

ASSISTÊNCIA À MULHER NO PUERPÉRIO REMOTO E TARDIO NA ATENÇÃO BÁSICA

Monique Albuquerque Teles Pinho (1); Hilana Dayana Dodou (2); Mônica Oliveira Batista Oriá (3).

1 Universidade Federal do Ceará. moniqueateles@gmail.com

2 Universidade Federal do Ceará. hilanadayana@yahoo.com.br

3 Universidade Federal do Ceará. profmonicaoria@gmail.com

Resumo do artigo: O puerpério é o momento caracterizado por modificações fisiológicas, emocionais e psicossociais que se inicia após o parto, sendo considerado um período delicado e de riscos à saúde da mulher em que é necessária uma atenção qualificada e individualizada por parte dos profissionais de saúde. O objetivo do estudo foi investigar as representações sociais de puérperas acerca da assistência recebida pelos profissionais de saúde da atenção básica durante o puerpério remoto e tardio. Estudo descritivo e qualitativo, realizado em Cinco Centros de Saúde da Família em Fortaleza/CE, com 19 puérperas que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: serem cadastradas em uma das unidades pesquisadas, estarem na fase do puerpério tardio ou remoto, com idade igual ou maior a 18 anos. O critério de exclusão eliminou as mulheres com transtornos mentais ou déficits cognitivos. A coleta de dados, deu-se por meio de entrevista semiestruturada, seguindo um roteiro de entrevista. Utilizou-se a Teoria das Representações Sociais como referencial teórico, e o método de análise lexical, com uso do *software* ALCESTE. Os resultados mostraram que o cuidado em saúde da atenção primária foi representado como insatisfatório, uma vez que não atendeu às demandas de orientação e cuidado das mulheres, devido às dificuldades como, a falta de acompanhamento dos profissionais, educação em saúde insuficiente, ausência ou dificuldade de acesso à consulta puerperal e à visita domiciliar. Por fim, vislumbra-se a necessidade de melhorias na atenção às puérperas pela atenção básica de saúde, fazendo-se necessárias estratégias, políticas e ações intersetoriais que viabilizem mudanças na atuação dos profissionais e na organização dos serviços de saúde, com enfoque na promoção da saúde.

Palavras-chave: Período pós-parto, Promoção da Saúde, Enfermagem, Atenção Primária a Saúde.

INTRODUÇÃO

O puerpério é um período caracterizado por diversas modificações fisiológicas, emocionais e psicossociais que se iniciam logo após o parto e podem se prolongar até o final do primeiro ano de vida do filho. Devido as suas peculiaridades, o pós-parto é uma fase delicada do ciclo reprodutivo feminino, sendo

considerado um período de riscos e fragilidades para a mulher, o que acarreta a necessidade de uma atenção qualificada e individualizada por parte dos profissionais de saúde (STRAPASSOM; NEDEL, 2010).

Nesse contexto, o cuidado da equipe de saúde é imprescindível para a promoção da saúde da mulher no pós-parto, com o intuito de auxiliá-la na adaptação ao novo papel e na prevenção de complicações, por meio de apoio social, físico, emocional e informacional, este último através de ações educativas e orientações que proporcionem à mulher condições para cuidar de si e do seu filho (RODRIGUES et al, 2014).

Diante disso, a enfermagem deve agir conforme as reais necessidades da puérpera, elaborando um plano assistencial que possibilite à mulher uma boa adaptação a esta fase, instrumentalizando-a não só para prover os cuidados com o filho, mas principalmente para realizar o seu autocuidado, de modo a obter os conhecimentos e a segurança necessária para cuidar de si durante este período.

A partir destas reflexões, optou-se por investigar o cuidado provido pelos profissionais de saúde da atenção básica à mulher no puerpério remoto e tardio sob olhar social dos significados, utilizando para isso a Teoria das Representações Sociais, acreditando que este referencial fornecerá subsídios para compreender esse cuidado, a partir dos significados, e conhecimentos construídos socialmente.

A Teoria das Representações Sociais (TRS) propõe que as pessoas são sujeitos sociais, e como tal, desenvolvem representações, formulam o seu próprio conhecimento acerca de elementos relevantes nas suas vidas, a partir daquilo que vivenciam, do que compartilham com outros sujeitos e da influência que o conhecimento científico e os meios de comunicação exercem sobre eles (MOSCOVICI, 2013).

Diante disso, o estudo teve como objetivo investigar as representações sociais de puérperas acerca da assistência recebida pelos profissionais de saúde da atenção básica durante o puerpério tardio e remoto.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, norteado pela Teoria das Representações Sociais (TRS), desenvolvido em cinco Centros de Saúde da Família (CSF) da Secretaria Executiva Regional (SER) IV, do município de Fortaleza, Ceará. Participaram da pesquisa 19 usuárias que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: serem cadastradas em uma das unidades pesquisadas, estarem na fase do puerpério

tardio ou remoto, com idade igual ou maior a 18 anos. O critério de exclusão eliminou as mulheres com transtornos mentais ou déficits cognitivos.

A entrada nos locais de investigação foi efetivada após parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará. Foram respeitados os preceitos éticos de acordo com a resolução nº 466/12, que regulamenta a pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2012). A coleta de dados ocorreu entre os meses de junho a setembro de 2014.

Foi utilizada a entrevista semiestruturada como técnica de coleta de dados, com uso de um roteiro de entrevista. A entrevista foi realizada no domicílio das mulheres, através de uma visita feita pela pesquisadora. As entrevistas foram gravadas, transcritas na íntegra e preparou-se um banco de dados único, que foram organizados a partir do método de análise lexical, e processados no software ALCESTE - versão 2012.

O programa informático Alceste emprega uma análise de Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e permite uma análise lexical do material textual, oferecendo contextos (classes lexicais) que são caracterizados pelo seu vocabulário e pelos segmentos de textos que compartilham este vocabulário.

O *corpus* de análise é formado pelas unidades de contextos iniciais (UCI), unidades a partir das quais o programa efetuará a fragmentação inicial e que correspondem a cada entrevista realizada. Após o reconhecimento das UCI, o material é dividido em unidades de contexto elementar (UCE), unidades com menor fragmento de sentido. Elas são segmentos do texto, dimensionadas pelo programa informático em função do tamanho do *corpus* e, em geral, respeitando a pontuação (CAMARGO, 2005).

Além disso, o software fornece o coeficiente Phi, que trata-se de um coeficiente de associação que mede a ligação entre uma palavra e a sua classe de aparição. Quanto maior o Phi, mais relevante é a palavra para a construção da classe. O programa fornece, então, o número de classes resultantes da análise, assim como as formas reduzidas, o contexto semântico e as UCE características de cada classe consolidada. De posse desse material, os autores explicitaram o conteúdo presente no mesmo, nomeando cada classe a partir de todas as informações fornecidas pelo *software*. Por fim, a interpretação e análise das classes fundamentaram-se na perspectiva da TRS. Deve-se esclarecer que para fins deste estudo foram analisados e discutidos os conteúdos presentes na Classe, Avaliação do cuidado no pós-parto: da maternidade ao posto de saúde, uma vez que é nesta que se encontra o objeto

escolhido para a discussão. Os depoimentos das participantes estão numerados pelas UCE, Phi e UCI.

RESULTADOS

O cuidado da equipe de saúde à puérpera deve ser contínuo e intensificar-se durante o puerpério remoto e tardio, uma vez que durante este período há a possibilidade de maior interação entre enfermeiro-puérpera, o que possibilita espaços para a promoção da saúde e o planejamento de um cuidado centrado nas necessidades da mulher. A atenção a esse período deve ocorrer no âmbito da atenção primária, por meio da consulta puerperal e da visita domiciliar.

Apesar disso, os relatos das mulheres evidenciam que após receberem alta da maternidade, muitas delas não receberam mais nenhum tipo de cuidado, uma vez que não tiveram o acompanhamento dos profissionais do posto de saúde. A ausência de consulta puerperal e visita domiciliar para muitas mulheres compromete o acompanhamento da saúde destas no período pós-parto. As puérperas revelaram sentir falta do cuidado profissional após receberem alta, e a carência de maiores orientações que poderiam tê-las ajudado a vivenciar esse período delicado:

Não recebi visita de ninguém do posto na minha casa. Seria bom a visita de um profissional para tirar as dúvidas da gente e dar mais informações, porque a gente tem muita dúvida se está se cuidando do jeito certo, se está tendo os cuidados certos com o bebê (uce n° 332 Phi = 0,07 uci n° 17).

Não recebi nenhuma visita dos profissionais do posto. Depois que sai da maternidade não recebi mais nenhuma orientação, porque é um momento que a gente fica muito frágil e precisa de atenção e cuidado (uce n° 243 Phi = 0,05 uci n° 12).

De acordo com as falas acima, as mulheres representaram o puerpério como um período “delicado” e “frágil”, e por isso necessitavam de ajuda, apoio e atenção dos profissionais de saúde para que pudessem conduzir o seu cuidado e o do filho da maneira “certa”, e vivenciar esta fase de forma mais tranquila e segura. Quando as puérperas não recebem o cuidado que necessitam, se sentem frágeis e vulneráveis, ficando receosas quanto aos cuidados que devem ter em relação a si e ao seu filho.

O período pós-parto é caracterizado por modificações fisiológicas, psicológicas e sociais, e por isso, faz-se indispensável o acompanhamento dos profissionais de enfermagem no que se refere ao apoio e atenção às necessidades das puérperas no campo da reorganização psíquica, familiar e social (STRAPASSOM; NEDEL, 2010).

A falta de orientações pelos profissionais de saúde à mulher no puerpério é algo que deve ser revertido na perspectiva da humanização e da promoção da saúde. Isto demanda reflexões sobre a atuação dos profissionais neste período, pois a presença de conhecimentos essenciais poderia apoiar a puérpera a enfrentar esta fase da vida com mais segurança (VIEIRA, 2010).

Um dos pressupostos da promoção da saúde é ajudar o indivíduo a ter maior controle sobre sua vida, para isso é necessário investir no desenvolvimento pessoal e social das mulheres que vivenciam o puerpério, por meio da informação, educação para a saúde e intensificação das habilidades vitais, favorecendo assim que elas tenham maior controle sobre sua própria saúde (MONTEIRO et al, 2012). Pelo compartilhamento de informações e habilidades, se favorece o empoderamento das puérperas e seus familiares para agir e conseguir um papel mais ativo na tomada de decisões no que concerne à sua saúde.

É por meio da informação que se dá a socialização de conhecimentos, assim todo processo educativo é permeado pela informação, devendo esta ser geradora de inquietações, de motivações, transcendendo o simples ato de informar, inserindo-se no processo de comunicação, a fim de que se converta em formação e, no que diz respeito à saúde, em práticas educativas iniciadas neste campo, mas que não se restringem somente a ele (MONTEIRO et al, 2012).

As puérperas representam a assistência da atenção primária como insatisfatório, uma vez que não atendeu às demandas de apoio, cuidado, diálogo e orientação expressas pelas mulheres que vivenciam este período. Essas puérperas ressaltam a necessidade de que os profissionais e serviços de saúde da atenção básica voltem a sua atenção para o período pós-parto, instrumentalizando-a, por meio de ensinamentos, para desenvolver o cuidado de si e do seu filho, tornando-a apta e autônoma para buscar melhores condições de saúde.

A educação em saúde passa então a se constituir como estratégia potencializadora do cuidado de enfermagem no ciclo gravídico-puerperal, sendo capaz de promover a adoção de medidas importantes e benéficas para a saúde materna e infantil, contribuindo assim para a promoção da saúde no puerpério (BUSANELLO, 2011).

Apesar da atenção básica ser um dos principais cenários de promoção da saúde, devido aos princípios que orientam o seu funcionamento, percebe-se nesse estudo é que ainda existem muitas limitações para se trabalhar de acordo com este enfoque.

Isto possivelmente se deve ao fato de que os profissionais de saúde, ainda não percebem a força participativa da comunidade e a sua autonomia, como fator fortemente favorecedor à promoção da saúde dos indivíduos, grupos e da própria comunidade. O reforço à ação comunitária envolve o incremento do poder das comunidades, no que diz respeito à posse e ao controle de seus próprios esforços para o alcance de um ótimo nível de saúde (MONTEIRO et al, 2012).

É relevante destacar a importância do papel do enfermeiro na atenção à mulher no pós-parto, por meio de uma assistência integral, qualificada e humanizada, centrada nas necessidades da mulher, e com foco na promoção da sua saúde, prestando o apoio necessário para a sua reorganização frente às modificações ocasionadas pelo puerpério.

Sendo assim, a puérpera precisa de alguém que esclareça as dúvidas e lhe transmita autoconfiança, indispensável ao desempenho materno (OLIVEIRA; QUIRINO; RODRIGUES, 2012). Deve-se ressaltar que apesar de poucas mulheres terem realizado a consulta puerperal nesse estudo, essa é um direito de todas as mulheres no pós-parto, e é o momento de encontro do enfermeiro com a puérpera, em que essas dúvidas podem ser esclarecidas.

Com relação a visita domiciliar, ela representa um instrumento essencial para a promoção da saúde e garantia de melhoria na qualidade de vida da mulher, família e recém-nascido, pois é um momento de observação, avaliação e orientações, sendo que os diálogos e demonstrações são caracterizados como instrumentos essenciais para o alcance do sucesso nessa prática. O cuidado em domicílio pode proporcionar mais conforto e oportunidade para que a puérpera apresente suas reais condições de vida, o que permite ao enfermeiro relacionar esta realidade com as necessidades identificadas, bem como os cuidados de enfermagem necessários e possíveis de serem realizados (BERNARDI; CARRARO; SEBOLD, 2011).

O profissional enfermeiro diante desta situação tem importante papel na educação em saúde, contribuindo para a formação de mulheres mais esclarecidas e conscientes no aspecto sexual e reprodutivo.

Assim, a visita domiciliar torna-se um importante suporte para o processo de educação em saúde, por se constituir em um conjunto de saberes e práticas orientadas para a adaptação da mulher na vivência desta nova fase. As visitas

domiciliares são momentos que devem ser aproveitados para a realização de ações que visam atendimento educativo e assistencial. Deve estar direcionada para a educação em saúde e a conscientização dos indivíduos com relação aos aspectos de saúde no seu próprio contexto, contribuindo para a mudança de atitudes.

A ausência da visita domiciliar e da consulta puerperal podem comprometer a adaptação da mulher a este período, e colocar em risco a sua saúde, uma vez que é por meio destes encontros que o enfermeiro pode instrumentalizar a mulher para realizar o seu autocuidado e os cuidados do filho com segurança e plenitude, promover saúde para a puérpera e seu filho e prevenir complicações.

O enfermeiro deve buscar conhecer as representações das mulheres acerca do período pós-parto e as práticas de cuidado socialmente adotadas neste período, somente assim o processo de ensino-aprendizagem poderá ocorrer de forma efetiva, valorizando os conhecimentos e experiências prévias da puérpera e seus familiares para que estes se sintam realmente amparados (BERNARDI; CARRARO; SEBOLD, 2011).

Os depoimentos das puérperas desse estudo demonstraram que elas se sentiram prejudicadas devido à falta de acompanhamento no período pós-parto tardio e remoto, e que esta é uma realidade que deve ser urgentemente modificada. Assim, é notório a necessidade de reorganização das ações da atenção básica de saúde, propiciando a atenção adequada ao período pós-parto e a efetivação da consulta puerperal e visita domiciliar nos postos de saúde.

A reorientação dos serviços de saúde é entendida como a mudança gradativa que o setor saúde deve fazer em direção à promoção da saúde, sem perder o seu papel de também prover assistência às demandas espontâneas (MONTEIRO et al, 2012). A atenção à mulher no ciclo gravídico-puerperal na rede básica de saúde deve ser orientada pelo novo paradigma da promoção da saúde, que tem caráter coletivo, de autonomia e co-responsabilidade dos sujeitos, e atua por meio de parcerias com educação, ação social e trabalho (FREITAS et al, 2009).

Algumas múltíparas que tiveram a oportunidade de realizar a consulta puerperal questionam a qualidade desta, uma vez que não receberam o suporte necessário, e que, em alguns casos, o foco da atenção dos profissionais foi somente a criança. Essas mulheres revelam nas suas falas terem conhecimento acerca dos cuidados necessários no período puerperal, devido às suas experiências pregressas, e que utilizavam este saber próprio para se guiarem:

Não, orientação não recebi, porque eu já sabia da outra vez. Estou sendo sincera, não tive cuidado do posto, nem orientação, nunca consegui uma consulta pra ela (uce n° 201 Phi = 0,03 uci n° 9).

Depois que eu sai da maternidade não recebi nenhuma visita do posto, também não tive orientação. Senti falta sim, porque eu acho que é importante ter um acompanhamento pra você e o seu filho nesse período tão delicado (uce n° 372 Phi = 0,08 uci n° 19).

Durante a fase puerperal, a mulher vivencia mudanças e situações com as quais não está preparada para lidar, por isso faz-se necessário que haja o envolvimento e a participação ativa dos profissionais e das mulheres na consulta puerperal, o que pode ser alcançado por meio da troca de saberes e informações que contribuam para a promoção do autocuidado da mulher.

Ao contrário do que se tem observado nesse estudo, a consulta puerperal deve ser uma realidade nos serviços de saúde, pois trata-se de um valioso instrumento de promoção à saúde e bem-estar das mulheres que buscam cuidados, sobretudo no pós-parto, quando mudanças físicas, emocionais e sociais estão ocorrendo (ANGELO; BRITO, 2012).

Além disso, as falas das mulheres expressam que as demandas de cuidado durante o puerpério são grandes, e que, na maioria das vezes, é no meio familiar que as mulheres recebem ajuda e apoio para vivenciar o período pós-parto. A ajuda e as orientações proporcionadas por membros da família são valorizadas pela puérpera como o suporte necessário para se adaptar a esta fase:

Consegui me cuidar, porque minha irmã que fazia as coisas pra mim, ela morava vizinho a mim, ai ela me ajudava sempre (uce n° 292 Phi = 0,06 uci n° 15).

Só a minha irmã que me ajudou, ela me levava para os cantos, fazia os exames, conversava comigo, me ajudava em algumas coisas que eu não podia, porque o meu marido trabalha, ele não tem tempo. Só a minha irmã mesmo que me ajudava e me orientava (uce n° 346 Phi = 0,03 uci n° 18).

A família exerce papel fundamental de apoio e suporte nesta fase de aprendizagem e adaptação que é o puerpério, ajudando as mulheres com as demandas de cuidado que surgem neste período. Diante disso, é importante que os

profissionais de saúde envolvam os familiares no cuidado à puérpera, estimulando estes para que sua participação possa promover a independência precoce da puérpera no cuidado com o filho e no seu autocuidado (SILVA et al, 2009).

Quando as mulheres não têm o suporte e ajuda da família no puerpério, elas consideram que estão sozinhas, e atribuem a isto o fato de não conseguirem se cuidar. O cuidado de si fica em segundo plano, uma vez que a mulher tem que ser responsável pelo cuidado da casa, do filho e do marido:

Tem que cuidar dela, tem que cuidar da casa, cuidar de tudo, ai eu sozinha não me cuidei, não tive descanso. Só recebi apoio do meu marido, assim, ajuda entre aspas, porque ele não deixou faltar nada e, às vezes, ficava com ela pra eu fazer o almoço e a janta (uce n° 72 Phi = 0,05 uci n° 4).

Essa daqui eu não tive resguardo, fiquei sozinha, não tive como ter resguardo, eu cuidava dele. Recebi apoio só do meu marido, mais ninguém. Os familiares diziam que era pra eu ter cuidado, não era pra eu fazer isso, deixasse que o meu marido fazia, mas eu sempre fazia (uce n° 5 Phi = 0,04 uci n° 1).

Alguns estudos evidenciam isso, pois quando as mulheres são questionadas sobre o cuidado de si no pós-parto, elas acabaram direcionando suas falas para a atenção e o cuidado com os filhos, o marido e a casa, demonstrando que a preocupação consigo está em segundo plano (OLIVEIRA; QUIRINO; RODRIGUES, 2012).

Diante disso, a construção do plano assistencial voltado à puérpera pelo enfermeiro não pode deixar de lado o senso comum e a família, deve valorizar os valores e experiências trazidos pela mulher e o seu meio social e familiar. Esses se diferenciam de acordo com as interpretações e significados atribuídos por estas ao puerpério. Através de uma boa interação é possível incorporar novos conhecimentos, ampliar a autoconfiança do sujeito e fazer com que as ações dos profissionais sejam de efetivo suporte para as puérperas, contribuindo para o processo de promoção da saúde.

CONCLUSÕES

Por meio desse estudo percebeu-se que a assistência à mulher no puerpério remoto e tardio ainda é caracterizada por muitas dificuldades, como a falta de acompanhamento dos

profissionais, educação em saúde, acesso à consulta puerperal e à visita domiciliar.

O cuidado em saúde da atenção primária foi representado como insatisfatório, uma vez que não atendeu às demandas expressas pelas mulheres, a falta de orientações e auxílio profissional durante o puerpério remoto e tardio comprometeu o autocuidado das puérperas e os cuidados com os seus filhos.

Dessa forma, o estudo vislumbra a necessidade de mudanças na atenção ao puerpério na rede básica de saúde, fazendo-se necessárias estratégias, políticas e ações intersetoriais que viabilizem mudanças nas organizações dos serviços de saúde, com a efetivação da consulta puerperal e visita domiciliar, uma vez que se caracterizam como importantes instrumentos de promoção à saúde e bem-estar das puérperas.

Além disso, os profissionais de saúde da atenção básica precisam estar preparados para oferecer uma assistência integral à mulher, de uma assistência que valorize as suas necessidades e conhecimentos, instrumentalizando a mulher para desenvolver o cuidado de si e do seu filho, de forma a ajudá-las no crescente controle sobre sua vida e condições de saúde.

REFERÊNCIAS

- ANGELO, B.H.B.; BRITO, R.S. Consulta puerperal: o que leva as mulheres a buscarem essa assistência? **Rev Rene**. v.13, n.5, p. 1163-9, 2012.
- BERNARDI, M.C.; CARRARO, T.E.; SEBOLD, L.F. Visita domiciliária puerperal como estratégia de cuidado de enfermagem na atenção básica: revisão integrativa. **Rev Rene**. v.12, n. esp., p.1070-80, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466/12 sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BUSANELLO, J. Participação da mulher no processo decisório no ciclo gravídico-puerperal: revisão integrativa do cuidado de enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm**. v.32, n.4, p. 807-14, 2011.
- CAMARGO, B.V. ALCESTE: um programa informático de análise quantitativa de dados textuais. In: MOREIRA, A.S.P. et al. (organizador). **Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais**. João Pessoa: Editora Universitária UFPB, 2005. p. 511-539.
- FREITAS, G.L. et al. Discutindo a política de atenção à saúde da mulher no contexto da promoção da saúde. **Rev. Eletr. Enf.** v.11, n.2, p. 42-

48, 2009. Disponível em <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a26.htm>> Acesso em 10 mar. 2015.

MONTEIRO, M.A.A. et al. Promoção da saúde de puérperas: conhecimento e práticas de enfermeiras. **Rev Rene**. v.13, n.2, p. 280-90, 2012.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais**: investigações em psicologia social. 10. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

OLIVEIRA, J.F.B.; QUIRINO. G.S.; RODRIGUES, D.P. Percepção das puérperas quanto aos cuidados prestados pela equipe de saúde no puerpério. **Rev Rene**. v.12, n.1, p.74-84, 2012.

RODRIGUES, D. P. *et al.* Care for both mother and child immediately after childbirth: a descriptive study. **Online Braz J Nursing**. v.13, n.2, p. 227-38, 2014. Disponível em <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/viewFile/4231/pdf_140> Acesso em 5 abr. 2015.

SILVA, L.A.S. *et al.* Significados atribuídos por puérperas adolescentes à maternidade: autocuidado e cuidado com o bebê. **Texto contexto enferm**. v.18, n.1, p. 48-56, 2009.

STRAPASSOM, M. R; NEDEL M. N. B. Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 31, n. 3, p. 521-28, set. 2010.

VIEIRA, F. *et al.* Diagnósticos de enfermagem da NANDA no período pós-parto imediato e tardio. **Esc. Anna Nery**. v.14, n.1, p. 83-9, 2010. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a13>> Acesso em 6 mar. 2015.