

## CARACTERIZAR O CONHECIMENTO DAS PUÉRPERAS QUANTO A VISITA DOMICILIAR

Maria de Lourdes Barros Ribeiro <sup>1</sup>  
Anne Carolinne Marie dos Santos Gomes <sup>2</sup>  
Mayara Layane de Souza Joventino <sup>3</sup>  
Suellen Duarte de Oliveira Matos <sup>4</sup>

### RESUMO

A visita domiciliar na atenção básica é entendida como ferramenta estratégica do cuidado como instrumento do processo de trabalho em saúde, em especial, na *atenção* primária à saúde. A visita domiciliar proporciona à puérpera uma assistência qualificada, possuindo como apoio à prevenção de riscos e agravos, promoção ao bem estar físico, bem como ações educativas que ofereçam à puérpera possibilidades de cuidar de si e de seu recém-nascido. O estudo objetivou-se caracterizar o conhecimento das puérperas quanto a visita domiciliar. Trata-se de um estudo transversal, descritivo e de abordagem quantitativa, realizado no Hospital Instituto Cândida Vargas – João Pessoa/PB, com amostra constituída por 150 mulheres. O instrumento para coleta de dados foi um formulário contendo questões sociodemográficas, sobre os dados obstétricos e informações sobre o conhecimento das puérperas acerca da visita domiciliar, contendo questões referentes aos objetivos da pesquisa. A maioria das puérperas entrevistadas mantinham estado civil casada (77%), obtinham renda entre um a três salários mínimos (55,3%) e 66,7% concluíram apenas o ensino fundamental. Quanto a idade, 45 puérperas (30%) relataram ter entre 21 a 26 anos de idade. A partir desta pesquisa pode-se inferir que as mulheres inseridas no período puerperal não obtiveram informações quanto às técnicas e conhecimentos baseados no pós-parto. Isso dificulta as práticas relacionadas à amamentação, cuidados com si mesma e com o bebê, podendo surgir dúvidas, questionamentos que deveriam ser sanados durante o puerpério e visita domiciliar.

**Palavras-chave:** Período pós-parto, Enfermagem, Visita domiciliar.

### INTRODUÇÃO

A visita domiciliar na atenção básica é entendida como ferramenta estratégica do cuidado como instrumento do processo de trabalho em saúde, em especial, na *atenção* primária à saúde. Dessa maneira, entre as atividades desenvolvidas pela equipe, o enfermeiro assume um papel especial diante da prestação de serviço no cuidado às puérperas nos serviços da Estratégia Saúde da Família (ESF) (ANDRADE et al., 2015).

<sup>1</sup>Graduada pelo Curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE, [lourdinha.barros@outlook.com](mailto:lourdinha.barros@outlook.com)

<sup>2</sup>Graduada pelo Curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE, [anne\\_carolinne32@hotmail.com](mailto:anne_carolinne32@hotmail.com);

<sup>3</sup>Graduada do Curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, [mayara.joventino@gmail.com](mailto:mayara.joventino@gmail.com)

<sup>4</sup>Professor orientador: Doutoranda em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, [suellen\\_321@hotmail.com](mailto:suellen_321@hotmail.com).

A ESF é uma das estratégias de governo instituída para reorganização das práticas assistências, das quais priorizam ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas. A assistência prestada pela equipe deverá ser centrada na família, a fim de estreitar laços de confiança com seus usuários (BRASIL, 2012).

Esta estratégia utiliza-se, fundamentalmente, da visita domiciliar (VD), pois esta possibilita aos trabalhadores da equipe de Saúde da Família conhecer seu contexto e sua inserção em uma dada comunidade, com isso podem intervir nos fatores que colocam a saúde da comunidade em risco de forma geral e contínua (BERNARDI; CARRARO; SEBOLD, 2011).

No tocante às VD, estas são assimiladas como instrumento estratégico do cuidado, e de acordo com o Ministério da Saúde, são vistas como perfil do processo de trabalho das equipes da atenção básica. A atenção domiciliar está indicada aos usuários que apresentem alguns problemas de saúde controlados e que tenham dificuldades ou impedimentos físicos de se locomoverem até sua unidade de saúde, precisando de cuidados com menor frequência e necessidade de recursos em saúde (MEDEIROS; COSTA, 2016).

A VD proporciona à puérpera uma assistência qualificada, possuindo como apoio à prevenção de riscos e agravos, promoção ao bem estar físico, bem como ações educativas que ofereçam à puérpera possibilidades de cuidar de si e de seu recém-nascido (RN), necessitando de uma visita com cuidados específicos à puérpera e ao RN, que deve acontecer na primeira semana após o bebê sair do âmbito hospitalar, sendo que se o RN for classificado como de risco, a visita necessita ser realizada nos três primeiros dias após a alta. Na VD também é importante orientar e incentivar o retorno da puérpera e do RN ao serviço de saúde (MEDEIROS; COSTA, 2016).

Ressalta-se que a importância da VD é analisar o estado de saúde da puérpera e do RN, orientar e assegurar a família da mesma sobre amamentação, aconselhar sobre os cuidados devido com o RN, estimular o contato da mãe com o RN, reconhecer situações de risco ou intercorrência e acompanhá-la, orientar ao planejamento familiar (BRASIL, 2010).

É importante salientar a realização da VD por parte dos profissionais de enfermagem, em especial o enfermeiro, que nas suas atribuições do exercício profissional possui conhecimento para esclarecer as dúvidas das puérperas e de seus familiares relacionadas ao seu pós-parto. Embora, as VD sejam preconizadas pelo Ministério da Saúde, nem sempre as puérperas recebem informações sobre a realização das visitas após o nascimento do RN (MAZZO; BRITO; SANTOS, 2014).

Entendendo que este momento é especial para a puérpera e o RN, é importante que os profissionais de enfermagem tenham sensibilidade e responsabilidade em preconizar ações voltadas a este público de forma dinâmica, tendo em vista sanar qualquer dúvida nos primeiros dias do pós-parto e assistir de forma holística, ou seja, englobando em sua prática um olhar diferenciado nas necessidades físicas e psicossociais das puérperas.

Neste sentido, como forma de contribuir para o conhecimento dos cuidados de enfermagem em domicílio à puérpera, o estudo objetivou-se caracterizar o conhecimento das puérperas quanto a visita domiciliar.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e de abordagem quantitativa. O estudo foi realizado no Hospital Instituto Cândida Vargas – João Pessoa/PB. A escolha pelo referido local deu-se pela instituição atender mulheres gestantes. A população foi composta por 558 puérperas atendidas na referida instituição. A amostra foi constituída por 150 mulheres que buscaram o serviço no Hospital Instituto Cândida Vargas, que estavam presentes na instituição durante o período de coleta de dados e que atenderam aos seguintes critérios: aceitar participar da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, ter realizado as consultas do pré-natal na ESF e ter tido o seu bebê no referido hospital. Como critérios de exclusão, excluíram-se as pacientes que não apresentaram condições cognitivas satisfatórias, que possam comprometer a compreensão do formulário.

O instrumento para coleta de dados foi um formulário contendo questões sociodemográficas, sobre os dados obstétricos e informações sobre o conhecimento das puérperas acerca da visita domiciliar, contendo questões referentes aos objetivos da pesquisa. O instrumento utilizado na pesquisa foi o de PEREIRA (2013), adaptado pela pesquisadora. A coleta de dados foi realizada no mês de setembro a outubro de 2018. Todos os dados coletados foram codificados e digitados, empregando a técnica de validação em dupla digitação em planilhas do programa Excel® para o Windows XP® da Microsoft® para a avaliação de consistência. Após essa validação, os dados foram tratados estatisticamente com o software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) – versão 20.0.

O presente estudo teve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, mediante o Protocolo nº 174/2018 e CAAE:

96862718.8.0000.5179. Foram consideradas as observâncias éticas contempladas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no que diz respeito à pesquisa envolvendo seres humanos, como também a Resolução 564/2017 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2017), sobretudo no que diz respeito ao consentimento livre e esclarecimento dos participantes, sigilo e confidencialidade dos dados. art. II, dos aspectos éticos, que trata do envolvimento com seres humanos em pesquisa.

## **DESENVOLVIMENTO**

A assistência à mulher no puerpério implica no cuidado humanizado da puérpera e do RN, envolvendo seu companheiro e familiares, estando a puérpera vivenciando momentos únicos, experiência significativas em sua vida, pois está vivendo uma fase ativa do ciclo gravídico-puerperal, é um período que envolve transformações profundas para a mesma nos aspectos físicos, psíquicos e sociais. Essas transformações devem ser destacadas, pois as mesmas muitas vezes são ignoradas, então essa assistência não deve ser apenas ao RN, devendo ser conforme preconiza a portaria N° 1.459 de 24 de junho de 2011 (GOMES; SANTOS, 2017).

A VD é estabelecida como um grupo de ações de saúde voltado para o atendimento à população, tanto de forma educativa como assistencial; constitui-se de maneira que proporcione atividades educativas e assistenciais a fim de promover uma interação de forma efetiva entre usuários e profissionais da equipe de saúde, dessa maneira o profissional tem mais afinidade com a realidade vivenciada pela puérpera, identificando as necessidades em seu ambiente domiciliar para que assim possa exercer as estratégias de cuidados, portanto existem algumas ações realizadas na visita domiciliar, como preconiza o ministério da saúde essas ações devem ser realizadas pelos profissionais de saúde, em especial o enfermeiro (BERNARDI; CARRARO; SEBOLD, 2011).

Portanto, o enfermeiro deve ser capacitado e ter habilidades para as ações que serão realizadas na VD, é através desta visita que será dada uma atenção maior à puérpera, com o propósito de conhecer a realidade e sanar dúvidas que surgirão neste momento tão especial, sabendo que o puerpério é considerado uma fase de risco, por isso a importância de uma assistência qualificada, dispendo de uma melhoria das condições de saúde da puérpera e do RN (MAZZO; BRITO; SANTOS, 2014).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Pode-se perceber que o puerpério, sendo nomeado também de pós-parto, é o período que se inicia após o nascimento do bebê e vai até a volta do organismo materno às condições pré-gravídicas, passíveis de ovulação, com duração variando entre seis a oito semanas. É estimada uma fase decisiva para a mulher e seus familiares diante das novidades e dúvidas que vão surgido com relação a sua recuperação e aos cuidados necessários com a mesma e com recém-nascido (GARCIA; LEITE; NOGUEIRA, 2013).

A maioria das puérperas entrevistadas mantinham estado civil casada (77%), obtinham renda entre um a três salários mínimos (55,3%) e 66,7% concluíram apenas o ensino fundamental. Quanto a idade, 45 puérperas (30%) relataram ter entre 21 a 26 anos de idade.

A presença de um companheiro durante o puerpério produz confiança materna, tranquilidade, paz, alegria, amor, além de oferecer um suporte social, emocional e afetivo para as puérperas, podendo compartilhar seus desejos e sentimentos, contribuindo para a qualidade de vida materna (BOSKA; WISNIEWSKI; LENTSCK, 2016).

Quando relacionamos o baixo grau de escolaridade e a maternidade, pode-se inferir que estes são os principais motivos responsáveis pelo insuficiente entendimento da população. Dúvidas podem surgir e afetar os cuidados em saúde, tendo-se como suporte a determinação mais ampla, que se refere à saúde no estado físico psíquico e social (ADAMCHESKI; WIECZORKIEWICZ, 2013).

De acordo com a faixa etária das puérperas atendidas na maternidade, as mesmas apresentavam-se em idade ideal para engravidar, ocorrendo neste período o maior número de gestações em populações sem controle de fertilidade (CAMINHA, et al, 2012). Tal resultado opõe-se ao último censo demográfico que apresentou mulheres entre 30 e 35 anos de idade para o novo padrão de vida reprodutiva, cujo as mesmas optam pela maternidade cada vez mais tarde (IBGE, 2010).

Quanto a renda dessas mulheres, 83 (55,33%) tem renda mínima de 1 a três salários mínimo. Tal renda infere-se como uma média entre as famílias brasileiras. Associado ao fator financeiro, as dificuldades financeiras enfrentadas pela família podem influenciar negativamente no momento puerperal da mulher, propiciando-a desenvolver doenças tais como a depressão pós-parto, bem como para o bebê, diminuindo assim a qualidade de vida infantil e materna (BOSKA; WISNIEWSKI; LENTSCK, 2016).

Na tabela 1, observa-se que a maioria das puérperas não foram informadas quanto às visitas domiciliares durante o puerpério e acerca da aplicação das técnicas de banho do RN

durante a VD (78,5%), bem como técnicas de amamentação (80%). Houve negação da maior parte das entrevistadas acerca de informações de outras técnicas que seriam aplicadas na VD como por exemplo noções sobre autocuidado (78,5%), cuidados de higiene e conforto diário (78,5%), cuidados vulvo-perineais (91%), período de trocas de absorventes íntimos (95%), quanto à expressão de gotas de colostro (95%), aplicação de compressas frias após mamadas (95%) e quanto a satisfação das mesmas relacionado às informações fornecidas do período puerperal (75%). Além disso, 99% das mulheres citaram como período para o retorno das atividades sexuais, após 40 dias.

**Tabela 1:** Caracterização do conhecimento das puérperas quanto a visita domiciliar (n=150). João Pessoa-PB, 2018.

Variáveis	Frequência (n)	%
<b>Durante o pré-natal foi explicado sobre a importância da visita domiciliar?</b>		
Sim	32	21,5
Não	118	78,5
<b>A sra. foi informada que na visita domiciliar serão explicadas as técnicas de cuidados relacionados ao banho do recém-nascido?</b>		
Sim	32	21,5
Não	118	78,5
<b>A sra. foi informada que na visita domiciliar serão explicadas a importância e a técnica da amamentação?</b>		
Sim	30	20
Não	120	80
<b>A sra. foi informada que na visita domiciliar serão disponibilizadas informações sobre ao autocuidado na visita domiciliar?</b>		
Sim	32	21,5
Não	118	78,5
<b>Cuidados de higiene e conforto diários</b>		
Sim	32	21,5
Não	118	78,5
<b>Cuidados vulvo-perineais em três tempos: Lavagem com água, seguida de secagem, sempre, após urinar e defecar.</b>		
Sim	14	9
Não	136	91
<b>Muda de absorvente íntimo de 4-6 horas ou de acordo com perdas de sangue.</b>		
Sim	7	5
Não	143	95
<b>Expressão de algumas gotas de colostro/leite após a mamada, banho e deixar no mamilo como protetor natural</b>		
Sim	7	4,7

Não	143	95
<b>Aplica toalhas frias nas mamas após as mamadas de modo a reduzir o ingurgitamento mamário e diminuir a dor</b>		
Sim	4	3
Não	146	97
<b>Período em dias que as mulheres esperam para retornar às atividades sexuais</b>		
Após 40 dias	149	99
Antes de 40 dias	1	1
<b>Está satisfeita com a informação fornecida sobre o período puerperal na atenção básica?</b>		
Sim	38	25
Não	112	75
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100</b>

**Fonte:** Pesquisa direta.

Muitos profissionais não consideram a importância da necessidade da visita domiciliar, relatando ser possível oferecer uma assistência de qualidade e todos os cuidados necessários à puérpera no ambiente ambulatorial em sua primeira consulta com o RN, já aproveitando a oportunidade de atendimento (MEDEIROS; COSTA, 2016);

Segundo Garcia, Leite e Nogueira (2013), as explicações quanto ao manejo e importância da higienização do RN são fundamentais para que a mãe desenvolva as técnicas de forma adequada, proporcionando bem-estar e conforto, sendo possível manter adequadamente a saúde da criança.

Além das técnicas de banho, à amamentação deve ser mencionada durante a VD no puerpério, sendo esta um processo inicial para a nutrição do RN, sabendo que é benéfico também para a mãe, bem como é capaz de assegurar o bem-estar do RN, sendo uma importante ação de promoção à saúde, e fundamental para o crescimento e desenvolvimento do bebê. A amamentação também é indispensável para determinar uma maior relação afetiva entre mãe e filho (DIAS; BOERY; VIRELA, 2016).

Informações relacionadas ao autocuidado e higienização materna adequada devem ser mencionadas e transmitidas a partir do pré-natal até o puerpério em VD. No entanto, gestações e pós-parto nos quais essas informações são negligenciadas, podem haver danos à puérpera e/ou ao RN, impossibilitando a identificação de problemas e dificuldades, abolindo o esclarecimento de dúvidas (BRASIL, 2006).

Assim, a enfermagem deve estabelecer uma relação de confiança com a gestante desde o pré-natal ao puerpério, promovendo o autocuidado, e higienização, bem como cuidados

vulvo-perineais, realizando e explicando as técnicas corretas relacionadas a higienização íntima com água e sabão após as necessidades fisiológicas (BRASIL, 2001).

O uso de absorventes logo no primeiro momento após o parto é muito comum e, no tocante a higiene no pós-parto, deve-se ter atenção na troca frequente dos absorventes, de forma a evitar infecções. Para evitar infecções e manter todo o conforto da zona íntima, deve mudar o absorvente higiênico em cada 4 a 6 horas ou de acordo com a perda de sangue. Associado a isso, realiza-se a avaliação clínico-ginecológica, examinando mamas, abdômen, períneo e genitálias (BRASIL, 2005).

O colostro é a primeira secreção láctea produzida pelo seio materno, podendo ter uma coloração translúcida (transparente) ou amarelada. Sendo assim, faz-se necessário o repasse de informações relacionadas ao colostro, pois é através dele que a mãe oferta anticorpos para o RN, que ainda dispõe de um sistema imunitário imaturo bem como proporciona prevenção de rachaduras e infecções (DIAS; BOERY; VIRELA, 2016).

O ingurgitamento mamário, conhecido popularmente como “leite empedrado”, é uma condição que afeta praticamente todas as mães de primeira viagem, em especial durante as semanas após o parto. Ele também pode ocorrer durante o desmame. É um problema doloroso que se não for tratado pode levar a condições como entupimento dos dutos mamários e infecção das glândulas mamárias. No entanto, a aplicação de compressas frias proporciona a redução das dores e a prevenção de ingurgitamento durante a amamentação (HEALTHLINK, 2018).

Segundo Adamcheski e Wieczorkiewicz (2013), após o parto faz-se necessário, para a recuperação materna, a privação sexual de 30 a 40 dias depois do parto, pois o útero estará passando por mudanças que foram ocasionadas pela gestação. E também, nessa fase, a penetração, além de ser dolorosa, pode aumentar o risco da puérpera desenvolver algum tipo de infecção no útero.

O puerpério, assim como parto ou pós-parto, é o período que tem início após a dequitação até a volta do organismo materno às condições pré-gravídicas, passíveis de involução, com duração variando entre seis a oito semanas do mesmo modo é uma fase de grande importância para a mulher e seus familiares, frente às necessidades e aos novos aprendizados, de fortalecimento da unidade familiar e de mais afinidades. Diante do exposto, é essencial que a mulher obtenha informações necessárias para o seu cuidado durante o período pós-parto bem como prestar assistência adequada ao RN e somente através da VD que haverá a promoção adequada da saúde infantil e materna, prevenindo as doenças e mantendo a qualidade de vida (MEDEIROS; COSTA, 2016).



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desta pesquisa pode-se inferir que as mulheres inseridas no período puerperal não obtiveram informações quanto às técnicas e conhecimentos baseados no pós-parto. Isso dificulta as práticas relacionadas à amamentação, cuidados com si mesma e com o bebê, podendo surgir dúvidas, questionamentos que deveriam ser sanados durante o puerpério e visita domiciliar. Observou-se também a insatisfação das puérperas relacionado à informações relacionadas ao período puerperal na atenção básica.

Os resultados deste trabalho sugerem que os profissionais de saúde inseridos na ESF coloquem em prática essa atividade tão importante para as puérperas. Neste caso, a visita domiciliar é uma ótima oportunidade para aproximação e criação de vínculo com as mulheres, favorecendo um espaço privilegiado para implementação das ações de promoção da saúde. Assim, necessita-se inserir as puérperas nas ações educativas, bem como praticá-las durante visitas domiciliares, podendo associar-se à realidade de cada mulher, contemplando todas as suas necessidades.

A prática da visita domiciliar puerperal é capaz de minimizar os problemas e promover a saúde infantil e materna, bem como segurança para que as mães assumam, sem medos e receios, o cuidado do filho e de si, estimulando a autonomia da puérpera.

## REFERÊNCIAS

ADAMCHESKI, J. K.; WIECZORKIEWICZ, A. M. Conhecimentos das mulheres relacionados ao período do puerpério. **Saúde e Meio Ambiente**, v. 2, n. 1, p. 69-83, jan./jun. 2013.

BERNARDI, M.; CARRARO et al. **Visita domiciliar puerperal como estratégia do cuidado de enfermagem na atenção básica**. Revisão integrativa, Ver. Ren, Fortaleza, 2011. Disponível em: <[www.rwvistarene.ufc.br](http://www.rwvistarene.ufc.br)> Acesso em: 03 mar.2018.

BOSKA, G. A.; WISNIEWSKI, D.; LENTSCK, M. H. Sintomas depressivos no período puerperal: identificação pela escala de depressão pós-parto de Edinburgo. **J Nurs Health**, v. 1, n. 1, p. 38-50, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual técnico de pré-natal e puerpério. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual Técnico. **Pré-natal e puerpério atenção qualificada e humanizada**. Série A. Normas e Manuais Técnicos Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 5. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. **Manual técnico do pré-natal e puerpério**, Brasília, 2010. Disponível em: <[www.dad.saude.gov.com](http://www.dad.saude.gov.com)> Acesso em: 01 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**, Brasília, 2012. Disponível em: < <https://www.dad.saude.gov.br>> Acesso em 29 de mar. 2018.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)>. Acesso em: 03 nov. 2017.

BRASIL. **Conselho Nacional de saúde. Norma operacional nº 001/2013**. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/web\\_comissoes/conep/aquivos](http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/aquivos)> Acesso em: 19 abr. 2018.

CAMINHA, N. O. et al . O perfil das puérperas adolescentes atendidas em uma maternidade de referência de Fortaleza-Ceará. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 3, p. 486-492, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452012000300009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000300009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 04 março 2019.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução Cofen nº0564/2017**. Brasília, 2017. Disponível em: <[www.cofen.gov.br](http://www.cofen.gov.br)> Acesso em: 29 mar. 2018.

DIAS, R, B; BOERY, N, R, S, O; VIRELA, A, B, A. **Conhecimento de enfermeiras e estratégias de incentivo da participação familiar na amamentação**. Ciência e saúde coletiva. Agosto, 2016. Disponível em: <[https://scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-](https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-)> Acesso em 27 out. 2018.

GARCIA, E. S. G. F.; LEITE, E. P. R. C.; NOGUEIRA, D. A. Assistência de Enfermagem às puérperas em unidades de atenção primárias. **Revista de Enfermagem UFPE**, v.7, n.10, p. 5924 2013. Disponível em:<https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter>. Acesso em: 04 março de 2019.

GOMES, G. F.; SANTOS, A. P. V.; Assistência de enfermagem no puerpério. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 6, n. 2, p. 211-220, 2017.

HEALTHLINK. British Colombia. Disponível em: <https://www.healthlinkbc.ca/health-topics/hw133953> Acesso em: 28 out. 2018.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Resultados preliminares do questionário da amostra do censo demográfico**, 2010.

MAZZO, M. H. S.; BRITO, R. S.; SANTOS, F. A. P. S **Atividades do enfermeiro durante a visita domiciliar pós parto.** Revista de enfermagem-UERJ, Rio de Janeiro, Set/Out, 2014. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v22n5/v22n5a13.pdf>> Acesso em: 03 mar. 2018.

MEDEIROS, L. S.; COSTA, A. C. M. **Período puerperal: a importância da visita domiciliar para enfermeiros da atenção primária.** Rev. Rene. Maranhão, Jan/Fev. 2016. Disponível em: <<https://www.periodicos.ufc.br/rene/article>> acesso em:03 mar. 2018.

PEREIRA, M. L. M. Saúde da mulher: boas práticas e autonomia após a alta clínica. **Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia.** Bragança, 31 de outubro de 2013.