



**UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS – UNIPAC
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE BARBACENA
FASAB
CURSO DE FISIOTERAPIA**

**PRISCILLA NILDA MORAIS RUFFO
SÔNIA CAMPOS DA SILVA**

Avaliação do atendimento fisioterapêutico no pós-parto imediato aliado à promoção e manejo do aleitamento materno em puérperas atendidas no IMAIP-Hospital e Maternidade Isabel Cristina na cidade de Barbacena - Minas Gerais

**BARBACENA
2010**

Avaliação do atendimento fisioterapêutico no pós-parto imediato aliado à promoção e manejo do aleitamento materno em puérperas atendidas no IMAIP-Hospital e Maternidade Isabel Cristina na cidade de Barbacena - Minas Gerais

Priscilla Nilda Morais Ruffo
Sônia Campos da Silva

Resumo

O puerpério é o período em que as modificações impressas no corpo materno durante a gestação irão retornar ao estado anterior. A fisioterapia é de enorme importância para uma melhor e mais rápida recuperação das mulheres no pós-parto. Seu papel consiste na recuperação, prevenção e tratamento de alterações nos diversos sistemas. O objetivo deste estudo foi averiguar a satisfação com o trabalho fisioterapêutico no pós-parto imediato realizado no IMAIP-Hospital e Maternidade Isabel Cristina na cidade de Barbacena-Minas Gerais. Para tanto, foi realizada uma revisão de questionários aplicados pela equipe responsável pelo setor de fisioterapia ginecológica e obstétrica, estando estes arquivados juntamente aos prontuários das respectivas pacientes. A maioria das puérperas (70%) disse não terem conhecimento sobre o trabalho fisioterapêutico no pós-parto. Quanto às gestações anteriores foi relatado que 96,67% não tiveram contato com a fisioterapia na maternidade onde frequentaram, sendo que 83,33% responderam ter sentido diferença com a intervenção fisioterapêutica. Cinquenta e oito dos 60 questionários levantados, ou seja, 96,67% das puérperas recomendariam a intervenção fisioterapêutica e demais serviços prestados para outras puérperas. Diante desses resultados concluiu-se que é de grande importância à atuação do fisioterapeuta no pós-parto imediato, juntamente com o manejo e promoção do aleitamento materno.

Palavras chave: puerpério, fisioterapia, amamentação.

Introdução

O período gestacional e os eventos a ele relacionados como o puerpério e a lactação, são marcados por modificações relacionadas ao corpo, sua fisiologia e metabolismo, sendo essas modificações mediadas por varias alterações hormonais, que acometem os sistemas circulatório, respiratório, urinário, digestório, nervoso e musculoesquelético. Essas alterações são indispensáveis para o pleno desenvolvimento da gravidez, e normalmente retornam às condições pré-gravídicas durante o período do puerpério (BAIÃO e DESLANDES, 2006).

É denominado puerpério o momento imediatamente após a expulsão total da placenta e das membranas ovulares e pode ser dividido em três estágios, sendo estes, pós-parto imediato correspondente ao período do 1° ao 10° dia, pós-parto tardio que corresponde do 11° dia ao 45° dia e pós-parto remoto que prossegue além do 45° dia até a retomada das condições pré-gravídicas. Sobre o inicio do puerpério existe um consenso, porem há divergências quanto ao seu término (REZENDE, 1999).

O puerpério deve ter uma assistência tão importante quanto a assistência durante o pré-natal, sendo que o primeiro deve se iniciar ainda durante o segundo e ser incrementado logo após a expulsão do feto, visando o restabelecimento da mulher, tanto anatomofisiologicamente quanto psicossocialmente, e o reconhecimento precoce de alterações referentes ao parto. Desta forma, a promoção de um período saudável e a prevenção de complicações são preceitos básicos na assistência puerperal (CENTA et al, 2002).

No pós-parto imediato a fisioterapia atua na prevenção e tratamento dessas alterações tanto musculoesqueléticas quanto cardiovasculares e respiratórias, além de orientações gerais quanto à amamentação e postura ideal (Feliciano et al, 2002).

Dentre os objetivos da fisioterapia aplicada à ginecologia e obstetrícia está promover estimulação da musculatura, em particular abdominal e pélvica, para melhorar a sua tonicidade (POLDEN & MANTLE, 1993).

De um modo geral a fisioterapia atua orientando quanto à importância do aleitamento materno, melhor posição da mãe e do recém-nascido (RN) durante a amamentação, cuidados com a mama antes e após cada mamada e esclarecimento das dúvidas de cada parturiente. Também podem ser feitas orientações em relação

às posturas assumidas nos cuidados com o bebê, com finalidade de impedir futuros problemas na coluna (FELICIANO ET AL, 2002).

O atendimento às puérperas também é voltado às queixas individuais como algia na região dorsal, edema nos membros inferiores, algia na incisão ou região do períneo, dificuldades para respirar, urinar e evacuar, presença de flatulências dentre outras complicações (FELICIANO ET AL, 2002).

Para tais intervenções fisioterapêuticas são utilizadas manobras de massoterapia, drenagem, cinesioterapia, exercícios respiratórios, abdominais e pélvicos, incentivo à deambulação entre outros (SOUZA, 2002).

Com base no que foi relatado, este trabalho possui por objetivo averiguar a satisfação com o trabalho fisioterapêutico no pós-parto imediato no IMAIP-Hospital e Maternidade Isabel Cristina na cidade de Barbacena-Minas Gerais além de realizar uma revisão bibliográfica do trabalho executado pela fisioterapia no puerpério.

Materiais e métodos

O presente estudo foi realizado no setor de fisioterapia obstétrica e ginecológica do IMAIP-Hospital e Maternidade Isabel Cristina em Barbacena-MG. Foram incluídos no estudo 60 questionários, aplicados pela equipe responsável pelo setor de fisioterapia, no período de abril a setembro de 2009, sendo desconsiderados os prontuários de pacientes primigestas, todos os prontuários eram de pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) atendidas no pós-parto.

O questionário estudado é objetivo e de fácil compreensão, composto por oito perguntas e segundo os responsáveis foi aplicado com o intuito de avaliar a satisfação do atendimento fisioterapêutico.

Foi realizada uma revisão de questionários aplicados pela equipe responsável pelo setor de fisioterapia ginecológica e obstétrica, estando estes arquivados juntamente aos prontuários das respectivas pacientes.

A busca de referências bibliográficas foi realizada a partir de livros e consulta de base de dados eletrônicos como: Scielo, Bireme, Caps e Web of Science, sendo encontrados vários artigos relacionados ao tema do trabalho, mas utilizados apenas quinze durante o desenvolvimento do mesmo. Para a seleção dos artigos científicos buscou-se a combinação de palavras chave como: fisioterapia, obstetrícia, pós-parto, puerpério e aleitamento materno.

Resultados

Na análise estatística foi utilizado o teste *T* de *Student* considerando significativo $p \leq 0,05$ para mensurar a satisfação das puérperas com relação ao atendimento fisioterapêutico no pós-parto.

Das 60 (n=60) puérperas entrevistadas a primeira pergunta obteve-se, 34 (56,67%) responderam que possuem 2 filhos, 13 (21,67%) possuem 3 filhos e 13 (21,67%) possuem acima de 3 filhos.

A segunda pergunta refere-se ao intervalo de gestações anteriores em relação a atual, onde 5 (8,33%) um ano, 11 (18,33%) entre um e dois anos e 44 (73,33%) acima de dois anos de intervalos gestacionais.

Já na terceira pergunta 18 (30%) ouviram ou conheceram o trabalho e 42 (70%) não ouviram ou não conheceram o trabalho fisioterapêutico no pós-parto.

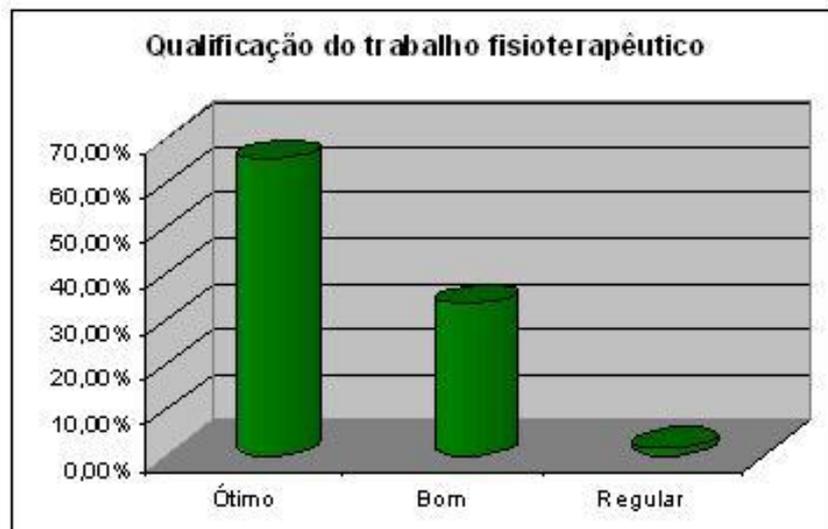
Referente à quarta pergunta 2 (3,33%) em relação as gestações anteriores já tiveram contato com o fisioterapeuta na maternidade onde frequentaram e 58 (96,67%) não tiveram esse contato. No entanto na quinta pergunta 50 (83,33%) sentiu diferença com a intervenção fisioterapêutica e 10 (16,67%) não sentiram diferença (Gráfico I).

Gráfico I - Referente a quarta e quinta pergunta do questionário.



No questionário, a sexta pergunta refere-se à qualificação do trabalho fisioterapêutico no pós-parto onde é demonstrado no Gráfico II, onde 39 (65%) responderam ótimo, 20 (33,33%) bom e 1 (1,67%) regular.

Gráfico II - Sexta pergunta do questionário



Após a intervenção fisioterapêutica 58 (96,67%) receberam orientações e 2 (3,33%) não receberam quanto à amamentação pela fisioterapeuta /ou estagiárias.

No gráfico III refere-se à oitava pergunta, onde as puérperas recomendariam a intervenção fisioterapêutica e demais serviços prestados para outras puérperas, sendo que 58 (96,67%) recomendariam e 2 (3,33) não recomendariam.

Gráfico III – Referente à oitava pergunta do questionário



Houve significância nas perguntas 5, 6 e 8 relatando satisfação com o atendimento fisioterapêutico, atingindo o objetivo do estudo.

Discussão

O puerpério é um período de grandes modificações, sendo necessário suporte social, familiar e de um acompanhamento multiprofissional. A fisioterapia no pós-parto é de grande importância, ajudando no retorno rápido a condições pré-gravídicas e evitando problemas futuros, como: incontinência urinária, má postura, motilidade gastrointestinal reduzida, pouca força abdominal, tendinites, entre outros (VOLKMER et al, 2007).

Infelizmente essa prática ainda não é comum em todas as maternidades exemplo disso é que em 96,67% dos questionários levantados, as puérperas responderam que não tiveram contato com a fisioterapia na maternidade onde frequentaram em gestações anteriores. A fisioterapia também não é de conhecimento de todas as mulheres, como pode ser observado nessa pesquisa, onde 70% das puérperas declararam não conhecer o trabalho fisioterapêutico no pós-parto.

No presente estudo foi observado que 83,33% das puérperas entrevistadas sentiram diferença com a intervenção fisioterapêutica e 65% qualificaram o serviço como sendo ótimo; 33,33% bom, sendo que apenas 1 puérpera relatou ser regular, obtendo então um bom índice de satisfação por parte das puérperas questionadas. Embora ainda não faça parte da rotina do Programa de Humanização no pré-natal e nascimento, a atuação fisioterapêutica no pós-parto imediato tem sido valorizada (RETT et al).

Em relação ao aleitamento materno, o UNICEF, a OMS e órgãos de proteção à criança, como a World Alliance for BF Action (WABA), a International Bffood Action Net Work (IBFAN), La Legue Leite, de todo o mundo, chegaram ao consenso de que este é um componente básico para o êxito em qualquer estratégia para a sobrevivência infantil. Sendo assim é preconizado no IMAIP, orientar todas as puérperas sobre a importância e as vantagens do aleitamento materno e tendo como base a Organização Mundial de Saúde onde se recomenda o aleitamento materno exclusivo (leite materno como única fonte de nutrientes e água) durante os 6 primeiros meses e após então complementar, mas manter o leite materno por até 2 anos ou mais (Centofani et al).

Os resultados da pesquisa foram positivos, demonstrados principalmente na 8ª pergunta, do questionário, onde 96,67% das puérperas responderam que recomendariam a intervenção fisioterapêutica e demais serviços prestados para outras puérperas.

Foi observado que em sua maioria as puérperas atendidas encontravam-se em um estado geral bom, o que facilitou a intervenção fisioterapêutica adequada.

A atuação fisioterapêutica no puerpério imediato tem como objetivos: proporcionar e orientar quanto ao posicionamento no leito, reeducação da função respiratória, estimulação do sistema respiratório, reeducação dos músculos abdominais, reeducação da musculatura do assoalho pélvico, promover analgesia no local da incisão perineal ou cesárea e orientações gerais em relação aos cuidados com as mamas, quanto às posturas assumidas durante o cuidado com bebê e da necessidade de continuar o acompanhamento fisioterapêutico em nível ambulatorial (SOUZA, 2002).

O recolhimento dos dados vitais que inclui pressão arterial (PA), frequência cardíaca (FC), e frequência respiratória (FR), faz parte do exame físico, o qual dá início ao atendimento às puérperas. A hipertensão arterial é apontada como a causa de morte materna mais frequente, mesmo havendo intervenções eficazes na atualidade para tal (SWENSSON FILHO et al, 2005).

No período do puerpério imediato, ocorre um aumento de 20-30% do volume cardíaco, relatado durante as primeiras 24 horas após o parto, 10% durante 48 horas, declinando este valor duas semanas após o parto (ALMEIDA, 2002). Neste período, o organismo materno experimenta diferentes e importantes modificações, que afetam o comportamento da pressão arterial, afirmando que esta permanece elevada na primeira hora após o parto, retornando aos valores pré-parto na 24ª hora do puerpério. Esta elevação de 10-20 mmHg no pós-parto é explicada em função da eliminação da circulação placentária e da contração uterina, que sobrecarregam o sistema circulatório em no mínimo 300ml de sangue (SOUZA, 2002).

É importante estimular o retorno venoso, através de exercícios metabólicos de extremidades para evitar a estase venosa, podendo ser utilizada drenagem manuais (POLDEN e MANTLE, 1997).

Após o parto a puérpera vai ocupar a maior parte do seu tempo amamentando, trocando fraldas e banhando o bebê, sendo comum o aparecimento de dores na coluna. Para que essas tarefas não se tornem um incômodo para a

puérpera é necessário que esta seja bem orientada em relação a posturas corretas (O'CONNOR E STEPHENSON, 2004).

Sabendo-se da importância do aleitamento materno, atualmente existem diversos programas que incentivam este, porém nem sempre funcionou assim. O primeiro passo foi dado em 1981 com a criação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento e Nutrição-INAN, fazendo com que as práticas de incentivo e promoção ao aleitamento materno deixassem de ocorrer isoladamente. Após a extinção desse Instituto as ações do aleitamento materno foram inseridas na Coordenação da área de Saúde da Mulher, Criança e Adolescente em 1997 (Araújo, 2003).

Sob orientação da Organização Mundial de Saúde (OMS) e o fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), o Brasil tem desenvolvido ações visando à prática do aleitamento materno exclusivo (AME), ou seja, sem a introdução de qualquer alimento, água ou chás, antes dos 6 meses de vida, além do possível prolongamento até os 2 anos associado a outros alimentos necessários à criança (VENÂNCIO, 2003).

O leite materno supre as necessidades nutricionais e imunológicas do bebê, contendo mais de duzentos constituintes que garantem o crescimento e desenvolvimento adequados (ACCIOLY et al, 2004). Estudos demonstram que crianças amamentadas exclusivamente ao seio são menos acometidas por doenças como diarreia e desidratação (Victoria, 1992). Há evidências de que o aleitamento nos primeiros meses de vida diminui o risco de hospitalização por pneumonia (CESAR ET AL, 1999). Entre outras vantagens estão os ganhos na área cognitiva e proteção contra doença atópica segundo Morley (1992) e Van (2003).

Para a promoção do aleitamento materno (AM) a OMS e a UNICEF implantaram a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) que é uma ação mundial, realizada em 1990, que visa promover, proteger e apoiar a prática do AM, a morbimortalidade infantil (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1989).

Com vistas à redução do desmame precoce, e com base na modificação de rotinas hospitalares inadequadas a prática da amamentação, foi normalizada pela OMS e UNICEF as orientações denominadas como “Dez passos para o sucesso da amamentação” (Organização Mundial da Saúde, 2001 e Rego, 2006).

Fatores como a maturidade do sistema gastrintestinal e sincronia entre sucção, deglutição e respiração no recém-nascido (RN), são essenciais para o

sucesso do AM. Além disso, o apoio familiar e do companheiro, a ingestão de líquidos, a prática do alojamento conjunto e o contato precoce, em menos de 1 hora após o parto com RN, são fatores que potencializam a produção do leite e o sucesso na amamentação (VENÂNCIO, 2003).

Por outro lado, o uso de chupetas e mamadeiras (confusão de bicos), tipo de parto, idade e escolaridade materna, experiência prévia com AM, a situação socioeconômica e trabalho materno (uma vez que dificulta a continuidade do aleitamento materno), práticas e crenças influenciadas pela cultura, baixa autoestima materna e práticas inadequadas dos profissionais da saúde possuem importante influência no desmame precoce (VENÂNCIO, 2003).

Com finalidade em reduzir as altas taxas de morbidade e mortalidade materna e perinatal, ampliar o acesso ao pré-natal, estabelecer critérios para qualificar as consultas e promover o vínculo entre assistência ambulatorial e o parto foi criado em 2000 o Programa de Humanização do pré-parto e Nascimento (PHPN). Para tal o Ministério da Saúde reconhece a importância da capacitação da equipe de saúde (SERRUYA et al, 2004).

Quanto ao AM, uma das contribuições mais importantes que o fisioterapeuta proporciona é a orientação quanto ao manejo do bebê durante a amamentação, verificando a melhor postura da mãe e do bebê para uma pega eficaz, assim como diferentes posturas que poderão ser adotadas por mãe e RN durante a amamentação (VENÂNCIO, 2003). Além disso, o fisioterapeuta atua nas intercorrências no pós-parto como ingurgitamento mamário, mastite, mamilo invertido e fenda palatina, além do incentivo e orientações sobre a prática do AME (CESAR E VICTÓRIA, 1999).

Conclusão

Embora ainda não faça parte da rotina do Programa de Humanização no pré-natal e nascimento, a atuação fisioterapêutica no pós-parto imediato tem sido valorizada nos locais em que essa já foi implantada, visto que possibilita minimizar as consequências fisiológicas e morfológicas que marcam esse período, auxiliando no retorno rápido as condições pré-gravídicas. Infelizmente esse tipo de atendimento não é comum em todas as maternidades e desconhecido por grande parte das mulheres e o conhecimento científico necessita de um maior número de trabalhos.

Evaluation of physical therapy in the immediate postpartum period coupled with the promotion and management of breastfeeding in postpartum women at the IMAIP-Maternity Hospital Isabel Cristina in the town of Barbacena-Minas Gerais

Priscilla Nilda Morais Ruffo

Sônia Campos da Silva

Keywords

The puerperium is the period in which the amendments printed in the maternal body during pregnancy will return to its previous state. Physiotherapy is of great importance for a better and faster recovery of women in the postpartum period. Its role is in recovery, prevention and treatment of changes in different systems. The aim of this study was to examine satisfaction with work therapy in the immediate postpartum held in IMAIP-Maternity Hospital in the town of Isabel Cristina Barbacena-Minas Gerais. To this end, we performed a review of questionnaires by the team responsible for the physiotherapy department gynecological and obstetrical care, and these are archived along with the records of their patients. Most mothers (70%) said they had no knowledge about physical therapy in the postpartum period. As for previous pregnancies was reported that 96.67% had no contact with the maternity ward where physiotherapy attended, and 83.33% respondents have felt the difference with physiotherapy. Fifty-eight of the 60 questionnaires collected, ie 96.67% of the women would recommend physical therapy intervention and other services provided to other mothers. From these results it was concluded that it is of great importance to the role of a physiotherapist in the immediate postpartum period, along with the management and promotion of breastfeeding.

Keywords: postpartum, physiotherapy, nursing.

REFERÊNCIAS

ACCIOLY, Elizabeth; SAUNDERS, Claudia; LACERDA, Elisa Maria de Aquino. **Nutrição em obstetrícia e pediatria**. Rio de Janeiro: Cultura médica, 2004. 540 p.

ALMEIDA, Cristiane Martins de. **Curva da involução uterina no puerpério normal por ultra-sonografia**. 2002. 95 f. Dissertação (Mestrado em Tocoginecologia) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2002.

ARAÚJO, Maria de Fátima Moura; FIACO, Adriana Del; WERNER, Eline Heringer et al. Incentivo ao aleitamento materno no Brasil: evolução do Projeto Carteiro Amigo da amamentação de 1996 a 2002. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 3, n. 2, p. 195-204, abr./jun. 2003.

BAIÃO, Mirian Ribeiro; DESLANDES, Suely Ferreira. Alimentação na gestação e puerpério. **Revista de Nutrição-Brazilian Journal of Nutrition**, Campinas: PUCCAMP, v. 19, n. 2, p. 245-253, mar./abr. 2006.

CENTA, Maria de Lourdes; OBERHOFER, Patrícia de Resende; CHAMMAS, Jorge. Puérpera vivenciando a consulta de retorno e as orientações recebidas sobre o puerpério. **Família Saúde Desenvolvimento**, Paraná, v. 4, n. 1, p. 16-22, jan./jun. 2002.

CENTOFANI, Mônica Daniela; COSTA, Cláudia Gonçalves da; ASSAD, Maria Aparecida do Carmo et al. Perfil das Participantes do “Serviço de Atendimento Interdisciplinar à Gestante”. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 24, p. 49-54, jan./dez. 2003.

CESAR, J. A.; VICTORA, C. G.; BARROS, F. C.; et al. Impact of breast feeding on admission for pneumonia during postneonatal period in Brazil: nested case-control study. *BMJ*, 1999.

FELICIANO, Kátia Virgínia de Oliveira; KOVACS, Maria Helena; COSTA, Inês Eugênia Ribeiro da. Avaliação continuada da educação permanente na atenção à criança na estratégia saúde da família. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 8, n. 1, p. 45-53, jan./mar. 2008.

MORLEY, R.; COLE, T.J.; LISTER, G.; Leeson-Payne C; et al. Breast milk and subsequent intelligence quotient in children born preterm, **Lancet**, 1992.

O'CONNOR, Linda J.; STEPHENSON Rebecca G. **Fisioterapia aplicada à ginecologia e obstetrícia**. 2. ed. Barueri: Manole, 2004. 544 p.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Evidências científicas dos dez passos para o sucesso do aleitamento materno**. Brasília, DF: OMS, 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno: o papel especial dos serviços materno-infantis**. Genebra: OMS, 1989.

POLDEN, Margaret; MANTLE, Jill. **Fisioterapia em ginecologia e obstetrícia**. Tradução de Lauro Blandy. São Paulo: Santos, 2000. 442 p.

REGO, José Dias. **Aleitamento Materno**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2006. 660 p.

RETT, Mariana Tirolli; BERNARDES, Nicole de Oliveira; SANTOS, Aline Maria dos. Atendimento de puérperas pela fisioterapia em uma maternidade pública humanizada. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v.15, n. 4, p. 361-366, out./dez. 2008.

REZENDE, Jorge de; MONTENEGRO, Carlos Antonio Barbosa. **Obstetrícia fundamental**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999. 674 p.

SERRUYA, Suzanne Jacob; CECATTI, José Guilherme; LAGO, Tania di Giacomo. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1281-1289, set./out. 2004.

SOUZA, Elza Lucia Baracho Lotti de. **Fisioterapia aplicada à obstetrícia**: aspecto de ginecologia e neonatologia. 3. ed. Belo Horizonte: Medsi, 2002. 576 p.

SWENSSON FILHO, Renato Cruz; GREGÓRIO Renata Pauluci; COSTA, Clóvis Tadeu Bueno da. Edema pulmonar em gestante no puerpério imediato. **São Paulo Medical Journal**, São Paulo, v. 123 supl., p. 30, 2005.

VAN, Odijk J.; KULL, I.; BORRES, M. P.; et al. Breastfeeding and allergic disease: a multidisciplinary review of the literature (1966 2001) on the mode of early feeding in infancy and its impact on later atopic manifestations, **Allergy**, 2003.

VENÂNCIO, Sônia Ioyama. Dificuldades para o estabelecimento da amamentação: o papel das práticas assistenciais das maternidades. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 79, n. 1, p. 1-2, jan./fev. 2003.

VICTORIA, V. G.; FUCHS, S. C.; KIRKWOOD, B. R.; et al. Breast-feeding nutritional status and other prognostic factors for dehydration among young children with diarrhea in Brazil, *Bull World Health Organ*, 1992.

VOLKMER, Cilene; GAZANIGA, Juliana; RIFELL, Cristiane Maria. Visitas domiciliares no puerpério: integração entre fisioterapia, equipes de saúde da família e extensão universitária. In: CONGRESSO IBEROAMERICANO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA, 9, 2007, Bogotá. **Anais...** Bogotá: ASCUN, 2007.