

Avaliação do diagnóstico de enfermagem Padrão de sono prejudicado em puérperas

Evaluación del diagnóstico de enfermería Patrón de sueño perjudicado en puérperas

Assessment of the Nursing Diagnosis of Affected Sleep Pattern in Puerperal Women

Anna Raquel da Silva^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-3127-7267>

Suzana de Oliveira Manguiera¹ <https://orcid.org/0000-0003-0931-8675>

Jaqueline Galdino Albuquerque Perrelli¹ <https://orcid.org/0000-0003-4934-1335>

Bruno Henrique Ximenes Rodrigues² <https://orcid.org/0000-0002-8272-8403>

Ryanne Carolynne Marques Gomes³ <https://orcid.org/0000-0001-7554-2662>

¹Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória. Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil.

²Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, Brasil.

³Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde. Recife, Pernambuco, Brasil.

*Autor de correspondência: annaraquelsilva25@hotmail.com

RESUMO

Introdução: O puerpério é o período em que a mulher passa por diversas mudanças, que pode contribuir para a diminuição da quantidade e qualidade do sono. Nesse contexto, destaca-se o diagnóstico de enfermagem “Padrão de sono prejudicado”.

Objetivo: Identificar os fatores relacionados e as características definidoras do diagnóstico de enfermagem “padrão de sono prejudicado”, bem como suas associações, em puérperas cadastradas e acompanhadas em Unidades Básicas de Saúde.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, realizado em Unidades Básicas de Saúde, no período de janeiro a abril de 2016. A amostra foi constituída por 30 puérperas e a

coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista estruturada com questões sobre a presença ou ausência de fatores relacionados e características definidoras do diagnóstico em estudo. Os dados foram analisados quantitativamente e foi aplicado o teste exato de Fisher para verificar a associação entre as variáveis.

Resultados: Apenas o fator relacionado “padrão conflitante do sono materno infantil” mostrou associação estatística com o diagnóstico. As características definidoras significativas foram: insatisfação com o sono, relatos verbais de não se sentir bem descansado, relatos de ficar acordado, relato de dificuldade para dormir e capacidade funcional diminuída.

Conclusão: A identificação do fator relacionado e das características definidoras mais significativas auxilia o enfermeiro na identificação do diagnóstico em puérperas, bem como na seleção das intervenções que devem ser implementadas na assistência.

Palavras-chaves: Diagnóstico de enfermagem; Período pós-parto; Sono.

RESUMEN

Introducción: El puerperio es el período en el que la mujer experimenta varios cambios, lo que puede contribuir a la disminución de la cantidad y calidad del sueño. En este contexto destaca el diagnóstico de enfermería “alteración del sueño”.

Objetivo: Identificar los factores relacionados y las características definitorias del diagnóstico de enfermería “alteración del patrón de sueño”, así como sus asociaciones, en pacientes puerperales registrados y monitoreados en las Unidades de Salud Básicas.

Métodos: Estudio transversal realizado en Unidades Básicas de Salud, en el período de enero a abril de 2016. La muestra fue constituida por 30 puérperas y la recolección de datos fue realizada por medio de una entrevista estructurada con cuestiones sobre la presencia o ausencia de factores relacionados y características definitorias del diagnóstico en estudio. Los datos fueron analizados cuantitativamente y se aplicó la prueba exacta de Fisher para verificar la asociación entre las variables.

Resultados: Solo el factor relacionado “patrón conflictivo del sueño materno infantil” mostró asociación estadística con el diagnóstico. Las características definitorias significativas fueron: insatisfacción con el sueño, relatos verbales de no sentirse bien descansado, relatos de estar despierto, relato de dificultad para dormir y capacidad funcional disminuida.

Conclusiones: La identificación del factor relacionado y las características definitorias más significativas ayudan a la enfermera a identificar el diagnóstico en mujeres puérperas, así como a seleccionar las intervenciones que deben implementarse en la atención.

Palabras clave: diagnóstico de enfermeira; período posparto; dormir.

ABSTRACT

Introduction: The puerperium is the period in which the woman experiences several changes, which can contribute to the decrease in the quantity and quality of sleep. In this context, the nursing diagnosis of sleep disturbance stands out.

Objective: To identify the related factors and the defining characteristics of the nursing diagnosis of alteration of the sleep pattern, as well as its associations, in puerperal patients registered and monitored in basic health units.

Methods: Cross-sectional study carried out in basic health units, in the period from January to April 2016. The sample was made up of 30 puerperal women and the data collection was carried out through a structured interview with questions about the presence or absence of related factors and defining characteristics of the diagnosis under study. The data were quantitatively analyzed and Fisher's exact test was applied to verify the association between the variables.

Results: Only the related factor of conflictive pattern of maternal and child sleep showed statistical association with the diagnosis. The significant defining characteristics were dissatisfaction with sleep, verbal reports of not feeling well after resting, reports of being awake, reports of difficulty sleeping, and decreased functional capacity.

Conclusions: The identification of the related factor and the most significant defining characteristics help the nurse identify the diagnosis in puerperal women, as well as select the interventions that should be implemented in the care.

Keywords: nursing diagnosis; postpartum period; sleep.

Recibido: 21/02/2019

Acepado: 31/08/2019

Introdução

O puerpério é a fase pela qual podem ocorrer diversas modificações, sejam elas físicas, hormonais, psíquicas e sociais. É nesse período que ocorre às manifestações involutivas ao estado anterior à gestação, e é nessa fase também que a mulher se adapta à amamentação. O puerpério pode ser dividido em três períodos: imediato (do 1º ao 10º dia após o parto), tardio (do 11º ao 45º dia) e remoto (a partir do 45º dia).^(1,2)

No período puerperal, a mulher deve atentar para os cuidados com ela mesma e com o bebê, no intuito de preservar o bem-estar e uma boa recuperação. A amamentação é muito importante para ambos, por isso, deve haver um *feedback* positivo entre mãe e filho, visto que a saúde do bebê e da mãe é primordial. Então, se a mãe estiver saudável, conseqüentemente, influenciará positivamente na saúde do bebê, seja por meio do aleitamento materno, dos cuidados necessários ou do laço afetivo criado entre mãe e filho.^(1,2,3)

Com essa nova fase de adaptação, a mulher pode passar por algumas complicações e/ou dificuldades, uma delas é em relação à quantidade e a qualidade do sono, que pode ser afetada por diversos fatores. A falta de conhecimento também pode contribuir, principalmente quando a mulher é primípara.⁽⁴⁾

Em relação às modificações emocionais, pode-se observar a interrupção da quantidade e qualidade do sono que pode estar relacionada à barreira ambiental (ruído ambiental, exposição à luz do dia/escuridão, temperatura/umidade do ambiente, local não familiar); imobilização; interrupção de sono causado pelo parceiro; padrão de sono não restaurador (responsabilidades de cuidador e práticas de maternidade) e privacidade insuficiente.⁽⁵⁾

As alterações emocionais são importantes e cabe à equipe avaliar e diagnosticar esses desequilíbrios, pois os mesmos podem causar impactos maiores tanto na recuperação, como na ligação afetiva da puérpera com o bebê e a família. Dessa forma, a identificação correta do diagnóstico e prescrição de intervenções eficazes contribuem de forma significativa para resultados satisfatórios.⁽⁶⁾

A promoção de um sono satisfatório durante este período de adaptações para mulher requer uma maior atenção por parte dos enfermeiros, visto que sua interrupção pode acarretar em alterações fisiológicas e complexas no corpo. Entre os fatores de relevância, pode-se ressaltar o fato de a puérpera necessitar interromper o sono para realizar os cuidados ao bebê.^(7,8,9)

Dessa forma, a equipe de enfermagem deve prestar uma assistência adequada à puérpera e avaliar os fatores relacionados e as características definidoras do diagnóstico Padrão de sono prejudicado, verificando as causas e as manifestações clínicas relativas à quantidade e qualidade do sono.

O objetivo principal desse estudo é identificar os fatores relacionados e as características definidoras do diagnóstico de enfermagem “padrão de sono prejudicado”, bem como suas associações, em puérperas cadastradas e acompanhadas em Unidades Básicas de Saúde.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal, realizado em seis Unidades Básicas da Saúde (UBS's). A população foi composta por puérperas cadastradas e acompanhadas nas referidas unidades.

A amostra foi de 30 puérperas cadastradas nas UBS selecionadas. Para a definição da amostra, foi feito um levantamento das puérperas cadastradas, com auxílio da enfermeira e dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS's) das unidades. Os critérios de inclusão foram: idade igual ou maior a 18 anos, estar em qualquer fase do puerpério e ser acompanhada pela UBS. Adotou-se como critério de exclusão puérperas que não apresentaram condições clínicas e/ou emocionais satisfatórias para responder à entrevista.

O instrumento de coleta de dados foi composto por duas partes. A primeira abordou a caracterização sociodemográfica e clínica das puérperas, com as variáveis: idade, estado civil, escolaridade, antecedentes ginecológicos e obstétricos (número de gestações, via do nascimento e intercorrências na gestação) e a presença de comorbidades (hipertensão, diabetes, anemia). A segunda parte foi composta pelos fatores relacionados e características definidoras do diagnóstico em análise, que constam na NANDA Internacional 2012-2014 e foram identificados por meio das definições operacionais construídas para cada indicador clínico do estudo de *Patriota*.⁽¹⁰⁾ com vistas à identificação da presença ou ausência dos mesmos na amostra.

Os dados foram coletados no período de janeiro a abril de 2016, a partir de um roteiro estruturado, com as puérperas, nos dias em que elas compareceram às UBS's para a consulta puerperal ou de puericultura. Para as puérperas impossibilitadas de comparecer

às unidades, a coleta foi realizada por meio de visitas domiciliares junto com o ACS. A identificação dos fatores relacionados e das características definidoras foi realizada por meio de questões objetivas, no qual as participantes relataram se estava presente ou ausente, apoiada nas definições operacionais. A tabela com a indicação da presença ou ausência de cada fator relacionado e característica definidora foi submetida à apreciação de duas enfermeiras doutoras com experiência em diagnósticos de enfermagem, que realizaram a inferência diagnóstica de modo independente, visto que não existe um padrão ouro para a identificação do referido diagnóstico. O diagnóstico foi considerado presente quando ambas realizaram a identificação.

Os dados foram organizados e consolidados em uma planilha do *software Microsoft Excel*. Os dados de caracterização sociodemográfica e clínica das puérperas foram analisados de modo descritivo, com apresentação das frequências para as variáveis nominais e obtenção da média para as variáveis quantitativas. Para os indicadores clínicos do diagnóstico, foram calculadas as frequências e seus Intervalos de Confiança (IC), os quais foram apresentados em proporções de acordo com a frequência de ocorrência das mesmas. Foi aplicado o teste exato de Fisher e o teste qui quadrado para verificar a associação entre as variáveis das características definidoras e fatores relacionados com o diagnóstico em estudo.

A pesquisa seguiu os preceitos dispostos na Resolução N° 466/2012 e teve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco, conforme CAAE: 44942315.7.0000.5208.

Resultados

Foram entrevistadas 30 puérperas, das quais 22 (73,30 %) estavam no puerpério tardio e 8 (26,60 %) no puerpério imediato. A idade das puérperas variou entre 18 a 49 anos e teve média de 25,6 anos, com porcentagem maior (53,30 %) na faixa de etária de 21 a 29 anos.

Quanto ao estado civil, 13 participantes (43,30 %) eram solteiras. Além disso, 15 (50 %) estavam desempregadas; 16 (53,20 %) tinham o ensino fundamental ou médio incompleto; 28 (93,30 %) não estudavam no momento e 20 (66,60 %) não tinham uma residência própria. Todas bebiam água tratada.

De todas as participantes, 12 (40 %) apresentavam renda familiar de um salário mínimo; 16 (53,30 %) realizaram de quatro a seis consultas de pré-natal; 26 (86,60 %) não foram consideradas gestantes de alto risco; 17 (56,60 %) tiveram cesárea; 10 (33,30 %) tinham o tipo sanguíneo O e 15 (50 %) tinha o fator Rh positivo. Ademais, 12 puérperas (40 %) fizeram uso de vitamina A após o parto e 28 (93,30 %) relataram que fizeram uso durante a gestação.

Destaca-se que 29 puérperas (96,60 %) não faziam uso de cigarro e 25 (83,30 %) não faziam uso de bebida alcoólica. A maior parte delas não teve nenhum problema clínico durante o período gestacional (66,60 %) e também 27 (90 %) não tiveram problema clínico antes e durante a gestação.

Entre os fatores relacionados do diagnóstico de enfermagem identificado, os que tiveram uma maior frequência foram: odores nocivos (73,30 %), seguido por responsabilidade do cuidado (70 %), como mostra a Tabela 1. Os fatores relacionados que constam na NANDA-I: transtornos mentais, valores culturais e falhas na função cognitiva não estiveram presentes nas puérperas.

Tabela 1- Fatores relacionados ao diagnóstico de enfermagem Padrão de sono prejudicado

Fatores relacionados	N	%	IC	
Odores nocivos	22	73,30	0,575	0,891
Responsabilidades de cuidado	21	70,00	0,536	0,864
Fadiga	19	63,30	0,461	0,805
Amamentação exclusiva	18	60,00	0,425	0,775
Iluminação	17	56,60	0,389	0,743
Diminuição do bem-estar	17	56,60	0,389	0,743
Ruído	15	50,00	0,321	0,679
Temperatura/umidade do ambiente	14	46,60	0,389	0,743
Interrupções	13	43,30	0,256	0,610
Mudança na exposição à luz diurna/escuridão	13	43,30	0,256	0,610
Dor	13	43,30	0,256	0,610
Inexperiência	10	33,30	0,164	0,502
Falta de privacidade/controle do sono	8	26,60	0,108	0,424
Imobilização física	7	23,30	0,082	0,384
Mobiliário estranho para dormir	6	20,00	0,057	0,343
Padrão conflitante do sono materno infantil	6	20,00	0,057	0,343
Preocupações excessivas	5	16,60	0,033	0,299
Sono do parceiro	4	13,30	0,011	0,255
Fatores socioeconômicos	3	10,00	-0,007	0,207
Processos familiares prejudicados	1	3,30	-0,031	0,097
Uso de cafeína	1	3,30	-0,031	0,097
Saúde e funcionamentos afetados	1	3,30	-0,031	0,097

Dentre as seis características definidoras do diagnóstico, as mais frequentes foram: mudança no padrão normal do sono (90 %) e insatisfação com o sono (80 %). A característica definidora capacidade funcional diminuída (43,30 %) foi a menos frequente, como mostra a Tabela 2.

Tabela 2- Características definidoras do diagnóstico de enfermagem padrão de sono prejudicado

Características definidoras	N	%	IC	
Mudança no padrão normal do sono	27	90,00	0,793	1,007
Insatisfação com o sono	24	80,00	0,657	0,943
Relatos verbais de não se sentir bem descansado	23	76,60	0,614	0,918
Relatos de ficar acordado	18	60,00	0,425	0,775
Relatos de dificuldade para dormir	17	56,60	0,389	0,743
Capacidade funcional diminuída	13	43,30	0,256	0,610

O diagnóstico de enfermagem Padrão de sono prejudicado foi identificado em 23 (76,66 %) puérperas. Por meio do teste exato de Fisher, foram verificados quais as características definidoras e os fatores relacionados que estariam associados ao diagnóstico. Dentre as seis características, cinco tiveram associação, como mostra a Tabela 3 e, dentre os 25 fatores relacionados, apenas o fator padrão conflitante do sono materno infantil mostrou associação estatísticas ($p=0,010$) com o diagnóstico em estudo (Tabela 4).

Tabela 3- Características definidoras associadas ao diagnóstico de enfermagem padrão de sono prejudicado em puérperas

Características definidoras	DE			Valor p^*
	-	Presente	Ausente	
Insatisfação com o sono	Presente	21	3	0,016
	Ausente	2	4	
Relatos verbais de não se sentir bem descansado	Presente	23	4	0,009
	Ausente	0	3	
Relatos de ficar acordado	Presente	21	2	0,003
	Ausente	2	5	
Relatos de dificuldade para dormir	Presente	17	0	0,001
	Ausente	6	7	
Capacidade funcional diminuída	Presente	18	0	0,000
	Ausente	5	7	

*Teste Exato de Fisher

Tabela 4- Fatores relacionados associados ao diagnóstico de enfermagem Padrão de sono prejudicado em puérperas

Fatores Relacionados	DE			Valor p
	-	Presente	Ausente	
Falta de privacidade	Presente	8	0	0,143*
	Ausente	15	7	
Iluminação	Presente	13	4	1,000*
	Ausente	10	3	
Imobilização física	Presente	4	3	0,306*
	Ausente	19	4	
Interrupções	Presente	9	4	0,666*
	Ausente	14	3	
Mobiliário estranho	Presente	4	2	0,603*
	Ausente	19	5	
Mudança na exposição à luz diurna/escuridão	Presente	10	3	1,000*
	Ausente	13	4	
Odores nocivos	Presente	16	6	0,398**
	Ausente	7	1	
Responsabilidades de cuidado	Presente	16	5	1,000*
	Ausente	7	2	
Ruído	Presente	12	3	1,000*
	Ausente	11	4	
Sono do parceiro	Presente	3	1	1,000*
	Ausente	20	6	
Temperatura/umidade do ambiente	Presente	13	1	0,050**
	Ausente	10	6	
Processos familiares prejudicados	Presente	1	0	1,000*
	Ausente	22	7	
Fatores socioeconômicos	Presente	3	0	1,000*
	Ausente	20	7	
Inexperiência	Presente	7	3	0,657*
	Ausente	16	4	
Amamentação exclusiva	Presente	14	4	1,000*
	Ausente	9	3	
Padrão conflitante do sono materno infantil	Presente	13	0	0,010*
	Ausente	10	7	
Dor	Presente	6	0	0,290*
	Ausente	17	7	
Preocupações excessivas	Presente	5	0	0,304*
	Ausente	18	7	
Uso de cafeína	Presente	0	1	0,233*
	Ausente	23	6	

Saúde e funcionamento afetados	Presente	1	0	1,000*
	Ausente	22	7	
Fadiga	Presente	16	3	0,372*
	Ausente	7	4	
Diminuição do bem estar	Presente	15	2	0,190*
	Ausente	8	5	

* Teste Exato de Fisher. ** Teste de qui-quadrado.

Discussão

As primeiras semanas após o parto é um período que requer muitos cuidados para uma recuperação efetiva, bem como dedicação à amamentação.⁽⁸⁾ A amamentação sob livre demanda exige disponibilidade em tempo integral com o bebê, pois o aleitamento materno deve ser uma prática indispensável para a melhoria da saúde e da qualidade de vida da mãe e do filho.⁽¹¹⁾

Um desequilíbrio na qualidade do sono durante a noite pode afetar o estado emocional e físico da puérpera. Além disso, a responsabilidade do cuidado acaba contribuindo para que as mães durmam menos, principalmente no primeiro mês após a gestação. Essa perda do sono também pode estar relacionada a outros fatores, tais como: depressão materna, ansiedade e estresse.⁽¹²⁾

A dedicação das mães à amamentação deve-se ao fato de conhecerem os benefícios que o leite materno proporciona tanto para a mãe quanto para a criança. Alguns dos benefícios para as crianças são: proteção contra doenças que se desenvolvem durante os primeiros anos de vida e doenças crônicas não transmissíveis, que normalmente surgem já na vida adulta. Quanto aos benefícios para a puérpera, destacam-se: a proteção para possível desenvolvimento de câncer de mama e de ovário e o retorno mais rápido ao peso anterior a gestação.⁽¹³⁾

Quanto às características definidoras, dentre as cinco que apresentaram associação com o diagnóstico, identificou-se a insatisfação com o sono. Isso se deve ao fato delas não conseguirem, por algum motivo, seja internos ou externos, repor suas energias com uma boa qualidade do sono e, assim, manterem-se mais dispostas no dia seguinte. A diminuição do sono pode acarretar na alteração do humor e fadiga, ocasionando uma diminuição da funcionalidade diurna.⁽¹⁴⁾

Independentemente de como seja a rotina da mulher, com a chegada do filho, ela tem que se ajustar aos compromissos que a maternidade exige. Além do mais, no início, a criança tem um ritmo circadiano totalmente diferente, que vai se ajustando na medida em que a criança for amadurecendo. É necessário que este processo seja explicado à mãe, de modo que ela tenha uma melhor compreensão do fato de que a mulher no período puerperal tem um sono mais perturbado, pois pode acordar várias noites para prestar os cuidados ao seu filho, sendo esses fatores contribuintes para uma maior sonolência durante o dia.⁽¹⁵⁾

No pós-parto, é mais frequente que exista essa fragmentação do sono. Assim, deve-se haver a implementação de intervenções com vistas à qualidade de sono e, conseqüentemente, a preservação da capacidade funcional das mães.⁽¹⁶⁾

O sono é importante para a puérpera restaurar seu poder vital para conseguir cuidar da criança e dela mesma. Contudo, na população em estudo, destacam-se duas características definidoras associadas ao diagnóstico: os relatos verbais de não se sentir bem descansado e os relatos de ficar acordado. Isso pode ser devido aos despertares em razão de fatores externos, como por exemplo, o choro do bebê durante o sono materno.⁽¹⁷⁾

Os relatos de dificuldade para dormir são frequentes desde a gravidez, principalmente nos trimestres tardios, e se estende ao puerpério, fase essa em que a privação do sono é um diagnóstico de enfermagem prevalente. Isso se deve ao fato da vulnerabilidade da puérpera ser causada por vários fatores tais como: calor, sede, higiene inadequada, barulho, ansiedade, expectativas e a sobrecarga de atribuições no cuidado com o bebê, principalmente a necessidade de acordar várias vezes para cuidar da criança, conforme relatado por puérperas em algumas pesquisas.^(18,19)

A capacidade funcional diminuída também foi uma característica definidora encontrada e pode estar associada às limitações ocasionadas no dia a dia da puérpera, interligadas às questões físicas e emocionais, bem como à falta de independência durante o período pós-parto, e o quanto essas limitações podem dificultar as suas tarefas regulares e diárias. Dessa forma, avaliar a capacidade funcional das puérperas é primordial, para um cuidado mais humanístico, tendo como objetivo resgatar a independência e o bem estar físico e emocional.⁽²⁰⁾

Acrescenta-se que o estudo apontou que o único fator relacionado que mostrou significância estatística foi o “padrão conflitante do sono materno infantil”, o qual é caracterizada pelas interrupções tanto na qualidade quanto na quantidade de sono, que pode ser limitado pelo tempo ou por fatores externos.⁽⁵⁾

Durante a pesquisa, foi percebido que, apesar dessa fase, a maioria das puérperas mantinha a capacidade funcional preservada. Ou seja, embora houvesse a diminuição da quantidade e qualidade do sono, as puérperas exerciam suas atividades normalmente, prestando todos os cuidados ao filho e à família.

Em conclusão, foi possível identificar um fator relacionado e cinco características definidoras que apresentaram associação estatística significativa com o diagnóstico de enfermagem Padrão de sono prejudicado.

Esses achados possibilitam ao enfermeiro uma melhor identificação do diagnóstico em puérperas e, conseqüentemente, prestar uma assistência adequada e avaliar as causas e as manifestações clínicas relativas ao sono prejudicado, verificando pontos relevantes, na perspectiva de um cuidado integral e contribuição para uma melhor qualidade de vida do binômio mãe-bebê.

Na Atenção Básica, o enfermeiro deve estabelecer vínculo com a puérpera, por meio da escuta qualificada e do exame clínico, para o seu fortalecimento diante das mudanças vividas no ciclo gravídico puerperal, com o intuito de preparar a mãe para a readaptação fisiológica materna e relacionamento entre mãe e filho.

Houve dificuldade para a adesão de um número maior de puérperas no estudo, devido à demanda de cuidados com o bebê, que resultou num número pequeno da amostra, que pode ser apontado como uma limitação do estudo. Ressalta-se a importância de novos estudos sobre o padrão do sono nessa população, a fim de explicar os fenômenos presentes relativos à temática e, assim, buscar meios que contribuam para a prevenção e resolução do problema.

Referências bibliográficas

1. Saéz ZA, Martínez EML, Castaño CD, Ferrer MBC. Estudio comparativo de la recuperación postparto en base a los Patrones de Marjory Gordon. *Enferm Glob*. 2019 [acceso: 20/12/2018];18(1):183-99. Disponible en: <https://www.revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.18.1.303051>

2. Porras CV, Sabogal IU, Carvajal BV. Prácticas de cuidado genérico de las puérperas, una herramienta para el cuidado de enfermeira. Rev Cub Enferm. 2017 [acceso: 20/12/2018];33(1):1-10. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/688/227>
3. Amaral LJX, Santos SS, Pinto DPDSR, Cruz GKP, Azevedo IC, Júnior MAF. Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrizes. Rev Gauch Enferm. 2015 [acceso: 20/12/2018];36(1):127-34. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0127.pdf>
4. Ferro APDC, Ferro MADC. Principais fatores de risco para a depressão puerperal: revisão de literatura. Blucher Medical Proceedings. 2016 [acceso: 20/12/2018];2(7):216-18. Disponible en: <http://www.proceedings.blucher.com.br/article-details/principais-fatoresde-risco-para-a-depresso-puerperal-revisao-de-literatura-23531>
5. Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015- 2017. 11ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.
6. Mazzo MHSN, Brito RS. Nursing instrument to attend mothers who recently gave birth in primary health care. Rev Bras Enferm. 2016 [acceso: 20/12/2018];69(2):316-25. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n2/0034-7167-reben-69-02-0316.pdf>
7. Luz VL, Carvalho J, Sales S, Siqueira MLS, Vieira TS, Coêlho DMM, *et al.* Assistência do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família na visita domiciliar à puérpera. Rev Interdisciplinar. 2016 [acceso: 20/12/2018];9(1): 13-23. Disponible en: <https://revistainterdisciplinar.umimovafapi.edu.edu.br/index.php/revinter/article/view/552>
8. Olegário WKB, Fernandes LTB, Medeiros CMR. Validação de Diagnósticos de Enfermagem da CIPE® para assistência às mulheres no período pós-parto. Rev Eletr Enferm. 2018 [acceso: 22/12/2018];17(3):1-8. Disponible en: <https://www.fen.ufg.br/revista/v17/n3/pdf/v17n3a18.pdf>
9. Ferreira LS, Moreira WC, Nascimento MVF, Sousa GN, Sertão MAL, Lago, EC, *et al.* Percepção de presidiárias sobre a assistência à saúde materna em uma penitenciária feminina. Rev Cub Enferm. 2017 [acceso: 22/12/2018];33(4):1-14. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1191/311>

10. Patriota HS. Diagnóstico de enfermagem padrão do sono prejudicado em puérperas: análise de conceito. Vitória de Santo Antão-PE [teses]. Universidade Federal de Pernambuco; 2013 [acceso: 23/12/2018]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/319148134AVALIACAO_DO_DIAOSTICO_DE_ENFERMAGEM_PADRAO_DE_SONO_PREJUDICADO_EM_PUERPERAS
11. Barbosa GEF, Silva VBD, Pereira JM, Soares MS, Medeiros Filho RDA, Pereira LB, Caldeira AP. Initial breastfeeding difficulties and association with breast disorders among postpartum women. Rev Paul Ped. 2017 [acceso: 23/12/2018];35(3):265-72. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822017000300265
12. Rabelo AL, Borges ACC, Rezende CH, Pinto RMC, Abdalla VOS. Knowledge and attitudes of puerperal women relating to breastfeeding in a university hospital. Biosc Journ. 2017 [acceso: 26/12/2018];33(2):513-21. Disponible en: <http://www.seer.ufu.br/index.php/biosciencejournal/article/view/31855>
13. Doon T, Gay CL, Kennedy HPCNM, Newman JMD, Lee KA. Nighttime breastfeeding behavior associated with more nocturnal sleep among first-time mothers at one month postpartum. 2014 [acceso: 26/12/2018]; 10 (3):113-9. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24634630>
14. Binns C, Lee M, Low WY. The long-term public health benefits of breastfeeding. Asia Pacific Journal of Public Health. 2016 [acceso: 03/01/2019];28(1):7-14. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26792873>
15. Lawson A, Murphy KE, Sloan E, Uleryk E, Dalfen A. The relationship between sleep and postpartum mental disorders: A systematic review. J Affect Disord. 2015 [acceso: 03/01/2019];176(1):65-77. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25702602>
16. Thomas KA, Spieker S. Sleep, depression, and fatigue in late postpartum. J Clin Sleep Medic. 2016 [acceso: 03/01/2019];41(2):104. Disponible en: <http://www.jcsm.aasm.org/viewabstract.aspx?pid=29382>
17. Roque ATF, Carraro TE. Narrativas sobre a experiência de ser puérpera de alto risco. Esc Anna Nery. 2015 [acceso: 10/07/2019];19(2):272-8. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n2/1414-8145-ean-19-02-0272.pdf>

18. Figueiredo JV, Fialho AVM, Mendonça GMM, Rodrigues DF, Silva LF. A dor do puerpério imediato: contribuição do cuidado de enfermagem. Rev Bras Enferm. 2018 [acceso: 15/07/2019];71(3):1424-31. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018000901343&script=sci_arttext&tlng=pt
19. Monteiro PGM, Souza IC, Rodrigues VCC, Sena MM, Costa JS, Lopes TSS, *et al.* Percepção da qualidade do sono na gravidez. Investigação Qualitativa em Saúde. 2018 [acceso: 15/07/2019];2:763-70. Disponible en: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/view/1846>
20. Soler DR, Ponce MAZ, Soler ZASG, Wysocki AD. Qualidade de vida no puerpério: avaliação no pós-parto imediato, tardio e remoto. Rev enferm UFPE on line. 2015 [acceso: 11/07/2019];9(12):1093-101. Disponible en: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10812/11990>

Conflito de intereses

Os autores declaram não haver nenhum conflito de interesse.

Contribuíam de los autores

Anna Raquel da Silva: Contribuiu na concepção do trabalho; na coleta, na análise; na interpretação dos dados e na aprovação final da versão a ser publicada.

Suzana de Oliveira Mangueira: Contribuiu na concepção do trabalho; na redação do artigo; na sua revisão crítica e na aprovação final da versão a ser publicada.

Jaqueline Galdino Albuquerque Perrelli: Contribuiu na concepção do trabalho; na redação do artigo; na sua revisão crítica e na aprovação final da versão a ser publicada.

Bruno Henrique Ximenes Rodrigues: Contribuiu na concepção do trabalho; na redação do artigo; na sua revisão crítica e na aprovação final da versão a ser publicada.

Ryanne Carolynne Marques Gomes: Contribuiu na redação do artigo; na sua revisão crítica e na aprovação final da versão a ser publicada.