

REDE SOCIAL DE APOIO À MULHER NO PERÍODO PUERPERAL

SUPPORT FOR WOMEN AT PUERPERIUM

LA REDE SOCIAL DE APOYO A LA MUJER EN EL PERIODO PUERPERAL

Régia C. Moura Barbosa¹
Priscila de Souza Aquino²
Maria de Fátima Antero³
Ana Karina Bezerra Pinheiro⁴

RESUMO

Objetivou-se identificar e analisar redes de apoio recebidas pelas puérperas. Pesquisa qualitativa, em que entrevistou-se dez puérperas cadastradas no Centro de Treinamento em Atenção Primária. Em relação ao apoio recebido, houve maior participação familiar, mas destacaram-se apoio do enfermeiro e de amigos. A participação familiar foi citada como fundamental, identificada pelo apoio financeiro, ajuda doméstica e adaptação do papel materno. Concluímos ser necessário o apoio social à puérpera, pelo momento de fragilidade para mulher e familiares. Sugerimos que o cuidado de enfermagem não englobe apenas a esfera física, mas uma dimensão maior, favorecendo uma adaptação eficaz.

Palavras-chave: Serviços de Saúde Materna; Saúde da Mulher; Puerpério;

ABSTRACT

This study analyzes the support women get at puerperium. It is a qualitative study. Ten women from a primary care health training center were interviewed. Most of the support they received came from their families, but they highlighted the help received from nurses and friends. Family help was quoted as fundamental through financial support, help at home and adaptation of the role of mother. Social support for these women is considered essential because of their fragility and that of their families at this phase. We suggest nursing care should cover not only the physical side, but a wider dimension which will help them to adapt more effectively.

Key words: Maternal Health Services; Women's Health; Puerperium

RESUMEN

Este estudio analiza las redes de apoyo recibidas por mujeres durante el puerperio. Se trata de una investigación cualitativa con diez mujeres registradas en el Centro de Capacitación en Atención Primaria. En cuanto al apoyo recibido se constató más participación familiar pero se destacó, sobre todo, el apoyo del enfermero y de los amigos. La participación familiar se mencionó como básica y fundamental, identificada por el apoyo financiero, ayuda doméstica y adaptación al rol materno. Llegamos a la conclusión de que el apoyo social a las mujeres durante el puerperio es algo necesario ya que se trata de un momento de fragilidad tanto para la mujer como para la familia. Esperamos que el cuidado de enfermería no se restrinja sólo a la esfera física sino que abarque una dimensión más grande y que favorezca una adaptación eficaz.

Palabras clave: Servicios de Salud Materna; Salud de las Mujeres; Puerperio

¹ Enfermeira da Maternidade Escola Assis Chateaubriand. Mestranda em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

² Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista do Programa de Educação Tutorial. (PET/ENFERMAGEM).

³ Enfermeira. Professora da Universidade Regional do Cariri. Doutoranda da Universidade Federal do Ceará.

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Universidade Federal do Ceará. Co-tutora do PET- UFC.

Endereço: Rua Cruzeiro do Sul, 221. Bairro: Carlito Pamplona. Fortaleza – Ceará. CEP: 60335-190.

E-mail: priscilapetenf@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

A descoberta de uma gravidez gera ansiedade, dúvidas e incertezas. É um período de muitas mudanças na vida da mulher, em que a mesma, juntamente com os membros de sua família enfrentarão ajustes em suas relações sociais.

Logo após o diagnóstico da gravidez, a mulher começa a perceber mudanças no seu corpo e na sua vida e, assim, começa a frequentar as consultas do pré-natal, no qual ela deverá sentir-se mais segura.

É no pré-natal que o profissional de saúde irá transmitir apoio e segurança, contemplando a assistência da gestante.

O principal objetivo da assistência pré-natal é acolher a mulher desde o início de sua gravidez - período de mudanças físicas e emocionais, que cada gestante vivencia de forma distinta. Essas transformações podem gerar medos, dúvidas, angústias, fantasias ou simplesmente a curiosidade de saber o que acontece no seu interior.⁽¹⁾

Um pré-natal de qualidade, ou seja, quando a assistência prestada à gestante é bem feita, a hora do parto, o puerpério e todas as orientações dadas são vividas naturalmente e a mulher se sente mais preparada para assumir seu novo papel, o de ser mãe.

A assistência prestada no pré-natal é o primeiro passo para o parto e nascimento humanizados. De certa forma, as mudanças que ocorrem com o parto são bruscas. É uma fase de transição, na qual em um determinado momento temos uma mulher grávida e um feto, e no instante seguinte, uma mãe e um filho.⁽²⁾

Após o parto, a mulher vivencia uma nova fase, período chamado de puerpério, em que esta mulher terá que passar por adaptações fisiológicas e psicológicas, momento em que ela percebe que toda a atenção que lhe era oferecida durante a gestação é transmitida para a criança.

O puerpério é conceituado como um período do ciclo grávido-puerperal em que o organismo materno retorna às suas condições pré-gravídicas e é caracterizado pelas regressões das modificações locais e sistêmicas que foram provocadas pela gravidez. O seu início se dá logo após a expulsão total da placenta e das membranas e tem duração de cerca de seis semanas.⁽³⁾

Durante esse período, a mãe torna-se dependente, necessitando de um suporte de apoio dos amigos, familiares e do profissional de saúde.

A família é definida como mais do que a soma dos seus membros. Ela é o grupo social em que o indivíduo se forma e que continua a influenciá-lo, mais diretamente, durante toda a vida. É a organização social de onde nunca se sai.⁽⁴⁾

Logo, a gravidez produz profundas mudanças no núcleo familiar. No puerpério diante das repercussões de suas adaptações tanto fisiológicas, como psicológicas, a enfermagem deve se fazer presente auxiliando os membros da família aos novos papéis a serem desempenhados.

É nesse contexto que constatamos a importância do apoio social à puérpera, sendo este o alicerce para tomadas de decisões mais seguras e conscientes. Logo, quando a puérpera, família e enfermeira integram e enfrentam a realidade do período puerperal com transparência, empenho, o desenvolvimento do processo se torna mais fácil e mais saudável.

Desta forma este estudo buscou conhecer as redes sociais de apoio de puérperas atendidas em um centro de treinamento de residentes de enfermagem.

DESCRIÇÃO DA METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo exploratório do tipo qualitativo, por melhor se adaptar às indagações do nosso estudo.

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com o nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspiração, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.⁽⁵⁾

O estudo foi realizado em um bairro do município de Fortaleza, capital do Ceará, onde a população que reside no mesmo, é cadastrada em um Centro de Treinamento em Atenção Primária (CTAP), campo de atuação dos residentes de enfermagem da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE).

As famílias cadastradas recebem atendimento de profissionais enfermeiros e médicos residentes, o que inclui: consulta de pré-natal, ginecológica, consulta de enfermagem ao hipertenso e diabético, puericultura e visitas domiciliares. Dentre essas visitas destaca-se a visita à puérpera até o 10º dia de puerpério.

Os residentes atuam como equipes do Programa Saúde da Família (PSF), estão divididos em duas equipes para executar as ações preconizadas pelo Ministério da Saúde.

Participaram do estudo dez mulheres, puérperas, cadastradas no Centro de Treinamento em Atenção Primária (CTAP). A seleção das participantes foi definida considerando-se:

- Puérperas cadastradas no CTAP
- Mulheres que estivessem até o quadragésimo quinto dia de puerpério;
- Mulheres que aceitassem participar do estudo;

A escolha das puérperas independeu da idade, cor, crenças, procedência, nível socioeconômico e educacional.

A coleta de dados foi realizada em dois momentos. Inicialmente, solicitamos aos agentes de saúde da área que fornecessem o nome das puérperas, a partir daí selecionamos as mesmas, conforme critérios já referidos anteriormente, marcando, posteriormente, a visita nos seus domicílios. No segundo momento, iniciamos as visitas domiciliares, com periodicidade semanal.

Durante as visitas, foram realizadas as entrevistas. A coleta de dados foi realizada no período de outubro de 2003, nos domicílios das participantes do estudo, para tanto os mesmos assinaram termo de consentimento.

O instrumento de coleta de dados escolhido foi a entrevista, que é descrita como [...] um encontro entre duas pessoas, a fim de que uma delas obtenha informações a respeito de determinado assunto [...]. Trata-se, pois de uma conversação efetuada face a face [...].⁽⁶⁾

Utilizamos a entrevista do tipo semi-estruturada, as quais foram gravadas, mediante autorização dos sujeitos do estudo e realizadas nos domicílios das

puérperas, com duração em torno de 15 minutos e realizadas pelas pesquisadoras.

Os dados coletados foram agrupados de acordo com a técnica de categorização.

Categoria refere-se a um conceito que abrange elementos ou aspectos com características comuns ou que se relacionam entre si. São estabelecidas para classificar os eventos. Categorizar é agrupar elementos, idéias ou expressões em torno de um conceito capaz de representá-los [...].⁽⁷⁾

Assim, os dados foram transcritos, em seguida feita a leitura das falas, sendo as mesmas organizadas em categorias.

As participantes tiveram livre escolha para serem incluídas como sujeitos da pesquisa, podendo solicitar seu afastamento no momento desejável. Foi garantido a essas o seu anonimato.

Assim, os princípios éticos da resolução número 196 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da saúde que regulamenta normas para a pesquisa que envolve seres humanos foram respeitados neste estudo.

RESULTADOS

Após revisão da literatura e dando seguimento à proposta do estudo, passaremos a analisar o conteúdo das falas das entrevistadas.

CARACTERIZANDO AS PARTICIPANTES DO ESTUDO

Dentre as características das participantes, evidenciamos que a faixa etária variou entre 15 a 42 anos. Vale ressaltar que a metade, ou seja, cinquenta por cento da amostra eram adolescentes, com idades de 15 e 18 anos, ratificando o fato do aumento de gravidez na adolescência.

A adolescência inicia-se por volta dos dez anos e caracteriza-se pelo aumento da velocidade do crescimento e amadurecimento físico e pelos conflitos emocionais. As autoras referem ainda que a gravidez na adolescência é considerada de alto risco, destacando, por exemplo, os riscos de natureza clínico (ex. diabetes), biológicos, comportamentais, socioculturais e econômicos.⁽⁸⁾

Em um outro extremo, uma das entrevistadas tinha 42 anos, o que afirma a literatura, também ser uma idade avançada, um quesito para gravidez de alto risco.

A idade ideal para a procriação situa-se entre 20 e 30. Os produtos conceptuais de mães com 16 anos ou menos apresentam maior risco de prematuridade, enquanto que aqueles de mães com 35 anos ou mais são mais propensos às anormalidades congênitas. Nos extremos da vida reprodutiva, há maior frequência de toxemia e outras patologias.⁽⁹⁾

Quanto ao estado civil, observamos que mais da metade da amostra são solteiras (6) e apenas (4) são casadas. Isso viabilizou a ampliação do estudo frente às dificuldades tanto de ordem emocional, financeira e social enfrentada pela mulher no puerpério, tendo em vista a ausência do cônjuge como apoio neste período.

A ocupação predominante entre as mulheres estava relacionada a atividades domésticas, sendo que (6) são dona de casa e apenas (4) trabalham fora do lar.

Quanto ao nível de escolaridade das entrevistadas, houve uma grande diversificação, variando de sem escolaridade(2), ensino fundamental(4) e ensino médio(4).

Vale ressaltar que estes são dados importantes na anamnese, digo, Histórico de enfermagem na consulta de pré-natal. É importante se interrogar sobre o estado civil, uma vez que é notória a influência desta condição na morbimortalidade materna e fetal entre as solteiras, acrescentando ainda, que o índice de morbimortalidade é inversamente proporcional ao grau de educação materna.⁽¹⁰⁾

Participaram do estudo (6) primípara e (4) múltipara. A literatura revela a primiparidade, como um forte fator gerador de medo e insegurança no puerpério.

Um dos fatores geradores de sentimentos de desamparo e de medo, é a primiparidade, onde a mulher se vê muitas vezes confrontada, pela primeira vez, com situações para as quais não se sente preparada para dar resposta.⁽¹¹⁾

Todas as participantes do estudo estavam no puerpério tardio, ou seja, do 11º ao 46º dias após o parto. Divide-se o período puerperal em:

Imediato - do 1º ao 10º dia pós-parto, iniciando-se após a dequitação;

Tardio - do 11º ao 45º dia, ocorrendo a recuperação do sistema genital e de franca produção láctea para as mulheres que amamentam;

Remoto - a partir do 46º dia, ocorre completa recuperação dos sistema genital e reprodutor, caracterizado pelo retorno dos ciclos menstruais, entre a maioria das puérperas que não amamentam. (12)

Vale enfatizar que todas essas puérperas haviam recebido a visita do profissional de enfermagem em seus domicílios no período do puerpério imediato.

No período do puerpério imediato, ou seja, até o 10º dia, ocasião em que deve ocorrer a visita domiciliária da enfermeira. (3)

Buscando assegurar o anonimato das participantes, atribuímos um nome fictício para cada uma delas.

REDES DE APOIO RECEBIDAS PELA PUÉRPERA

No enfrentamento das mudanças ocorridas no puerpério, a mulher experiencia vários sentimentos, variando desde a angústia até o medo de não conseguir adaptar-se às tais mudanças. Nesse momento de dificuldades e de profundas transformações, podendo estas serem tanto psicológicas como biológicas, a mulher necessita de apoio por parte de pessoas próximas, como seu esposo, amigos, enfim, alguém que possa ajudá-la neste processo.

O apoio à mulher e família no pós-parto é fundamental para o reajustamento e equilíbrio pessoal e familiar. Este apoio pode verificar-se de diferentes formas e a diferentes níveis, o apoio social promovido pelo estado, o apoio dos técnicos de saúde e o apoio da família e dos amigos.⁽¹¹⁾

Entre as mulheres estudadas, a família ocupa grande espaço no suporte de apoio, sendo considerada um ponto de partida para seu equilíbrio. É o que evidenciamos nas falas a seguir:

“Minha mãe, minha sogra, minhas primas, vieram aqui logo que o bebê nasceu, foram elas que me explicaram tudo”. (Violeta)

“Meu pai, quando soube da gravidez, disse que assumiria, pois é melhor ter do que abortar”. (Amapola)

“Quem me ajuda muito é a sobrinha do meu marido e ele também”. (Adália)

A família, para Violeta, Amapola e Adália, foi destacada como sendo muito importante no processo de adaptação do puerpério e, sem dúvida, considerada um laço de amor, união e carinho.

A fala de Amapola revela a dificuldade enfrentada pela mesma ao assumir sozinha a responsabilidade do filho. E foi através do suporte familiar, destacado por seu pai que a mesma conseguiu superar esta dificuldade.

Muitas vezes, a mulher na fase da gravidez e do puerpério acaba por querer poupar seus familiares ou até mesmo acrescentar no seu vínculo de amizade um suporte de apoio. Esta atitude foi observada nessa expressão:

“A Rosana, que é minha amiga, me ajuda direto, vem dormir comigo, liga pra saber como é que estou. Quanto a isso eu não tenho o que reclamar”. (Violeta)

A fala expressa a atitude dos amigos que vai desde a ajuda nos afazeres diários até o apoio psicológico e afetivo.

Para Violeta, que tinha sua família toda no interior, e o esposo passava o dia inteiro trabalhando, a amiga assumiu um papel muito importante durante o puerpério.

Verificamos também a aproximação das mulheres com o profissional enfermeiro, através da visita domiciliária.

“Foi ótima (visita domiciliária) eu não sabia que tinha essa assistência, por ser um órgão público. Foi no primeiro dia que a enfermeira veio aqui. Foi no dia do banho do bebê. Aí ela disse: vai, tu consegue, vai dá tudo certo. Aí foi muito importante a visita dela e o apoio.” (Rosa)

O enfermeiro, em especial o enfermeiro do Programa Saúde da Família, tem um papel muito importante no apoio à mulher/família ao longo do processo da maternidade, principalmente em ações importantíssimas que é o pré-natal e a visita domiciliária no puerpério.

Ressalta-se a importância da visita domiciliária, onde esta deve ser realizada no máximo, até o 10o dia de puerpério, período em que ocorre os principais fenômenos de regressão dos órgãos maternos modificados pela gravidez.⁽³⁾

Na fala de Jasmim observamos um certo descontentamento com a visita domiciliária, segundo a mesma, pelo fato das orientações serem restritas ao aleitamento materno.

“Ele (enfermeiro) não me informou nada sobre o resguardo, tava mais preocupado com a mama e se a menina comia.” (Jasmim)

Vale enfatizar que antes do parto a maioria dos profissionais estão preocupados com o binômio mãe e filho. Observamos um cuidado especial com a gestante, são informações voltadas para o bem-estar da grávida e saúde da criança que ainda está no útero.

No puerpério, após o nascimento da criança, a atenção e a preocupação das pessoas e de alguns profissionais recai sobre a criança, sendo a mulher esquecida neste momento.

Portanto faz-se necessário uma assistência qualificada de enfermagem e, ao prestarmos os cuidados no domicílio, não podemos esquecer do papel importantíssimo da mulher e que a mesma deve receber cuidados e orientações, dando importância aos seus questionamentos, medos e dúvidas, prestando um cuidado holístico.

São destacadas as ações que o profissional enfermeiro deve desenvolver como apoio durante a visita domiciliária: assegurar que os cuidados físicos desenvolvidos no pós-parto estão adaptados às necessidades individuais de cada mulher; ajudar a mulher a desenvolver capacidades para cuidar do filho sem “medos”, sentindo-se mais segura no seu papel de mãe; prevenir situações de desajustes pessoal, conjugal e familiar.⁽¹¹⁾

PARTICIPAÇÃO FAMILIAR NO PUERPÉRIO

A palavra família traduz a idéia de uma unidade social, que tem uma representação universal de diversos valores e papéis indispensáveis para a formação moral, ética e social do indivíduo, como também hábitos e costumes, incluso aqui o cuidado com a saúde.

Hoje não existe mais um padrão para a família brasileira. Àquela conhecida como nuclear (constituída por mãe, pai e filhos) está cada vez mais restrita a certos segmentos sociais e culturais.

Temos um conceito de família que retrata a família como uma unidade dinâmica constituída por pessoas que se percebem, convivem como família, em um espaço de tempo, unidos por laços consangüíneos, de afetividade, interesse e/ou doação, estruturada e organizada, com direitos e responsabilidades, vivendo em um determinado ambiente, influenciada socioeconômica-culturalmente.⁽¹³⁾ Constrói uma história de vida, tem identidade própria, possuindo, criando e transmitindo crenças, valores e conhecimentos.

Então quando falamos do processo de saúde-doença dos indivíduos não podemos deixar de voltar a atenção à família, que tem sido através dos tempos o berço do cuidar humano, desde o nascimento até a morte, o cuidado entre seus membros é importante para manutenção da sua saúde e sobrevivência.

Quando abordamos a assistência de enfermagem no puerpério não podemos esquecer de abordarmos também a família, não só fazendo parte do receber cuidado, mas como nossa forte aliada de prestar esse apoio à puérpera.

Na presente pesquisa, quando indagamos às participantes sobre o apoio recebido no período puerperal, as mesmas destacaram como maior participação o apoio familiar. Este apoio variou desde os afazeres domésti-

cos, cuidados com o bebê, orientações sobre aleitamento materno e suporte financeiro.

“Minha família me ajuda mais nessa questão das coisas do bebê que falta”. (Rosa)

“Minha mãe ajuda a comprar as coisas pra ela (bebê). O pai dela só estuda.” (Margarida)

“A renda familiar é só do meu esposo. Quando não dá é toda a família dele que ajuda. Eles têm mais condições que a minha”. (Flor)

As falas expressam as atitudes das famílias, relacionada ao apoio financeiro.

Para Margarida, ainda adolescente, ela e seu parceiro, quem sustenta, dando alimentação, vestuário e nas demais necessidades é sua mãe. Isso é bastante comum atualmente, pois o número de jovens adolescentes grávidas é assustador, trazendo várias conseqüências, onde a principal é o abandono escolar que, por fim, leva à exclusão dessas mães do mercado de trabalho.

A atuação da família referida por Rosa, Margarida e Flor foi destacada como sendo muito importante no apoio financeiro, compreendendo todo o processo, estando sempre ao lado dessas mulheres.

Vale ressaltar os diversos sujeitos que compõem o suporte de apoio, no caso de nossas participantes, foi enfatizado o apoio de irmãs, mães, sogras e esposo.

“Minha irmã veio ficar comigo. É difícil ela vir, porque ela tem duas meninas. Ela lava roupa, ajuda nas coisas que eu não posso fazer. Quando ela não tá, é meu marido que me ajuda.” (Adália)

“Minha sogra foi ótima, tô passando uns dias lá. Ela me orienta em tudo, no banho do bebê, na amamentação [...]” (Flor)

Adália revela não só a participação de sua irmã na sua vida, mas também do seu cônjuge, e isso é associado à necessidade de afetividade e de ajuda no lar. Nesse momento do puerpério, seu esposo teve maior aproximação.

Temos ainda, na fala de Flor, a participação de sua sogra. É interessante ressaltar a necessidade de mudança de domicílio para obtenção de apoio por parte dos familiares. É o que nos deparamos no nosso cotidiano, mulheres no puerpério indo passar temporada nas casas de mãe, irmã, sogra, para receberem ajuda dos seus familiares.

É retratada muito bem a importância da participação familiar no puerpério, quando aponta a dificuldade da mulher em adaptar-se ao seu novo papel de mãe e, assim, faz uma ressalva que toda a família responde às expectativas, responsabilidades e rotinas.⁽²⁾

Mas, por outro lado, muitas mulheres evidenciaram o oposto, ou seja, o abandono do esposo e de suas famílias.

“Minha irmã e minha mãe cuidam da minha avó que é igual a criança, não enxerga e nem anda. É por isso que minha família ficou ausente.” (Crisálida)

“Eu sou mãe solteira e tive que fazer essa opção de ficar aqui com minha família, pois o apoio dela (família) é mais importante do que o do pai dele (bebê), me dá mais segurança.” (Rosa)

Na fala de Crisálida a família esteve ausente, por estar participando do processo de cuidar de outro membro, no caso, sua avó. A participante reflete através de sua fala, um certo conformismo, onde a mesma teve que procurar ajuda e apoio dos amigos.

Não é difícil nos depararmos com mães solteiras sem a participação de seus parceiros. E na fala de Rosa, ela dá ênfase à importância da família como apoio e subsídios para enfrentar dificuldades, e no puerpério esse apoio é de suma importância.

A literatura sobre maus tratos à criança sugere claramente que as mães que não recebem apoio afetivo de outras pessoas estão mais sujeitas à inadaptação à maternidade.⁽²⁾

Logo, o apoio familiar é especialmente importante nessa circunstância. Onde a puérpera precisa ser entendida com relação aos seus medos, angústias e adaptações ao novo papel, o de mãe.

CONCLUSÃO

O puerpério é um momento difícil para a mulher, é uma fase de adaptações, dúvidas, receios e questionamentos. Momento em que a mulher vive muitas novas experiências, como o ato de amamentar, cuidar da criança e do lar, ser esposa e mãe, enfim, momento de mudanças, onde a puérpera necessita de apoio.

Nesse processo, o apoio oferecido a essas mulheres foi de suma importância. Foram destacados o apoio familiar, apoio dos amigos e do profissional enfermeiro. No entanto tiveram participantes que relataram decepção diante dos comportamentos dos mesmos, o que contribuiu para o surgimento de respostas desfavoráveis ao seu ajustamento como puérpera.

O enfermeiro foi destacado como importante nesse período, principalmente através de ações desenvolvidas através da consulta de pré-natal, parto, grupos de gestante e na visita domiciliar no puerpério.

O principal tipo de ajuda no puerpério foi o apoio familiar. Esse apoio foi oferecido às mesmas através do apoio financeiro, ajuda com a casa e adaptação do papel de mãe, sendo este apoio apontado como o mais importante e fundamental.

Assim, verificamos que o cuidado de enfermagem e o apoio social às puérperas é de extrema importância, onde esse apoio possa ser ofertado de forma holística, favorecendo a esta mulher meios para uma adaptação eficaz.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Assistência Pré-natal: manual técnico. 3a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
2. Ziegel EE, Cranley MS. Enfermagem Obstétrica. 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1985.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
4. Duncan BB. Medicina ambulatorial: Condutas clínicas em atenção primária. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 1996.
5. Minayo MC. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 4ª ed. Petrópolis: Vozes; 1995.
6. Lakatos EM, Marconi MA. Fundamentos de metodologia científica. 3a ed. São Paulo: Atlas; 1991.
7. Polit DF, Hungler BP. Ética e pesquisa em Enfermagem: fundamentos de pesquisa em Enfermagem. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.

8. Porto JRR, Luz AMH. Percepções da adolescente sobre a maternidade. Rev. Bras. Enf., Brasília, 2002; 55 (4): 384-91.
9. Morais FRR, Garcia TRG. Gravidez em mulheres adolescentes: a ótica de familiares. Rev. Bras. Enf., Brasília, 2002; 55 (4): 377-83.
10. Rezende J, Montenegro CAB. Obstetrícia fundamental. 8a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999.
11. Afonso E. Dificuldades da mulher no puerpério e apoio nesse período. 2000. [Citado em 28 nov. 2003] . Disponível em: <http://www.google.com.br/puerp.htm>.
12. Barros SMO. Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para a prática assistencial. São Paulo: Rocca; 2002.
13. Faro ACM. Aspectos teóricos sobre a família em um contexto histórico e social. Rev. Nurs, 2000;

Recebido em: 27/09/2004

Aprovado em: 08/08/2005