

Uma análise sobre a saúde da mulher no período puerperal

An analysis on women's health in the puerperal period

DOI:10.34119/bjhrv4n1-052

Recebimento dos originais: 12/12/2020

Aceitação para publicação: 09/01/2021

Marcela Rosa da Silva

Mestre em enfermagem pela Universidade do Vale dos Sinos (Unisinos)

Atuação Atual: Hospital de Clinicas de Porto Alegre

Endereço: rua Ramiro Barcelos 2350, Santa Cecilia, 90035-903

E-mail:marcelasilva@hcpa.edu.br

Vanine Arieta Krebs

Especialista em enfermagem obstétrica pela Universidade do Vale dos Sinos (Unisinos)

Atuação Atual: Hospital de Clinicas de Porto Alegre

Endereço: rua Ramiro Barcelos 2350, Santa Cecilia, 90035-903

E-mail:vkrebs@hcpa.edu.br

RESUMO

O puerpério é um período de grandes transformações fisiológicas e psicossociais na vida das mulheres. As modificações fisiológicas e psicossociais podem causar distúrbios físicos e emocionais decorrentes do turbilhão hormonal e emocional no qual esses indivíduo é submetido nessa fase da vida. Por esses motivos a enfermagem deve estar atenta e capacitada para identificar os aspectos fisiológico dos patológico. O objetivo da presente pesquisa é conhecer tais alterações fisiológicas e psicossociais através de uma revisão de literatura. Os resultados mostram que por ser um período de grandes vulnerabilidades cabe a equipe de enfermagem criar estratégias de promoção a saúde para este público que muitas vezes é esquecido e solitário no período pós-parto.

Palavras-chave: Pós-parto, Enfermagem, Saúde da mulher.

ABSTRACT

The puerperium is a period of major physiological and psychosocial changes in women's lives. Physiological and psychosocial changes can cause physical and emotional disorders resulting from the hormonal and emotional turmoil to which these individuals are subjected at this stage of life. For these reasons, nursing must be attentive and trained to identify the physiological aspects of pathological. The objective of the present research is to know such physiological and psychosocial changes through a literature review. The results show that, because it is a period of great vulnerabilities, it is up to the nursing team to create health promotion strategies for this public that is often forgotten and lonely in the postpartum period.

Keywords: Postpartum, Nursing, Women's health.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, as políticas nacionais direcionadas à saúde da mulher foram incorporadas nas primeiras décadas do século XX, de forma a concentrar suas ações na função reprodutiva, no parto e no nascimento, traduzindo assim uma visão restrita sobre a mulher, com base apenas no seu papel social. A primeira política criada foi o Programa de Saúde Materno-infantil (PMI) em 1937, que tinha como objetivo proteger o binômio mãe e filho, reduzindo a morbimortalidade materna-infantil.

Na década de 80, após manifestações de grupos feministas que criticavam a falta de assistência às mulheres sem filhos, foi criado, em 1984, pelo governo federal o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), ampliando a atenção ao gênero incluído a prevenção de câncer, doenças sexualmente transmissíveis, assistência a adolescente, climatério e anticoncepção (BRASIL, 2004a).

Nos anos 2000, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento foi instituído pelo Ministério da Saúde com a intenção de cuidar da saúde da mulher desde a gravidez até o puerpério. (BRASIL, 2004a). Outras ações também foram desenvolvidas como criação a política de atenção integral a mulher em 2004 (BRASIL, 2004b) e a Rede cegonha em 2011, na qual foi lançado estratégias para proporcionar as mulheres, saúde, qualidade de vida e bem-estar durante a gestação, parto e puerpério e o desenvolvimento da criança até os primeiros dois anos (BRASIL, 2017). Mesmo com a criação de todas essas políticas e estratégias em prol da saúde da mulher, a atenção manteve-se voltada para a gestação, o parto e o nascimento, negligenciando o puerpério. (EBLING *et al.*, 2018).

A literatura científica apresenta diversos conceitos sobre o que representa o puerpério, sob os pontos de vista biológico, emocional e social. Pela perspectiva biológica, o puerpério constitui-se de um período que apresenta alterações hormonais importantes e tem seu término imprevisto, pois, enquanto a mulher amamentar, ela estará sofrendo modificações da gestação. (BRASIL, 2001). Nessa fase, é importante a avaliação integral da mulher com o objetivo de identificar suas necessidades e acompanhar o retorno do seu organismo às condições do período pré-gravídico. (FREITAS *et al.*, 2017).

O puerpério emocional é definido como o estado de alteração psicológica essencial, provisório, em que existe maior vulnerabilidade psíquica, tal como no bebê. Além disso, observa-se certo grau de identificação, o que permite às mães ligarem-se intensamente ao recém-nascido (RN), adaptando-se ao contato com ele e atendendo às suas necessidades básicas. (GUTMAN, 2018).

Por ser um período afeto a mudanças sociais, o puerpério também tem significados relacionados à cultura. A mulher em puerpério inicia um período de construção da identidade materna, necessitando, muitas vezes, expandir suas redes de apoio e realocar-se na sociedade, de acordo com sua nova identidade. (GUTMAN, 2018).

Mesmo sendo o puerpério, um período de riscos para as mulheres, muitas vezes é negligenciado. As atenções voltam-se muito para os cuidados com o bebê, e as modificações na mulher neste período ficam desassistidas. Considerando tais modificações e, principalmente, o impacto que podem ter, torna-se relevante conhecer as alterações psicossociais e fisiológicas ocorridas no puerpério.

Diante do exposto e debatido na literatura, surge o seguinte problema de pesquisa: quais seriam alterações sofridas pelas mulheres durante o puerpério? Com base nesse problema a presente pesquisa teve como objetivo conhecer as modificações fisiológicas e psicossociais ocorridas no puerpério.

Para desenvolver a pesquisa foi utilizado uma revisão integrativa nas bases de dados da literatura.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 PUERPÉRIO

Puerpério, sobreparto ou pós-parto é um período cronologicamente variável, de definição imprecisa, durante o qual se desenrolam todas as manifestações involutivas e de recuperação da genitália materna após o parto. Registra-se a ocorrência de importantes modificações gerais, que perduram até o retorno do organismo às condições vigentes antes da gravidez.

A relevância e a extensão desses processos são proporcionais à importância das transformações gestativas experimentadas e diretamente subordinadas à duração da gravidez. Em geral, a involução fisiológica desse período ocorre até a sexta semana pós-parto, e esse período é dividido em: puerpério imediato, entre o primeiro e o décimo dia após o parto; tardio, entre o décimo primeiro e o quadragésimo dia; e remoto, a partir do quadragésimo terceiro dia após o parto. O término é imprevisível porque, enquanto a mulher amamenta, seu corpo ainda apresenta alterações hormonais com a lactação, não retornando os ciclos menstruais à total normalidade. (BRASIL, 2011; FREITAS *et al.*, 2017; MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2014).

No puerpério iniciam transformações não apenas endócrinas e genitais, mas em todo o corpo da mulher. Nessa fase, é importante a avaliação integral da mulher, com o objetivo de

que seu organismo retorne ao estado pré-gravídico, não esquecendo o componente psíquico. (BRASIL, 2001, GOMES; SANTOS, 2017).

Ao examinar uma puérpera, o profissional deve atentar para os aspectos clínicos e fisiológicos, mas sem esquecer de realizar uma breve avaliação psicológica, procurando entender o que significa para ela a chegada de um bebê. (BRASIL, 2001; SILVA *et al.*, 2017).

É comum a puérpera apresentar exaustão e cansaço no puerpério imediato, principalmente se passou por longos períodos de trabalho de parto, dor, jejum ou sob anestesia. A sonolência é um sinal frequente e requer repouso e descanso. (BRASIL, 2001; GOMES; SANTOS, 2017).

2.1.1 Modificações fisiológicas do corpo da mulher em puerpério

O útero diminui consideravelmente após o nascimento do bebê, sendo globoso e palpado entre a sínfise púbica e a cicatriz umbilical. Após dois dias, encontra-se o fundo uterino na cicatriz umbilical. Após três ou quatro dias, o útero é encontrado na cavidade pélvica, com um volume muito menor; em cerca de duas semanas, pesa cerca de 200g. Com 30 dias após o parto, pesa 100g. O colo uterino, que na hora do parto tem uma dilatação completa, com uma semana, já está fechado, e o orifício externo com uma fenda transversal indicando que o parto aconteceu. (FREITAS *et al.*, 2017; MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2014).

Os lóquios são a descamação externa do endométrio, que sofre necrose e é eliminado após o parto. Nos primeiros dias, são constituídos por sangue vivo em quantidade moderada; após três ou quatro dias do parto, a eliminação é serosa e descorada e, em torno de 10 dias após o parto, os lóquios são esbranquiçados.

É importante estar atento para características, odor e quantidade de acordo com o período pós-parto, pois alterações dos lóquios podem indicar patologias. (FREITAS *et al.*, 2017; MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2014).

Vulva e vagina envolvem no puerpério imediato. Quando há algum tipo de laceração, essas estruturas cicatrizam rapidamente, em cerca de quatro a cinco dias. (FREITAS *et al.*, 2017; MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2014).

O sistema circulatório também sofre alterações. Nas primeiras horas pós-parto, a mulher apresenta um aumento do volume plasmático, e o débito cardíaco fica em torno de 10% maior. Pode-se perceber essa alteração por um sopro sistólico de hiperfluxo, apresentando um aumento da resistência vascular periférica. Em torno de uma a duas semanas após o parto, essa condição retorna ao normal. A redução de peso pós-parto também se dá em decorrência da eliminação de líquidos retidos na gravidez, como edema de membros inferiores e varizes. Essas alterações

ocorrem em paralelo com a involução uterina. (FREITAS *et al.*, 2017; BRASIL, 2001, MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2018).

No puerpério, a mulher tem seu padrão respiratório restabelecido, o diafragma retorna às funções, que haviam sido limitadas pelo aumento do volume uterino, os órgãos abdominais voltam a seus lugares originais, o que facilita, por exemplo, o esvaziamento gástrico. (BRASIL, 2001; MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2018).

A mulher pode experimentar, nesse período, o aumento do volume urinário devido à redistribuição dos líquidos corporais, bem como retenção urinária causada por anestésias, traumas uretrais relacionados a sondas vesicais e causadores de desconforto miccional e até mesmo sensação de esvaziamento incompleto da bexiga. (BRASIL, 2001; FREITAS *et al.*, 2017; MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2014).

A glândula mamária situa-se na parede anterior do tórax, na parte superior, e está apoiada sobre o músculo peitoral maior, estendendo-se da segunda à sexta costela no plano vertical e do esterno à linha axilar anterior no plano horizontal. O desenvolvimento da glândula mamária inicia na puberdade e vai até o climatério; na gestação o crescimento é acelerado. A mama feminina é composta por lobos (glândulas produtoras de leite), por ductos (pequenos tubos que transportam o leite dos lobos ao mamilo) e por estroma (tecido adiposo e tecido conjuntivo que envolvem os ductos e lobos, vasos sanguíneos e vasos linfáticos). Os alvéolos são providos de pequenos ductos, que se unem para formar um grande ducto para cada lóbulo, secretando os vários componentes do leite. (FREITAS *et al.*, 2017).

Deve-se recomendar o uso do sutiã, por proporcionar um maior conforto à mulher. No exame físico, deve-se atentar para deformidades nos mamilos, como fissuras, ingurgitamento mamário e abscessos, dentre outras alterações que podem dificultar o aleitamento materno. (BRASIL, 2001; FREITAS *et al.*, 2017; MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2018).

2.1.2 Alterações psicossociais no puerpério

O puerpério, além de ser um período marcado por grandes modificações fisiológicas, é uma fase de alterações emocionais e psicológicas. Sentimentos de inutilidade, culpa, medo, preocupação, cansaço e agitação são comuns no puerpério. (CARDILLO *et al.*, 2016). Todos esses sentimentos são potencializados de acordo com a rede de apoio da puérpera, de sua história pregressa de distúrbios mentais e do meio social em que ela está inserida. (GUTMAN, 2018; VILARINHO, 2017).

Tornar-se pais constitui um evento social que integra a vida de homens e mulheres. Sendo uma das experiências humanas mais significativas, relevantes e singulares na vida de

quem as vive, envolve família, comunidade e amigos no círculo de apoio à maternidade. (STRAPASSON; NEDEL, 2010).

Também poderá ser um momento vivido somente pela mulher, e é isso o que acontece em quase 40% dos lares no Brasil, onde a principal responsável pela criança é a mãe. De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), hoje já são 57,3 milhões de famílias mantidas por mulheres, o que significa 38,7% das casas. Embora esse seja um dado relevante e uma situação comum em nosso país, mães que criam seus filhos sozinhas ainda enfrentam muitos desafios e preconceitos (OLIVEIRA, 2017). A chegada de um bebê é um processo complexo, que exige adaptação social, conjugal, familiar e individual, pois a gravidez, o parto e o puerpério não existem como processos isolados e são parte de um processo de parentalidade. A transição para a maternidade ou papel de mãe caracteriza-se como uma mudança familiar que influencia todos os membros da família. (SOUZA, 2018).

A mulher que deu à luz tende a viver percepções extremas; tem a sensação de enlouquecer, de perder todos os seus espaços de identificação e referências conhecidos. É comum o choro e sentir-se perdida e deslocada. Os sentimentos e sensações são imensos, tudo é incômodo, e as mulheres acreditam ter perdido a capacidade intelectual, racional e social de convivência. São incapazes de tomar decisões simples sobre as próprias rotinas domésticas e vivem dentro do “mundo-bebê”. (GUTMAN, 2018; VILARINHO, 2017).

As mulheres mães veem seus trabalhos, projetos, interesses pessoais, amizades e casamentos, que até dias atrás consumiam todo o seu tempo e energia, transformados em um passado distante e substituídos por um bebê, que depende exclusivamente delas para sobreviver.

Essa realidade é assustadora para essas mulheres, que acreditam não poderem voltar a ser donas de seu destino e de suas próprias vidas. A identidade feminina está perdida nesse momento, e a sensação de que a vida está passando “lá fora” é constante, pois a vida cotidiana da puérpera se desenrola, na maioria das vezes, entre quatro paredes. Essas mães são “mães-bebês” que estão aprendendo a desenvolver a maternidade em toda a sua complexidade, e por isso é importante que nesse período tenham apoio e afeto das pessoas com quem convivem, bem como acesso a ferramentas que desenvolvam suas habilidades maternas com segurança para elas e seus bebês. (GUTMAN, 2018; PRATES; SCHMALFUSS; LIPINSKI, 2015).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conhecendo as alterações fisiológicas e psicossociais ocorridas no período pós parto percebe-se que a educação em saúde apresenta-se como uma estratégia de construção de conhecimento, podendo configurar-se como importante ferramenta na assistência à mulher em

puerpério, uma vez que facilita a comunicação e o desenvolvimento de atitudes e hábitos de vida promotores da saúde materno-infantil. (GUERREIRO *et al.*, 2014; REGRA; SALERNO; FERNANDES, 2017). A ação educativa de enfermagem não se traduz em informações predefinidas. Ela necessita de prática, articulada com as demandas individuais de cada mulher puérpera em sua realidade sociocultural. (DODOU *et al.*, 2017).

Na educação em saúde, existe uma diversidade de modelos, considerando-se as amplas dimensões que esse tema compreende, como, por exemplo: política, filosófica, social, religiosa e cultural; além disso, envolve aspectos práticos e teóricos de cada indivíduo, grupo, comunidade e sociedade. Nessa perspectiva, a educação em saúde poder ser entendida sob a ótica de duas grandes vertentes: o modelo preventivo tradicional e o modelo radical. (CAMILLO *et al.*, 2016; COLOMÉ; OLIVEIRA, 2012).

Assim, a educação em saúde não pode ser limitada às práticas que apenas transmitem informações dos cuidados prestados como nos materiais educativos disponíveis para as mulheres em puerpério: guias do Ministério da Saúde, cadernetas de Secretarias da Saúde, normas e rotinas de instituições, políticas públicas, boas práticas de parto e nascimento da Organização Mundial da Saúde. (BRASIL, 2001; BRASIL, 2018b; BRASIL, 2019a).

É preciso criar uma rede de ferramentas capaz de promover a saúde com apoio educacional e ambiental para atingir ações e condições de qualidade de vida. (COLOMÉ; OLIVEIRA, 2012).

Frente ao exposto, destaca-se o papel da enfermagem e suas ações de educação em saúde durante o puerpério quanto à centralidade do cuidado da mulher nesse período. A enfermagem deve centrar o cuidado por meio da educação em saúde de forma horizontal com as mulheres puérperas, construindo espaços de discussão dos saberes e práticas de cada mulher, indo ao encontro das diretrizes da Política Nacional de Humanização e da Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher. Essa educação deve manter o senso crítico, estimulando a reflexão sobre as ações, permitindo o processo dialógico e respeitando a singularidade de cada indivíduo, para que então essas mulheres se sintam acolhidas e amparadas e o processo de ensino-aprendizagem aconteça de forma efetiva. (DODOU *et al.*, 2017).

As mulheres buscam, em diversas fontes, sanar as suas dúvidas em relação ao puerpério. Se, em tempos atrás, as avós e vizinhas eram o maior apoio nessa fase, pelas suas experiências prévias, hoje o uso das tecnologias e das mídias sociais foi incorporado nesse processo, como, exemplo, os *blogs* de mulheres-mães que tratam das questões da maternidade. (BARROS; ALVES; SILVA, 2012).

REFERÊNCIAS

- BARROS, A. A.; ALVES, M. F. A.; SILVA, R. L. **A influência das redes sociais e seu papel na sociedade.** 2012. Disponível em: <http://www.periodicos.letras.ufmg.br/index.php/ueadsl/article/viewFile/3031/2989>. Acesso em: 7 out. 2020.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Rede Cegonha.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-da-mulher/rede-cegonha>. Acesso em: 13 Jan. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher secretaria de políticas de saúde.** 2001. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf. Acesso em: 18 jun. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso 13 Jan. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Técnica de Saúde da Mulher. **Política Nacional de atenção Integral a Saúde da mulher.** 2004a. Disponível em: <https://drive.google.com/drive/my-drive?ogsrc=32>. Acesso em: 11 jul. 2020.
- CAMILLO, B. S.; NIETSCHE, E. A.; SALBEGO, C.; CASSENOTE, L. G.; DAL OSTO, D. S.; BÖCK, A. 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. 4894-4901, dez. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11270/12905>. Acesso em: 12 fev. 2020.
- COLOME, J. S.; OLIVEIRA, D. L. L. C. Educação em saúde: por quem e para quem? A visão de estudantes de graduação em enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 177-184, mar. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000100020&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 nov. 2019.
- DODOU, H. D.; OLIVEIRA, T. D. A.; ORIÁ, M. O. B.; RODRIGUES, D. P.; PINHEIRO, P. N. C.; LUNA, I. T. A prática educativa realizada pela enfermagem no puerpério: representações sociais de puérperas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 6, p. 1250-1258, nov./dez. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000601250&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 nov. 2019.
- EBLING, S. B. D.; AYRES, R. C.; SILVA, M. R. S.; PIESAK, G. M.; SILVA, M. M.; SOARES, A. L. R. Understanding of care through the eyes of puerperal women. **Revista**

Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental, v. 10, n. 1, p. 30-35, jan./mar. 2018. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental>. Acesso em: 03 ago. 2020.

FREITAS, F.; PASSOS, E. P.; MAGALHÃES, J. A.; RAMOS, J. G. L.; COSTA, S. H. M. **Rotinas em obstetrícias**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

GOMES, G. F.; SANTOS, A. P. V. Assistência de enfermagem no puerpério. **REC - Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 6. n. 2, p. 211-220, out. 2017. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1407/1081>. Acesso em: 07 nov. 2019

GUERREIRO, E. M.; RODRIGUES, D. P.; QUEIROZ, A. B. A.; FERREIRA, M. A. Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: sentidos atribuídos por puérperas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 67, n. 1, p. 13-21, jan./feb. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000100013&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 07 nov. 2020.

GUTMAN, L. **A maternidade e o encontro com a própria sombra**. 13. ed. Rio de Janeiro: Best Seller, 2018.

MONTENEGRO, C. A.; REZENDE FILHO, J. **Obstetrícia fundamental**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

MONTENEGRO, C. A.; REZENDE FILHO, J. **Obstetrícia fundamental**. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

PRATES, L. A.; SCHMALFUSS, J. M.; LIPINSKI, J. M. Rede de apoio social de puérperas na prática da amamentação. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 310-315, abr./jun. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n2/1414-8145-ean-19-02-0310.pdf>. Acesso em: 07 nov. 2020.

REGRA, G. L.; SALERNO, G. R. F.; FERNANDES, S. M. S. Educação em saúde para grávidas e puérperas. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 7, n. 3, p. 351-358, ago. 2017. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/download/1477/941>. Acesso em: 07 nov. 2020.

SILVA, E. C.; PEREIRA, E. S.; SANTOS, W. N.; SILVA, R. A. R.; LOPES, N. C.; FIGUEIREDO, T. A. M.; COQUEIRO, J. M. Puerpério e assistência de enfermagem: percepção das mulheres. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 11, supl. 7, p. 2826-2833, jul. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11043/19180>. Acesso em: 07 nov. 2020.

SOUZA, C. A. R. **O enfermeiro de saúde materna e obstétrica no puerpério – da necessidade de cuidados às intervenções de enfermagem**. 2018. 109 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia) - Escola Superior de enfermagem do Porto, Porto, 2018. Disponível em: <https://comun.rcaap.pt/handle/10400.26/23043>. Acesso em: 21 jun. 2020.

STRAPASSON, M. R.; NEDEL, M. N. B. Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 31, n. 3, p. 521-528. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S198314472010000300016&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 05 maio 2020.

VILARINHO, Thaís. **Mãe fora da caixa**. São Paulo: Buzz, 2017.