



## PARTO NORMAL E SUAS REPERCURSÕES NO TRATO GENITURINÁRIO

Gabriela Oliveira Ribeiro; Valéria Conceição Passos de Carvalho

*Universidade Católica de Pernambuco; gabiihribeiro@hotmail.com; valeriapassos@gmail.com*

**Resumo:** Contextualização: Durante o parto normal, a maioria das mulheres sofre algum tipo de lesão perineal, que pode acarretar em sintomas urinários, comprometendo a qualidade de vida (QV) das mesmas. Objetivo: Avaliar a predominância de problemas genitourinários em parturientes advindas do parto natural. Métodos: Estudo transversal descritivo e analítico, composto por 100 puérperas que se encontravam nas enfermarias de pós-parto de uma unidade do SUS, Recife-PE, realizado no período de agosto a outubro de 2009, onde foram aplicados um questionário sócio-demográfico, escala analógica Visual (EVA) e o *King's Health Questionnaire* (KHQ), quando necessário. A análise estatística foi descritiva e analítica, sendo utilizado o teste Qui-quadrado ou o teste exato de Fisher, todas as conclusões foram tomadas ao nível de significância de 5%. Resultados: A prevalência de sintomas urinários foi de 30,9%, sendo maior para urgência (64,7%), dor na bexiga (64,7%), bexiga hiperativa (61,8%), enurese noturna (52,9%), incontinência urinária de esforço (50%), frequência (50%) e noctúria (50%). Os resultados apontam para uma prevalência de quadro álgico intenso em mulheres que realizaram episiotomia ou laceração perineal durante o parto e quadro álgico leve no pós-parto imediato. Conclusão: A prevalência de sintomas urinários foi alta e estes estão associados a fatores obstétricos, como episiotomia ou lacerações perineais.

**Palavras-chave:** Sintomas urinários, puerpério, saúde da mulher.

### INTRODUÇÃO

O puerpério é um período marcado por intensa vulnerabilidade e pode haver intercorrências, tanto físicas quanto emocionais (PITANGUI et al, 2009). Essa é uma fase difícil em que a mulher se recupera do parto que é um evento desgastante, e que associa, muitas vezes, a procedimentos e intervenções cirúrgicas dolorosas, principalmente na região perineal, existindo evidências na literatura de que o trauma obstétrico pode causar vários graus de lesões nas estruturas neuromusculares do assoalho pélvico (PITANGUI et al, 2009; SCARPA et al, 2009).

As modificações estruturais músculo esqueléticas comumente ocorridas ao longo da gestação e as alterações anatômicas e funcionais do assoalho pélvico que ocorrem durante o período expulsivo do parto podem regredir gradualmente, retornando ao estado pré-gestacional, com subsequente restauro, parcial ou completo, do mecanismo da continência urinária (SCARPA et al, 2008). No entanto, durante o processo de parto normal a superfície pélvica e perineal recebem influência direta em suas estruturas, sofrendo constantes modificações que poderão ocasionar lesões em seus tecidos, seja por episiotomias ou por roturas (PITANGUI et al, 2009).



As lacerações espontâneas são classificadas como primeiro grau (afetam pele e mucosa), segundo grau (estendem-se até os músculos perineais) ou terceiro grau (atingem o músculo esfíncter do ânus). No caso da episiotomia, além da pele e da mucosa, são habitualmente seccionados os músculos transverso superficial do períneo e bulbocarvernoso (SCARABOTTO; RIESCO, 2006). Os processos fisiológicos sequenciais durante a gestação e o parto lesam o suporte pélvico, o corpo perineal e o esfíncter anal, e são fatores determinantes, a longo prazo, para o surgimento de perdas urinárias e sintomas urinários irritativos, que são considerados problemas comuns, podendo causar constrangimento e restrição das atividades diárias, influenciando de forma negativa na qualidade de vida da mulher (BARBOSA et al, 2005; SCARPA et al, 2006).

A elevada prevalência de sintomas do trato urinário inferior (STUI) em nosso meio, decorrentes da gestação ou do trauma obstétrico, causa um grande impacto social e psicológico como sentimentos de inferioridade, nervosismo, dificuldades para realizar as atividades da vida diária e vergonha de sair de casa, além do desconforto causado pelo odor de urina (SCARPA et al, 2008; SCARPA et al, 2009; LIMA et al, 2007).

A assistência adequada à gestação e ao parto é essencial para reduzir os índices de morbimortalidade materna (CHRESTANI et al, 2008), especialmente quando é exigido um trabalho especial prévio de fortalecimento da musculatura perineal, cujo controle e coordenação serão solicitados neste momento, a fim de que sejam evitadas lacerações musculares esfíncterianas, prevenindo patologias no climatério, como a incontinência urinária (IU) (MAZZALI; GONÇALVES, 2008).

O presente estudo teve como objetivo avaliar a predominância de problemas geniturinários em parturientes advindas de parto natural, correlacionando com a ocorrência de lesões perineais, reação da parturiente no momento do parto, o nível de dor no período do parto e no pós-parto e percepção de dificuldade ao urinar após o parto em uma maternidade pública da cidade do Recife-PE.

## **METODOLOGIA**

O estudo foi desenvolvido no Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros – CISAM / UPE, referência no estado, que presta atendimento integral à saúde da mulher, da criança e apoio familiar, sendo aprovado pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos, sob parecer CAAE: 0006.0.250.096-07.



Estudo do tipo corte transversal descritivo e analítico, a amostra foi composta por 110 puérperas, que realizaram seu parto na referida instituição, no período de agosto a outubro de 2016. Participaram do estudo puérperas com idade entre 18 e 45 anos, primíparas e múltíparas, que aceitaram participar da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídas puérperas que apresentaram idade inferior a 18 anos ou superior a 45 anos, que apresentaram qualquer patologia associada à gestação previamente diagnosticada e puérperas que não se apresentaram aptas para a entrevista por apresentarem comprometimento mental, distúrbios na fala ou déficit auditivo grave, dificultando a compreensão entre pesquisadora e pesquisada.

As puérperas selecionadas de forma aleatória através de sorteio. As sorteadas foram abordadas no leito, onde receberam um breve esclarecimento acerca do estudo e foram questionadas sobre seu interesse em participar do mesmo de forma voluntária através da assinatura do TCLE.

Inicialmente foram coletados dados sociodemográficos (idade, peso, escolaridade, vida conjugal), com a aplicação de um questionário elaborado pela pesquisadora e previamente testado em estudo piloto, contendo perguntas como: necessidade de episiotomia, qual a reação da puérpera no momento do parto, alega alguma dificuldade ao urinar após o parto. Foi também aplicada a Escala Analógica Visual (EVA) (SEVERINO et al, 2007), para avaliar a dor no período do parto e no pós-parto. Instrumento de fácil aplicação e compreensão, sendo apresentada a puérpera, para que a intensidade da dor no instante do parto e no pós-parto fosse estimada, a escala é representada por uma régua contendo a classificação da dor em uma escala de ordem crescente com pontuação de zero a dez, onde zero significa ausência de dor e dez dor de maior intensidade. Posteriormente, foi aplicado o *King's Health Questionnaire* (KHQ), traduzido e validado para o português por Fonseca et al, (2005), que avalia a presença ou não de queixa de perda urinária, o quanto esse problema afeta a pessoa e limita às atividades diárias, o sono e estima a gravidade do problema.

Os dados coletados foram armazenados em bancos de dados digitados no Programa Excel 2003. A análise estatística foi realizada de maneira descritiva e a apresentação das variáveis estudadas foi feita através de tabelas ou gráficos. Para análise das variáveis foi aplicado o teste Qui-quadrado de Pearson ou o teste exato de Fisher quando necessário.



Foram utilizados os softwares Excel 2000 e o SPSS v.8.0. Todas as conclusões foram tomadas ao nível de significância de 5%.

## RESULTADOS

Segundo as características das 110 puérperas avaliadas, 59,1% (n=65) das voluntárias enquadraram-se na faixa etária de 18 a 26 anos, quanto à escolaridade, 53,6% (n=59) dos casos referiu possuir nível fundamental. No momento da entrevista, mais da metade das mulheres 50,9% (n=56), eram casadas e com relação a sua ocupação a maioria 68,2% (n=75) das entrevistadas está desempregada.

Das entrevistadas, temos que metade delas 50% (n=55), foram submetidas à episiotomia, 27,3% (n=30) não necessitaram de episiotomia e em 10,9% (n=12), 6,4% (n=7) e 5,5% (n=6) ocorreu laceração grau 1, grau 2 e grau 3, respectivamente. Ao serem questionadas quanto à reação da puérpera no momento do parto, 30,9% (n=34) estavam calmas e 17,3% (n=19) encontravam-se com medo no momento do parto. Quanto à intensidade da dor no momento do parto, avaliada através da escala visual analógica, a dor intensa foi predominante com 79,1% (n=87) e quando questionada a intensidade da dor no puerpério imediato, a dor leve foi a predominante com 87,3% (n=96) (tabela 1).

**Tabela 1** – Distribuição das puérperas avaliadas quanto ao tipo de parto, reação no momento do parto e dor no momento e após o parto, atendidas em uma unidade do SUS/Recife-PE, 2016.

	N	%
<b>Parto normal</b>		
Episiotomia	55	50.0
Sem episiotomia	30	27.3
Laceração grau 1	12	10.9
Laceração grau 2	7	6.4
Laceração grau 3	6	5.5
<b>Reação da puérpera no momento do parto</b>		
Calma	34	30.9
Medo	19	17.3



Segurança	13	11.8
Ansiedade	24	21.8
Outros	20	18.2

#### **Dor no momento do parto (EVA)**

Leve	4	3.6
Moderada	19	17.3
Intensa	87	79.1

#### **Dor no pós-parto (EVA)**

Leve	96	87.3
Moderada	13	11.8
Intensa	1	0.9

Com relação a sintomas do trato urinário, apresentar um ou mais problemas urinários foi relatado em 30,9% (n=34) das puérperas. Dentre os sintomas presentes, encontram-se a urgência 64,7% (n=22), dor na bexiga 64,7% (n=22), bexiga hiperativa 61,8% (n=21), enurese noturna 52,9% (n=18), incontinência urinária de esforço 50% (n=17), frequência 50% (n=17) e noctúria 50% (n=17) (tabela 2).

**Tabela 2** – Distribuição das puérperas avaliadas quanto aos problemas urinários relacionados ao parto, atendidas em uma unidade do SUS/ Recife-PE, 2016.

<b>Problemas Urinários</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Você após o parto percebeu alguma dificuldade ao urinar</b>		
Sim	34	30.9
Não	76	69.1



**Continuação da Tabela 2** – Distribuição das puérperas avaliadas quanto aos problemas urinários relacionados ao parto, atendidas em uma unidade do SUS/ Recife-PE, 2016.

<b>Problemas Urinários</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Frequência: Você vai muitas vezes ao banheiro</b>		
Um pouco	17	50,0
Mais ou menos	15	44,1
Muito	2	5,9
<b>Noctúria: Você levanta a noite para urinar</b>		
Um pouco	12	35,3
Mais ou menos	17	50,0
Muito	5	14,7
<b>Urgência: Você tem vontade forte de urinar e é muito difícil de controlar</b>		
Um pouco	22	64,7
Mais ou menos	12	35,3
<b>Bexiga hiperativa: Você perde urina quando você tem muita vontade de urinar</b>		
Um pouco	21	61,8
Mais ou menos	13	38,2
<b>Incontinência urinária de esforço: Você perde urina com atividades físicas como: tossir, espirrar, correr</b>		
Um pouco	15	44,1
Mais ou menos	17	50,0
Muito	2	5,9
<b>Enurese noturna: Você molha a cama à noite</b>		
Um pouco	18	52,9
Mais ou menos	15	44,1
Muito	1	2,9



### Dor na bexiga: Você tem dor na bexiga

Um pouco	22	64.7
Mais ou menos	12	35.3

Ao correlacionarmos a dor no momento do parto com a episiotomia e os graus de laceração, os dados revelam que, 87,3% com episiotomia, 83,3% com laceração de grau 1 e 57,1% com laceração de grau 2 tinha um quadro álgico intenso, sendo que entre as que não realizaram este procedimento o quadro álgico também se mostrou intenso para 66,7% dos casos. Entretanto, observa-se uma associação positiva entre as puérperas que realizaram laceração de grau 3 e o quadro álgico intenso (83,3%, p-valor=0,002) (Tabela 3).

**Tabela 3** – Distribuição das puérperas avaliadas quanto ao tipo de parto segundo a dor no momento do parto.

	Dor no momento do parto						
	Leve		Moderada		Intensa		p-valor
	N	%	N	%	N	%	
<b>Parto normal</b>							
Episiotomia	0	0.0	7	12.7	48	87.3	
Sem episiotomia	0	0.0	10	33.3	20	66.7	
Laceração grau 1	2	16.7	0	0.0	10	83.3	
Laceração grau 2	1	14.3	2	28.6	4	57.1	
Laceração grau 3	1	16.7	0	0.0	5	83.3	<b>0.002</b>

E quando esta correlação foi feita entre a dor no pós-parto com a episiotomia e os graus de laceração, não foi possível observar uma associação estatisticamente significativa com nenhuma das variáveis estudadas, pois a grande maioria das puérperas relatou quadro álgico de intensidade leve, descritas da seguinte forma: 81,8% (n=45) das mulheres que realizaram episiotomia, 91,7% (n=11) com laceração grau 1, 85,7% (n=6) com laceração grau 2 e 83,3% (n=5) com laceração grau 3, citaram dor leve após o parto (Tabela 4).

**Tabela 4** – Distribuição das puérperas avaliadas quanto ao tipo de parto segundo a dor no pós-parto.



	Dor no pós-parto				p-valor
	Leve		Moderada/ Intensa		
	N	%	N	%	
<b>Parto normal</b>					
Episiotomia	45	81.8	10	18.2	
Sem episiotomia	29	96.7	1	3.3	
Laceração grau 1	11	91.7	1	8.3	
Laceração grau 2	6	85.7	1	14.3	
Laceração grau 3	5	83.3	1	16.7	0.270

## DISCUSSÃO

As características sociodemográficas das mulheres que participaram desse estudo representam o perfil da população brasileira (ALMEIDA, SILVA, 2008), prevalecendo uma faixa etária de 18 a 26 anos, com nível fundamental incompleto, casadas e desempregadas. Este resultado é similar ao descrito por Figueiredo et al. (2008) em que investigaram 63 mulheres com queixas de incontinência urinária e encontraram o nível de escolaridade mais baixo, indicando que os profissionais do serviço devem estar atentos para abordar adequadamente a paciente, para que se tenha a total compreensão das informações.

O presente estudo evidenciou que 55 mulheres inquiridas necessitaram de episiotomia e que em 25 mulheres ocorreu algum grau de lesão perineal. Atualmente, a episiotomia é um dos procedimentos mais comuns na obstetrícia, perdendo seu enfoque seletivo e ganhado ação obrigatória (OLIVEIRA, MIQUILINI, 2005; PREVIATTI, SOUZA, 2007). Estima-se, que uma frequência ótima de episiotomia deveria situar-se entre 10 a 30 % do total de partos vaginais, porém no Brasil é efetuada em 94,2% das primíparas (MATTAR et al, 2007; SANTOS et al, 2008). Admite-se que a episiotomia, além de provocar maior perda sanguínea, não previne posteriores transtornos do assoalho pélvico, pode causar dor e desconforto, incontinência urinária, estreitamento excessivo do intróito vaginal, hematoma, edema, infecção, além de não reduzir o risco de trauma perineal (OLIVEIRA, MIQUILINI, 2005; PREVIATTI, SOUZA, 2007; MATTAR et al, 2007; SANTOS et al, 2008).





Segundo estudo de Rejane e Luis Gonzaga (2002), realizado na cidade de Natal com 16 parturientes, 6 parturientes relataram medo no momento do parto, confirmando dados do presente estudo, onde 30,9% da população avaliada relatou calma no momento do parto e apenas 17,3% encontravam-se com medo.

Os STUI são frequentes nos consultórios de ginecologia (ARAÚJO et al, 2007), podendo levar a sério comprometimento na QV da mulher (FOZZATTI et al, 2008) e grande impacto social, econômico e psicológico (SARTORI et al, 1999), acarretando muitas vezes no aumento da frequência miccional, nocturia, urge-incontinência e bexiga hiperativa (DEDICAÇÃO et al, 2009; KAWANO et al, 2004; JÚNIOR et al, 2006. Fato corroborado no presente estudo, que demonstra a presença dos sintomas supracitados em 30,9% das puérperas.

Uma das principais expectativas das mulheres ao final da gestação é a intensidade da dor no trabalho de parto. Uma gestante pode não saber o sexo, a cor dos olhos ou dos cabelos de seu bebê, mas sabe quase com certeza que seu trabalho de parto produzirá alguma dor (DIAS, DESLANDES, 2006). Neste estudo observamos que a dor intensa foi predominante com 79,1% no momento do parto e a intensidade da dor no puerpério imediato predominantemente leve em 87,3%. Correlacionando a dor no momento do parto e no pós-parto com a episiotomia e algum tipo de lesão perineal, nosso estudo encontrou uma prevalência acentuada de dor intensa no momento do parto e dor de intensidade leve após o parto, assim como o observado por Almeida et al. (2005), que conceitua a dor como uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a um dano real ou potencial aos tecidos.

O sintoma urinário advindo do parto tem sido subestimado e não tem recebido adequada atenção (LOPES, HIGA, 2006). Devido a esta problemática, o trabalho da fisioterapia, fazendo parte da equipe multidisciplinar, tem a intenção de melhorar a qualidade de vida da grávida tanto no pré como no pós-parto imediato e/ou tardio, objetivando o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico, pois a melhora da força e da função desta musculatura favorece uma contração consciente e efetiva nos momentos de aumento da pressão intra-abdominal, evitando assim as perdas urinárias (SANTOS, 2007; RETT et al, 2007).

## **CONCLUSÃO**



Os resultados do presente estudo revelam um importante percentual de episiotomia e algum tipo de laceração perineal no parto normal. Dessa forma, os dados sugerem que a episiotomia ou as lacerações perineais ocorridas durante o parto podem ser consideradas como fatores predisponentes para o desencadeamento de sintomas urinários no pós-parto em algumas parturientes, aumentando significativamente a sensação de desconforto referida pelas mulheres.

Recomenda-se novos estudos para avaliar a intervenção fisioterapêutica como ferramenta para auxiliar a puérpera a minimizar as queixas urinárias decorrentes do parto normal.

## **REFERÊNCIAS**

ALMEIDA, M. S, SILVA, I. A. Necessidades de mulheres no puerpério imediato em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil. **Revista Escola de Enfermagem - Universidade de São Paulo**, p. 347- 354, 2008.

ALMEIDA, N. A. M et al. Utilização de técnicas de respiração e relaxamento para alívio de dor e ansiedade no processo de parturição. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, vol. 13, n. 1, jan/Fev. 2005.

ARAÚJO, M. P et al. Impacto do estudo urodinâmico em mulheres com incontinência urinária. **Revista Associação Médica Brasileira**, p. 122- 125, 2007.

BARBOSA, A.M. P et al. Efeito da via de parto sobre a força muscular do assoalho pélvico. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, p. 677- 682, 2005.

CHRESTANI, M. A. D et al. Assistência à gestação e ao parto: resultados de dois estudos transversais em áreas pobres das regiões Norte e Nordeste do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, vol. 24 n. 7 p. 1609-1618, 2008.

DIAS, M. A. B, DESLANDES, S. F. Expectativas sobre a assistência ao parto de mulheres usuárias de uma maternidade pública do Rio de Janeiro, Brasil: os desafios de uma política pública de humanização da assistência. **Caderno de Saúde Publica**, vol. 22, n. 12, p. 2647-2655, 2006.

DEDICAÇÃO, A. C et al. Comparação da qualidade de vida nos diferentes tipos de incontinência urinária feminina. **Revista Brasileira de Fisioterapia**. vol. 13 n. 2, p. 116-122, 2009.

FIGUEIREDO, E. M et al. Perfil sociodemográfico e clínico de usuárias de serviço de fisioterapia uroginecológica da rede pública. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, vol. 12, n. 2, p. 136-142, 2008.

FONSECA, E. S. M et al. Validação do questionário de qualidade de vida (King`s Health Questionnaire) em mulheres brasileiras com incontinência urinária. **Revista**



**Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.** vol. 27, n. 5, 235-242, 2005.

FOZZATTI, M. C. M et al. Impacto da reeducação postural global no tratamento da incontinência urinária de esforço feminina. **Revista Associação Médica Brasileira** vol. 54 n. 1, p. 17-22, 2008.

JUNIOR, P. C. F et al. Diagnóstico clínico e subsidiário da incontinência urinária. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.** vol. 28 n.1 p. 54-62, 2006.

KAWANO, P. R et al. Urodinâmica convencional *versus* cistometria simplificada para caracterização da incontinência urinária feminina. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.** vol. 26 n. 4 p. 311-316, 2004.

LIMA J. L. D. A et al. Contribuição da assistência de enfermagem obstétrica pré-natal: educação para a prevenção e correção da incontinência urinária de esforço (IUE). **O mundo da saúde**, São Paulo, 2007; 31 (3): 411-418.

LOPES, M. H. B. M, HIGA, R. Restrições causadas pela incontinência urinária à vida da mulher. **Revista Escola de Enfermagem - Universidade de São Paulo.** Vol. 40 n. 1 p. 34-41, 2006.

MATTAR R et al. A prática da episiotomia no Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.** 2007.

MAZZALI, L, GONÇALVES, R. N. Análise do tratamento fisioterapêutico na diminuição da dor durante o trabalho de parto normal. **Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, agrárias e da saúde.** vol. 12 n. 1 p. 7-17, 2008.

OLIVEIRA, S. M. J. V, MIQUILINI, E. C. Frequência e critérios para indicar a episiotomia. **Revista Escola de Enfermagem - Universidade de São Paulo**, São Paulo, vol. 39, n. 3, p. 288-295, 2005.

PITANGUI, A. C. R et al. Mensuração e características da dor perineal em primíparas submetidas à episiotomia. **Acta Paulista de Enfermagem**, vol. 22, n. 1, p. 77-82, 2009.

SCARPA, K. P et al. Sintomas urinários irritativos após parto vaginal ao cesária. **Revista Associação Médica Brasileira**, p. 416-420, 2009.

PREVIATTI, J. F, SOUZA, K. V. Episiotomia: em foco a visão das mulheres. **Revista Brasileira de Enfermagem.** vol. 60, n. 2, p. 197-201, 2007.

RETT, M. T et al. Qualidade de vida em mulheres após tratamento da incontinência urinária de esforço com fisioterapia. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.** vol. 29, n. 3, p. 134-140, 2007.

SANTOS, E. M. Grupo de gestantes: uma prática a ser incentivada na assistência ao pré-natal. **Revista Perspectivas online.** vol. 1, n. 2, p. 100-110.



SANTOS, J. O et al. Frequência de lesões perineais ocorridas nos partos vaginais em uma instituição hospitalar. **Revista de Enfermagem**. vol. 12, n. 4, p. 658-663, 2008.

SARTORI, J. P et al. Distúrbios urinários no climatério: avaliação clínica e urodinâmica. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. vol. 21, n. 2, p. 77-81, 1999.

SCARPA, K. P. Sintomas do trato urinário inferior três anos após o parto: estudo prospectivo. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, vol. 30, n. 7, p. 355-399, 2008.

SCARABOTTO, L. B, RIESCO M. L. G. Fatores relacionados ao trauma perineal no parto normal em nulíparas. **Revista Escola de Enfermagem - Universidade de São Paulo**, vol. 40, n. 3, p. 389-395, 2006.

SCARPA, K. P et al. Prevalência de sintomas urinários no terceiro trimestre da gestação. **Revista Associação Médica Brasileira**. Vol. 52, n. 3, p. 53-56, 2006.

SEVERINO, F. G et al. Processos dolorosos em puérperas participantes do método mãe-canguru. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**. vol. 20, n. 1, p. 28-32, 2007.