

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DA CIPE® IDENTIFICADOS EM PUÉRPERAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

CIPE® NURSING DIAGNOSES IDENTIFIED IN PUERPERAL WOMEN IN PRIMARY HEALTH CARE

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA DE CIPE® IDENTIFICADOS EN MUJERES PUERPERALES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Larissa Layne Soares Bezerra Silva¹

(<https://orcid.org/0000-0002-8399-2185>)

Rhayza Rhavênia Rodrigues Jordão¹

(<https://orcid.org/0000-0002-9038-2131>)

Ryanne Carolynne Marques Gomes Mendes¹

(<https://orcid.org/0000-0001-7554-2662>)

Viviane Rolim de Holanda²

(<https://orcid.org/0000-0002-7212-1800>)

Jaqueline Galdino Albuquerque Perrelli¹

(<https://orcid.org/0000-0003-4934-1335>)

Suzana de Oliveira Manguiera¹

(<https://orcid.org/0000-0003-0931-8675>)

Descritores

Atenção primária à saúde; Cuidados de enfermagem; Período pós-parto; Processo de enfermagem; Terminologia padronizada em enfermagem

Descriptors

Primary health care; Nursing care; Postpartum period; Nursing process; Standardized nursing terminology

Descriptores

Atención primaria de salud; Cuidado de enfermera; Período posparto; Proceso de enfermería; Terminología estandarizada de enfermería

Recebido

4 de Agosto de 2020

Aceito

4 de Abril de 2021

Conflitos de interesse:

nada a declarar.

Autor correspondente

Larissa Layne Soares Bezerra Silva
E-mail: larissalayne@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: Identificar os diagnósticos de enfermagem em puérperas cadastradas em uma Unidade Básica de Saúde por meio da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com 12 puérperas em uma Unidade Básica de Saúde.

Resultados: Os diagnósticos identificados mais frequentes foram: Capacidade para executar atividade de lazer prejudicada (83,3%); Baixa autoestima (50%); Sono prejudicado (50%); Privação do sono (50%) e Dor (50%).

Conclusão: Destaca-se o lazer como principal necessidade afetada e a Capacidade para executar atividade de lazer prejudicada como o diagnóstico mais frequente. Conclui-se que o puerpério pode ser considerado um período de vulnerabilidade para a mulher e que o cuidado de enfermagem no puerpério envolve muito mais os aspectos psicossociais do que os biológicos.

ABSTRACT

Objective: To identify nursing diagnoses in puerperal women registered in a Basic Health Unit through the International Classification for Nursing Practice.

Methods: This is a descriptive cross-sectional study, with a quantitative approach, carried out with 12 puerperal women in a Basic Health Unit.

Results: The most frequent diagnoses identified were: Ability to perform impaired leisure activity (83.3%); Low self-esteem (50%); Impaired sleep (50%); Sleep deprivation (50%) and Pain (50%).

Conclusion: Leisure is highlighted as the main affected need and the capacity to perform impaired leisure activity as the most frequent diagnosis. We conclude that the puerperium can be considered a period of vulnerability for women and that nursing care in the puerperium involves psychosocial aspects more than biological ones.

RESUMEN

Objetivo: Identificar diagnósticos de enfermería en mujeres puerperales registradas en una Unidad Básica de Salud a través de la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería.

Métodos: Estudio transversal descriptivo, con enfoque cuantitativo, realizado con 12 mujeres puerperales en una Unidad Básica de Salud.

Resultados: Los diagnósticos más frecuentes identificados fueron: capacidad para realizar actividades de ocio deterioradas (83,3%); Baja autoestima (50%); Problemas de sueño (50%); Privación del sueño (50%) y Dolor (50%).

Conclusión: El ocio se destaca como la principal necesidad afectada y la capacidad para realizar actividades de ocio deterioradas como el diagnóstico más frecuente. Se concluye que el puerperio puede considerarse un período de vulnerabilidad para las mujeres y que la atención de enfermería en el puerperio involucra aspectos psicossociales más que biológicos.

¹Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

²Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

Como citar:

Silva LL, Jordão RR, Mendes RC, Holanda VR, Perrelli JG, Manguiera SO. Diagnósticos de enfermagem da CIPE® identificados em puérperas na Atenção Primária à Saúde. *Enferm Foco*. 2021;12(3):520-5.

DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n3.4272

INTRODUÇÃO

O puerpério inicia-se nas primeiras horas após o parto e o seu término é imprevisível, uma vez que esse período não se limita às alterações físicas experimentadas pelas mulheres, mas sim ao tempo que cada mulher necessita para se adaptar às questões intrínsecas à maternidade. Pode ser classificado como imediato (1º ao 10º dia pós-parto); tardio (entre o 11º e 42º dia); e remoto (após o 42º dia).^(1,2)

O período pós-parto também é caracterizado por mudanças fisiológicas que ocorrem no organismo feminino, tais como: aumento das mamas decorrente do processo de lactação, involução uterina e loquiação, cujas finalidades é restabelecer o organismo da mulher à situação não gravídica.^(3,4) Ademais, esse período demanda cuidados diários relacionados à nutrição, à higiene e ao sono. Contudo, o desempenho das atribuições maternas exige muita dedicação e, por esse motivo, muitas mulheres podem negligenciar o autocuidado.^(5,6)

No âmbito familiar, por exemplo, as puérperas podem experimentar mudanças nos papéis familiares, maior necessidade de acessar sua rede de apoio e dificuldades com a amamentação exclusiva. Assim, a complexidade dos eventos vivenciados no pós-parto pode interferir na rotina da mulher, em seus hábitos de vida e nas relações sociais e, portanto, podem comprometer a sua saúde física e mental.^(7,8)

Diante disso, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) deve assumir a continuidade dos cuidados à saúde da mulher no período pós-parto. Os profissionais de saúde da Atenção Básica devem realizar visitas domiciliares às puérperas cadastradas nas unidades de saúde, as quais são fundamentais para identificar as reais necessidades dessa população, reduzir a morbimortalidade materna e neonatal, diminuir riscos de complicações pós-parto e proporcionar maior vínculo entre os profissionais e a família.⁽⁹⁾

Dentre os profissionais de saúde, destaca-se o enfermeiro que deve observar todas as modificações e estar atento às necessidades particulares de cada mulher. Por meio da consulta de enfermagem, o profissional poderá obter dados e ter uma visão holística sobre o estado de saúde, a rede social de apoio e o comportamento cultural e familiar de tais mulheres.^(8,9)

Para tanto, o enfermeiro deve lançar mão do Processo de Enfermagem (PE), que consiste no método científico da profissão, executado em cinco passos distintos, a saber: levantamento de dados, diagnósticos de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação das intervenções e avaliação dos resultados.^(7,9)

No PE, destaca-se a identificação dos Diagnósticos de Enfermagem (DE), a qual oferece subsídios para a construção

de um plano de intervenções, viabilizando as ações de enfermagem no puerpério. O reconhecimento do DE permite que o enfermeiro verifique os principais problemas de saúde das mulheres e as situações de risco, bem como auxilie na elaboração de estratégias de educação em saúde.⁽⁹⁾

Os DE podem ser identificados por meio do sistema de Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE)® e a Teoria das Necessidades Humanas de Maslow, a qual Wanda Horta se apropriou para desenvolver o Processo de Enfermagem (PE), pode fundamentar a identificação dos DE em puérperas.^(3,10)

Logo, diante das alterações que ocorrem no período puerperal e da indispensabilidade do cuidado do enfermeiro, se fez necessária a realização deste estudo, uma vez que a identificação dos DE mais frequentes nas puérperas auxiliará na operacionalização do PE, com a finalidade de favorecer uma assistência holística e individualizada, bem como contribuirá para a identificação das prioridades, suscitando temáticas que devem ser abordadas nas ações de educação em saúde e nas pesquisas acerca das intervenções de enfermagem. Além disso, este estudo aponta para a necessidade de uma reflexão sobre o cuidado do enfermeiro no período pós-parto e sobre o planejamento da sua assistência.

Ressalta-se que a abordagem da literatura acerca dos DE identificados em puérperas no contexto da Atenção Primária à Saúde é escassa, pois o foco maior dos estudos com esse público encontra-se no âmbito hospitalar e/ou ambulatorial.^(1,5,9)

Destarte, o estudo tem por objetivo identificar os diagnósticos de enfermagem em puérperas cadastradas em uma Unidade Básica de Saúde por meio da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE)®.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa.

Foi realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de um município do agreste pernambucano.

A população alvo foi constituída por puérperas cadastradas na UBS, com amostra do tipo censitária composta por 26 puérperas. Entretanto, 12 atenderam aos critérios de inclusão e aceitaram participar da pesquisa. Foram incluídas puérperas atendidas na UBS, provenientes de áreas cobertas ou descobertas por Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Os critérios de exclusão foram: puérperas menores de 18 anos e que mudaram de endereço durante o período de coleta de dados.

A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a março de 2018. Para isso, foi utilizado o Instrumento de Consulta

de Enfermagem à Puérpera, o qual aborda itens demográficos do cliente, do cuidado de enfermagem e do serviço. Esse instrumento foi oriundo de outro estudo⁷ e fundamenta-se na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Maslow, a qual Wanda Horta se apropriou para desenvolver o PE¹⁰.

Acrescenta-se que o instrumento foi construído por meio dos DE e intervenções de enfermagem da versão da CIPE® (versão 2.0 do ano de 2011)⁽¹¹⁾ e foi validado,⁽⁷⁾ por meio da técnica Delphi, por enfermeiros que atuam na assistência à puérpera, os quais concordaram se o conteúdo era válido ou não. Nesta validação, considerou-se o índice mínimo do nível de concordância de 70%.

Salienta-se que esse instrumento foi adaptado para este estudo. Embora a versão 2.0 da CIPE® tenha sido utilizada para a construção do instrumento de coleta de dados em estudo anterior,⁽⁷⁾ para esta pesquisa foi realizada a atualização das nomenclaturas dos DE, quando necessário, considerando a versão mais atual da taxonomia (ano 2019).⁽¹²⁾

Os dados foram coletados após o consentimento das participantes e mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A pesquisa foi realizada na UBS, quando a puérpera ia à consulta de puericultura e/ou vacinação, ou por meio de visita domiciliar, nos dias que a enfermeira da UBS realizava a visita àquelas que não podiam ir à UBS. Destaca-se que a consulta de enfermagem foi realizada por meio da anamnese, do exame físico na puérpera e do preenchimento do instrumento de coleta de dados, a fim de identificar os DE.

Salienta-se que para a inferência diagnóstica, foi utilizado o modelo de Gordon em quatro etapas:⁽¹³⁾ 1. Coleta de informações – por meio da anamnese e exame físico; 2. Interpretação das informações – por meio do raciocínio e julgamento clínico; 3. Agrupamento das informações – por meio da definição da categoria diagnóstica; e 4. Denominação do agrupamento – por meio da denominação do problema de saúde. Posteriormente, os DE identificados foram submetidos à análise de três enfermeiras doutoras, com expertise na área de saúde materna-infantil e em DE.

Os DE, os dados sociodemográficos e obstétricos das puérperas, bem como as Necessidades Humanas Básicas afetadas nas puérperas foram identificados por meio do instrumento supracitado.⁽⁷⁾

Após a coleta, os dados foram organizados em uma planilha do *software Excel*, e analisado por meio do programa SPSS 21.0, em que foram observados as médias e o desvio padrão das variáveis quantitativas (idade, escolaridade, número de filhos, dias de pós-parto, número de gestação e

número de partos); e as frequências das variáveis nominais (diagnósticos de enfermagem e as necessidades afetadas).

A pesquisa atendeu os princípios éticos da Resolução nº 466/2012 e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), sob o CAAE: 71250017.7.0000.5208.

RESULTADOS

As puérperas que participaram desta pesquisa estavam em média no 24º dia pós-parto. Os dados socioeconômicos das participantes revelam que a média da idade das puérperas foi de 27,92 anos e a média de anos de estudo foi de 12,08. Além disso, observa-se que, em relação aos dados obstétricos, a média de número de filhos foi de 1,92; e a média da quantidade de gestações e partos foi de 1,92 e 1,83, respectivamente. No que se refere às Necessidades Humanas Básicas afetadas nas puérperas, as necessidades biopsicossociais que mais se destacaram foram: lazer (83,3%), eliminação (66,6%) e integridade cutâneo-mucosa (58,3%). Foram identificados 27 Diagnósticos de Enfermagem que constam no instrumento de consulta de enfermagem à puérpera, adaptado por meio da versão da CIPE do ano 2019¹². Dentre os diagnósticos levantados, predominaram: Capacidade para Executar Atividade de Lazer Prejudicada (83,3%); Constipação (66,60%); Baixa autoestima (50%); Sono prejudicado (50%); Privação do sono (50%); Dor (50%); e Medo (41,6%) (Tabela 1).

Tabela 1. Diagnósticos de Enfermagem em Puérperas

Diagnóstico de enfermagem	n(%)
Capacidade para executar atividade de lazer prejudicada	10(83,30)
Constipação	8(66,60)
Integridade tissular prejudicada	7(58,30)
Baixa autoestima	6(50,00)
Sono prejudicado	6(50,00)
Privação do sono	6(50,00)
Dor	6(50,00)
Medo	5(41,60)
Ansiedade	4(33,30)
Retenção urinária	3(25,00)
Risco de hemorragia	3(25,00)
Pressão arterial alterada	2(16,60)
Alimentação, por si próprio, prejudicada	2(16,60)
Fadiga	2(16,60)
Agitação	2(16,60)
Falta de conhecimento sobre amamentação	2(16,60)
Manutenção da saúde prejudicada	2(16,60)
Tosse	2(16,60)
Sobrepeso	2(16,60)
Família capaz de participar do planejamento do cuidado	2(16,60)
Insônia	1(8,30)
Falta de conhecimento sobre cuidados com bebê	1(8,30)
Falta de conhecimento sobre contracepção	1(8,30)
Sistema circulatório prejudicado	1(8,30)
Falta de conhecimento sobre parentalidade	1(8,30)
Respiração prejudicada	1(8,30)
Contrações uterinas alteradas	1(8,30)

DISCUSSÃO

A média de dias do pós-parto foi de 24 dias, o que permite classificar a maioria das participantes no puerpério tardio, o qual corresponde ao período entre o 11^o e 42^o dia.⁽¹⁴⁾ Além disso, em relação ao número de filhos, os resultados apresentados na amostra correspondem à tendência da população em geral, que apresentou média de 1,9 filhos por mulher, segundo dados do Censo Demográfico de 2010.⁽¹⁵⁾ Com isso, destaca-se que a quantidade de filhos pode interferir no autocuidado da puérpera, uma vez que pode haver uma maior demanda de cuidados com os filhos, gerando sobrecarga nesse período.⁽¹⁶⁾

O DE identificado nas puérperas “Capacidade para Executar Atividade de Lazer Prejudicada” foi o mais frequente (83,3%). Segundo estudos,^(16,17) esse achado relaciona-se à grande demanda de atividades da mulher, que agora como figura de mãe precisa se adaptar às mudanças do novo modo de vida, bem como à renda familiar, à violência urbana e ao isolamento social. Dessa forma, a mulher pode não realizar atividades para o próprio bem-estar e lazer.⁽¹⁷⁾

Salienta-se que, ao se tornar mãe, a mulher deixa suas atividades de recreação e/ou lazer para cuidar da criança, o que ocasiona uma demanda psicológica e certa instabilidade emocional. Esse dado corrobora o estudo que foi realizado em 2018 com puérperas, o qual trouxe que essa ausência de atividades é comum em mulheres após o parto.⁽¹⁸⁾

O DE Constipação também foi frequente na maioria das puérperas (66,60%), o que corrobora outros estudos^(16,17) que encontraram que a constipação é um fenômeno comum no período puerperal e pode estar relacionada a diversos fatores, tais como: via de parto, alimentação e deambulação. Em cirurgias cesarianas, por exemplo, as mulheres encontram-se submetidas aos efeitos anestésicos, estresse, injúria tecidual e restrição de dieta. Em decorrência desse procedimento, as puérperas necessitam de maior tempo de repouso, o que dificulta a deambulação e a ingestão suficiente de fibras e líquidos e ocasiona a dificuldade em evacuar.⁽¹⁸⁾

Também foi identificado o DE Integridade tissular prejudicada em 58,30% das puérperas, o qual pode estar relacionado principalmente com a incisão da cesariana e dificuldades na amamentação, conforme identificado em outros estudos.^(9,16) Esse achado corrobora o estudo que identificou um percentual de 53,20% puérperas que tinham esse DE.⁽¹⁸⁾

O DE baixa autoestima esteve presente em 50,00% das mulheres e pode estar relacionado às modificações evolutivas para retorno do estado pré-gravídico. Segundo um estudo realizado com puérperas,⁽¹⁷⁾ outros fatores que

podem agravar a baixa autoestima são: as frustrações relacionadas à maternidade, a falta de apoio social e familiar, bem como o distúrbio de imagem corporal, já que a mulher está passando por alterações involutivas e por alterações fisiológicas do ciclo gravídico-puerperal.

Outros DE identificados foram Sono prejudicado e Privação do sono, os quais refletem as modificações decorrentes da maternidade, precisando a puérpera adaptar-se ao novo membro da família e ao novo modo de vida. Além disso, sabe-se que o sono é uma necessidade que é alterada no puerpério.^(16,17) Neste estudo, foram identificados esses DE em 50,00% das puérperas. Esses dados se assemelham ao resultado de um estudo que mostrou que 56,10% das puérperas têm dificuldades para dormir ou para pegar no sono.⁽¹⁸⁾

Acrescenta-se que este achado corrobora os resultados de outro estudo realizado com puérperas em uma maternidade⁹, o qual encontrou o DE Sono prejudicado em 56,70% das puérperas, destacando a importância dos cuidados de enfermagem com vista a minimizar as consequências referentes ao sono, como o cansaço diurno e o déficit de atenção. Já o DE privação do sono estava relacionado à sobrecarga de cuidados, rede de apoio ineficaz e às demandas decorrentes do puerpério, conforme também verificado por outros estudos.^(17,18)

A Dor é um dos DE mais comum em mulheres que tiveram cesáreas do que aquelas que tiveram parto vaginal. É considerada como uma experiência negativa e está relacionada a lesões ou danos nos tecidos. Outros fatores que influenciam são: as modificações fisiológicas decorrentes do parto e da episiotomia. No parto vaginal, a dor é mais comum na região perineal, enquanto que a dor no baixo ventre e na cicatriz cirúrgica é comum após a cesariana.⁽¹⁹⁻²¹⁾ Neste estudo, esse DE foi observado em 50,00% das puérperas. Em outro estudo, sobre a dor no puerpério imediato, observou-se também que as dores podem ser decorrentes da constipação, da anestesia, do reflexo útero-mamário e das lesões nos mamilos.⁽²²⁾

O DE Falta de conhecimento, sobretudo relacionado ao aleitamento materno, esteve presente em 16,60% das puérperas, o que mostra que poucas mulheres têm dúvidas sobre a amamentação.⁽⁹⁾ De acordo com um estudo realizado no período pós-parto, 25,00% das puérperas têm esse DE devido à pega inadequada; 26,10% devido à resposta do bebê ao contato com a mama e 28,30% devido às lesões ou dor na mama.⁽²³⁾

Outro diagnóstico relacionado ao aspecto psicossocial foi o DE Medo, que esteve presente em 41,60% das puérperas e estava relacionado principalmente à falta de

familiaridade com a maternidade. Esse achado corrobora o estudo realizado sobre a percepção das puérperas sobre seu período pós-parto, revelando que a falta de experiência ocasiona o medo de amamentar, de cuidar do recém-nascido, de dar banho e machucar o coto umbilical, o que ocasiona a insegurança.⁽²⁴⁾

Destaca-se que o medo está presente principalmente nas primíparas, já que as puérperas múltíparas costumam relatar que se sentem mais preparadas e seguras em relação ao cuidado com o recém-nascido.⁽²⁴⁾

Portanto, diante dos DE identificados, considera-se o puerpério como um período de vulnerabilidade e de intercorrências físicas e/ou emocionais na mulher. Dentre os elementos utilizados no processo de cuidar, destaca-se o DE que representa as necessidades ou os problemas das puérperas, as quais necessitam de intervenções de enfermagem que visem à involução das alterações orgânicas.

A limitação deste estudo consistiu no reduzido número da amostra, decorrente da dificuldade de encontrar puérperas na UBS e nos endereços cadastrados. Por isso, recomenda-se a realização de outros estudos com uma amostra maior para melhor análise dos dados e generalização dos resultados.

Compreende-se que, com a aplicação do instrumento utilizado, puderam-se identificar os DE mais comuns nas puérperas, sendo esses diagnósticos voltados às necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, o que contribui para a implementação das intervenções de enfermagem.

CONCLUSÃO

O desenvolvimento desse estudo possibilitou identificar os principais DE de puérperas no contexto da Atenção Primária à Saúde, são eles: Capacidade para Executar Atividade de Lazer Prejudicada; Constipação; Integridade tissular prejudicada; Baixa autoestima; Sono prejudicado; Privação do

sono e Dor. Esses diagnósticos expressam os eventos que as mulheres vivenciam no puerpério. Destaca-se o lazer como principal necessidade afetada e a Capacidade para Executar Atividade de Lazer Prejudicada como o diagnóstico mais frequente. Esse achado permite considerar o puerpério como um período de vulnerabilidade para a mulher, com implicações para necessidades tanto biológicas quanto psicossociais. A maioria dos diagnósticos identificados é voltada às necessidades psicobiológicas devido às alterações orgânicas no ciclo gravídico-puerperal. Contudo, as necessidades psicossociais que também foram evidenciadas não devem ser negligenciadas pelo enfermeiro. Cabe ressaltar a necessidade de implementação efetiva da consulta de enfermagem nas UBS para identificar os diagnósticos de enfermagem e, assim, poder realizar as intervenções necessárias para a melhora da qualidade de vida das puérperas, proporcionando um cuidado individualizado. Diante disso, este estudo contribui para ampliar o conhecimento sobre os diagnósticos mais frequentes no puerpério, com vistas a uma assistência mais qualificada e direcionada a essa população. Ademais, este estudo revela que o cuidado de enfermagem no puerpério envolve muito mais os aspectos psicossociais do que os biológicos. Assim, o apoio para que a mulher vivencie esse período sem culpa e sem sobrecarga torna-se fundamental dentre as intervenções de enfermagem. A identificação dessas necessidades e das adequadas intervenções só é possível quando o enfermeiro desenvolve o cuidado a partir da SAE e do PE.

Contribuições

Concepção e/ou desenho do estudo: LLSBS, SOM. Coleta, análise e interpretação dos dados: LLSBS, SOM. Redação e/ou revisão crítica do manuscrito: RRRJ, RCMGM, VRH, JGAP, SOM. Aprovação da versão final a ser publicada: LLSBS, RRRJ, RCMGM, VRH, JGAP, SOM.

REFERÊNCIAS

1. Gomes GF, Santos AP. Assistência de enfermagem no puerpério. *Rev Enferm Contemp*. 2017;6(2):211-20.
2. Zhu H, Feng Y, Zeng S, Zhong Q, Jing PU, Jinyun YU, et al. Structural equation modeling analysis of the quality of life s influencing factors among puerperal women. *Chin J Pract Nurs*. 2017;33(15):1135-8.
3. Olegário WK, Fernandes LT, Medeiros CM. Validação de resultados de enfermagem da CIPE® para a assistência à pacientes no período pós-parto. *Rev Enferm UFPE on line*. 2016;10(4):3507-16.
4. Gamel W, Genedy A, Hassan H. Impact of puerperal sepsis self-care nursing guideline on women's knowledge and practices. *Am J Nurs Res*. 2020;8(2):132-41.
5. Corrêa MS, Feliciano KV, Pedrosa EN, Souza AI. Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. *Cad Saúde Pública*. 2017;33(3):e00136215.
6. Saéz ZA, Martínez EM, Castaño CD, Ferrer MB. Estudio comparativo de la recuperación postparto en base a los Patrones de Marjory Gordon. *Enferm Glob*. 2019;18(1):183-99.
7. Mazzo MH, Brito RS. Nursing instrument to attend mothers who recently gave birth in primary health care. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(2):294-303.
8. Salem MN, Thabet MN, Fouly H, Abbas AM. Factors affecting the occurrence of postpartum depression among puerperal women in Sohag city, Egypt. *Proc Obstet Gynecol*. 2017;7(1):1-10.

9. Vanetti JP, Oliveira TC, Almeida JM. Identificação de diagnósticos de enfermagem em alojamento conjunto da maternidade de um hospital terciário. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba*. 2017;19(4):183-8.
10. Paulo LG, Oliveira AK, Lima PR, Luz AM, Moura PL, Oliveira PR, et al. Aplicação do processo de enfermagem em uma puérpera com complicações durante o parto: relato de experiência. *Braz Ap Sci Rev*. 2020;4(2):547-60.
11. CIE. CIPE® versão 2.0. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem/Comitê Internacional de Enfermeiros. Marin HF (Trad). São Paulo: Algor; 2011.
12. CIE. CIPE®. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem/Comitê Internacional de [Internet]. 2019 [cited 18 Sept 2020]. Available from: <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth/icnp-browser>
13. Gordon M. Nursing diagnosis: process and application. St Louis: Mosby; 1994.
14. Rattner D, Moura EC. Nascimentos no Brasil: associação do tipo de parto com variáveis temporais e sociodemográficas. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2016;16(1):39-47.
15. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Vamos conhecer o Brasil [Internet]. Brasília (DF): IBGE; 2010 [citado 18 Set 2020]. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/98/cd_2010_nupcialidade_fecundidade_migracao_amostra.pdf
16. Barbosa EM, Oliveira AS, Galiza DD, Barros VL, Aguiar VF, Marques MB. Perfil sociodemográfico e obstétrico de parturientes de um hospital público. *Rev Rene*. 2017;18(2):227-33.
17. Rogerio MC, Silva LD, Canario MA, Ferrari RA. Orientações para puérperas sobre cuidados neonatais no alojamento conjunto em maternidades de risco habitual. *Enferm Foco*. 2020;11(1):69-74.
18. Poles MM, Carvalheira AP, Carvalhaes MA, Parada CM. Sintomas depressivos maternos no puerpério imediato: fatores associados. *Acta Paul Enferm*. 2018;31(4):351-8.
19. Santos PL, Rett MT, Lotti RC, Moccellin AS, Santana JM. Does delivery way interfere on daily activities in the immediate puerperium?. *Conscientiae Saúde*. 2016;5(4):604-11.
20. Aloise SR, Ferreira AA, Lima RF. Depressão pós-parto: identificação de sinais, sintomas e fatores associados em maternidade de referência em Manaus. *Enferm Foco*. 2019;10(3):40-5.
21. Imarengiaye CO, Akhideno I, Omoifo EC. Characteristics of postpartum pain associated with vaginal and caesarean births. *West Afr J Med*. 2014;33(1):3-6.
22. Figueiredo JV, Fialho AV, Mendonça GM, Rodrigues DP, Silva LF. A dor no puerpério imediato: contribuição do cuidado de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(3):1424-31.
23. Barbosa GE, Silva VB, Pereira JM, Soares MS, Medeiros Filho RD, Pereira LB, et al. Dificuldades iniciais com a técnica da amamentação e fatores associados a problemas com a mama em puérperas. *Rev Paul Pediatr*. 2017;35(3):265-72.
24. Mazzo MH, Brito RS, Silva IC, Feitosa MM, Lima MS, Silva EC. Percepção das puérperas sobre seu período pós-parto. *Inv Enferm Imagen y Desarrollo*. 2018;20(2):1-10.