

**Gravidez no puerpério: os fatores que contribuem para uma gestação no ciclo
puerperal**

**Postpartum pregnancy: the factors that contribute to pregnancy in the puerperal
cycle**

**Embarazo posparto: los factores que contribuyen al embarazo en el ciclo
puerperal**

Recebido: 09/06/2020 | Revisado: 29/06/2020 | Aceito: 04/07/2020 | Publicado: 16/07/2020

Priscila dos Santos Inocência Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6748-6875>

Centro Universitário de Valença, Brasil

E-mail: priscila.conceicaodossantos6@gmail.com

Cíntia Valéria Galdino

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4882-4952>

Centro Universitário de Valença, Brasil

E-mail: cintia.valerya@gmail.com

Carlos Marcelo Balbino

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0763-3620>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: carlosmbalbino@hotmail.com

Zenith Rosa Silvino

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2848-9747>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: zenithrosa@id.uff.br

Lucimere Maria dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3455-1268>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: lucimere_santos@hotmail.com

Fabiana Lopes Joaquim

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1344-2740>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: fabykim_enf@yahoo.com.br

Resumo

O objetivo deste estudo foi analisar os fatores que mais contribuíram para a gravidez no puerpério. Tratou-se de uma pesquisa descritiva exploratória de abordagem qualitativa, que foi realizada no serviço de Saúde da mulher de dois municípios do interior do Estado do Rio de Janeiro e no Ambulatório de Medicina Integrada de um Hospital Escola, no setor de obstetrícia, com uma amostra de 30 mulheres, onde estas foram entrevistadas para a coleta de dados na atenção ao objetivo proposto. Os dados foram analisados mediante a categorização de respostas. Participaram da pesquisa 30 mulheres, na faixa etária predominante 40%, em relação ao número de filhos 27% relataram 04 ou mais filhos, sobre o intervalo de tempo entre as gestações 50% relataram 01 anos de intervalo e 67% relataram que a gravidez não foi planejada. Foram criadas três categorias de análise dos dados a saber: a) Comunicação ineficaz com puérperas em relação a prevenção de gravidez precoce; b) A falta do planejamento familiar como parte integral no cuidado à saúde da puérpera; e c) A falta de dedicação no uso dos métodos contraceptivos após a gestação. Concluiu-se que de acordo com a amostra do estudo que os fatores que mais influenciam para a gravidez no puerpério estão ligados a ausência de comunicação, falta de planejamento familiar tendo como consequência também fator contribuinte a falta de dedicação em relação à anticoncepção no puerpério.

Palavras chave: Período pós-parto; Gestação; Saúde da mulher; Enfermeiras obstétricas.

Abstract

The aim of this study was to analyze the factors that most contributed to pregnancy in the puerperium. It was a descriptive exploratory research with a qualitative approach, which was carried out at the Women's Health Service in two municipalities in the interior of the State of Rio de Janeiro and at the Integrated Medicine Clinic of a School Hospital, in the obstetrics sector, with a sample of 30 women, where they were interviewed for the collection of data in attention to the proposed objective. The data were analyzed by categorizing responses. Thirty women participated in the research, in the predominant age group 40%, in relation to the number of children 27% reported 04 or more children, about the time interval between pregnancies 50% reported 01 years apart and 67% reported that the pregnancy was not was planned. Three categories of data analysis were created, namely: a) Ineffective communication with puerperal women regarding the prevention of early pregnancy; b) The lack of family planning as an integral part of the puerperal woman's health care; and c) The lack of dedication in the use of contraceptive methods after pregnancy. It was concluded that

according to the study sample, the factors that most influence pregnancy in the puerperium are linked to lack of communication, lack of family planning, which also contributes to the lack of dedication in relation to contraception in the puerperium.

Keywords: Postpartum period; Gestation; Women's health; Obstetric nurses.

Resumen

El objetivo de este estudio fue analizar los factores que más contribuyeron al embarazo en el puerperio. Fue una investigación exploratoria descriptiva con un enfoque cualitativo, que se llevó a cabo en el Servicio de Salud de la Mujer en dos municipios del interior del Estado de Río de Janeiro y en la Clínica de Medicina Integrada de un Hospital Escolar, en el sector de obstetricia, con un muestra de 30 mujeres, donde fueron entrevistadas para la recopilación de datos en atención al objetivo propuesto. Los datos se analizaron clasificando las respuestas. Treinta mujeres participaron en la investigación, en el grupo de edad predominante 40%, en relación con el número de niños, 27% informó 04 o más niños, aproximadamente el intervalo de tiempo entre embarazos, 50% informó con 01 años de diferencia y 67% informó que el embarazo no fue planeado. Se crearon tres categorías de análisis de datos, a saber: a) Comunicación ineficaz con mujeres puerperales con respecto a la prevención del embarazo temprano; b) La falta de planificación familiar como parte integral de la atención médica de la mujer puerperal; y c) La falta de dedicación en el uso de métodos anticonceptivos después del embarazo. Se concluyó que según la muestra del estudio, los factores que más influyen en el embarazo en el puerperio están relacionados con la falta de comunicación, la falta de planificación familiar, lo que también contribuye a la falta de dedicación en relación con la anticoncepción en el puerperio.

Palabras clave: Período posparto; Gestación; La salud de la mujer; Enfermeras obstétricas.

1. Introdução

Em 1984, o Ministério da Saúde criou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher a fim de reduzir a mortalidade materna e melhorar a assistência às gestantes e às puérperas (Gomes & Santos, 2017). Devido a muitas críticas e buscas, a desigualdade entre homens e mulheres passou a ser questionada, porém a tradução dos problemas de saúde principalmente no meio feminino, fez-se necessário à implantação de políticas que promovessem mudanças na sociedade (Brasil, 2013).

Com o Programa de Assistência Integral da Saúde da Mulher (PAISM) a mulher passou ser um sujeito de cuidados, que deve ser percebida na sua singularidade e o puerpério passou a ser incluído como o período que merece atenção especial dos serviços de saúde (Andrade *et al.*, 2015).

O puerpério é o período do ciclo gravídico-puerperal em que ocorrem modificações provocadas pela gravidez no organismo da mulher, inicia-se duas horas após a saída da placenta e tem seu término imprevisível (Brasil, 2001). É dividido em três fases: imediato, tardio e remoto (Souza & Fernandes, 2014).

A mulher nesta fase fica desassistida, já que os olhares estão voltados para o recém-nascido, à saúde reprodutiva em relação ao retorno da vida sexual da mulher não recebe devida atenção, onde se expõem ao risco de uma gravidez precoce pela falta de informação e deficiência nos serviços de saúde (Maranhão *et al.*, 2015).

No puerpério as consultas devem ter no mínimo dois atendimentos; uma visita domiciliar até 7º dia após o parto e uma consulta puerperal no 42º dia, embora não ocorra desta forma, muitas dessas puérperas não retornam para avaliação, e não há busca ativa pelos profissionais da saúde (Souza & Fernandes, 2014).

Em um estudo realizado por Carneiro *et al.* (2013), mostra que os altos índices de mortalidade materna e infantil estão associados à baixa qualidade da atenção puerperal. O ideal e recomendado é que os profissionais de saúde orientem a puérpera quanto ao retorno das atividades sexuais que podem ser iniciadas por volta de 20 dias após o parto, a fim de minimizar riscos em relação a sua saúde, ou seja, da mãe e do bebê e orientar quanto às providências referentes à anticoncepção (Brasil, 2012).

Nesta linha de pensamento Carneiro *et al.* (2013) nos mostra a necessidade do planejamento reprodutivo e a falta deste está relacionado à falha na efetividade dos programas e manuais técnicos elaborados para o cuidado da saúde materna que tem como objetivo a orientação dessas mulheres e a ação dos profissionais envolvidos.

É fundamental que os profissionais da saúde aproveitem as oportunidades e os momentos da consulta, para a realização das ações educativas dessa forma pode estreitar o vínculo e priorizar as necessidades de cada usuária no atendimento individual (Guerreiros *et al.*, 2014).

A fase do puerpério é uma fase de transformação de mudanças do organismo onde o corpo está se restabelecendo, como já citado anteriormente, o corpo só está preparado para outra gestação após o puerpério remoto que ocorre a partir do 43º dia após a saída da placenta em diante, ou seja, se estendendo até os primeiros 24 meses do pós-parto.

Nesta situação observamos no serviço de saúde, principalmente no serviço público, mulheres engravidando neste período de restabelecimento das condições pré-gravídica. Tal fator contribui para a morbimortalidade materno-fetal-infantil.

Neste sentido a pergunta de estudo é: quais são os fatores que mais contribuem para a gravidez no puerpério?

Este estudo tornou-se relevante ao serviço de saúde devido à compreensão dos fatores relacionados à gravidez no puerpério, para o planejamento adequado das ações a serem desenvolvidas para a puérpera no ciclo gravídico puerperal e manutenção da qualidade da saúde da mulher.

Tivemos como objetivo geral analisar os fatores que mais contribuem para a gravidez no puerpério. E objetivos Específicos: caracterizar as participantes do estudo segundo as variáveis sociodemográficas e gestacional para puérperas se faziam uso de contraceptivos; identificar ações assistenciais no pré-natal e puerpério relacionados à prevenção da gravidez puerperal.

2. Metodologia

Foi desenvolvido um estudo descritivo exploratório de abordagem qualitativa. Segundo o autor Ribeiro (2014), o estudo descritivo exploratório é aquele que descreve a questão de que se quer falar, possibilitando o conhecimento mais aprofundado no assunto descrito. Para Minayo, Deslandes, & Gomes (2012), a abordagem qualitativa é aquela que envolve questões particulares, que trabalha com situações de vários significados, como: motivos razões, crenças, aspirações e atitudes. São situações que não se podem contar ou medir.

Foi realizada uma pesquisa com 30 mulheres atendidas no serviço de Saúde da mulher, sendo 10 do município A, 10 na Casa de Saúde da Mulher no Município B e 10 no Ambulatório de Medicina Integrada do Hospital Escola situado no Município B que engravidaram no período do puerpério, no setor de obstetrícia no período de junho a setembro de 2018. Foram incluídas no estudo participantes com histórico de gravidez no puerpério a partir do ano de 2010. Foram excluídas as mulheres abaixo de 18 anos.

Os dados foram coletados por meio de uma entrevista semiestruturada, gravada, com as mulheres antes das consultas nos respectivos locais, abordando questões que irão responder aos objetivos do estudo: Qual é a idade da senhora? Onde a senhora reside? Quantos filhos a senhora possui? Quanto tempo a senhora tem de um filho para o outro? A segunda gravidez

da senhora foi desejada? A senhora fazia uso de métodos contraceptivos? Quais?; Quando a senhora descobriu que estava grávida novamente como se sentiu? Quando a senhora estava no puerpério retornou para a consulta de avaliação puerperal? A senhora recebeu orientações dos profissionais de saúde quanto os cuidados a serem tomados na fase puerperal? A fase puerperal é uma fase que requer muita atenção o motivo seria pelas transformações hormonais e psicológicas que a mulher sofre. Qual é a visão que a senhora tem referente à atenção e assistência do enfermeiro?

Os dados foram analisados mediante a caracterização da clientela e a categorização das respostas, sendo discutidas de acordo com a literatura pertinente.

Este trabalho foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa, de acordo com a resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012, sendo aprovado sob parecer número 2.905.301

3. Resultados e Discussão

Participaram da pesquisa 30 mulheres, com história de gravidez no puerpério na faixa etária predominante 40% (12 mulheres) foi de 19 a 24 anos seguido de 30 % (9 mulheres) na faixa etária de 25 a 30. As informações vão de encontro com Alves *et al.*,2016, e Souza *et al.*,2016 que a faixa etária das mulheres que obtinham a idade entre 20 a 29 anos, engravidavam sem planejamento da segunda gestação.

Diferentemente dos achados de Alves *et al.* (2016), diz que há um número elevado de adolescentes menores de idade que engravidam ainda no puerpério por falta de conhecimento a respeito da anticoncepção, pela facilidade da liberação hormonal e o descuido do uso dos métodos contraceptivos associados a falta de orientação.

O presente trabalho corrobora com os achados em que a faixa etária predominante se baseia na população de mulheres jovens que engravidam no puerpério, sendo a maioria multíparas com idade entre 19 a 30 anos. Portanto, as mulheres nesta idade são mais férteis, já que, os perigos de gestação interpartal são bem mais sérios em mulheres mais velhas acima dos 35 anos de idade e mulheres mais jovens abaixo dos 18 anos de idade.

Em relação ao número de filhos 27% (8 mulheres) relataram ter 04 ou mais filhos, sobre o intervalo de tempo entre as gestações 50% (15 mulheres) relataram 01 ano de intervalo e 67% (19 mulheres) relataram que a gravidez não foi planejada. As informações vão de encontro com Alves *et al.* (2016), é muito importante que a mulher considere o espaço interpartal, procurando informações a respeito de quando poderá engravidar novamente sem por em risco a sua saúde. As crianças geradas entre gestações menores que um ano correm

risco de nascer de baixo peso, prematuro com paralisia cerebral e subnutrição (Souza *et al.*, 2016).

Faz-se necessário que os profissionais de saúde prestem informações as puérperas, esclarecendo o benefício do espaço entre os nascimentos quando respeitado por elas, a redução do número de filhos e gestações indesejadas no Brasil, baseia-se na política de planejamento familiar (Alves *et al.*, 2016).

A grande maioria das puérperas entrevistadas tem mais de quatro filhos concordo plenamente. Muitas mulheres com seus filhos ainda pequenos acham que por não estarem menstruando e estarem amamentando pensam que está protegida, sendo que, na verdade, ela já ovulou podendo está grávida novamente. É justamente ai onde mora o perigo, assim como, os autores citados acima o ideal é que, o tempo de uma gestação para outra seja de 24 meses ou mais para não ocorrer risco para mãe e o bebê.

Através dos resultados apresentados pela entrevista realizada com as mulheres houve a caracterização das respostas, sendo as mesmas identificadas pela letra “M” de Mulher e numeradas de acordo com a ordem da entrevista.

A primeira categoria: “Comunicação ineficaz com puérperas em relação a prevenção de gravidez precoce”, contextualizada nos seguintes relatos:

M2: “Não, quando eu fui foi só para tirar os pontos e não fui mais não...não me informaram.

M12: “Não, não só uma que eu voltei, mas assim nenhum momento ninguém disse isso para mim entendeu, ai a outra não voltei. Não assim a gente pensa que é uma consulta assim.... assim não é para avaliar a gente só para saber se a gente está bem, se está tudo bem, mas não sabia que era para falar disso né, entendeu em nenhum momento eu tinha ideia que era para isso não.”

M13: “Não, não tinha... Não!”

M27: “Não, não! Depois que ganhei só vim retirar os pontos peguei a receita do anticoncepcional do período de amamentação e depois não voltei mais”.

O enfermeiro deve auxiliar a puérpera durante sua alta hospitalar a respeito da anticoncepção e os meios mais adequados e após a alta hospitalar é importante que os profissionais de saúde as orientem que procurem uma Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua residência, onde ela possa receber orientações acerca do retorno da menstruação, de como está a amamentação e dos métodos contraceptivos evitando o risco de adquirir uma nova gravidez não desejada (Gomes & Santos, 2017).

Conforme Carneiro *et al.* (2013), os profissionais da saúde são colaboradores dessas experiências desempenha um importante papel com suas orientações para a prevenção de saúde dessas mulheres.

Afirma Maranhão *et al.* (2015), que a saúde reprodutiva e o retorno das atividades sexuais nesse período do puerpério não recebem a devida atenção indicando a deficiência nos serviços de saúde.

Caso a mulher queira engravidar novamente em curto espaço de tempo da primeira gestação, o ideal e o recomendado é que seja após ou cerca de 24 meses, sabendo que uma gestação muito perto da outra ocasiona riscos e problemas de saúde para mãe e para o bebê (Brasil, 2012).

O enfermeiro deve ter noção e se conscientizar, que a puérpera precisa de uma assistência de qualidade uma vez que o paciente é seu foco do cuidado, informa-la sobre os seus direitos no SUS e satisfazê-la de acordo com suas necessidades básicas (Gomes & Santos 2017).

O Ministério da Saúde (Brasil, 2011) nos orienta que 43% das usuárias durante o uso de métodos anticoncepcionais, interrompem o uso durante os 12 meses após a sua adoção e 50% dos nascimentos não são planejados, o intervalo de tempo e idade de uma gestação para outra, caso a mulher queira engravidar novamente, recomenda-se o período de 24 meses.

Conforme Andrade *et al.* (2015) o profissional deve atender a puérpera na sua totalidade e por uma visão integral, qualificando os cuidados dispensados.

Para o Ministério da Saúde (Brasil, 2012), é necessário o intervalo de 24 meses para a recuperação do organismo para o seu estado normal, evitando prematuridade, baixo peso do bebê e para a mãe hemorragia, anemia e outros.

Compreendendo que a promoção à saúde é de fundamental importância no desenvolvimento da saúde Brasil e no mundo, o Ministério da Saúde criou os seus meios de reforços na promoção, prevenção e recuperação da Saúde da mulher com a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Porém, mesmo com a sua criação, percebe-se que alguns profissionais de saúde deixam suas falhas na assistência em

relação á saúde da mulher, principalmente na fase puerperal, onde muitas puérperas são deixadas de lado e com isso vivenciam inúmeros problemas, dentre eles a gravidez indesejada pela falta de informação dos profissionais de saúde.

A segunda categoria: “A falta do planejamento familiar como parte integral no cuidado à saúde da puérpera”, analisou os fatores que contribuíram para a gravidez no puerpério, construída a partir dos seguintes relatos:

M13: “ É só falaram que... Para mim eu entendia que essa fase era só os 30 dias que muitas das mães, muitas das mulheres pensam nisso eu só pensava mesmo, que dentro dos 30 dias não poderia ter nenhum tipo de relação, porque era muito perigoso, por conta de ter... Tido... Acabar de ter tido um parto, tido um filho é só isso diante os outros, que era prolongado eu não sabia, que era prolongado a um ano eu não sabia ninguém me explicou.

M1: “Não, tomava remédio, foi duas vezes só que fiquei sem tomar e engravidei da segunda.”

M5: “A princípio a gente usava camisinha, mas ai o que acontece eu peguei procurei o médico para começar a tomar o anticoncepcional, mas ai fazendo exame de sangue e um monte de coisa supôs que eu teria um ovário policístico e a médica falou para mim que eu não iria ter filho então a gente parou de usar camisinha ai eu engravidei.”

M2: “Sim, Eu cheguei tomar o ciclo 21, ai eu parei e fui pegar na injeção, só que a injeção estava me engordando parei de tomar ela, para tomar Miclovilar.”

Para o Ministério da Saúde os serviços de saúde precisam de estratégias, que viabilizem as orientações adequadas que reforcem a promoção, prevenção e recuperação referente ao planejamento familiar com as puérperas, o planejamento familiar foi criado em 2007, para que o casal possa decidir se deseja ou não a ter filhos e quantos filhos devem ter e o tempo interpatal desejado e a escolha do método contraceptivo de sua preferência (Brasil, 2013).

Souza *et al.* (2016), diz que a Rede Cegonha que foi criada como estratégia pelo Ministério da saúde disponibiliza acesso a todos as maneira de se adquirir um método através do planejamento familiar .

Na assistência à anticoncepção os profissionais envolvidos no planejamento familiar devem estar ligados nos aspectos integrais da mulher e isso não deve faltar nos serviços de saúde (Brasil, 2013). As puérperas devem procurar os serviços de saúde para ter um acompanhamento e receber orientações e principalmente a cerca do planejamento familiar (Gomes & Santos, 2017).

Para Maranhão *et al.* (2015) é necessário ações de planejamento familiar durante o puerpério, a fim de prevenir uma gravidez não desejada com intervalos curtos evitando assim complicações neonatais e maternas.

As informações vão de encontro com Souza *et al.* (2016) , que o planejamento familiar se torna eficaz quando os profissionais que estão capacitados se comprometem para fornecerem orientações e fazem ações voltadas para saúde da mulher e da população.

A referência de um planejamento familiar e de extrema importância para a orientação adequada das puérperas nos serviços de saúde. É necessário que os profissionais de saúde após as consultas de avaliações puerperais referenciem as puérperas para o planejamento familiar com o objetivo de ter orientações adequadas evitando assim uma gestação indesejada e também ter informações necessárias quanto ao uso correto dos anticoncepcionais.

A terceira categoria: “A falta de dedicação no uso dos métodos contraceptivos após a gestação”, criada através da análise dos dados, conforme dados coletados na entrevista, sendo representada pelos seguintes relatos:

M17: “...A eu comecei a tomar anticoncepcional do meu menino, mas parei, porque me dava muito enjojo, qualquer um que eu tomasse me dava enjojo ai eu comecei tomar injeção, mas ai achei que estava me fazendo mal porque estava emagrecendo muito ai fui para pílula que não deu muito certo.”

M15: “...Fazia, mas tomava cada dia em um horário diferente.”

M1: “... Não, tomava remédio, foi duas vezes só que fiquei sem tomar e engravidei da segunda.”

M10: "...Fazia, mas não levava a sério cada briga que tinha eu parava de tomar o remédio, eu tomava Ciclo 21."

O uso do método contraceptivo é indispensável, sendo indicado pelo profissional de saúde para a puérpera que não deseja engravidar precocemente visto como uma necessidade e um direito delas (Alves *et al.*, 2016), pois é direito de decisão de cada mulher decidir se quer ou não quer ter filhos sendo respeitado esse direito pelo profissional de saúde desde que não apresente risco de saúde para a mulher (Sousa *et al.*, 2016).

O período após a gestação a puérpera se encontra numa fase de fragilidade onde o profissional enfermeiro deve estar atento a todas as demandas necessárias dessas puérperas (Alves *et al.*, 2016). Com isto faz-se necessário à escolha do melhor método contraceptivo, que é aquele em que a mulher consiga adapta-se e sentir-se bem, onde não afeta suas condições de saúde (Sousa *et al.*, 2016).

Percebe-se com os relatos das puérperas uma série de erros quanto ao uso do anticoncepcional como também uma descontinuidade dos métodos contraceptivos. Grande parte das puérperas engravidam pela descontinuidade do uso do método contraceptivos orais e muitas outras mulheres não sabem como agir após o esquecimento de um comprimido (Alves *et al.*, 2016), acarretando uma nova gestação sem planejamento (Sousa *et al.*, 2016).

Alves *et al.* (2016) fala que é o papel de um profissional de saúde falar e orientar a cerca dos métodos contraceptivos em suas consultas e orientar como deve ser utilizados e os locais que podem ser adquiridos proporcionando assim a escolha adequada. Os enfermeiros devem manter-se atualizados em relação à postura diferenciada, em sua carga de conhecimento, compromisso, pensamento crítico na atenção a saúde da população (Santos *et al.*, 2020).

É de grande importância o envolvimento do serviço de saúde em especial as ações do Enfermeiro na atenção primária à saúde para o fortalecimento do conhecimento em relação ao planejamento familiar (Reis, *et al.*, 2020). O profissional da saúde tem por obrigação orientar as mulheres todos os métodos que a elas estão disponíveis, porém há uma responsabilidade das puérperas ao correto uso para que assim seja evitada uma nova gravidez.

4. Considerações Finais

Os fatores que mais influenciam para a gravidez no puerpério estão ligados à ausência de comunicação, falta de planejamento familiar tendo como consequência também fator

contribuinte a falta de dedicação em relação à anticoncepção no puerpério. Em relação à comunicação observou-se que o profissional de saúde deve desenvolver ações promocionais a saúde da mulher no período puerperal para minimizar a gravidez neste período no sentido de minimizar riscos a saúde desta puérpera construindo também assim para a redução de indicadores de mortalidade materna, uma vez que neste período o organismo da mulher ainda não está preparado para uma nova gestação.

Para que esta situação seja prevenida é necessário à adesão da educação em saúde dada pelos profissionais de saúde durante as consultas de pré-natal e puerpério, para que haja uma melhora na qualidade da comunicação informação, garantindo assim os direitos reprodutivos minimizando assim a gravidez no puerpério.

Neste sentido o papel do enfermeiro junto à equipe multidisciplinar é proporcionar à adesão efetiva as ações propostas, com o foco na orientação e assistência quanto à contracepção no puerpério, contribuindo assim para a mulher na da qualidade de vida e resultados positivos nos serviços de saúde.

Referências

Alves, M. O., Parreira, B. D. M., Dias, F. A., Mendes, L. C., Elias, T. C., & Riul, S. S. (2016). Uso de métodos contraceptivos e fatores relacionados ao planejamento da gravidez entre puérperas. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 6(3), 424-33.

Andrade, D. R., Santos, S. J. S., Maia, M. A., & Mello, D. F. (2015). Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussão na saúde da criança. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. *Escola Anna Nery*, 19(1), 181-86.

Brasil.(2001). *Ministério da Saúde*. Parto, Aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2001. Recuperado em 12 de março de 2018, <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf>.

Brasil.(2011). *Ministério da Saúde*. Política Nacional de Atenção a Saúde da Mulher: princípios e Diretrizes. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2011. Recuperado em 14 de março de 2018, http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf

Brasil. (2012). *Ministério da Saúde*. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília(DF): Ministério da Saúde, 2012. Recuperado em 17 de março de 2018, <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>

Brasil. (2013). *Ministério da Saúde*. Saúde da Mulher Geral. São Luís (MA): Ministério da Saúde, 2013. Recuperado em 02 de abril de 2018, <file:///C:/Users/usuario/Downloads/Provab-2012.1_Modulo11_Introducao%20(1).pdf>

Carneiro, M. S., Teixeira, E., Silva, S. E. D., Carvalho, L. R., Silva, B. A. C., & Silva, L. F. L. (2013). Dimensões da saúde materna na perspectiva das representações sociais. *REME Rev Min Enferm.*, 17(2), 446-53

Gomes, G. F., & Santos, A. P. V. (2017). Assistência de enfermagem no puerpério. *Revista de Enfermagem Contemporânea*, 6 (2), 211-20.

Guerreiro, E. M., Rodrigues, D. P., Queiroz, A. B. A., & Ferreira, M. A. (2014). Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: sentidos atribuídos por puérperas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(1), 13-21.

Maranhão, T. A., Gomes, K. R. O., Moura, L. N. B., & Gonzaga, I. C. A. (2015). Contracepção entre puérperas adolescentes. *J Health Sci Inst.* ,33(1), 50-5

Minayo, M. C. S., Deslandes, S. F., & Gomes, R. (2012). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes.

Ribeiro, D., Lunardi, V., Gomes, G., Xavier, D., & Chagas, M. (2014). Experiências de cuidado da mulher: o relato de puérperas. *Journal of Nursing UFPE on-line*, 8 (4), 820-6.

Reis, A. C., Galdino, C. V., Balbino, C. M., Silvino, Z. R., Santos, L. M., & Joaquim, F. L. (2020). Planejamento Familiar: o conhecimento da mulher atendida no Sistema Único de Saúde sobre a saúde reprodutiva. *Research Society and Development*, 9(8).

Santos, A. L. G., Santos, V. L., Galdino, C. V., Gomes, E. N. F., Balbino, C. M., Silvino, Z. R., & Joaquim, F. L. (2020). Cobertura vacinal de mulheres no ciclo gravídico puerperal no ambulatório de um Hospital Escola. *Research, Society and Development*, 9(7), e887975031.

Souza, A. B. Q., & Fernandes, B. M. (2014). Diretriz para assistência de enfermagem: ferramenta eficaz para a promoção da saúde no puerpério. *Rev Rene*, 15(4),594-604.

Sousa, S. C., Leão, D. C. M. R., Vieira, B. D. G., Alves, V. H., Rodrigues, D. P., & Cruz, A. F. N. (2016). A puérpera internada frente à prevenção da gravidez: possibilidades e limites da enfermagem. *Rev enferm UFPE on line*, 10 (4), 3560-6.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Priscila dos Santos Inocência Costa – 30%

Cíntia Valéria Galdino – 30%

Carlos Marcelo Balbino – 10%

Zenith Rosa Silvino – 10%

Lucimere Maria dos Santos – 10%

Fabiana Lopes Joaquim – 10%