

## Identificação de diagnósticos de enfermagem em alojamento conjunto da maternidade de um hospital terciário

*Identification of nursing diagnoses in rooming maternity of a tertiary hospital*

Jéssica Priscila Matias Vanetti<sup>1</sup>, Talita Cristina da Silva de Oliveira<sup>1</sup>, Janie Maria de Almeida<sup>1</sup>

### RESUMO

Como parte do processo de enfermagem no puerpério, o levantamento dos diagnósticos de enfermagem fornece a base para a seleção de intervenções para atender a puérpera em suas reais necessidades e dispensar um cuidado qualificado.

**Objetivo:** Elencar os principais diagnósticos de enfermagem identificados na consulta de puérperas no alojamento conjunto da Maternidade Santa Lucinda, em Sorocaba, São Paulo. **Método:** Tratou-se de um estudo descritivo e clínico, com abordagem quantitativa, conduzido com 60 puérperas que estavam internadas no alojamento conjunto da instituição. Todas as entrevistadas passaram pela consulta de enfermagem. Foram obtidos dados sociodemográficos, obstétricos e de diagnósticos de enfermagem (DE). **Resultado:** O grupo pesquisado foi predominantemente constituído por mulheres jovens, com ensino médio completo, união estável, desempregadas, com único filho e de parto normal. Identificou-se um total de 21 diferentes categorias diagnósticas de enfermagem. Entre os diagnósticos identificados, destacaram-se: risco de infecção; ansiedade; disposição para processos familiares melhorados; disposição para paternidade ou maternidade melhorada; disposição para amamentação melhorada; integridade tissular prejudicada; padrão do sono prejudicado; e risco de sangramento. **Conclusão:** O estudo permitiu averiguar que, com o levantamento dos DEs, é possível uma aplicação adequada do plano de cuidados e ações educativas para redução de riscos ou danos, bem como aperfeiçoar o processo de enfermagem. Os DEs mais evidenciados são: risco de infecção e ansiedade. O estudo permitiu também contribuir com pesquisas sobre o assunto para melhor compreensão do período pós-parto.

**Palavras-chave:** enfermagem; diagnósticos de enfermagem; período pós-parto.

### ABSTRACT

As part of the nursing process in puerperium, the survey of nursing diagnoses provides the basis for a selection of interventions to assist postpartum women in their real needs and to provide a qualified care. **Objective:** To list the main nursing diagnoses identified in postpartum nursing consultation in the maternity rooming of Maternidade Santa Lucinda, Sorocaba, São Paulo, Brazil. **Method:** This was a descriptive clinical study with quantitative approach, conducted with 60 mothers admitted to the institution. All of them attended the nursing consultation. Data about socio-demographic, obstetric and nursing diagnoses were collected. **Results:** The group studied was predominantly composed of young women, who had finished high school, were in a stable union, unemployed, mothers of a single child by normal birth. A total of 21 different diagnostic categories were identified. Among diagnoses identified, we mention: risk of infection; anxiety; disposition for improved family processes; disposition for improved paternity or maternity; disposition for improved breastfeeding; impaired tissue integrity; impaired sleep pattern, and risk of bleeding. **Conclusion:** The study allowed us to verify that, with the nursing diagnoses survey, one can properly apply the plan of care and educational actions to reduce risks or damages, as well as to improve nursing process. Among the most evidenced nursing diagnoses risk of infection and anxiety stand out. The findings contribute to further research on this subject, for a better understanding of the postpartum period.

**Keywords:** nursing; nursing diagnosis; postpartum period.

<sup>1</sup>Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde – Sorocaba (SP), Brasil.  
Contato: jessicavanetti@outlook.com

Recebido em 01/12/2016. Aceito para publicação em 20/04/2017.

## INTRODUÇÃO

O ciclo gravídico-puerperal é marcado por intensas modificações provocadas pela gravidez e pelo parto. Nele, o organismo da mulher retorna ao seu estado pré-gravídico após a expulsão da placenta e término imprevisto, com relação direta com o processo de amamentação.

É nessa fase que as dificuldades vividas pela mulher são relacionadas à dimensão psicossocial, refletindo no seu funcionamento individual e também nas interações que ela estabelece com o filho, com o cônjuge ou com outros membros da sua família.<sup>1</sup> Ocorre uma crise adaptativa caracterizada por complexas transformações fisiológicas, emocionais, interpessoais e sociodemográficas.<sup>2</sup>

O processo de atenção de enfermagem pode contribuir significativamente para atender as reais necessidades da puérpera por meio do levantamento dos diagnósticos de enfermagem (DE), fornecendo a base para a seleção de intervenções de modo a dispensar um cuidado qualificado.

O profissional enfermeiro deve possuir capacidade cognitiva, científica, prática, pensamento crítico e objetividade para atendimento desse grupo. Tal conjunto de características é denominado por Risner<sup>3</sup> como um processo de avaliação diagnóstica para tomada de decisão frente ao problema.

O DE é o processo no qual o enfermeiro, por meio do raciocínio clínico da situação, levanta os desvios e promoções de saúde do indivíduo e consegue estabelecer um plano de cuidados específico e completo.

Assim, propusemos este estudo como forma de contribuir com pesquisas nesse âmbito, ampliando a compreensão do período puerperal e colaborando para uma assistência qualificada ao binômio mãe-filho.

O presente estudo teve como objetivo levantar os DE para puérperas internadas no alojamento conjunto do Hospital Maternidade Santa Lucinda, em Sorocaba, São Paulo.

## METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo descritivo exploratório e clínico, com abordagem quantitativa. O cenário de estudo foi o Alojamento Conjunto do Hospital Maternidade Santa Lucinda, em Sorocaba, São Paulo. Atualmente, são destinados 32 leitos a maternidade e alojamento conjunto, sendo que, no primeiro semestre de 2015, foram realizados 1.743 partos, entre eles, 55,7% vaginais.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Sorocaba, sob número CAEE 53694116.2.0000.5373.

A amostra foi constituída por 60 puérperas que atenderam aos critérios de inclusão, como ser paciente do Sistema Único de Saúde (SUS), independentemente de idade, escolaridade, estado civil, tipo de parto, tempo de pós-parto e paridade. As participantes foram escolhidas de forma aleatória. Critério de exclusão: puérperas que se recusassem a participar da pesquisa.

Todas as participantes do estudo não foram identificadas, tendo sua identidade preservada, sendo reconhecidas pelo número atribuído nesta pesquisa.

Os dados foram coletados no período de maio a julho de 2016, por meio da consulta ao prontuário e consulta de enfermagem. Foi possível o levantamento dos problemas e identificação dos DE, por meio das características definidoras, fatores relacionados e fatores de risco.

Para armazenar e organizar os dados da pesquisa, utilizou-se o serviço de armazenamento Google Drive. Os dados foram analisados pela estatística descritiva.

## RESULTADOS

### Caracterização das participantes

Foram realizadas 60 consultas de enfermagem e análises de prontuários, levantando as características sociodemográficas e obstétricas da amostra estudada, que estão apresentadas na Tabela 1.

O grupo é composto predominantemente por mulheres com faixa etária jovem, com idade entre 20 e 30 anos (61,7%). O estado civil predominante foi união estável (68,3%).

Grande parte se apresenta com ensino médio completo (53,3%). Quanto à ocupação, a maioria é desempregada (61,7%), se denominando “do lar”.

Quanto às variáveis obstétricas, mais da metade das puérperas teve parto vaginal (56,7%); houve realização de episiotomia em 31,6% dos casos; em 3,3% deles ocorreu laceração, sem necessidade de episiorrafia. Evidenciou-se que 48,3% das participantes eram primíparas e que 80% dos partos foram a termo; durante a entrevista, 55% das mulheres estavam abaixo das 24 horas pós-parto.

### Diagnósticos de enfermagem identificados

Para realização do estudo foi utilizado o processo de raciocínio diagnóstico preconizado por Risner,<sup>3</sup> que propõe um método de condução do raciocínio diagnóstico composto basicamente por duas etapas: análise e síntese dos dados que foram coletados e estabelecimento dos DE.

Foram identificadas 21 diferentes categorias diagnósticas de enfermagem; a frequência de DE variou de 4 a 12 para cada puérpera, de acordo com tempo de pós-parto.

Entre os DE levantados predominaram: risco de infecção (100%); ansiedade (96,6%); disposição para processos familiares melhorados (95,0%); disposição para paternidade ou maternidade melhorada (93,3%); disposição para amamentação melhorada (83,3%); integridade tissular prejudicada (65,0%); padrão do sono prejudicado (56,6%); e risco de sangramento (56,6%) (Tabela 2).

Serão abordados os principais DE apresentados pelas puérperas entrevistadas.

O DE risco de infecção é descrito como risco aumentado de ser invadido por organismo patogênico. Esse diagnóstico está presente em toda amostra, sendo relacionado às exposições ambientais aumentadas a patógenos e procedimentos invasivos, como via intermitente periférica, laceração, episiorrafia, sondagem vesical e também cesárea.

No período puerperal, além das modificações biológicas, ocorre também as adaptações psicossociais. Nesse sentido, ob-

Tabela 1. Distribuição de puérperas em relação às características sociodemográficas e obstétricas. Hospital Maternidade Santa Lucinda. Sorocaba, SP, Brasil, 2016.

<b>Dados sociodemográficos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Faixa etária (anos)</b>		
<20	12	20,0
20 a 30	37	61,7
>30	11	18,3
<b>Estado civil</b>		
Solteira	19	31,7
União estável	41	68,3
Viúva	–	–
<b>Escolaridade</b>		
Ensino fundamental completo	2	3,3
Ensino fundamental incompleto	6	10,0
Ensino médio completo	32	53,3
Ensino médio incompleto	13	21,7
Ensino superior completo	5	8,3
Ensino superior incompleto	2	3,3
<b>Ocupação</b>		
Autônoma	12	20,0
Desempregada	37	61,7
Trabalho formal	11	18,3
<b>Dados obstétricos</b>		
<b>Idade gestacional (semanas)</b>		
<38	11	18,3
de 38 a 41	48	80,0
>42	1	1,7
<b>Tipo de parto</b>		
Vaginal	34	56,7
Cesárea	26	43,3
<b>Ocorrência</b>		
Laceração	12	20,0
Episiotomia	37	61,7
<b>Paridade</b>		
1	29	48,3
2	17	28,3
3	8	13,3
4	6	10,0
5 ou +	–	–
<b>Tempo de pós-parto (horas)</b>		
<24	33	55,0
≥24	14	23,3
≥48	13	21,7
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

servou-se o DE ansiedade em 96,6% das entrevistadas, sendo relacionado à nova função de mãe e ao ambiente, e evidenciado por: ansiedade (93,3%), perturbação do sono (43,3%), apreensão (28,3%), nervosismo (6,6%) e preocupação (5,0%). Grande parte das puérperas apresentou ansiedade para obter alta hospitalar, ainda que estivessem em seu primeiro dia de internação (55,0%).

Entre as puérperas, três apresentavam-se preocupadas devido ao fato de o recém-nascido estar em cuidados intensivos, em incubadoras ou dependentes de oxigenoterapia, de modo que estavam impossibilitadas de realizar os cuidados.

O DE disposição para processos familiares melhorados foi observado em 95,0% das entrevistadas, com a característica definidora: os laços entre os membros da família são mantidos (95,0%).

O DE disposição para paternidade ou maternidade melhorada foi observado em 93,3% das puérperas, com as características definidoras: evidência de vínculo (96,7%), apresentando expectativas realistas com relação ao filho (96,7%) e nutrindo as necessidades do filho (83,3%).

Tabela 2. Diagnósticos de enfermagem identificados em puérperas (n=60). Hospital Maternidade Santa Lucinda. Sorocaba, SP, Brasil, 2016.

<b>Diagnósticos de enfermagem</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Risco de infecção	60	100
Ansiedade	58	96,6
Disposição para processos familiares melhorados	57	95,0
Disposição para paternidade ou maternidade melhorada	56	93,3
Disposição para amamentação melhorada	50	83,3
Integridade tissular prejudicada	39	65,0
Risco de sangramento	34	56,7
Padrão do sono prejudicado	34	56,7
Risco de constipação	24	40,0
Risco de quedas	21	35,0
Deambulação prejudicada	21	35,0
Eliminação urinária prejudicada	19	31,6
Tensão no papel de cuidador	17	28,3
Medo	16	26,7
Risco de paternidade ou maternidade prejudicada	10	16,6
Amamentação ineficaz	8	13,3
Constipação	7	11,6
Risco de vínculo prejudicado	3	5,0
Processos familiares disfuncionais	3	5,0
Amamentação interrompida	2	3,3
Conforto prejudicado	1	1,7
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Em relação à avaliação da amamentação envolvendo o binômio mãe-filho, o DE disposição para amamentação melhorada foi visto em 83,3% das entrevistadas, sendo caracterizado como binômio mãe-filho/família demonstra amamentação adequada e satisfação com o processo de amamentação. Tal característica foi evidenciada: pelo fato da criança estar satisfeita após a mamada (81,7%); pela deglutição e sucção no peito contínuas e regulares (90,0%); e pelo fato da mãe ser capaz de posicionar a criança no peito para promover uma resposta de preensão da região areolar-mamilar bem-sucedida (95,0%). Também esteve relacionada com idade gestacional maior que 34 semanas (100%) e estrutura mamária normal (80,0%).

Todavia, para o grupo de puérperas entrevistadas, havia as que estavam insatisfeitas ou com dificuldade para realizar a amamentação, fato designado como DE amamentação ineficaz, presente em 13,3% das puérperas, estando relacionado: ao reflexo de sucção da criança insatisfatório; anomalia do bebê e família não oferece apoio, evidenciado por persistência de mamilos doloridos; criança chora ao ser posta ao peito; esvaziamento insuficiente de cada mama por amamentação e resistência da criança de apreender a região areolar-mamilar (Tabela 3).

Em relação ao DE integridade tissular prejudicada, foi constatado em 65% das puérperas que apresentaram edema periférico, episiorrafia, cesárea ou fissura mamilar; tais eventos foram relacionados a fatores mecânicos (45%), circulação alterada (20%), tecido destruído (45%) e tecido lesado (20%).

## DISCUSSÃO

Pode-se caracterizar a amostra pela predominância de puérperas jovens, com ensino médio completo, com relação marital estável e atividades do próprio lar.

Quanto às variáveis obstétricas, notou-se a pouca diferença entre partos normais e cesáreas (13,4%), refletindo a atual realidade do país, que possui uma taxa de 55% de cesárea,<sup>4</sup> ultrapassando a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), que preconiza uma taxa de 10 a 15% de nascimentos por meio da cesárea.<sup>5</sup>

Uma das possibilidades que contribuiria para redução desses índices, e que vem sendo trabalhada no Hospital Maternidade Santa Lucinda, é o reconhecimento como Hospital Amigo da Criança que, dentre as várias propostas, incentiva mulheres a serem mais ativas no seu processo de parturição, propõe uma assistência baseada em evidências científicas para que procedimentos invasivos não aconteçam desnecessariamente e, principalmente, diminui os riscos durante o nascimento do bebê.

Em relação ao número de filhos, os resultados apresentados na amostra denotam semelhança desse grupo com a tendência da população em geral, que apresentou média de 1,9 filhos por mulher no ano de 2010, segundo dados do censo demográfico.<sup>6</sup>

Para que ocorra uma assistência com autonomia à puérpera, são necessários instrumentos metodológicos que padronizem a linguagem da profissão.<sup>7</sup> Entendendo que a autonomia

do enfermeiro frente aos problemas do paciente é comprovada pela utilização dos DE, torna-se possível criar um plano de cuidados que auxilie diretamente a assistida e sua família.

O DE como forma de instrumento favorece a especificação de conceitos, possibilitando uma maior visibilidade dos cuidados pelos quais a equipe é responsável, cabendo ao profissional conhecimento científico, julgamento crítico e experiência prática<sup>8</sup> para reconhecimento da situação e postura frente ao problema.

Nesse estudo, ao se utilizar o raciocínio clínico, pode-se revelar a presença de 21 DEs no processo de atenção à puérpera, sendo os principais: risco de infecção; ansiedade;

Tabela 3. Diagnósticos de enfermagem: disposição para amamentação melhorada, amamentação ineficaz e amamentação interrompida em puérperas. Hospital Maternidade Santa Lucinda. Sorocaba, SP, Brasil, 2016.

Diagnósticos		
Características definidoras	n	%
Disposição para amamentação melhorada		
A criança está satisfeita após a mamada	49	81,7
Deglutição e sucção no peito contínua e regular	54	90,0
Sucção no peito contínua e regular	54	90,0
A mãe é capaz de posicionar a criança no peito para promover uma resposta de preensão da região areolar-mamilar bem-sucedida	57	95,0
Fatores relacionados		
Idade gestacional >34 semanas	60	100
Estrutura mamária normal	48	80,0
Amamentação ineficaz		
Características definidoras		
Persistência de mamilos doloridos	24	40,0
Criança chora ao ser posta no peito	21	35,0
Esvaziamento insuficiente de cada mama por amamentação	15	25,0
Resistência da criança de apreender a região aureolo-mamilar	6	10,0
Fatores relacionados		
Reflexo de sucção da criança insatisfatória	6	10,0
Anomalia do bebê	1	1,7
Família não oferece apoio	3	5,0
Amamentação interrompida		
Característica definidora		
Separação entre mãe e filho	3	5,0
Fator relacionado		
Contraindicações à amamentação	1	1,7

disposição para processos familiares melhorados; disposição para paternidade ou maternidade melhorada; disposição para amamentação melhorada; integridade tissular prejudicada; risco de sangramento; e padrão do sono prejudicado.

O ambiente hospitalar influencia de forma tópica o DE risco de infecção, sendo agravado pela presença de fissura mamilar e por procedimentos invasivos como via intermitente periférica, laceração, episiorrafia, sondagem vesical e também a cesárea — todos localizados nos principais sítios (mamas, vagina, abdome e períneo).<sup>9</sup>

Furlan e Patine<sup>10</sup>, em seu estudo sobre DE em puerpera no alojamento conjunto, também encontraram frequência aumentada no DE risco de infecção (93,5%) no puerpério. Salientaram, ainda, sobre a infecção puerperal, que a incidência dessas complicações foi diminuída pela técnica asséptica e pelos avanços tecnológicos, porém, ainda é uma das principais causas de morbidade materna. Nesse sentido, é necessária uma abordagem profilática e voltada para o reconhecimento precoce da infecção e para o tratamento imediato e rigoroso.

Percebeu-se que as puérperas estão predispostas ao DE ansiedade, principalmente relacionado com alta hospitalar, pois ocorre a maturação de uma nova identidade: a de mãe, com novas responsabilidades para o cuidado com o filho.<sup>11</sup>

Em consonância a este estudo, Bachion et al.<sup>7</sup> mostraram que a maioria (80%) das puérperas apresentam esse DE, revelando que podem ocorrer correlações entre os escores de ansiedade e de depressão materna e o temperamento difícil das crianças.

Por outro lado, o nascimento de um filho pode fortalecer os laços familiares, pois é na família que a puérpera vai encontrar apoio psicológico e também financeiro, evidenciado pelo DE disposição para processos familiares melhorados, na maioria das entrevistadas.

Alguns pais estão amadurecidos psicologicamente e também esperam a chegada do filho, o que é caracterizado pelo DE disposição para paternidade ou maternidade melhorada, presente em 93,3% das puérperas. Corrobora estes dados outra pesquisa, realizada por Fontes, Lisboa e Rufino,<sup>12</sup> na qual foi encontrado o mesmo diagnóstico em 100% das puérperas.

No período do puerpério, as necessidades da família e dos pais devem ser reconhecidas pelos enfermeiros, compreendendo os efeitos da concepção sobre cada membro do núcleo familiar,<sup>13</sup> podendo-se planejar um cuidado de enfermagem específico à puérpera, mas que atinja seu núcleo familiar.

O DE disposição para amamentação melhorada esteve presente em 83,3% das puérperas, resultado similar ao da pesquisa desenvolvida por Bachion et al.,<sup>14</sup> que apresentou amamentação eficaz (87,5%) em sua amostra, diagnóstico que atualmente é equivalência ao DE citado acima. Por meio desse DE, é possível avaliar tanto a efetividade da assistência de enfermagem, como também o vínculo satisfatório do binômio e nutrição efetiva do recém-nascido.

Em contrapartida, outra pesquisa mostrou uma taxa bem mais elevada para o DE amamentação ineficaz (26,6%), res-

saltando-se que a ansiedade materna e também o desconhecimento acerca da amamentação, suplementação alimentar com mamadeiras, história prévia de fracasso na amamentação, falta de apoio do parceiro e falta de apoio do profissional contribuem para o surgimento desse diagnóstico.<sup>7</sup>

Outro evento sugerido também por Bachion et al.<sup>14</sup> seria o risco de amamentação interrompida. Os autores afirmam ter relação com o emprego materno e com a falta de conhecimento sobre a ordenha e sobre o armazenamento do leite materno.

Notou-se a importância do processo educativo participativo, progressivo e planejado desde o pré-natal até o puerpério, surgindo uma tríade entre enfermeiro, como a destreza para o ensinamento, puérpera, enquanto destinatário do conhecimento, e o recém-nascido, para receptor do produto enfermeiro-puérpera.<sup>14</sup>

A ocorrência da integridade tissular prejudicada pode ser caracterizada pela fissura mamilar, episiotomia e também edema de membros, verificado em mais da metade das participantes, corroborando um estudo que revelou porcentagem elevada (74,2%) desse diagnóstico em puérperas.<sup>10</sup>

Ressalta-se que esse diagnóstico pode refletir diretamente na ocorrência do DE amamentação ineficaz ou amamentação interrompida, devido à fissura mamilar. Mesmo que mamilos doloridos (40%) e machucados (20%) não tenham sido referidos por muitas mulheres, faz-se necessário um manejo efetivo da amamentação para prevenir ou melhorar a qualidade de vida e bem-estar da puérpera e seu bebê.

O DE padrão do sono prejudicado foi averiguado em uma pesquisa que demonstrou esse DE em apenas 9,7% das puérperas,<sup>10</sup> o que difere dos 56,7% encontrados nesta pesquisa. É imperativo destacar a importância dos cuidados de enfermagem a esse DE, mantendo um ambiente livre de luminosidade e poluição sonora, livre de interrupções desnecessárias, ambiente organizado, limpo e confortável.

## CONCLUSÃO

O grupo de puérperas deste estudo foi composto predominantemente por mulheres jovens, com ensino médio completo, união estável, desempregadas, com único filho e de parto normal.

O desenvolvimento do estudo possibilitou verificar os principais DE para puérperas do alojamento conjunto do Hospital Santa Lucinda, em Sorocaba, São Paulo: risco de infecção; ansiedade; disposição para processos familiares melhorados; disposição para paternidade ou maternidade melhorada; disposição para amamentação melhorada; integridade tissular prejudicada; padrão do sono prejudicado; e risco de sangramento.

O apoio oferecido à puérpera é de extrema importância, principalmente aquele relacionado à amamentação, aos cuidados com o recém-nascido e às transformações no pós-parto.

A enfermagem, nesse contexto, é imprescindível, principalmente na orientação e no auxílio às dificuldades, podendo, através do levantamento dos diagnósticos de enfermagem da *North American Nursing Diagnosis Association International* (NANDA-I), contribuir para uma assistência integral e que traga resultados positivos ao binômio

mãe-filho e também à família, para que eles sejam capazes de adaptar-se melhor à nova fase da vida.

O estudo também direcionou as principais ações de enfermagem no alojamento conjunto. Ainda, contribuiu com pesquisas sobre esse assunto, ampliando a compreensão sobre o parto e o pós-parto, visando a uma assistência qualificada ao binômio mãe-filho.

## REFERÊNCIAS

1. Afonso E. Dificuldades da mulher no puerpério: subsídios para a enfermagem [dissertação]. Lisboa: Faculdade de Ciências Humanas da Universidade Católica Portuguesa; 1998.
2. Bachion MM, Pereira SV. Diagnósticos de enfermagem identificados em gestantes durante o pré-natal. *Rev Bras Enferm.* 2005;58(6):659-64. DOI: 10.1590/S0034-71672005000600006
3. Risner PB. Nursing diagnosis: diagnostic sistements. In: Christensen PJ, Kenney JW. *Nursing process: application of conceptual modes.* 3<sup>rd</sup> ed. St. Louis: Mosby-Yer Book; 1990.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da Mulher: ministério lança protocolo com diretrizes para parto cesariana [Internet]. 2016 [acesso em 21 out. 2016]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/22946-ministerio-lanca-protocolo-com-diretrizes-para-parto-cesariana>
5. Cesar JA, Denardin G, Mendoza-Sassi RA, Rodrigues MM, Silva PR. Fatores de risco para cesárea segundo tipo de serviço. *Rev Saúde Pública.* 2010;44(1):80-9. DOI: 10.1590/S0034-89102010000100009
6. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Vamos conhecer o Brasil [Internet]. [acesso em 20 out. 2016]. Disponível em: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/98/cd\\_2010\\_nupcialidade\\_fecundidade\\_migracao\\_amostra.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/98/cd_2010_nupcialidade_fecundidade_migracao_amostra.pdf).
7. Bachion MM, Vieira F, Coelho AS, Cordeiro AC, Salge AK. Utilização da Taxonomia II da NANDA para avaliação da ansiedade puerperal na comunidade. *Rev Gaúcha Enferm.* 2010;31(3):544-51. DOI: 10.1590/S1983-14472010000300019
8. Herdman TH. Qual é o conhecimento de enfermagem necessário para desenvolver a prática de enfermagem? *Rev Eletr Enf [Internet].* 2011 [acesso em 20 out. 2016];13(2):161-2. Disponível em: [https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v13/n2/v13n2a01.htm](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v13/n2/v13n2a01.htm)
9. Vieira F, Bachion MM, Salge AK, Munari, DB. Diagnóstico de enfermagem da NANDA no período pós-parto imediato e tardio. *Esc Anna Nery.* 2010;14(1):83-9. DOI: 10.1590/S1414-81452010000100013
10. Furlan MF, Patine FS. Diagnósticos de enfermagem no atendimento a puérperas e recém-nascidos internados em alojamento conjunto. *Arq Ciênc Saúde.* 2006;13(4):202-8.
11. Faisal-Cury A, Menezes PR. Fatores associados à preferência por cesariana. *Rev Saúde Pública.* 2006;40(2):226-32. DOI: 10.1590/S0034-89102006000200007
12. Fontes CM, Lisboa IA, Mondini CC, Rufino EM, Shinomia MT. Assistência de Enfermagem a gestantes no HRAC/ USP. *Salusvita.* 2010;29(3):247-68.
13. Alves AM, Gonçalves CS, Martins MA, Silva ST, Auwerter TC, Zagonel IP. A enfermagem e puérperas primigestas: desvendando o processo de transição ao papel materno. *Cogitare Enferm.* 2007;12(4):416-27.
14. Bachion MM, Ferraresi MF, Martins DM, Tonhá AC, Vieira F. Diagnósticos de Enfermagem relacionados à amamentação no puerpério imediato. *Rev Rene.* 2011;12(3):462-70.