- CABRAL, R. W. DE L.; MEDEIROS, DE A. L.; SANTOS, DOS S. R. Assistência de enfermagem à mulher no período puerperal: proposta de sistematização. *In*: VII CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA E NEONATAL, 275, 2011, Belo Horizonte. **Fortalecendo redes e alianças estratégicas pela cidadania e saúde das mulheres e dos recém-nascidos**. Belo Horizonte: ABENFO-MG, 2011. p. 2615-2634. Disponível em: <<http://www.redesindical.com.br/abengo/viicobeom/files/0275pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2014
- CARVALHO, G. M. **Enfermagem em obstetrícia**. 1. Ed. São Paulo: revista e ampliada, 2002. 225 p.

CRUZ, D. C. DOS S.; SUMAN, N. DE S.; SPÍNDOLA, T. Os cuidados imediatos prestados ao recém – nascido e a promoção do vínculo mãe – bebê. **Revista Esc. Enfermagem USP**, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 690 – 697, 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/re USP/v41n4/20.pdf> >. Acesso em: 25 Abr. 2014.

DONATO, C. M. R. Síndrome hipertensiva e suas complicações no puerpério: Revisão interativa da literatura. In: ANAIS DA XV SEMANA ACADÊMICA DE ENSINO, : construindo diálogos, UNEB, 2010, Guanambi: **Pesquisa e Extensão a Universidade e suas Práticas no Contexto Regional**. Guanambi: DEDC XII. P. 56-62. Disponível em: <http://www.unbr/saep/filis/2011/08/poster_SAEPE_2010.pdf#page=56>. Acesso em: 15 abr. 2014.

FERREIRA, A. B. de H. Mini Aurélio século XXI. 5.ed. **Puerpério**. p.604.

FIGUEIRÊDO, N. M. A. *et al.* Indicadores de cuidados para o corpo que pro-cria: ações de enfermagem no pré-trans e pós -parto – uma contribuição para a prática de enfermagem e obstetrícia. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v. 12, n. 6, p. 905 – 912, nov./dez. 2004. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v2n6/v12n6a09.pdf> >. Acesso em: 25 Abr. 2014.

MACHADO, N. X. DE S.; PRAÇA, N. DE S. Infecção puerperal em centro de parto normal: ocorrência e fatores predisponentes. **Revista brasileira de enfermagem**, São Paulo, v. 58, n. 1, p. 55 – 60, jan./fev. 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n1/a10.pdf> >. Acesso em: 25 Abr. 2014.

MALDONADO, M. T. **Psicologia da gravidez**. 17 ed. São Paulo: Saraiva, 2005. P. 88-102.

MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE FILHO, DE J. Obstetrícia. In: MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE FILHO, DE J. **Infecção Puerperal**. 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. Cap. 90, p. 887-893.

MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE FILHO, DE J. obstétrica. In: MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE FILHO, DE J. **O puerpério**. 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. Cap. 23, p. 292-295.

MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE FILHO, DE J. obstétrica. In: PEREIRA, M. N.; MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE FILHO, DE J. **Hipertensão crônica**. 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. Cap. 46, p. 559-566.

ODININO, N. G.; GUIRARDELLO, E. DE BRITO. Satisfação da puérpera com os cuidados de enfermagem recebidos em um alojamento conjunto. **Texto contexto enferm.** , Florianópolis, v. 19, n. 4, p. 682 – 690, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n4/11.pdf>>. Acesso em: 25 Abr. 2014.

STRAPASSON, M. R.; NEDEL, M. N. B. Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 31, n. 3, p. 521-528, set. 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n3/v31n3a16.pdf> >. Acesso em: 03 maio 2014.

VIEIRA, F. *et al.* Diagnóstico de enfermagem da Nanda no período pós-parto imediato e tardio. **Revista Enfermagem**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 83-89, jan./mar. 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a13.pdf> > . Acesso em: 03 maio 2014.

ZIEGEL, E. E.; CRANLEY, M. S. **Enfermagem em obstetrícia**. 8. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1985. P. 453 – 464.