

## APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM UMA PUÉRPERA COM COMPLICAÇÕES DURANTE O PARTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Leticia Gonçalves Paulo <sup>1</sup>  
Ana Karoline Lima de Oliveira <sup>2</sup>  
Ana Danúzia Izidório Rodrigues de Araújo <sup>3</sup>

### RESUMO

Pelo fato do puerpério gerar riscos, o enfermeiro deve ter uma formação que lhe permita compreender fatores que proporcionem qualidade de vida as mulheres no período gravídico-puerperal. Objetivou-se descrever a aplicação do Processo de Enfermagem utilizando a SAE em uma puérpera diagnosticada com hipertensão arterial, rotura uterina e laceração de bexiga, embasando-se na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta. Trata-se de um relato de experiência a partir da aplicação do processo de enfermagem elaborado por acadêmicas do curso de bacharelado em enfermagem da Universidade Federal do Piauí, realizado durante aulas práticas em um hospital regional localizado no Piauí, no período de maio a junho de 2019. O caso refere-se a uma paciente durante a realização do parto e pós-parto. Efetuaram-se todas as etapas do Processo de Enfermagem em 12 dias. Utilizando a taxonomia NANDA-I, elencou-se os diagnósticos: risco de infecção, amamentação ineficaz, integridade tissular prejudicada, eliminação urinária prejudicada e dor aguda. Com o uso da NOC, os resultados esperados foram: controle de riscos, estabelecimento da amamentação, cicatrização de feridas: primeira intenção, eliminação urinária e nível de dor. Após elencar todos os objetivos propôs-se as intervenções de enfermagem de acordo com a NIC: Cuidados pós-parto, Orientação dos pais: lactente, Redução de sangramentos, Sondagem vesical e administração de analgésicos. Pode-se evidenciar que a utilização da sistematizado de cuidar e as taxonomias, há o enriquecimento da prática profissional, direcionando a assistência prestada e favorecendo a eficácia do cuidado, garantindo autonomia profissional frente às intervenções realizadas.

**Palavras-chave:** Processo de enfermagem, Rotura uterina, Laceração de bexiga, Saúde da Mulher.

### INTRODUÇÃO

O período conhecido como puerpério, é a fase entre a completa expulsão da placenta e a regressão dos órgãos principais da gravidez ao seu estado de origem antecedente ao período gestacional. Sua duração compreende geralmente entre quatro e seis semanas (BOTERO,

<sup>1</sup> Graduando do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - UFPI, [letiicia.paulo@gmail.com](mailto:letiicia.paulo@gmail.com);

<sup>2</sup> Graduado pelo Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - UFPI, [kcollarhes.kc@gmail.com](mailto:kcollarhes.kc@gmail.com);

<sup>3</sup> Professor orientador: Enfermeira, Mestre em Saúde e comunidade pela Universidade Federal do Piauí - UFPI, [anadanusia\\_15@hotmail.com](mailto:anadanusia_15@hotmail.com).

2004). Neste período, a assistência à puérpera deve ocorrer de maneira interdisciplinar e responder de maneira integral às necessidades apresentadas pelas mesmas, demandando atenção e disponibilidade da equipe de saúde para prevenção de mortes puerperais evitáveis (ANDRADE, et al., 2015).

Por causa do risco gerado no momento do puerpério, o enfermeiro deve ter uma formação profissional que lhe permita compreender e identificar fatores que proporcionem qualidade de vida as mulheres no período gravídico-puerperal, além da capacidade de analisar a realidade nacional e os problemas de saúde reprodutiva para definir sua participação no desenvolvimento de estratégias e ações que amenizem e/ou cessem esses problemas de saúde (MÉXICO, 2005).

A hemorragia pós-parto (HPP), caracteriza-se pela perda de sangue acima de 500 ml no parto vaginal e 1000 ml nos partos cesáreos (PRATA, et al., 2014). Embora o diagnóstico da HPP, predominantemente clínico, seja simples de ser realizado e envolva apenas a mensuração da perda sanguínea por meio de avaliação visual e critérios laboratoriais ainda atinge cerca de 536 mil mulheres por ano no mundo tendo a morte como desfecho em aproximadamente 25% dos casos (ACOG, 2013).

No Brasil, a HPP é responsável por mais de 41% das mortes maternas (SOUZA, et al., 2013). Ante o exposto, verifica-se a importância da avaliação de enfermagem no auxílio à detecção dos quadros de HPP, estando sob sua responsabilidade quantificar a perda de sanguínea no puerpério, realizar diagnóstico precoce de sinais e sintomas de HPP, melhorar a comunicação interdisciplinar e mobilizar uma resposta rápida e adequada da equipe, o que demanda capacitação e preparo adequados (EDMONDS, HRUSCHKA, SIBLEY, 2010). A rotura uterina é causa de hemorragia pós-parto e deve ser prontamente identificada e tratada cirurgicamente (BRASIL, 2010).

Acredita-se que a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) baseada nas taxonomias de enfermagem, é essencial para a organização do serviço, corrobora na detecção das necessidades humanas afetadas e possibilita intervenção. Ao utilizar a SAE, o enfermeiro assegura sua autonomia profissional, desenvolve competências e habilidades para raciocinar criticamente e garante o cuidado respaldado em conhecimento científico e direcionado para a satisfação das necessidades da puérpera (BARBOSA, et al., 2014).

Para cuidar com qualidade, o enfermeiro precisa respaldar a SAE em uma teoria própria, pois a teoria sistematiza o saber e organiza o cuidado mediante seu corpo de conhecimentos.

Com o surgimento das teorias de enfermagem, esta vem se firmando como ciência, pois as teorias são consideradas produtos das ciências e dão relevância à prática (WALDOW, 2008).

Horta (1979), estabelece os seguintes princípios: enfermagem respeita e mantém a unicidade, autenticidade e individualidade do ser humano; a enfermagem é prestada ao ser humano e não à sua doença ou desequilíbrio; todo cuidado de enfermagem é preventivo, curativo e de reabilitação; a enfermagem reconhece o ser humano como membro de uma família e uma comunidade; a enfermagem reconhece o ser humano como elemento participante ativo no seu autocuidado.

A Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta disponibiliza as ferramentas para promover o cuidado de enfermagem à puérpera de forma a garantir o atendimento das suas reais necessidades nesse período.

Nesse sentido, teve-se como objetivo descrever a aplicação do Processo de Enfermagem utilizando a SAE dirigida a uma puérpera com diagnóstico de hipertensão arterial, rotura uterina e laceração de bexiga, a partir da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta.

## **METODOLOGIA**

O presente trabalho trata-se de um relato de experiência a partir da aplicação do processo de enfermagem em um caso elaborado por acadêmicas do curso de bacharelado em enfermagem da Universidade Federal do Piauí, realizado durante aulas práticas em um hospital regional localizado no município de Picos-PI.

O estudo sucedeu-se no período de maio a junho de 2019, ao longo das práticas da disciplina de Saúde da Mulher. O caso estudado refere-se a uma paciente acometida por hipertensão arterial, rotura uterina e laceração da bexiga durante a realização do parto.

Efetuaram-se todas as etapas do Processo de Enfermagem (PE) em 12 dias. A primeira etapa da sistematização da assistência de Enfermagem realizou-se com a coleta de dados. Esta, foi coletada guiando-se pelo instrumento Anexo A, retirado do livro Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de Enfermagem no adulto da autora Alba Lúcia Bottura Leite de Barros, assim como o roteiro para a avaliação física de enfermagem, além do instrumento da SAE padronizado pelo hospital e dados constantes no prontuário e na caderneta da gestante.

Analisando a coleta de dados da paciente: anamnese, entrevista compreensiva, exame físico geral e produzindo o exame clínico, foram elencados os diagnósticos de Enfermagem.

Para isto, foi utilizada a taxonomia *North American Nursing Diagnosis Association International* (NANDA-I).

Iniciando a etapa de planejamento, tendo como propósito a resolutividade dos achados encontrados na fase de diagnóstico de Enfermagem, primeiramente foi definindo quais eram os resultados esperados para as implicações já determinadas, utilizando a *Nursing Outcomes Classifications* (NOC), afim de elaborar um plano assistencial que fosse eficaz ao caso em questão. Após elencar todos os objetivos a serem consolidados propôs-se as intervenções de enfermagem que seriam aplicadas, de acordo com a *Nursing Interventions Classification* (NIC).

Ainda na primeira visita a paciente, a etapa de implementação se consolidou a partir de orientações dadas a respeito de atividades que deveriam ser realizadas pela paciente, família e pelos profissionais em relação às intervenções propostas. Na última visita a paciente, iniciou-se a etapa de avaliação, para evidenciar se as atividades propostas produziram efeitos positivos no estado geral da cliente. O processo de enfermagem embasou-se na teoria das necessidades humanas básicas de Wanda de Aguiar Horta, buscando interligar seus pensamentos e pressupostos à assistência prestada a paciente.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Através das visitas a paciente pode-se evidenciar varios fatores sobre sua vida diaria e sobre seu estado de saúde, que foram elencados através do histórico e evolução da paciente.

### **HISTÓRICO DE ENFERMAGEM**

24/05/2019 15h00min, M. S. F, 24 anos, parda, solteira, tipo sanguíneo O-, mãe de 2 filhos, lavradora, sua renda mensal é de um salário mínimo, católica apostólica romana não praticamente, ensino fundamental completo, natural de Betânia – PI, procedente de Picos, dependente total do SUS para a assistência à saúde. Foi admitida na ALA A do Hospital Regional Justino Luz no dia 24/05, transferida do hospital local de Betânia, com hipertensão arterial (150x100mmHg), edema em MMII e referindo dor no baixo ventre, sem perdas de tampão mucoso e líquido amniótico, DUM: 14/08/2018, IG: 40s3d, G2 P1 A0 e histórico de cesárea anterior a mais de 3 anos. No momento da admissão, paciente tratada com Nefedipino e Hidralazaina 1 ml + água destilada 7 ml, com indicação de administrar 2,5 ml EV de 6/6 horas se PA maior ou igual que 150x 100 mmHg, Metildopa 500 mg comp. + 1 cmp. 8/8 horas, Soro glicosado 5% 1000 ml, EV 21 gotas/min. Foram solicitados Hemograma completo, USG abdominal total, Tipagem sanguínea e fator Rh.

## EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

28/05/2019, 15h, puérpera secundigesta 4ºDIH em PO mediato por cesariana. Consciente, orientada, inquieta, fásica, mucosas oculares hipocrômicas, mamas túrgidas, abdômen flácido, globo de segurança de Pinard formado. Loquiação rubra. MMII apresentando edema. Paciente refere dor na região pélvica e queixa-se por não conseguir amamentar. Paciente orientada quanto a posição adequada para amamentação, formas de pega adequada ao seio, maneira correta de higienização do coto umbilical, além de cuidados pessoais para prevenção de infecções hospitalares. Eliminações intestinais presentes e sem alterações. Eliminações vesicais por SVD apresentando aspecto sanguinolento e volume de 1200ml, além de extravasamento de diurese por fora da sonda. SSVV: PA: 140x100mmHg; T: 37.1°C; P: 92bpm; R: 20 rpm.

## DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

Tendo em vista o processo saúde e doença da paciente, avaliando os achados clínicos das aferições de pressão arterial, indicativas de hipertensão crônica ou transitória da gravidez, resultados de exames solicitados, além de complicações decorrentes do parto cirúrgico, tendo em vista a rotura uterina que segundo diagnóstico médico foi gerada no período pré-operatório e a laceração de bexiga resultante provavelmente dessa condição, perpassaram-se as fases de diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação de Enfermagem. Os diagnósticos segundo NANDA elencados na tabela 1, foram ponderados em problemas centrais relacionados a queixas da paciente e visões das acadêmicas a partir do exame físico e enumerados para posterior análise.

*Tabela 1 Diagnósticos de Enfermagem segundo NANDA.*

<b>Nº1</b>	Risco de infecção relacionado a procedimento invasivo.
<b>Nº2</b>	Amamentação ineficaz relacionado a conhecimento insuficiente dos pais sobre técnicas de amamentação evidenciado por sucção da mama não sustentada.
<b>Nº3</b>	Integridade tissular prejudicada relacionado a volume de líquidos excessivo evidenciado por sangramento e dor aguda.
<b>Nº4</b>	Eliminação urinaria prejudicada relacionada a múltiplas causas evidenciada por incontinência urinária.
<b>Nº5</b>	Dor aguda relacionada a agente físico lesivo evidenciado por hematúria e dor na região pélvica.



## INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

A partir dos diagnósticos considerados, traçaram-se intervenções que deveriam posteriormente serem realizadas para buscar a melhoria do quadro da paciente e colaborar para que haja resultados positivos e melhoria da qualidade de vida da puérpera. A tabela 2 indica as intervenções correspondentes a cada diagnóstico enumerado anteriormente.

*Tabela 2 intervenções de enfermagem e suas respectivas atividades para cada diagnóstico enumerado*

Nº DO DIAGNÓSTICO	INTERVENÇÕES
Nº1	Cuidados pós-parto
Nº2	Orientação dos pais: lactente
Nº3	Redução de sangramentos
Nº4	Sondagem vesical
Nº5	Administração de analgésicos

## RESULTADOS DE ENFERMAGEM

Utilizando as intervenções pensadas, obteve-se resultados significativos para as problemáticas elencadas. Segue a baixo os resultados de Enfermagem conseguidos a partir do plano assistencial elaborado para a puérpera, relacionando sua avaliação e o grau de evolução para cada indicador analisado. Os indicadores relacionados as complicações cirúrgicas obtiveram menores mensurações, visto a gravidade do problema.

### DIAGNÓSTICO: Nº 1

#### RESULTADO: CONTROLE DE RISCOS

Indicadores avaliados	
	190220 Identifica os fatores de risco
	190202 Monitora os fatores de riscos ambientais
	190204 Desenvolve estratégias efetivas de controle de riscos

*Quadro 1 indicadores do diagnóstico 1*

### DIAGNÓSTICO: Nº 2

#### RESULTADO: ESTABELECIMENTO DA AMAMENTAÇÃO

Indicadores avaliados	
	100001 Alinhamento e pega adequados
	100002 Pega areolar adequada

*Quadro 2 indicadores do diagnóstico 2*

**DIAGNÓSTICO: Nº 3**

**RESULTADO: CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS: PRIMEIRA INTENÇÃO**

---

<b>Indicadores avaliados</b>	110204 Drenagem sanguinolenta
------------------------------	-------------------------------

---

*Quadro 3 indicadores do diagnóstico 3*

**DIAGNÓSTICO: Nº 4**

**RESULTADO: ELIMINAÇÃO URINÁRIA**

---

<b>Indicadores avaliados</b>	050304 Cor da urina
	050303 Quantidade da urina
	050329 Sangue visível na urina

---

*Quadro 4 indicadores do diagnóstico 4*

**DIAGNÓSTICO: Nº 5**

**RESULTADO: NÍVEL DE DOR**

---

<b>Indicadores:</b>	210201 Dor relatada
	210204 Duração dos episódios de dor
	210208 Inquietação

---

*Quadro 5 indicadores do diagnóstico 5*

Hipertensão arterial é a pressão arterial igual ou maior que 140/90mmHg baseada na média de pelo menos duas medidas. A pressão arterial deve ser mensurada com a gestante sentada, com o braço no mesmo nível do coração e com um manguito de tamanho apropriado. No caso da parturiente, a hipótese diagnóstica é que ela tinha hipertensão crônica (a elevação da pressão arterial persiste além de 12 semanas após o parto) ou hipertensão transitória da gravidez (a pressão retorna ao normal até 12 semanas após o parto) (BRASIL, 2010).

No caso em questão, como a proteinúria pode aparecer tardiamente, o diagnóstico será retrospectivo, afastando pré-eclâmpsia, sendo necessário que a equipe tivesse solicitado exames que distinguíssem a pré-eclâmpsia da hipertensão crônica, assim como para avaliar o progresso e a gravidade da doença, dentre outros, a quantificação da excreção de proteína na urina, o nível sérico de creatinina, de ácido úrico e de transaminases, para verificar função renal (BRASIL, 2010).

Um agravamento responsável por inúmeras mortes maternas é a rotura uterina (RU). Ela é um importante preditor de hemorragia obstétrica, elevação das taxas de histerectomia e mortalidade

materna (RONE, et al., 2012). A avaliação individual das gestantes é de suma importância para estabelecer os riscos de desenvolvimento da doença e melhores metas de tratamento em cada caso. A prevenção da RU, perpassa não tão somente ao conhecimento acerca dos fatores de risco, mas também pela limitação de cesarianas que não são reais indicações cirúrgicas para a gestante (MENDES, et al., 2014).

É importante ressaltar que os riscos cirúrgicos de uma cesárea, principalmente após dois ou mais procedimentos, como por exemplo sangramentos excessivos, aderências, lesões de bexiga, o que de fato correlaciona com o caso em questão, visto que em sua segunda cesariana, a parturiente teve rotura uterina e laceração de bexiga (BRASIL, 2010).

A rotura uterina pode cursar também com lesão vesical, o que ocorre em 0,1% dos casos. A rotura uterina pode ocorrer no pré-parto, intraparto e pós-parto. O trauma abdominal é uma importante causa de rotura uterina pré-parto, podendo ser um achado intraoperatório de uma cesárea eletiva. No intraparto, quando a rotura é mais frequente, o achado mais característico é a perda súbita dos batimentos cardíacos fetais (BRASIL, 2010).

As lacerações 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). (SCARABOTTO; RIESCO, 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). A assistência adequada à gestação e ao parto é essencial para reduzir os índices de morbimortalidade materna (CHRESTANI et al, 2008).

Infecção puerperal é uma das principais complicações da paciente obstétrica e apesar dos avanços importantes em obstetria contemporâneos, o conhecimento ineficaz dos fatores de risco e o advento de novos antibióticos sem o conhecimento acerca do seu mecanismo de ação, são algumas das principais causas de mortalidade materna (LEON, et al., 2011).

Em Cuba, um estudo realizado entre 2004 e 2013 mostrou que a cesárea representou 25% das causas diretas de morte materna (CABEZAS, 2014). O risco de infecção pós-operatória é muito variável, uma vez que sua incidência difere em diferentes hospitais e regiões (LÓPEZ, 2014).

Além de inúmeros benefícios ao recém-nascido, a amamentação trás para a saúde reprodutiva feminina benefícios grandiosos. A frequente prática de aleitamento favorece a



saúde materna por meio da ampliação do período entre gestações e partos. A proteção da mulher contra as neoplasias de mama e de ovários é outro benefício real da amamentação. Outro fator favorável a mulher é a involução uterina mais acelerada, quando se aleita, o que reduz hemorragias após o parto e favorece mais precocemente o retorno do peso anterior a gestação (GALLO, et al., 2008).

No que se refere a dor, Filho, et al. (2012), afirma que para a realização de uma adequada avaliação da dor, profissional de enfermagem necessita estar devidamente treinado tanto no que diz respeito a teoria quanto a prática, para dessa forma realizar a mensuração de maneira fidedigna e poder avaliar o paciente de forma integral, conhecendo a realidade da sua dor aguda pós-operatória, identificando as reais necessidades do seu paciente para o efetivo controle da dor.

Segundo Horta (1974), a teoria das necessidades humanas básicas fundamenta-se na teoria de Maslow, visando explicar a natureza da enfermagem como sendo ciência e arte de assistir ao ser humano, seus campos específicos e sua metodologia de trabalho. Tal teórica afirma que a enfermagem é parte integrante da equipe de saúde, sendo ela a mais capacitada a mantém o equilíbrio dinâmico de todas as necessidades do paciente e amenizar seus desequilíbrios no tempo e no espaço, pois o ser humano necessita de atenção em todo o contexto de sua complexidade para obter seu completo bem-estar.

Pode-se considerar o puerpério uma situação de estímulo que pode causar as tensões negativas, visto que as especificidades das demandas femininas no período são influenciadas por expectativas sociais relativas ao exercício da maternidade (ALMEIDA, SILVA, 2008). Os diagnósticos de enfermagem, intervenções e resultados estabelecidos para a puérpera embasados na Teoria Das Necessidades Humanas Básicas, objetivaram atender às necessidades da puérpera resultando em alívio da dor, favorecimento uma amamentação adequada ao seu filho e resolutividade da complicação da cesárea, conforme os princípios da referida teoria.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A reflexão no caso evidenciou que a utilização do processo sistematizado de cuidar com as taxonomias NANDA-I, NOC e NIC fortalece e enriquece a prática profissional, por facilitar a comunicação com a equipe e com a paciente, direcionar a melhor assistência a ser prestada e favorecer a concretização e a eficácia do cuidado, garantindo autonomia profissional frente às decisões e intervenções realizadas.

O estudo colaborou para o enriquecimento do saber em enfermagem das acadêmicas, visto que mostrou a aplicação da Teoria Das Necessidades Humanas Básicas e sua adequação ao cuidado de puérperas. Nessa situação, em que muitas vezes os cuidados com o recém-nascidos são priorizados enquanto a mulher fica em segundo plano, a SAE embasada na referida teoria permitiu identificar as necessidades da puérpera, protagonista do cuidado no momento, e a busca por medidas que lhe satisfizessem.

Dessa forma, alcançou-se o objetivo do estudo na medida em que mostrou que a aplicação da SAE fundamentada na Teoria Das Necessidades Humanas Básicas permitiu implementar ações objetivas e efetivas, como por exemplo a oferta de informações adequadas acerca da maneira adequada de realizar o aleitamento. Os resultados mostraram-se alcançados no momento em que a puérpera apresentou-se mais segura em relação à sua situação e adotou as medidas de que permitiram o alívio da dor.

## REFERÊNCIAS

\_\_\_\_\_. MÉXICO. Ministério da Saúde. *Modelo de Cuidado de Enfermagem Obstétrica*, p. 10, 2005.

\_\_\_\_\_. BRASIL. Sistema Único de Saúde. **Óbitos maternos, segundo local de residência no período de 1996 a 2015**, 2017.

\_\_\_\_\_. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Gestação de alto risco: manual técnico*. 5. ed. Brasília: **Editora do Ministério da Saúde**, 2010.

ACOG, Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas. *Simulações Consortium Objetivos de Aprendizagem Hemorragia Pós-Parto Causada por Atonia Uterina*. **Washington**, 2013.

ALMEIDA, M. S., SILVA, I. A. Necessidades de mulheres no puerpério imediato em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil. **Rev Esc Enferm. USP**, v. 42, n. 2, p. 347-354, 2008.

ANDRADE R. D., et al. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. **Esc Anna Nery**, v. 19, n. 1, p.180-186, 2015.

BARBOSA, E. M. G., et al. Cuidados de enfermagem a uma puérpera fundamentados na teoria do conforto. **Rev Min Enferm**, v. 18, n. 4, p. 845-849, 2014.

BARROS, A.L.B.L; e Cols. *Anamnese e Exame físico - avaliação diagnostica de enfermagem no adulto*. 3º Ed. São Paulo: **ARTMED**, 2015.

BOTERO, J. *Obstetrícia e Ginecologia*. Bogotá: **Corporação para pesquisa biológica**, 2004.

BULECHEK G. M., BUTCHER H. K., DOCHTERMAN J. C. M. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). 5ª ed. Rio de Janeiro: **Elsevier**, 2010.

CABEZAS C. E. Morbidade e mortalidade materna. Em: Rigol-Santisteban. Obstetrícia e Ginecologia. 3 ed. Havana: **ECIMED**, p. 447-50, 2014.

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.

EDMONDS J. K., HRUSCHKA D. A., SIBLEY L. M. Uma comparação de estimativas de perda sanguínea pós-parto excessiva entre três subgrupos de mulheres que assistem a partos em Matlab Bangladesh. **J Obstetrícia Saúde das mulheres**, v. 55, n. 4, p. 378-382, 2010.

FILHO, et al. Dor aguda: julgamento clínico da enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Rev. Min. Enferm.** v.16, n.3, p.400-409, jul. /set. 2012.

GALLO, P. R., et al. Motivação de gestantes para o aleitamento materno. **Revista de Nutrição**, Campinas. 2008.

HORTA, W. A. Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo. **Rev. Esc. Enf. USR**, v.5, n.1, p.7-15, 1974.

HORTA, W. A. Processo de Enfermagem. São Paulo: EPU/ED.USP, p 99, 1979.

LEON C. M. F., et al. Infecção puerperal pós-cesariana *versus* infecção puerperal pós-parto no hospital Gyneco obstetric Enrique C. Sotomayor. **Rev Med FCM-UCSG**, 2011.

LÓPEZ C. L. Papel do ambiente hospitalar e equipamentos na transmissão de infecções nosocomiais. **Enferm Infec Microbiol Clin**, v. 32, n. 7, p. 459-464, 2014.

MENDES, N. et al. Ruptura uterina no parto vaginal após cesariana. **Acta Obstet Ginecol Port.** v.8, n.4, p.377-384, 2014.

MOORHEAD S, et al. Classificação dos resultados de enfermagem (NOC). 4ª ed. Rio de Janeiro: **Elsevier**, 2010.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION INTERNATIONAL (NANDA-I). Diagnosticos de enfermagem da NANDA: Definições e classificação 2018-2020. Porto alegre. 11ªEd. **Artmed**, 2018.

Organização Pan-Americana da Saúde. Vigilância epidemiológica de infecções associadas à atenção à saúde no puerpério, 2014.

PRATA N., et al. O atendente no momento do parto está associado ao uso de intervenções para prevenir a hemorragia pós-parto em partos domiciliares? O caso do Bangladesh. **BMC Gravidez Parto**, v.14, p.24, 2014.

RONE, D., et al. Tendências, fatores de risco e prognóstico da gestação em mulheres com ruptura uterina. **Arch Gynecol Obstet.** v.285, n.2, p.317-21, 2012.

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. 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.

SOUZA M. L., et al. Mortalidade materna por hemorragia no Brasil. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 21, n. 3, p. 711-718, 2013.

WALDOW V. R. Bases e princípios do conhecimento e da arte da enfermagem. Petrópolis: **Vozes**, 2008.

YIN, R. K. Estudo de caso: planejamento e métodos. 4<sup>a</sup> ed. Porto Alegre (RS): **Bookman**, 2010.