



Recebido em: 12/2020

Aceito em: 1/2021

Publicado em: 2/2021

Diagnósticos de enfermagem Nanda-I no puerpério imediato de parto normal em um hospital da Serra Gaúcha

Nanda-I nursing diagnosis in them mediate nursing childhood nursery in a hospital in Serra Gaúcha

Diagnóstico de enfermeira Nanda-I em laguardería de primera infância em un hospital de Serra Gaúcha

Débora Poletto Zardo^{1*}, Rosana Pinheiro Lunelli¹, Rossano Sartori Dal Molin¹.

Resumo: Esse artigo buscou identificar os diagnósticos de enfermagem da taxonomia Nanda-I prevalentes no puerpério imediato do parto normal. No mesmo, foram consultados prontuários de Internação Obstétrica durante o puerpério imediato, tomando como de valor para a coleta, o 1º registro após o parto normal e seus fatores relacionados. Os resultados encontrados neste estudo mostraram que a taxa predominante de idade das gestantes é de 30 a 35 anos, sendo 50% das mesmas. Bem como que 60% deram à luz de 37 a 39 semanas de gestação. Para análise dos dados relacionados à Taxonomia da NANDA-I, foram utilizadas as Taxonomias dos anos 2015/2017 e 2018/2020. Quase 100% dos títulos diagnósticos estavam transcritos de forma correta, já em relação às características definidoras, 15% a 27% só se encontravam corretas. Sendo assim, nota-se a necessidade de aperfeiçoamento dos profissionais na área de Processo de enfermagem, visto que os diagnósticos de enfermagem agregam valor ao trabalho e ao tratamento que o enfermeiro constrói para com seu paciente.

Palavras-chave: Diagnósticos de enfermagem, Puerpério, Parto normal.

Abstract: This article aimed to identify the nursing diagnoses of the Nanda-I taxonomy prevalent in the immediate puerperium of normal birth. Also, medical registries of Obstetric Hospitalization were consulted during the immediate puerperium and the 1st register after the normal delivery and its related factors were used as a value for the collection. The results found in this study showed that the predominant age rate of pregnant women is from 30 to 35 years old, 50% of them. And 60% of them gave birth between 37 and 39 weeks of pregnancy. For the analysis of the data related to NANDA-I Taxonomy, were used the Taxonomies from the years 2015/2017 and 2018/2020. Almost 100% of the diagnostic titles were transcribed correctly, but in relation to the defining characteristics, only 15% to 27% were correct. Thus, there is a necessity for improvement of the professionals in the nursing processarea, whereas nursing diagnoses add value to the work and treatment that the nurses build for their patients.

Keywords: Nursing diagnoses, Puerperium, Normal birth.

¹ FSG Centro Universitário, Caxias do Sul – RS. *E-mail: debora_zardo@yahoo.com.br

Resumen: Este artículo buscó identificar los diagnósticos de enfermería de la taxonomía Nanda-I prevalentes en el puerperio inmediato del parto normal. En el mismo, se consultaron las historias clínicas de Hospitalización Obstétrica durante el puerperio inmediato, tomando como valor para la recogida de datos el 1er registro posterior al parto normal y sus factores relacionados. Los resultados encontrados en este estudio mostraron que el rango de edad predominante de las mujeres embarazadas es de 30 a 35 años, conformando las encuadradas en este grupo el 50% del total. Además, el 60% dio a luz entre las semanas 37 y 39 de gestación. Para el análisis de los datos relacionados con la Taxonomía NANDA-I se utilizaron las Taxonomías de los años 2015/2017 y 2018/2020. Casi el 100% de los casos habían sido correctamente ubicados en su correspondiente listado de diagnósticos, pero en relación a las características definitorias, solo fueron correctos del 15% al 27%. Así, queda patente la necesidad de la capacitación continua de los profesionales del área de Proceso de Enfermería, dado que los diagnósticos de enfermería añaden valor al trabajo y al tratamiento que el enfermero construye para con su paciente.

Palabras clave: Diagnósticos de enfermería, Puerperio, Parto normal.

INTRODUÇÃO

Segundo o Datasus (2018), cerca de 3 milhões de partos são realizados no Brasil. A mulher no período gestacional passa por diversas fases, sendo elas psicológicas, hormonais e físicas, o que é associado à alterações emocionais. É necessário que a equipe esclareça dúvidas a puérpera e sua família sempre que necessário, desde o pré-natal até o momento do parto. A mesma deve ter autonomia para escolher sua via de parto, bem como a equipe deve estar atenta para benefícios e malefícios de cada via conforme o caso clínico da puérpera (BRASIL, 2016; SILVA EAT, 2013).

Após a descoberta da gestação, o atendimento à gestante e ao bebê através do pré-natal é de suma importância, visto que é fundamental para a redução de mortalidade materna e perinatal. A mesma visa garantir uma gestação com prevenção, diagnóstico e tratamento para os possíveis eventos indesejáveis. É no pré-natal também que serão esclarecidas as dúvidas, queixas, angústia e ansiedades para a gestante e a família. É sugerido que o mesmo seja realizado por acompanhamento do médico e da enfermeira, de forma compartilhada e intercalando as ações, com complementação de uma equipe multidisciplinar (BRASIL, 2005; KOFFMAN MD e BONADIO IC, 2005).

A mulher tem o corpo criado para dar à luz via canal de parto, sendo que exceções em que o mesmo não permite. Para algumas é necessária à intervenção de alívio da dor, para dessa forma não tornar o momento um trauma. A mesma deve se sentir segura e confiante e a equipe de enfermagem representa muito na organização desse momento, visto que deve acolher a gestante e sua família, bem como respeitar as escolhas e passar confiança e segurança para os mesmos. Visto isso, é notável a necessidade da atenção da equipe de saúde com a gestante na decisão da via de parto, considerando os ganhos e riscos os quais a mesma estará submetida e qual é a melhor via de escolha (BRASIL, 2016; GOMES VLS, et al., 2018; ANDRADE FRS e FREITAS LS, 2019).

Conforme o Hospital São Lucas da PUCRS (2019), o puerpério imediato é os 6 primeiros dias após a saída da placenta. Nesse momento os cuidados com a puérpera são de suma importância, visto que a mesma passará por diversas alterações hormonais, bem como ainda terá que se adaptar ao papel materno. Nesses momentos deve ser favorecido o vínculo entre a família e o incentivo a amamentação. A equipe deve atentar aos sinais da puérpera, visto que a mesma precisa se adaptar ao papel materno e também é um momento de vulnerabilidade a hemorragias, infecções, problemas na lactação e nas mamas e depressão pós-parto (MESQUITA NS, et al., 2019).

Segundo Figueiredo JV, et al. (2018), o enfermeiro se destaca como o profissional que mais acompanha a mulher no período puerperal visto que seu foco é o cuidado em todos os ciclos. Dessa forma deve estar atento e identificar as necessidades para dessa forma planejar e implementar as ações de cuidado e conforto (RIBEIRO JJST, et al., 2018). É um profissional capacitado para atender a essa puérpera, o mesmo faz uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para o planejamento e

implementação ações de cuidado para a mesma. Os Diagnósticos de Enfermagem são habilidade de raciocínio clínico e interpretação científica do enfermeiro para diagnosticar respostas humanas, relacionando-as aos processos vitais ou aos problemas de saúde atuais ou potenciais (NANDA-I, 2015).

Sendo assim, a pesquisa buscou identificar diagnósticos de enfermagem do puerpério imediato, da Taxonomia NANDA-I que são utilizados em um hospital da Serra Gaúcha com a finalidade de analisar como está sendo a utilização do Processo de Enfermagem para o raciocínio e julgamento clínico de enfermeiros.

MÉTODOS

O presente estudo foi realizado em um hospital privado da Serra Gaúcha. O mesmo contou com a coleta de dados realizada pela autora do projeto por meio de registros institucionais (prontuários das pacientes) referentes ao primeiro semestre do ano de 2020. Logo em seguida foi transcrito os dados para uma tabela confeccionada no Excel (Microsoft Office Excel – 2010). Foram coletados os diagnósticos de enfermagem da Taxonomia NANDA-I no puerpério imediato de parto normal no setor de internação obstétrica, tomando como de valor para a coleta, o 1º registro após o parto normal e seus fatores relacionados.

Foram incluídos na pesquisa os dados obtidos em prontuários de puérperas de parto normal internadas durante meses de janeiro a junho de 2020. Foram classificados os seguintes critérios de Inclusão da pesquisa: Prontuários de puérperas no puerpério de parto normal, durante as 24 primeiras horas após o parto e puérperas com idades acima de 18 anos. E como critérios de exclusão: Prontuários sem registros de diagnósticos de enfermagem. Os dados serão apresentados em gráficos e/ou tabelas e analisados por estatística descritiva através de frequência simples e absoluta. O mesmo estudo atende a um dos objetivos de uma pesquisa maior, já submetido, avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, sob nº 28824420.6.00005668, conforme resolução CNS 466/12.

RESULTADOS

O presente estudo contou com a análise de 59 prontuários que se enquadravam nos critérios de inclusão e exclusão, no período de janeiro a junho de 2020, onde os mesmos eram de puérperas de parto normal de um hospital privado da Serra Gaúcha. Nesses foram analisados 79 diagnósticos de enfermagem, bem como suas características definidoras. Para o seguinte estudo foram descartados dois prontuários, visto que se enquadravam nos critérios de exclusão do mesmo (Idade inferior a 18 anos). Dessa forma, a análise contou com 57 prontuários. Desses prontuários, 29 (51%) eram de puérperas de 30 a 35 anos e 12 (21%) de 36 anos ou mais. O restante era de puérperas com menos de 30 anos. Em relação às semanas de gestação, 34 das mulheres estava entre as 37 e 39 semanas, ou seja, 60% (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico.

Variável	Nº	%
Idade da puérpera		
18 á 24 anos	8	14%
25 á 29 anos	8	14%
30 á 35 anos	29	51%
36 anos ou +	12	21%
Total	57	100%
Semanas de gestação		
Antes das 35 semanas	7	12%
35 á 36 semanas	8	14%
37 á 39 semanas	34	60%
40 á 41 semanas	6	11%
42 semanas ou +	2	3%
Total	57	100%

Fonte: Zardo DP, et al., 2021.

Na primeira parte foi analisado se os diagnósticos de enfermagem estavam redigidos para os prontuários de forma correta com a Taxonomia da NANDA-I dos anos de 2015/2017 e 2018/2020 e também se os mesmos estavam na Taxonomia da NANDA-I. Conforme dados, é possível destacar que 97,50% (nº 78) desses diagnósticos estão de acordo e encontram-se na Taxonomia NANDA-I do ano de 2015/2017. Já em relação à Taxonomia dos anos de 2018/2020, 98,75% (nº 79) dos diagnósticos estão redigidos de forma correta e estão na Taxonomia NANDA-I (**Tabela 2**). O diagnóstico de “Disposição para processo perinatólógico” não existente na Taxonomia dos anos de 2015/2017 e está presente na Taxonomia dos anos de 2018/2020. Já o diagnóstico de “Disposição para a melhora no conforto”, o qual foi único não visualizado em nenhuma das Taxonomias da NANDA-I as quais estavam sendo analisadas neste estudo.

Tabela 2 - Diagnósticos e a Taxonomia NANDA-I.

Variável	NANDA 2015/2017		NANDA 2018/2020	
	Nº	%	Nº	%
Os diagnósticos do prontuário estão redigidos de acordo com a Taxonomia NANDA-I?				
Sim, estão de acordo.	78	97,50%	79	98,75%
Não estão de acordo.	2	2,50%	1	1,25%
Total	80	100%	80	100%
Os diagnósticos estão na Taxonomia NANDA-I?				
Sim, estão na Taxonomia NANDA-I.	78	97,50%	79	98,75%
Não estão na Taxonomia NANDA-I.	2	2,50%	1	1,25%
Total	80	100%	80	100%

Fonte: Zardo DP, et al., 2021.

Na sequência de análise, as próximas questões observadas foram em relação às características definidoras desses diagnósticos, se as mesmas estavam de acordo com as Taxonomias da NANDA-I dos anos de 2015/2017 e 2018/2020 e também para qual classe estas pertenciam. Sendo assim, foram analisados 78 diagnósticos.

Tomando como análise a Taxonomia dos anos de 2015/2017, apenas 19% (nº 15) tinham suas características definidoras de acordo, conforme. Destes 81% (nº 63) que se encontravam não de acordo, as características definidoras do diagnóstico de “Disposição para amamentação melhorada” foram observadas em 34 prontuários de forma incorreta. Já no diagnóstico de “Risco de sangramento” foram 17 prontuários com as características definidoras rescritas de forma não apropriada com a Taxonomia da NANDA-I. Ainda teve o diagnóstico de “Integridade tissular prejudicada”, que foi contabilizado em 12 prontuários não estando de acordo (**Tabela 3**).

Tabela 3 - Características definidoras e classes.

Variável	NANDA 2015/2017		NANDA 2018/2020	
	Nº	%	Nº	%
As características definidoras dos diagnósticos de enfermagem estão de acordo com a Taxonomia NANDA-I?				
Sim, estão de acordo.	15	19%	27	34%
Não estão de acordo.	63	81%	52	66%
Total	78	100%	79	100%
Os diagnósticos encontrados pertencem a qual classe:				
Diagnóstico com foco no problema.	15	19,20%	15	19%
Diagnóstico de Risco.	19	24,40%	19	24%
Diagnóstico de promoção da saúde.	44	56,40%	45	57%
Total	78	100%	79	100%

Fonte: Zardo DP, et al., 2021.

Em relação ao ano de 2018/2020, foram 66% (nº 52) dos diagnósticos que não estavam de acordo, sendo esses 34 de “Disposição para amamentação melhorada” e 16 de “Risco de sangramento”. Na análise

destes anos, foi possível notar que o diagnóstico de “Integridade tissular prejudicada” apareceu mais vezes de forma descrita corretamente, sendo apenas em 2 prontuários de forma incorreta, de acordo com a Taxonomia NANDA-I. Ainda pode-se acrescentar o diagnóstico de “Disposição para processo perinatólogo melhorado” como de acordo (**Tabela 3**).

Sobre as classes dos diagnósticos, o percentual se manteve o mesmo tanto na Taxonomia dos anos 2015/2017 quanto de 2018/2020. Mais que a metade desses se condisseram na classe de Diagnóstico de promoção da saúde (56,4%/nº 44). Na sequência apareceu a classe de Diagnósticos de Risco (24,4%/nº 19) e por seguinte Diagnóstico com foco no problema (19,2%/nº 15) (**Tabela 3**).

DISCUSSÃO

Em relação à caracterização sociodemográfica, prevaleceu à idade das puérperas entre de 30 a 35 anos com mais de 50% (nº 29) dessas. Esse número vai de contrapartida a um estudo realizado em 2014, onde traz a variável que a maior parte das puérperas tinham de 21 a 30 anos, totalizando essas cerca de 48% (nº 150) das participantes do estudo (RENNER FW, et al., 2018).

Em seguida é possível atentar para a alta prevalência de idade entre 36 anos ou mais, em 21% (nº 12) dessas e que pode ser considerada uma idade extrema e com maior potencial de risco para a saúde materno-fetal. A idade superior a 35 anos é considerada como fator de risco preexiste, e demanda maior atenção a mulher no pré-natal (BRASIL, 2010).

Quanto à idade gestacional, 60% (nº 34) dessas gestantes tiveram seu parto normal entre as 37 e 39 semanas de gestação, o que é considerado uma criança a termo. Esse dado condiz com o apresentado em uma pesquisa de 2014, onde traz que 75% (nº 236) dos recém-nascido foram a termos. O nascimento que acontece antes dos 37 anos é considerado prematuro e é um risco gestacional (BRASIL, 2005; RENNER FW, et al., 2018).

A **Tabela 2** apresenta como variáveis: “Os diagnósticos do prontuário estão redigidos de acordo com a Taxonomia NANDA-I?” e “Os diagnósticos estão na Taxonomia NANDA-I?”. Foram usadas as Taxonomias da NANDA-I 2015/2017 e 2018/2020 para analisar os resultados. Ambos os questionamentos foram avaliados em 57 prontuários. Nas duas variáveis analisadas na **Tabela 2**, foi possível observar que em relação aos anos de 2015/2017, 97,5% (nº 78) estão redigidos de acordo e estão na Taxonomia da NANDA-I, isso é, estão descritos e são localizados na North American Nursing Diagnosis Association Nanda-Internacional. Em relação à análise dos anos 2018/2020, 98,75% (nº 79) desses estavam de acordo e foram encontrados na Taxonomia.

Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 358/2009, a qual apresenta a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como forma de organização do trabalho do profissional enfermeiro, o mesmo desenvolve habilidades técnicas-científicas que favorecerem o cuidado, tornando possível a implementação da ferramenta do Processo de Enfermagem. A mesma se divide em cinco etapas inter-relacionadas, sendo elas: I- Coleta de Dados de Enfermagem ou Histórico de Enfermagem; II- Diagnóstico de Enfermagem; III- Planejamento de Enfermagem; IV- Implementação; V- Avaliação de Enfermagem.

Conforme traz a taxonomia da NANDA-I (2015), na primeira etapa são coletadas informações subjetivas e objetivas desse paciente, além do histórico do mesmo. O foco da coleta também vai ser explorar os riscos e os pontos positivos para a promoção da saúde desse indivíduo. O raciocínio clínico é uma interpretação da coleta de dados e busca diferenciar o que é normal e o que é anormal em cada caso. É a partir do raciocínio clínico que será definido o diagnóstico de enfermagem para esse paciente ou situação. O Processo de Enfermagem requer avaliação do profissional enfermeiro, o qual cabe-lhe a prática privativa de elencar os diagnósticos de enfermagem sendo eles para a resposta de processo saúde da pessoa, família ou da coletividade (COFEN, 2009).

A NANDA-I oferta de diagnósticos os quais formam uma linguagem padronizada ao enfermeiro. O diagnóstico de enfermagem se caracteriza sendo um julgamento clínico sobre uma necessidade/resposta

humana relacionada à saúde individual, familiar ou coletiva. O enfermeiro é responsável por diagnosticar problemas de saúde, situações de risco e opções para a promoção da saúde. Cada diagnóstico de enfermagem tem um título e uma definição do mesmo. A taxonomia é uma forma de classificação, de estruturação e categorização desses diagnósticos (NANDA, 2015).

Para fazer o uso dos diagnósticos de enfermagem, é importante conhecer que os diagnósticos são complementados por definições, isto é, indicadores diagnósticos. Esses indicadores incluem as “Características Definidoras” e os “Fatores Relacionados”. Na presente pesquisa, foi analisada por umas das variáveis a seguinte questão: “As características definidoras dos diagnósticos de enfermagem estão de acordo com a Taxonomia da NANDA-I?”. Para tal análise, os instrumentos usados foram a Taxonomia NANDA-I dos anos 2015/2017 e 2018/2020.

Quando observado as características definidoras dos 80 diagnósticos avaliados, 81% (nº 63) dessas estavam em desacordo com a Taxonomia da NANDA-I dos anos de 2015/2017, isto é, apenas 19% (nº 15) se encontravam escritas de acordo. Em relação aos anos de 2018/2020, 66% (nº 52) das características estavam de acordo, ou seja, estavam escritas conforme a Taxonomia NANDA-I e 34% (nº 27) não estavam de acordo (**Tabela 3**).

Em relação à Taxonomia NANDA-I dos anos de 2015/2017, foram observados em 34 diagnósticos de “Disposição para amamentação melhorada” escritos com características definidoras transcritas de forma incorreta ou inexistente na Taxonomia. Em seguida, o diagnóstico de “Risco de Sangramento” apareceu com suas características escritas incorretamente em 17 prontuários. Na sequência, o diagnóstico de “Integridade tissular prejudicada” teve suas características definidoras de maneira incorreta em 12 prontuários.

Já em relação à Taxonomia NANDA-I dos anos 2018/2020, se manteve os 34 diagnósticos de “Disposição para amamentação melhorada” com características não de acordo com a Taxonomia e o diagnóstico de “Risco de Sangramento” com características falhas em 16 prontuários. Vale destacar nesta análise que o diagnóstico de “Integridade tissular prejudicada” apareceu incorretamente apenas em dois prontuários, e o diagnóstico de “Disposição para processo perinatólogo melhorado” pode ser acrescentado como de acordo com a Taxonomia NANDA-I desses mesmos anos.

Sendo assim, é importante enfatizar que as Características Definidoras são indicadores diagnósticos a partir de sinais e/ou sintomas que se manifestam. A partir dessas características, os diagnósticos serão apresentados com uma melhor precisão (NANDA, 2015).

A acurácia dos diagnósticos de enfermagem está diretamente ligada a este conjunto de dados clínicos do paciente, sendo fundamental o profissional enfermeiro se atentar para a coleta de dados de forma completa e consistente (MATOS FGO e CRUZ DALM, 2009).

Vale salientar que existem poucos estudos abordando a relação entre os diagnósticos de enfermagem e suas características definidoras, na área puerperal, devendo, estes, serem estimulados (MENDES LC, et al., 2011).

Os diagnósticos de enfermagem podem ter seu foco voltado a um problema, a um estado de promoção ou a um risco. O diagnóstico que estima uma resposta humana indesejável a saúde ou a um processo de vida é conhecido como Diagnóstico com foco no problema. O diagnóstico de Risco julga a respeito da vulnerabilidade, suscetibilidade indesejável a uma condição de saúde. E em relação à motivação e desejo de aumenta o bem-estar, a classe responsável é a de Diagnósticos de promoção da Saúde. As três classes de diagnósticos citadas atendem a indivíduos, família, grupo ou comunidade (NANDA, 2015).

Na atual pesquisa, na análise dos diagnósticos foi possível notar que não houve mudança significativa em relação aos anos de 2015/2017 e 2018/2020. A classe de Diagnósticos de promoção da saúde ocupou mais de 50% (nº 44) dos diagnósticos em ambos os anos de Taxonomia. Em seguida, apareceu a classe de Diagnóstico de Risco e por último, com cerca de 19% (nº 15) a classe de Diagnósticos com foco no problema (**Tabela 3**).

CONCLUSÃO

Diante dos fatos mencionados, é evidente que o processo de enfermagem é um importante aliado do enfermeiro no cuidado. Há ainda um caminho árduo para a aprendizagem do uso desse instrumento que são os Diagnósticos de Enfermagem. Na maioria dos casos foram utilizados títulos diagnósticos escritos de forma correta de acordo com a Taxonomia da NANDA-I. Na questão das características definidoras, os profissionais acabaram por pecar nas transcrições dessas informações, usando características que não estavam de acordo com as Taxonomias, ou até mesmo descrevendo as características com o formado incorreto. O uso dos diagnósticos de enfermagem agrega valor ao trabalho e ao tratamento que o enfermeiro constrói para com seu paciente. Mais estudos acerca da acurácia das características definidoras na área do puerpério devem ser estimulados.

REFERÊNCIAS

1. ANDRADE FRIS, FREITAS LS. Análise comparativa do parto normal em relação ao parto cesariano no contexto do cuidado humanizado. Orientador: Nayara dos Santos Rodrigues. 2019. 19f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2019.
2. BRASIL. Ministério da Saúde, 2018. In: Departamento de Informática do SUS. Tabnet: Nascidos vivos – Brasil.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal. Conitec – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Esplanada dos Ministérios, 2016. Acesso em: 18 de abril de 2020.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Gestação de Alto Risco – Manual Técnico. Brasília – DF, 5  edic o, 2012.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual Técnico Pré-Natal e Puerpério – Atenc o Qualificada e Humanizada. Brasília – DF, caderno n  5, 2005.
6. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolu o COFEN no 358/99. Dispõe sobre a Sistematiza o da Assistência de Enfermagem e a implementa o do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. 2009. Disponível em: a. Acesso em: 17 de novembro de 2020.
7. FIGUEIREDO JV, et al. Pain in them mediate puerperium: Nursing care contribution. Rev. Bras. Enferm. 2018.
8. GOMES VLS, et al. Impacto do tipo de parto sobre a mobilidade Toracoabdominal de recém-nascidos. J Hum Growth Dev. 2018; 28(2): 148-153.
9. HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS.2019. In: Puerpério: Cuidados Especiais no Período Pós-Parto. Porto Alegre/RS.
10. KOIFFMAN MD, BONADIO IC. Avalia o da aten o pré-natal em uma institui o filantrópica da cidade de São Paulo. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. Recife, 2005; 5(Supl 1): 523- 42.
11. MATOS FGO, CRUZ, DALM. Constru o de Instrumento para avaliar a acurácia diagnóstica. Rev. Esc. Enferm. USP. 2009; 43(Esp, 2009): 1088-1097.
12. MENDES LC, et al. Acurácia das características definidoras do diagnóstico controle familiar ineficaz do regime terapêutico. Acta paul. enferm. [Internet]. 2011
13. MESQUITA NS, et al. Percep es de puérperas acerca do cuidado de enfermagem recebido no pós-parto imediato. Ver FunCare Online. 2019; 11(1): 160-166.
14. NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. NANDA-Internacional. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: defini es e classifica o 2015-2017. Porto Alegre: Artmed, 2015.
15. RIBEIRO JSST, et al. Atitudes de enfermeiros nos cuidados com famílias no contexto do parto e puerpério imediato. Ver FundCare Online. 2018; 10(3): 784-792.
16. RENNEN FW, et al. Perfil epidemiológico das puérperas e dos recém-nascidos atendidos na maternidade de um hospital de referência do interior do Rio Grande do Sul no primeiro semestre de 2014. Boletim Científico de Pediatria. 2015; 4(2).
17. SILVA EAT. Gesta o e preparo para o parto: programas de interven o. O Mundo da Saúde. São Paulo, 2013; 37(2): 208-215.