SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

ALINE BARRETO DOS SANTOS
DIEGO ALVES LIMA

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM ASSOCIADOS AO BLUE PUERPERAL E À DEPRESSÃO PÓS-PARTO

ARACAJU
2023

ALINE BARRETO DOS SANTOS
DIEGO ALVES LIMA

DIAGNÓSTICOS DE ENFERFERMAGEM ASSOCIADOS AO BLUE PUERPERAL E À DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.ª Dr.ª Ana Dorcas de Melo Inagaki.
Coorientadora: Prof.ª Dr.ª Ana Cristina Freire Abud.

ARACAJU
2023

ALINE BARRETO DOS SANTOS
DIEGO ALVES LIMA

DIAGNÓSTICOS DE ENFERFERMAGEM ASSOCIADOS AO BLUE PUERPERAL E À DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.ª Dr.ª Ana Dorcas de Melo Inagaki.
Coorientadora Prof.ª Dr.ª Ana Cristina Freire Abud

Aracaju, 16 de maio de 2023.

BANCA EXAMINADORA

_____
Prof.ª Dr.ª Ana Dorcas de Melo Inagaki
Universidade Federal de Sergipe - UFS

_____
Prof.ª Dr.ª Ana Cristina Freire Abud
Universidade Federal de Sergipe - UFS

_____
Prof. Dr. Caique Jordan Nunes Ribeiro
Universidade Federal de Sergipe – UFS

RESUMO

Introdução: Puerpério pode tornar a mulher vulnerável aos transtornos mentais. O(a) enfermeiro(a) assume relevante papel assistencial nesse período. Entende-se que há escassez de estudos acerca dos diagnósticos de enfermagem associados aos problemas de saúde mental ocorridos no puerpério. **Objetivo**: Identificar os diagnósticos de enfermagem associados ao blue puerperal e à depressão pós-parto na atenção à saúde mental de puérperas. **Método**: Estudo de revisão integrativa, que seguiu o trajeto metodológico de cinco etapas descrito por Whittemore e Knafl (2005). **Resultado**: A busca resultou em 465 artigos dos quais três foram incluídos na presente revisão. Os principais diagnósticos de enfermagem encontrados foram: alimentação ineficaz, ansiedade, fadiga, distúrbios de autoconceito, parentalidade prejudicada, tensão no papel do cuidador, distúrbios do padrão do sono, falta de atividades de lazer, enfrentamento ineficaz, conhecimento deficiente, processos familiares disfuncionais. **Conclusão**: Os principais domínios ou classes de diagnósticos foram relacionados à atividade/repouso, autopercepção, papéis e relacionamentos e enfrentamento/tolerância ao estresse. Os resultados sugerem a necessidade da realização de novos estudos que contemplem diagnósticos de enfermagem e subsidiem as intervenções para adequada assistência à saúde mental de mulheres durante o período puerperal.

Descritores: Depressão pós-parto, diagnóstico de enfermagem, processo de enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: The puerperium can make women vulnerable to mental disorders. The nurse assumes a relevant care role during this period. It is understood that there are studies about the nursing diagnoses associated with mental health problems occurring in the puerperium. **Aim**: to identify the nursing diagnoses associated with puerperal blue and postpartum depression in the mental health care of puerperal women. **Methods:** An integrative review study, which followed the five-step methodological path described by Whittemore and Knafl (2005). **Result**: The search resulted in 465 articles, three of which were included in this review. The main nursing diagnoses found were: ineffective eating, anxiety, fatigue, self-concept disorders, impaired parenting, tension in the caregiver role, sleep pattern disorder, lack of leisure activities, ineffective coping, poor knowledge, dysfunctional family processes. **Conclusion**: The main domains or classes of diagnoses were related to activity/rest, self-perception, roles and relationships, and stress coping/tolerance. The results suggest the need for further studies that address nursing diagnoses and support interventions for adequate mental health care for women during the puerperal period.

Descriptors: Depression, Postpartum, Nursing Diagnosis, Nursing Process.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 7
2 OBJETIVO 9
3 MÉTODO 10
4 RESULTADOS 12
5 DISCUSSÃO 14
6 CONCLUSÃO 16

1 INTRODUÇÃO

O período gravídico-puerperal, que compreende desde a gestação ao puerpério é caracterizado por mudanças emocionais, psicológicas e biológicas, reflexos das alterações fisiológicas e comportamentais provenientes da formação do bebê, ainda no ambiente intrauterino, do parto e do pós-parto. Embora seja, um evento de grandes felicitações para muitas mulheres, ascendendo o sentimento da maternidade, para outras, a perinatalidade se configura como um evento estressante e envolto por um profundo sentimento de tristeza, incapacidade, raiva e, por vezes, desesperança (ALBA, 2021).

A gravidez e a transição para a maternidade constituem um grande evento de vida, que pode desencadear situações estressantes e afetar, não apenas o bem-estar biopsicossocial da mulher, como também a tornar vulnerável aos transtornos mentais (ALBA, 2021).

Durante o período puerperal ocorrem dificuldades físicas e emocionais características das fases da adaptação da mãe e recém-nascido. No puerpério imediato, ao que compreende desde o nascimento até aproximadamente o 10° dia e estão além das dores do período pós-parto, as dificuldades de amamentar, de cuidar do recém-nascido e toda dificuldade inerente à transição da parentalidade, há cerca de 80% de blue puerperal. No puerpério tardio (11° dia até por volta do 45° dia) e remoto (a partir do 45° dia), os distúrbios psicológicos estão relacionados a mudanças extremas em rotinas, horários, alimentação e alterações da autoimagem causadas principalmente pelas dificuldades de manter o autocuidado, o que pode favorecer que o blue puerperal seja mais demorado e intenso levando à depressão pós-parto (RIBEIRO *et al.*, 2019).

Embora muito estudados, tais eventos, seguem como incógnitas acerca dos seus diagnósticos de enfermagem e fatores relacionados, tanto devido à ampla variabilidade na forma como se manifestam, podendo flutuar da fadiga à irritabilidade, quanto à similaridade entre os transtornos psicológicos (O'HARA, 2014; IWANOWICZ-PALUS *et al.*, 2021).

A síndrome do baby blues, ou blue puerperal, é caracterizada como um transtorno depressivo com presença de humor deprimido e sintomas depressivos leves, transitórios, autolimitados, banais, frequentes no período puerperal, que incluem tristeza, choro, cansaço, irritabilidade, ansiedade, diminuição do sono e da concentração, além de humor instável. Esses sintomas, na maioria dos casos, se desenvolvem dentro de dois a três dias após o parto, atingem o pico nos próximos dias e desaparecem sozinhos dentro de duas semanas após o início (O'HARA, 2014).

Ao contrário do *baby blues*, a depressão pós-parto não é imediata ou se extingue por si só. Caracterizada como um transtorno psicológico que compartilha suas características com eventos depressivos duradouros que podem ocorrer em qualquer estágio da vida e durar muitas semanas ou meses se não tratada (IWANOWICZ-PALUS *et al* 2021).

Diante disso, a equipe de enfermagem assume um papel relevante para a assistência no período puerperal, de modo a reconhecer necessidades prioritárias de cada indivíduo para fundamentar a prática clínica a fim de garantir um cuidado eficaz e humanizado, baseado nas teorias e no processo de enfermagem (BORGES *et al*., 2020)

O processo de enfermagem é organizado em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, sendo elas a coleta de dados de enfermagem ou histórico de enfermagem; diagnóstico de enfermagem; planejamento da assistência de enfermagem; implementação; e avaliação de enfermagem. Segundo a regulamentação do COFEN, o processo de enfermagem é o instrumento metodológico para sistematização do cuidado de forma ética (COFEN, 2009).

Entende-se que há uma escassez de estudos acerca dos diagnósticos de enfermagem que podem estar associados com os problemas de saúde mental ocorridos no puerpério, a fim de subsidiar todo o planejamento do cuidado. Logo, estudos de revisão são necessários para sintetizar as evidências a respeito do tema.

Durante a prática assistencial no decorrer das aulas práticas observou-se a inexistência nos prontuários de diagnósticos de enfermagem relacionados à essas intercorrências no puerpério. A partir dessa observação surgiu o questionamento de quais os diagnósticos de enfermagem emanam mais frequentemente na população de puérperas relacionado ao blue e depressão pós-parto.

2 OBJETIVO

Identificar os diagnósticos de enfermagem associados ao blue puerperal e à depressão pós-parto na atenção à saúde mental de mulheres durante o período puerperal, a fim de sumarizar as evidências disponíveis.

3 MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão integrativa, que seguiu o trajeto metodológico de cinco etapas descrito por Whittemore e Knafl: identificação do problema, pesquisa na literatura científica, avaliação, análise e apresentação dos dados (WHITTEMORE KNAFL, 2005). Diante da lacuna exposta, emergiu a seguinte questão norteadora: Quais os diagnósticos de enfermagem associados ao Blue puerperal e depressão pós-parto?

Foram realizadas buscas durante os meses de março a abril de 2023 nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System On-line* (MEDLINE)/PubMed, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Embase, Scopus e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os descritores controlados (DeCS/MeSH) e os correlatos utilizados, de acordo com cada idioma, foram articulados na seguinte estratégia: (“Depression, postpartum”, “Nursing Diagnosis,” “Nursing Process”). Associados ao operador booleano “AND”. Não há nos vocabulários hierárquicos para pesquisa descritores para o termo blue puerperal ou semelhante.

Foram incluídos artigos publicados nos idiomas inglês, português e espanhol, publicados nos últimos dez anos, disponíveis na íntegra, que tratassem sobre diagnósticos de enfermagem em saúde mental durante o puerpério. Os critérios de exclusão foram: cartas ao editor, revisões (narrativas, integrativas, sistemáticas e de escopo), teses, dissertações, estudos e séries de caso, editoriais, relatos de experiência e publicações duplicadas, bem como estudos que não trataram do tema proposto.

Após a identificação dos estudos nas bases de dados, os resultados foram salvos. A estratégia foi carregada para uma plataforma online conhecida como Google Forms, que permitiu colaboração simultânea dos autores. A equipe de revisão teve treinamento sobre o uso da plataforma antes do início do trabalho para garantir a qualidade do estudo e os métodos de coleta de dados.

Para agilizar a triagem inicial de títulos e resumos usando um processo de semi-automação, bem como identificar artigos duplicados, os documentos foram exportados para a ferramenta *Rayyan* desenvolvido pelo *Qatar Computing Research Institute* (QCRI) versão 0.1.0, que permite a inclusão e exclusão dos artigos e sua respectiva blindagem. Inicialmente, os manuscritos foram triados por dois revisores independentes, por meio da leitura dos títulos, excluindo-se os artigos duplicados. Em seguida realizou-se a leitura dos resumos e dos textos na íntegra.

Para a apresentação dos dados, utilizou-se o instrumento adaptado de URSI (2005) que contempla o título da pesquisa, ano de publicação, objetivo, instituição do estudo, autores, metodologia, instrumento para dimensionamento, tamanho da amostra, resultados e conclusões, que definiu os dados extraídos e analisados com o objetivo de organizar e categorizar as informações de forma precisa.

Para representação de todo o processo de busca e seleção dos artigos e documentos nas bases de dados e avaliar a qualidade os resultados obtidos utilizou-se

o PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses*) do ano de 2020, constituído por um checklist composto por 27 itens e um fluxograma de 04 etapas com a finalidade de avaliar o risco de viés do estudo, assim como garantir a veracidade e elegibilidade dos dados obtidos através da pesquisa (MOHER *et al*., 2015).

Para avaliação do nível de evidência metodológica, empregou-se uma versão adaptada do instrumento *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP), composto por um questionário contendo 10 itens, pontuados com zero (0) ou um (1), durante o seguimento da avaliação qualitativa dos estudos. Imediatamente após a análise, os estudos foram classificados em categoria A (6 a 10 pontos), apontando boa qualidade metodológica e viés reduzido e categoria B (até 5 pontos), indicando qualidade metodológica satisfatória, entretanto potencial de viés aumentado.

4 RESULTADOS

A busca resultou em 465 artigos, inicialmente foram excluídos 134, sendo 31 duplicados e 103 estudos de revisão. Foi realizada a leitura cuidadosa do título de 331 artigos e excluídos 290. Foram selecionados 41 artigos para a leitura do resumo e excluídos 33. Foram lidos oito artigos completos e excluídos cinco por não contemplarem os diagnósticos de enfermagem. Três artigos foram incluídos na revisão (Figura 1). Os três artigos incluídos no estudo estão descritos no Quadro 1.

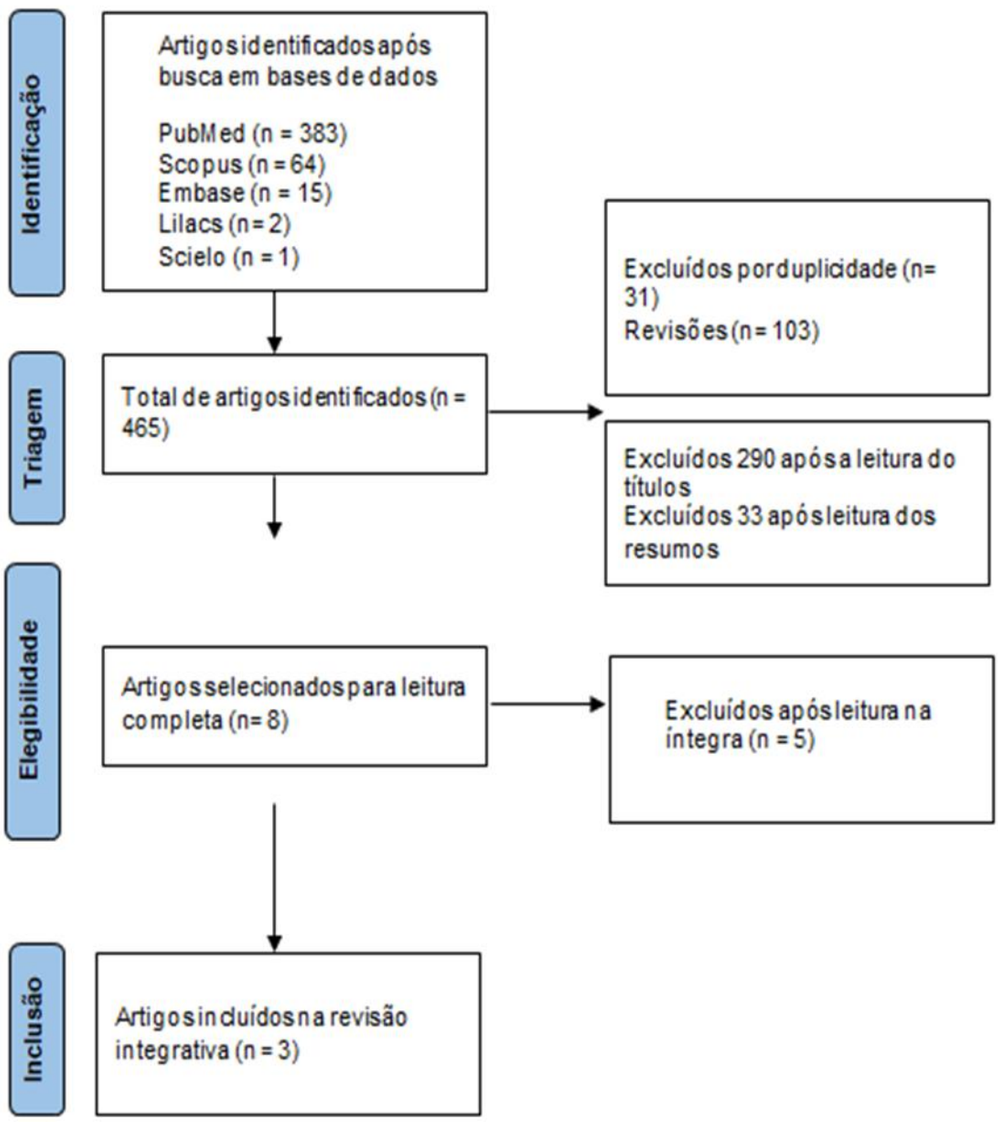

Figura 1. Fluxograma PRISMA de seleção dos artigos nas bases de dados.

Quadro 1. Caracterização geral dos artigos

Autor / ano	Título	Desenho / Nível de evidência	Tamanho amostral	País de origem	Objetivo	Diagnósticos de enfermagem
Bora Güneş N; Çavuşoğlu H/ 2020	Effects of a home follow-up program in Turkey for urban mothers of premature babies.	Estudo semi-experimental com um projeto de grupo de controle pré-teste-pós-teste. / A	80 Mães	Turquia	Examinar os efeitos de um programa de acompanhamento domiciliar na Turquia sobre cuidados problemas, níveis de ansiedade e depressão de mães após o nascimento de um bebê prematuro.	Alimentação ineficaz Parentalidade prejudicada Distúrbio de autoconceito Tensão do papel de cuidador Distúrbio do padrão de sono Ansiedade Fadiga Falta de atividades de lazer Enfrentamento ineficaz Conhecimento deficiente Processo familiar disfuncional Integridade da pele prejudicada (mamilos)
Doering JJ; Sims DA; Miller DD / 2017	How Postpartum Women With Depressive Symptoms Manage Sleep Disruption and Fatigue	Estudo descritivo qualitativo / A	19 mulheres que testaram positivo na depressão pós-parto	EUA	Analisar uma lista de verificação de sintomas de fadiga em 1, 3 e 6 meses após o parto.	Fadiga Distúrbio no padrão de sono
Cavalcanti C, B M. *et al.* / 2014	"Ineffective role performance" nursing diagnosis in postpartum women: a descriptive study	Estudo descritivo qualitativo / A	51 Mulheres com depressão pós-parto	Brasil	Investigar o diagnóstico de enfermagem "desempenho de papel ineficaz" em puérperas atendidas em unidades de saúde da família.	Desempenho de papel ineficaz

5 DISCUSSÃO

Os resultados desta revisão integrativa revelam que os estudos relacionados aos diagnósticos de enfermagem associados à depressão pós-parto são escassos, sobretudo em se tratando do período após a alta hospitalar, onde se encontram as maiores lacunas na avaliação da saúde mental das puérperas. Essa lacuna assistencial pode ser decorrente da falta de referência e contrarreferência em nossos serviços de saúde. Tal fato é observado, empiricamente, e pode ser justificado pela ausência de prontuário único, o que leva à existência de vários prontuários, da mesma paciente, criados a cada atendimento.

Alguns dos diagnósticos de enfermagem descritos foram: alimentação ineficaz, ansiedade, fadiga, distúrbios de autoconceito, parentalidade prejudicada, tensão no papel do cuidador, distúrbios do padrão do sono, falta de atividades de lazer, enfrentamento ineficaz, conhecimento deficiente, processos familiares disfuncionais (GÜNEŞ; ÇAVUŞOĞLU, 2020), desempenho do papel ineficaz (CAVALCANTI *et al*, 2014). A adaptação inadequada a mudança e percepção de papel alterada são características definidoras importantes associadas a esse diagnóstico de enfermagem, situações relacionadas a falta de apoio familiar e aos conflitos de papeis em mães que buscam conciliar a maternidade e o desempenho de atividades de trabalho tendem a tornar sintomas como ansiedade, culpa e impotência presentes. (JORDÃO *et al,* 2017)

Estudo realizado pela universidade de Wisconsin, Milwauke, nos EUA, demonstrou que diagnósticos de enfermagem como fadiga materna, alterações no padrão de sono e mudanças na rotina estão associados diretamente aos transtornos depressivos maiores maternos (DOERING *et al*, 2016). O diagnóstico de padrões de sono e comportamento no acompanhamento da mãe durante os seis primeiros meses do puerpério podem auxiliar na assistência às mães e, consequentemente melhorar significativamente a relação mãe-bebê e a saúde mental materna, reduzindo os riscos de depressão.

Em um estudo realizado em um hospital universitário na Turquia, onde dois grupos de mães de bebes prematuros de menos de 37 semanas foram avaliados nas primeiras 24 horas e após 42 dias do parto, observou-se que as mães que não recebem orientações e apoio após a alta hospitalar sofre uma piora significativa do padrão de sono, ansiedade e distúrbios de autoconceito, enquanto, mães que receberam visitas domiciliares com orientações para melhoria da adaptação familiar ao novo membro da família, cuidados com a criança e autocuidados sofreram uma melhora comparada ao quadro clinico que apresentavam nas primeiras 24 horas e menos diagnósticos relacionados a transtorno depressivo (GÜNEŞ; ÇAVUŞOĞLU, 2020)

Estudo realizado pela UFP, em unidades de saúde da família de Pernambuco avalia a relação entre o diagnostico de enfermagem de desempenho do papel ineficaz associando a outros fatores contribuintes para o quadro clinico de depressão pós parto. Distúrbios do sono e processos familiares ineficazes são associados diretamente ao processo de enfrentamento materno à nova rotina e contribuem significativamente para

o surgimento do transtorno depressão pós-parto (CAVALCANTI *et al*, 2014). Os sintomas de insatisfação com a realidade vivenciada na maternidade, assim como a percepção de papel alterada sofrem grande influência sobre a presença dos sintomas depressivos nas puérperas, principalmente devido à experiencias maternas serem frequentemente diferentes daquilo imaginado durante a gestação, causando insatisfação com sua autopercepção (JORDÃO *et al,* 2017).

Os três estudos apresentam diagnósticos de enfermagem associados a alterações no padrão de sono, fadiga e processos familiares disfuncionais. Diagnósticos de enfermagem associados aos padrões de enfrentamento materno durante o período puerperal podem estar significativamente associados à depressão pós-parto. O acompanhamento domiciliar de enfermagem ao longo dos meses e não apenas na primeira consulta permite avaliar o desenvolvimento da saúde materna ao longo das adaptações da rotina com o novo membro da família, bem como as mudanças no quadro diagnostico são relevantes para estabelecer novos diagnósticos e/ou alterações nas necessidades maternas durante a adaptação do processo familiar, além de permitir planejar novas intervenções, baseadas nos diagnósticos atuais.

Portanto, diagnósticos de enfermagem como padrões do sono prejudicado e enfrentamento ineficaz são comuns nos estudos quanto a sua relação com a depressão pós-parto, assim como a necessidade de apoio com a adaptação familiar e cuidados com o bebê. As visitas e consultas de enfermagem, durante os 6 primeiros meses de vida, podem estar relacionadas diretamente a melhora de quadros de depressão pós-parto, principalmente em primíparas e a manutenção da qualidade de vida materna e relação mãe-bebê. (DOERING *et al*, 2016).

Diante dos resultados obtidos nesta revisão observa-se a presença de características definidoras comuns aos diagnósticos de enfermagem presentes, sendo eles portanto, alterações no ciclo vigília sono, redução da produtividade, presença de sintomas depressivos e estressores (NANDA 2021-2023). Essas alterações mais frequentes no cotidiano materno servem de base para percepção do(a) enfermeiro(a) quanto ao diagnóstico de enfermagem e intervenções voltadas a atender as necessidades da puérpera.

Diagnósticos de enfermagem como: risco de comportamento suicida, imagem corporal perturbada, regulação do humor prejudicada e sobrecarga de estresse apresentam características definidoras semelhantes como ansiedade, culpa excessiva e sintomas de desamparo que são comuns em mulheres em período puerperal com depressão pós-parto (NANDA 2021-2023).

O(a) enfermeiro(a) tem papel fundamental nas estratégias de enfrentamento aos distúrbios mentais durante o período puerperal, portanto torna-se necessária a elaboração de novos estudos, principalmente no Brasil, com a finalidade de descrever padrões diagnósticos para a depressão pós-parto e desta forma possibilitar a construção de intervenções de enfermagem para elaborar o cuidado baseado em evidências cientificas durante o puerpério e possibilitar tratamento adequado pelos enfermeiros dos serviços de saúde.

6 CONCLUSÃO

Conclui-se que os diagnósticos de enfermagem empregados na atenção as puérperas com depressão pós-parto foram: alimentação ineficaz, ansiedade, fadiga, distúrbios de autoconceito, parentalidade prejudicada, tensão no papel do cuidador, distúrbios do padrão do sono, falta de atividades de lazer, enfrentamento ineficaz, conhecimento deficiente, processos familiares disfuncionais e desempenho do papel ineficaz. Os resultados sugerem a necessidade da realização de novos estudos para elaboração de evidências para a assistência de enfermagem relacionada a esses diagnósticos.

REFERÊNCIAS

ALBA, B. M. *et al*. Postpartum Depression: A Nurse's Guide. **AJN, American Journal of Nursing**. Nova York, v. 121, p. 32-43, jul. 2021.

BORA GÜNEŞ N; ÇAVUŞOĞLU H. Effects of a home follow-up program in Turkey for urban mothers of premature babies. **Public health nursing** (Boston, Mass.) - Volume 37, Issue 1, pp. 56-64

BORGERS, L.T.D. Processo de enfermagem na saúde mental. **Nursing process in mental health** Curitiba, v. 3, n. 1, p. 396-405Jan. /Feb. 2020.

CAVALCANTI C, B M. *et al.* Ineffective role performance" nursing diagnosis in postpartum women: a descriptive study. **Online Brazilian Journal of Nursing** - Volume 13, Issue 2, pp. 250-258.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. RESOLUÇÃO COFEN nº358 de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem. Processo de enfermagem. Brasília DF, 2009. Disponível em http://www.cofen.gov.br.

DOERING JJ; SIMS DA; MILLER DD. How Postpartum Women With Depressive Symptoms Manage Sleep Disruption and Fatigue. **Research in nursing & health** - Volume 40, Issue 2, pp. 132-142.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C. T. (org.). Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação - 2021-2023.

IWANOWICZ, P, G. MARCEWICZ, A. BIEŃ, A. Analysis of determinants of postpartum emotional disorders. **BMC Pregnancy Childbirth**. Lublin, 20 jul. 2021.

JORDÃO, R.R.R. et al. Acurácia das características definidoras do diagnóstico de enfermagem Desempenho do Papel Ineficaz. **Revista eletrônica de enfermagem**, 2017.

MOHER, D. et al. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 24(2): abr-jun,2015.

O'HARA, M. W.; WISNER, K. L. Perinatal mental illness: definition, description and aetiology. **Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology**. EUA, v. 28, jan. 2014

RIBEIRO, J.P. et al. Necessidades sentidas pelas mulheres no período puerperal. NEEDS FELT BY WOMEN IN THE PUERPERAL PERIOD. REVOL, **Revista de enfermagem, UFPE online**. 09, jan. 2019.

SOARES, C.B. et al. Integrative Review: Concepts and Methods Used in Nursing. **Revista Da Escola de Enfermagem Da US.** 2014; 48 (2): 335–345.

Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology**. J Adv Nurs.** 2005.