



Puerpério de Alto Risco: Orientações Recebidas na Alta Hospitalar

Anna Luísa Gobbo Catharino¹, Izabel Dayana de Lemos Santos², Fabiana Fontana Medeiros³,
Thais da Silva Capello⁴, Natalia Carolina Rodrigues Colombo Gomes⁵,
Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari⁶, Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli⁷

Resumo: Esse estudo teve como objetivo identificar as orientações recebidas pelas puérperas de alto risco no momento da alta no puerpério precoce. Estudo quantitativo, realizado em uma maternidade de alto risco, com 296 puérperas, no período de outubro de 2016 a agosto de 2017. Os dados foram analisados no software SPSS 20.0 e o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com o parecer 1.757.596. O perfil predominante foi de jovens-adultas, brancas com companheiro fixo, primíparas. Quanto às orientações recebidas na alta hospitalar, houve predomínio do retorno puerperal (80,4%), infecção puerperal (62,2%). Os profissionais que forneceram orientações às puérperas destacaram-se o enfermeiro (65,7%). Evidenciou-se a importância de educação continuada aos profissionais, direcionada para a alta hospitalar, assim como a implementação de protocolo puerperal às gestantes de alto risco.

Palavras –chaves: Período pós-parto; Gravidez de alto risco; Educação em saúde.

High Risk Puerperium: Guidelines Received at Discharge

Abstract: This study aimed to identify the guidelines received by high-risk postpartum women at the time of early postpartum discharge. Quantitative study, conducted in a high-risk maternity hospital with 296 postpartum women, from October 2016 to August 2017. Data were analyzed using SPSS 20.0 software and the Research Ethics Committee with opinion 1,757 approved the study. 596. The predominant profile was young adult, white with a fixed mate, primiparous. Regarding the guidelines received at hospital discharge, there was a predominance of puerperal return (80.4%), puerperal infection (62.2%). The professionals who provided guidance to the puerperal women stood out the nurse (65.7%). The importance of continuing education for professionals directed to hospital discharge was evidenced, as well as the implementation of puerperal protocol for high-risk pregnant women.

Keywords: Postpartum Period; Pregnancy, High-Risk; Health Education.

* Artigo extraído trabalho de conclusão de curso da residência multiprofissional em saúde da mulher, um recorte da dissertação de Mestrado em Enfermagem: “Near miss materno: entre mulheres no período de trabalho de parto e parto.”, Universidade Estadual de Londrina-Paraná, Brasil, defesa em dezembro de 2017.

¹ Enfermeira. Especialista em saúde da mulher. Universidade Estadual de Londrina, Paraná, Brasil. E-mail: anna_gobbo@hotmail.com ORCID iD <https://orcid.org/0000-0002-8142-0220> (<http://lattes.cnpq.br/3123786198668734>);

² Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Universidade Estadual de Londrina, Paraná, Brasil. E-mail: fontana.fabi@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-7876-572X> (<http://lattes.cnpq.br/8124058784724075>)

³ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Universidade Estadual de Londrina, Paraná, Brasil. E-mail: capellothais@outlook.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-6153-2041> (<http://lattes.cnpq.br/9173390740340657>);

⁴ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Universidade Estadual de Londrina, Paraná, Brasil. E-mail: izabellemos87@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-3559-5350> (<http://lattes.cnpq.br/7941300744615926>)

⁵ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Universidade Estadual de Londrina, Paraná, Brasil. E-mail: nataliacolombogomes@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-3770-8558> (<http://lattes.cnpq.br/4403356820728725>);

⁶ Enfermeira. Doutora, Adjunta do Departamento de Enfermagem. Área da Saúde da Criança e do Adolescente. Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Londrina, Paraná, Brasil. E-mail: ropimentaferri@uel.br. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-0157-7461> (<http://lattes.cnpq.br/9259106556123242>);

⁷ Enfermeira. Doutora, Associada do Departamento de Enfermagem. Área da Saúde da Mulher e Gênero. Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Londrina, Paraná, Brasil. Autora correspondente: E-mail: macielalexandrina@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-0222-8821> (<http://lattes.cnpq.br/3592898566705036>).

Introdução

Em 2017, o Brasil teve um número de 2.923,535 nascidos vivos. A maioria dos nascimentos ocorreram no Sudeste 1.151,832, grande parte dos nascimentos são considerados normais e fisiológicos sendo classificados como de baixo risco, no entanto, uma pequena parcela da população tem o risco de desenvolver ou ter alguma patologia em conjunto com a gestação. Em ambas as situações o Ministério da Saúde (MS) estabelece protocolos de atendimentos, sendo uma forma de direcionar a assistência com integralidade e equidade para essa população, assegurando o bem-estar do binômio no ciclo gravídico puerperal (BRASIL, 2012; BRASIL, 2017)

Após a resolução da gestação, independente da via de parto, a mulher vivencia um novo momento, o puerpério. O puerpério constitui uma fase em que as modificações orgânicas locais e sistêmicas, inerentes à gestação, estão retornando ao estado pré-gravídico, com início após a dequitação da placenta no parto, e sem um tempo determinado para terminar, mas para fins didáticos é dividido da seguinte forma: imediato, que se inicia logo após o parto e vai até o 10º dia pós-parto; tardio, com início no dia 11º ao 42º dia pós-parto; e remoto com início 43º dia até um ano pós-parto (BRASIL, 2016).

De acordo com MS, a assistência ao puerpério ainda não é consolidada nos serviços de saúde. Muitas vezes a puérpera não recebe informações suficientes para compreender as necessidades deste período, uma vez que, a educação em saúde oferece subsídio para adoção de novos hábitos e condutas de saúde. Além disso, as mulheres se perdem em meio a tantas opiniões de âmbito familiar e cultural, o que lhes dificulta a conseguir selecionar o que é oportuno e adequado para o momento (CASTIGLIONI et al., 2016; MENDES et al., 2016; BRASIL, 2016).

Em várias circunstâncias percebe-se que a atenção à puérpera é fragilizada e, muitas vezes, o enfoque acaba sendo nos cuidados com o neonato. Diante disso, reforça-se a questão de que mais orientações relacionadas às necessidades puerperais devem ser abordadas pela equipe, uma vez que, durante o momento do puerpério a mulher necessita de atenção e cuidados, assim como o recém-nascido (RN) (COSTA; BRITO, 2016).

Frente a esta problemática, surgiu a seguinte inquietação: quais orientações as mulheres classificadas como de alto risco recebem no momento da alta sobre o puerpério precoce? Diante do exposto, o estudo teve como objetivo identificar as orientações recebidas pelas puérperas classificadas como de alto risco no momento da alta no puerpério precoce.

Método

Trata-se de um estudo quantitativo, coorte prospectivo e descritivo. O estudo foi realizado em uma maternidade pública, de um hospital escola vinculada a uma universidade estadual, de referência para atendimento e intercorrências obstétricas e a partos de alta complexidade.

Participaram do estudo puérperas internadas na instituição, classificadas como gestação de alto risco, que após esclarecido o objetivo da pesquisa, aceitaram a participar do estudo. A amostra foi definida com base nos atendimentos da instituição um ano antes da pesquisa, utilizando ferramentas estatísticas para sua determinação, considerando-se um erro amostral de 5% e nível de confiança de 95% (BARETA, 2012).

Foi realizado um estudo piloto para adequação do questionário e, posteriormente, deu-se início a coleta de dados que aconteceu em duas etapas: primeira etapa; identificação e abordagem as puérperas na instituição, posteriormente a transcrições de dados da carteira de pré-natal (CPN) e do prontuário hospitalar, seguida de entrevista com as participantes no setor de internação. Segunda etapa; contato telefônico com as participantes após a alta hospitalar, realizado entrevista para obter as informações sobre o que foi orientado para a puérpera no momento da alta. Para transcrição dos dados foram utilizados dois formulários semiestruturados, um para primeira etapa e outro para a segunda etapa, ao fim de cada material coletado, realizou-se conferência do formulário e quando necessário realizado novo contato telefônico com a participantes para obtenção de todos os dados.

Fizeram parte da primeira etapa do estudo 319 puérperas. Na segunda etapa da pesquisa 10 puérperas se recusaram a continuar participando do estudo e 13 foram considerados perdas, após três tentativas de contato telefônico, sendo assim, amostra da segunda etapa se difere da primeira, totalizando 296 participantes. Os dados foram coletados no período de outubro de 2016 a agosto de 2017.

Os dados foram digitados e analisados com estatística descritiva; frequência absoluta e relativa, no software *IBM SPSS Statistics 20.0*. Utilizou-se as seguintes variáveis: características socioeconômicas, demográfica e obstétricas; patologias mais frequentes na população; orientações recebidas pelas participantes no momento da alta hospitalar e profissionais que forneceram as orientações na alta da puérpera.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, com número do parecer 1.757.596 e CAAE 59935716.7.0000.5231. As participantes foram esclarecidas sobre os objetivos da pesquisa. Após o aceite em participar do estudo, as puérperas

assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, permanecendo uma via com a participante e a outra com o pesquisador.

Resultados

Das 319 mulheres participantes da primeira etapa, os aspectos mais significativos do perfil socioeconômico e demográfico foram os seguintes: faixa etária de 20 a 35 anos (70,5%); escolaridade ensino médio completo (56,1%); raça materna branca (58,6%); com companheiro (86,8%); uma renda de três ou mais salários mínimos (48,7%); com residência em zona urbana (93,5%) (Tabela 1).

Tabela 1: Caracterização das participantes do estudo segundo aspectos socioeconômico, demográfico e obstétricos (N=319). Londrina-PR, Brasil, 2017

Variáveis	Frequência	
	Nº	%
Faixa etária		
14 a 19	35	10,9
20 a 35	225	70,5
36 e mais	59	18,4
Escolaridade		
Ensino fundamental	91	28,5
Ensino Médio	179	56,1
Ensino Superior	49	15,3
Raça Materna		
Branca	187	58,6
Não branca	132	41,3
Situação conjugal		
Com companheiro	277	86,8
Sem companheiro	42	13,2
Renda (SM)*		
≤ 1	49	15,3
1 a 2	115	36,0
3 ou mais	155	48,7
Residência		
Zona Urbana	298	93,5

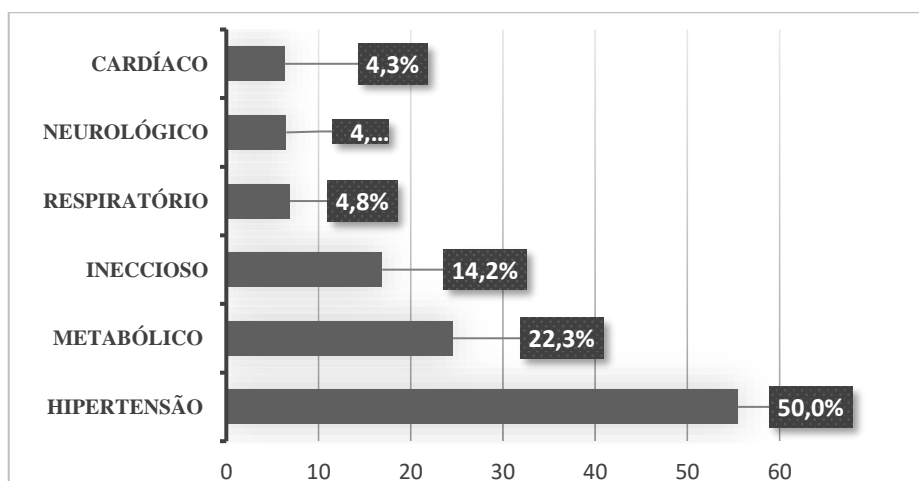
Zona Rural	21	6,5
Número de filhos		
Primípara	122	38,2
Secundípara	105	32,9
Múltipara	92	28,8
Intervalo interpartal		
< 2 anos	39	18,8
≥ 2 anos	169	81,2
Realizou pré-natal		
Sim	317	99,4
Não	2	0,6
Classificação de risco anotada CPN* *		
Sim	228	71,4
Não	91	28,5
Tipo de parto		
Normal	125	39,1
Cesárea	194	60,8
TOTAL	319	100

* Salário-mínimo no ano de 2017- R\$937,00

**Cartão de pré-natal

Em relação as características obstétricas, a maioria eram primíparas (38,2%), seguidas pelas secundíparas (32,9%) que estavam vivenciando a gestação pela segunda vez assim como as múltíparas (28,8%), que haviam vivenciado a gestação mais de duas vezes, com intervalo entre um parto e outro maior do que dois anos (81,2%). Sobre a gestação atual, a maioria fez seguimento pré-natal (99,4%) e tinham em seus cartões de pré-natal a anotação da classificação de risco da gestação atual (71,4%). O desfecho da gestação mais predominante foi a cesariana (60,8%) (Tabela 1).

Figura 1: Distribuição das patologias relacionadas ao diagnóstico de alto risco, mais frequentes entre as participantes da pesquisa (N=319). Londrina-PR, Brasil, 2017.



Fonte: dados da Pesquisa.

Na figura 1 está apresentada as patologias mais frequentes das participantes na primeira etapa da pesquisa, algumas mais predominantes foram como: hipertensão (50,0%); doenças relacionadas ao metabolismo, como diabetes e hipotireoidismo (22,3%) e doenças infecciosas (14,2%). E outras patologias com um número menos expressivo como: problemas relacionados aos sistemas respiratórios (4,8%), neurológico (4,4%) e cardíaco (4,3%).

Em relação as 296 participantes da segunda etapa da pesquisa, foram relatadas as seguintes orientações no momento da alta hospitalar, relacionadas aos cuidados com o RN: higiene/ banho (59,1%); limpeza do coto umbilical (65,2%); prevenção de dermatite (20,3%); cólica intestinal (22,3%) sono (30,0%); vestuário (6,7%); sinais de alerta (sinais de dor, respiratório, neurológico) (16,8%); puericultura (87,2%); infecções neonatais (74,7%) (Tabela2).

Tabela 2: Distribuição das orientações recebidas pelas participantes no momento da alta hospitalar. (N=296). Londrina-PR, Brasil, 2017

Variáveis	Frequência	
	Nº	%
Higiene/ Banho		
Sim	175	59,1
Não	121	40,9

Limpeza do Coto Umbilical

Sim	193	65,2
Não	103	34,8

Prevenção de Dermatite

Sim	60	20,3
Não	236	79,7

Cólica Intestinal

Sim	66	22,3
Não	230	77,7

Sono

Sim	89	30,0
Não	207	70,0

Vestuário

Sim	20	6,7
Não	276	93,3

Sinais de Alerta (sinais de dor, respiratório, neurológico)

Sim	50	16,8
Não	246	83,2

Puericultura

Sim	258	87,2
Não	38	12,8

Infecções Neonatais

Sim	221	74,7
Não	75	25,3

Cuidados com as Mamas

Sim	96	32,4
Não	200	67,6

Incentivo e Manutenção do Aleitamento Materno Exclusivo

Sim	177	59,7
Não	119	40,3

Doação de Leite Materno

Sim	68	23,0
Não	228	77,0

Ordenha e Conservação de Leite

Humano

Sim	48	16,2
Não	248	83,8

Retorno Puerperal com 42 dias de Pós

Parto

Sim	238	80,4
Não	58	19,6

Infecções Puerperais

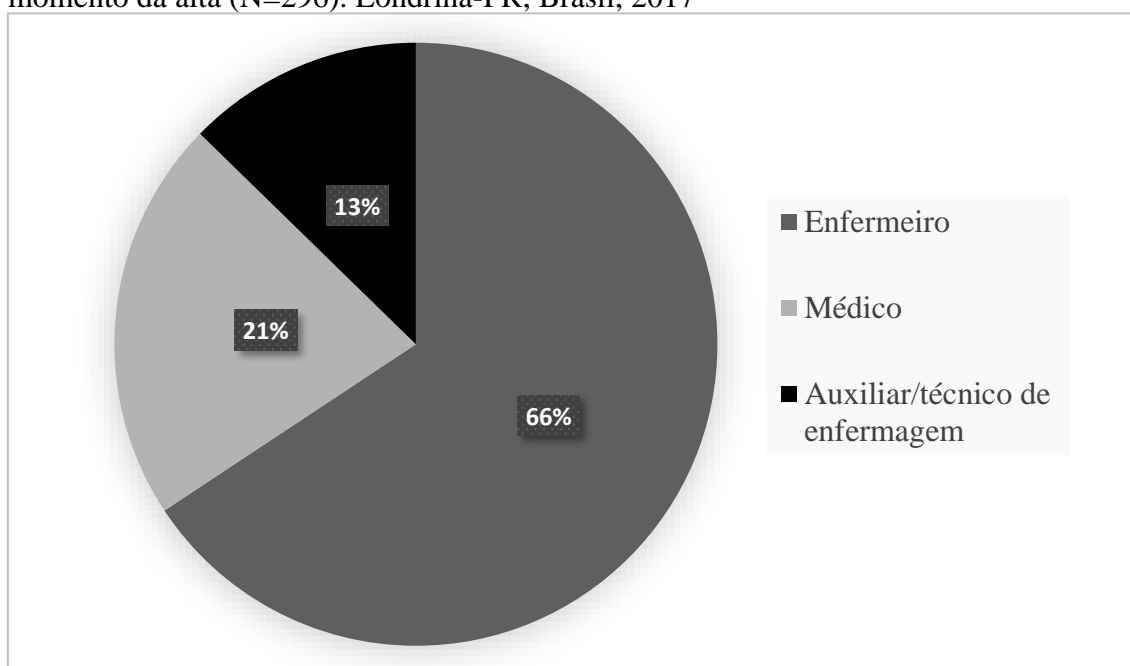
Sim	184	62,2
Não	112	37,8

Total	296	100
--------------	------------	------------

Fonte: Dados da Pesquisa.

Quanto as orientações recebidas pelas puérperas para seu próprio cuidado foram: cuidados com as mamas (32,4%); incentivo e manutenção do aleitamento materno exclusivo (59,7%); doação de leite materno (23,0%); ordenha e conservação de leite humano (16,2%); retorno puerperal com 42 dias de pós-parto (80,4%); sinais e sintomas de infecções puerperais (62,2%) (Tabela2).

Figura 2: Apresentação dos profissionais que forneceram orientações para puérpera no momento da alta (N=296). Londrina-PR, Brasil, 2017



Fonte: dados da Pesquisa.

Na figura 2 apresenta-se os profissionais os quais ofertaram as orientações no momento da alta da amostra de 296 participantes, o enfermeiro (66,0%) foi o profissional mais citado, seguido do profissional médico (21,0%) e de auxiliares ou técnicos de enfermagem (13,0%).

Discussão

O perfil socioeconômico e demográfico prevalente na amostra estudada foi de mulheres jovens adultas, com ensino médio completo, brancas, com companheiro fixo, com renda de três ou mais salários mínimos e residindo em zona urbana. Quanto aos aspectos obstétricos, a maioria eram primíparas e as mulheres que vivenciaram a gestação mais de uma vez, tinham um intervalo interpartal maior que dois anos, haviam realizado pré-natal e possuíam a classificação de risco gestacional anotada no CPN (MENETRIER; ALMEIDA, 2016).

As características socioeconômicas e obstétricas, apresentam um panorama determinante para o modo como as orientações serão ofertadas e, decisório para adesão e efetividade das informações no dia a dia da usuária. No Brasil, o perfil da população que utiliza o Sistema Único de Saúde (SUS) tem se modificado. Fato este que pode ser justificado pelo aumento no nível educacional e pela migração dos usuários da saúde suplementar para a utilização do serviço público (MENETRIER; ALMEIDA, 2016).

O SUS oferece assistência de forma integral e com equidade à gestante de alto risco no cuidado às patologias associadas à gestação, além do seguimento no pós-parto, os quais são critérios cruciais para o atendimento de qualidade às gestantes classificadas como de alto risco. No presente estudo as patologias mais prevalentes foram: hipertensão, doenças relacionadas a distúrbios metabólicos como diabetes e hipotireoidismo e doenças infecciosas (SANTOS et al, 2018).

As doenças associadas ou desenvolvidas na gestação, podem causar danos a mulher e ao feto quando não acompanhadas e controladas, a hipertensão é uma das doenças mais prevalentes nas gestantes. Estudos revelam que mulheres com hipertensão tem uma probabilidade maior de terem partos prematuros, além do acometimento de anormalidade no funcionamento de órgão alvos nas gestantes como fígado, rins e até neurológicos, aumentando significativamente a cesariana como resolução da gestação (SABINO et al. 2017; LISONKOV et al. 2018).

Patologias relacionadas ao metabolismo, como a diabetes colaboram para sobrecarga do organismo materno, assim como danos na parte nutricional e metabólica do feto, causando macrosomia, hipoglicemia no pós-parto, situações que comprometem a evolução natural e fisiológico da gestação. As doenças infecciosas contribuem significativamente para partos prematuros e aumentam a probabilidade de infecção puerperal, que podem levar ao quadro de sepse e até óbito materno (MONTEIRO, 2016; CIVANTOS, 2019).

Desta forma, o cuidado com a mulher classificada como de alto risco deve ser contínuo, com início no planejamento familiar, gestação e puerpério. Para a efetividade de tal cuidado, torna-se importante o fornecimento das orientações no momento da alta hospitalar, visando o seguimento da manutenção do bem-estar materno. Entretanto, as informações recebidas pelas puérperas ainda estão muito vinculadas ao recém-nascido, não direcionando para o cuidado materno puerperal. As orientações durante a alta hospitalar, devem ser completas, contemplando tanto as necessidades do recém-nascido, assim como da puérpera (VILELA, 2018).

No entanto, mesmo com porcentagens insatisfatórias sobre orientações puerperais, algumas orientações foram fornecidas à puérpera para seu próprio cuidado. Considerando o fato, que ter um recém-nascido em seu cotidiano seja algo novo e que gere inúmeras dúvidas, ser puérpera também é uma transformação recente na vida da mulher, que muitas vezes está carregada de mitos e questões que devem ser esclarecidas tanto em relações fisiológicas quanto emocionais (ROCHA, 2019).

O período puerperal pode ser marcado por dúvidas e incertezas para a mulher, neste sentido as orientações durante a alta hospitalar, devem ser fornecidas com o objetivo de que a mulher compreenda que o nascimento do recém-nascido não deve ser visto como término do cuidado materno. O cuidado contínuo materno deve ser efetivo, para o alcance das necessidades e demanda materna, que pode ou não estar associado ao recém-nascido (CASTIGLIONI, 2016; ROCHA, 2019).

No presente estudo, as orientações foram feitas predominantemente pelos enfermeiros do setor. O enfermeiro tem uma representatividade significativa na unidade, exercendo o papel de líder de equipe, assim o enfermeiro deve utilizar a educação em saúde rotineiramente, na capacitação dos pacientes para seu próprio cuidado e cuidados do RN. Enfatiza-se o papel do enfermeiro como educador, valorizando as singularidades e saberes da mulher no período puerperal, considerando as diversas mudanças, características desse evento (FERRAZ; MARTINS; SILVA, 2013; CAMILLO et al. 2016).

No entanto o profissional enfermeiro tem capacidade de estender seus saberes para sua equipe por meio de educação continuada, assim possibilitando que toda equipe tenha capacidade para transmitir informações tanto sobre o recém-nascido, assim como para os cuidados puerperais de mulheres que foram classificadas como de alto risco (MARQUES et al., 2018).

O cuidado puerperal deve ter seu início desde o pré-natal, por meio de educação em saúde à gestante, fornecendo apoio e esclarecimento quanto aos seus anseios. A gestação e o puerpério devem ser vistos com um período único, em que a mulher tem a periodicidade das consultas e retorno ambulatorial, sendo um momento oportuno no cuidado e monitorização da mulher (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016).

Conclusões

Os resultados demonstram que as orientações no momento da alta hospitalar são realizadas para as puérperas classificadas como de alto risco. Destaca-se a participação do enfermeiro, como agente efetivo para o estabelecimento da educação em saúde no momento da alta hospitalar, que qualifica o cuidado prestado com a contribuição de forma decisiva para a prevenção e redução danos no pós-parto e reforça a importância da educação continuada na saúde. Porém, identificou-se importante fragilidade em relação as orientações voltadas aos cuidados específicos do período puerperal. O puerpério é um período que necessita de acompanhamento, os quais tornam essenciais orientações pertinentes para essa nova etapa da vida da mulher, com intuito de prevenir complicações pós-parto.

Referências

BARBETA, Pedro Aberto. *Fórmula para o cálculo do tamanho mínimo da amostra*. Estatística aplicada às ciências sociais. 8. ed. Florianópolis: UFSC, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Sirio-Libanês de Ensino e Pesquisa. *Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres*. Brasília, 2016. [online] Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_saude_mulher.pdf>. Acesso em 15 de julho de 2016.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Gestação de alto risco: manual técnico*. 5. ed. Brasília, 2012. [online] Disponível

em : <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf>. Acesso em 15 de julho de 2016.

_____. Sistema de Informação de Nascidos Vivos. Brasília, 2017. [online] Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvPR.def>>. Acesso em 15 de julho de 2019.

CASTIGLIONI, Crislen Maravolta et al. *Práticas de cuidado de si: mulheres no período puerperal*. Revista de enfermagem UFPE on line, Recife, v. 10, n. 10, p. 3751-3759, 2016.

CAMILLO, Bibiana Schultz et al. *Ações de Educação em saúde na atenção primária a gestantes e puérperas: Revisão Integrativa*. Revista de Enfermagem UFPE on line, Recife, v. 10, n. 6, p.4894-901, 2016.

CIVANTOS, Soralla et al. *Predictors of postpartum diabetes mellitus in patients with gestational diabetes*. Endocrinología, Diabetes y Nutrición, Espanha, v. 66, n. 2, p.83-89, 2019.

COSTA, Priscila Ferreira da; BRITO, Rosineide Santana de. *Orientações ofertadas às puérperas no alojamento conjunto: revisão integrativa da literatura*. Espaço para a Saúde - Revista de Saúde Pública do Paraná, Curitiba, v. 17, n. 2, p. 237-245, 2016.

MARTINS, Ana Cláudia Sierra; SILVA, Jusselene Graça; FERRAZ, Leidiléia Mesquita. *Orientações de enfermagem na alta Hospitalar: contribuições para o paciente e cuidadores*. CONVIBRA, 2013.

LISONKOVA, Sarka et al. *Risk factors, pregnancy complications and severe adverse outcomes associated with HELLP syndrome: a population-based study*. American Journal of Obstetrics and Gynecology, Saint Louis, v.220, n.1, p.S342, 2019.

MARQUES, Mariana et al. *A importância da educação continuada na socialização do novo profissional de enfermagem*. Revista Inova Saúde, Criciúma, v. 8, n. 2, p.1-15, 2018.

MENDES, Pâmela Driely Georges et al. *O papel educativo e assistencial de enfermeiros durante o ciclo gravídico-puerperal: a percepção de puérperas*. Revista Interdisciplinar, Teresina, v. 9, n. 3, p. 49-56, 2016.

MENETRIER, Jacqueline Vergutz; ALMEIDA, Gleidaiane de. *Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco com parto prematuro em um hospital de referência*. Revista Saúde e Pesquisa, Maringá, v. 9, n. 3, p. 433-441, 2016.

MONTEIRO, Thamara Laiane Vilanova Almeida et al. *Eventos de infecção puerperal em uma maternidade de referência no município de Caxias, Maranhão*. Revista da Enfermagem da Universidade Federal de Piauí, Piauí, v. 5, n. 2, p. 11-15, 2016.

OLIVEIRA, Thais Damasceno et al. *Orientações Sobre Período Puerperal Recebidas por Mulheres no Puerpério Imediato*. Revista De Pesquisa: Cuidado é Fundamental, Rio de Janeiro, v.11, n.3, p.620-6, 2016.

SABINO, Annibal Tagliaferri et al. *Hipertensão arterial na gestação não é fator de proteção para recém-nascidos prematuros de muito baixo peso ao nascer*. Um estudo caso controle. Rev Bras Ginecol Obstet., Ribeirão Preto, v.39, n.4, p.155-161, 2017.

SANTOS, Ana Livia Santana et al. *O acompanhante no trabalho de parto sob a perspectiva da puérpera*. Revista de Enfermagem da Ufsm, Santa Maria, v. 5, n. 3, p.531-540, 2015.

VILELA, Maria Luiza Fernandes; PEREIRA, Queli Lisiane Castro. *Consulta puerperal: orientação sobre sua importância*. Journal Health NPEPS, Mato Grosso, v.3, n.1, p. 228-240, 2018.



Como citar este artigo (Formato ABNT):

CATHARINO, Anna Luísa Gobbo; SANTOS, Izabel Dayana de Lemos; MEDEIROS, Fabiana Fontana; CAPELLO, Thais da Silva; GOMES, Natalia Carolina Rodrigues Colombo; FERRARI, Rosângela Aparecida Pimenta; CARDELLI, Alexandrina Aparecida Maciel. Puerpério de Alto Risco: Orientações Recebidas na Alta Hospitalar. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, Fevereiro/2021, vol.14, n.54, p. 435-447. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 19/01/2021;

Aceito: 11/02/2021