

CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

Cândida Caniçali Primo¹, Chalini Cassaro Trevizani², Jaodethe Cândida Tedesco², Franciéle Marabotti Costa Leite³, Márcia Valéria de Sousa Almeida⁴, Eliane de Fátima Almeida Lima⁵

Introdução: O uso do processo de enfermagem favorece o desenvolvimento dos sistemas de classificação para documentação dos registros clínicos de enfermagem. **Objetivo:** caracterizar o perfil das gestantes atendidas na consulta pré-natal de enfermagem; identificar os diagnósticos de enfermagem mais frequentes e elaborar as intervenções utilizando a Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem-CIPE/Versão1.0. **Método:** estudo descritivo, retrospectivo realizado no hospital universitário em Vitória, Espírito Santo, Brasil. Os dados foram extraídos dos 84 prontuários de gestantes atendidas de janeiro de 2007 a outubro de 2008. **Resultados:** foram elaborados 84 diagnósticos de enfermagem, sendo os mais frequentes: 52,38% ingestão de alimentos prejudicada, 50% ingestão de líquidos baixa, 46,42% risco para hipertensão, 34,52% risco para hiperglicemia, 33,33% edema nas pernas, 30,95% dor pélvica e 30,95% eliminação urinária aumentada. **Conclusão:** utilizar a CIPE pode colaborar na autonomia da enfermagem ao planejar as ações do cuidado com a gestante utilizando uma linguagem específica.

Descritores: Cuidado pré-natal, Diagnóstico de enfermagem, Processos de enfermagem, Classificação, Terminologia.

INTERNATIONAL CLASSIFICATION FOR NURSING PRACTICE IN PRENATAL CARE

Introduction: The use of the nursing process promotes the development of classification systems for documentation of clinical records of nursing. **Objective:** To characterize the profile of pregnant women in antenatal care nursing, identifying the most frequent nursing diagnosis and develop interventions using the International Classification for Nursing Practice - ICNP® version1.0. **Method:** Descriptive, retrospective study conducted at University Hospital in Vitoria, Espírito Santo, Brazil. Data were extracted from clinical records of 84 pregnant women from January 2007 to October 2008. **Results:** developed 84 nursing diagnoses, the most frequent: 52.38% Impaired food intake, 50% Low fluid intake, 46.42% Risk for hypertension, 34.52% Risk for hyperglycaemia, 33.33% Oedema in legs, 30.95% Pelvic pain, and 30.95% Increased urination. **Conclusion:** using ICNP can collaborate on the autonomy of the nursing to plan activities with the pregnant woman care using a specific language.

Descriptors: Perinatal care, Nursing diagnosis, Nursing process, Classification, Terminology.

CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL PARA LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN PRENATAL

Introducción: El uso del proceso de enfermería favorece el desarrollo de los sistemas de clasificación para la documentación de los registros clínicos de enfermería. **Objetivo:** caracterizar el perfil de las mujeres embarazadas en control prenatal de enfermería, identificando los diagnósticos de enfermería más frecuentes y desarrollar intervenciones utilizando la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería-CIPE/versión1.0. **Método:** Estudio descriptivo retrospectivo realizado en el Hospital Universitario en Vitória / ES. Los datos fueron extraídos de los registros clínicos de 84 mujeres embarazadas entre enero de 2007 octubre de 2008. **Resultados:** desarrollado 84 diagnósticos de enfermería, los más frecuentes: 52,38% deterioro de la ingesta de alimento, 50% ingesta de líquidos baja, 46,42% riesgo de hipertensión, 34,52% riesgo de hiperglucemia, 33,33% edema en la pierna, 30,95% dolor en la pelvis y 30,95% micción aumentada. **Conclusión:** el uso de la ICNP puede colaborar en la autonomía de la enfermería para planificar actividades en el cuidado de la mujer embarazada usando un lenguaje específico.

Descritores: Atención Perinatal, Diagnóstico de enfermería, Procesos de enfermería, Clasificación, Terminología.

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Federal do Espírito Santo- UFES. E-mail: candidaprino@gmail.com

² Enfermeira. Graduada pela UFES.

³ Enfermeira. Doutoranda em Epidemiologia. Docente da UFES.

⁴ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Docente da UFES.

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da UFES.

INTRODUÇÃO

Na gravidez ocorrem inúmeras transformações no organismo materno que envolvem mecanismos de adaptações anatômicas, fisiológicas e bioquímicas em um curto intervalo de tempo. Essas adaptações podem ser sutis ou marcantes, e embora sejam normais e necessárias, podem ser desconfortáveis e até mesmo causar ansiedade e medo em muitas mulheres⁽¹⁾.

Neste contexto, a assistência ao pré-natal constitui-se em um momento oportuno para identificar, tratar ou controlar patologias; prevenir complicações na gestação e parto; assegurar a boa saúde materna; promover bom desenvolvimento fetal e reduzir os índices de morbimortalidade materna e fetal. O atendimento no pré-natal deve ser qualificado e humanizado, adotando condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias; com ações que associem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, com fácil acesso aos serviços de qualidade, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar de alto risco⁽²⁾.

Dentre os profissionais que atuam no pré-natal, o enfermeiro é um profissional qualificado para o atendimento à mulher, possuindo um papel muito importante na área educativa, de prevenção e promoção da saúde⁽³⁾.

A Consulta de Enfermagem é um dos instrumentos que o enfermeiro dispõe para aplicar seus conhecimentos técnicos científicos e humanos na assistência ao paciente e caracterizar sua prática profissional, colaborando na definição do seu papel⁽³⁾. É válido enfatizar algumas etapas da Consulta de Enfermagem: o diagnóstico, as intervenções e os resultados, pois, são elas, as que mais representam a prática da Enfermagem. Para tanto, os enfermeiros possuem alguns instrumentos que os auxiliam nessa ação, os sistemas de classificação⁽⁴⁾, cujo desenvolvimento está relacionado com algumas das fases do processo de enfermagem, entre os quais os mais conhecidos e aplicados são a Taxonomia

de Diagnósticos da NANDA (North American Nursing Association); a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC); a Classificação de Resultados de Enfermagem (NOC) e a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®)⁽⁵⁾.

A CIPE® foi criada pelo Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE) e objetiva a unificação de todas as outras classificações existentes em uma única para a criação de uma linguagem universal da Enfermagem, descrever os cuidados prestados ao cliente (indivíduo, família ou comunidade) no âmbito mundial; permitir a comparação de dados de enfermagem entre população de clientes, em ambientes, áreas geográficas e tempos diversos e estimular a educação em enfermagem, as pesquisas e políticas de saúde. Desse modo, em 2008, a CIPE® foi aprovada para inclusão na família

de Classificações Internacionais da Organização Mundial da Saúde (FCI-OMS), como uma classificação relacionada⁽⁶⁾.

Frente ao exposto, este estudo teve como objetivos: Caracterizar o perfil das gestantes que realizaram a consulta pré-natal de enfermagem e, identificar os diagnósticos e elaborar as intervenções de enfermagem para os diagnósticos de enfermagem mais frequentes na assistência à gestante.

“A equipe de saúde deve estar capacitada para prestar a melhor assistência, tanto física quanto emocional”

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo com abordagem quantitativa, realizado no ambulatório de Obstetrícia e Ginecologia de um Hospital Universitário situado em Vitória, Espírito Santo.

Foi realizada uma leitura criteriosa e minuciosa de todos os prontuários de gestantes atendidas pelos acadêmicos e professores de enfermagem da disciplina de Atenção à Saúde da Mulher, Criança e Adolescente nesse ambulatório no período de janeiro de 2007 a outubro de 2008.

Ao examinar os oitenta e quatro prontuários, foram levantados todos os termos relacionados aos focos da prática de enfermagem. Para a construção das afirmativas de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem,

o CIE recomenda que se utilize o Modelo de Sete Eixos da CIPE®. Para a elaboração do diagnóstico de enfermagem através da CIPE® é obrigatória a utilização de um termo do eixo foco e um termo do eixo julgamento, podendo ser inclusos termos adicionais, conforme a necessidade dos eixos foco/ julgamento e dos outros eixos. Para a composição das intervenções de enfermagem através da CIPE® deve ser utilizada obrigatoriamente um termo do eixo ação e, pelo menos, um termo alvo, que pode ser um termo de qualquer eixo, exceto do eixo julgamento⁽⁷⁾.

Considerando que, após a elaboração dos diagnósticos de enfermagem, apenas dois apresentaram frequência maior que 50%, decidiu-se adotar uma frequência acima de 30% para propor as intervenções de enfermagem, segundo a CIPE® - versão 1.0.

A coleta de dados ocorreu em 2009, e realizou-se análise descritiva dos resultados. Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, sob o nº. 113/2008.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A idade das gestantes variou entre 16 e 42 anos, sendo que 28,60% na faixa etária de 21 a 25 anos e 22,61% de 16 a 20 anos, em consonância com estudo desenvolvido em Cuiabá/MT⁽⁸⁾ e com o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística⁽⁹⁾, realizado no ano de 2010.

Quanto ao estado civil, houve predominância de mulheres casadas (38,09%), dados semelhantes a estudo realizado em uma maternidade de alto risco no Espírito Santo, que também apontou que a maioria das puérperas (64,5%), são casadas ou vivem como casadas⁽¹⁰⁾.

Segundo o nível de escolaridade, 40,47%, das mulheres apresentou ensino médio completo. Corroboram com esses achados outras pesquisas desenvolvidas em maternidades do nordeste do Brasil que encontraram 45,5% e 50,6% de mulheres com ensino médio completo^(11,12). Por outro lado, esses achados vão de encontro às pesquisas realizadas em outras

maternidades públicas do Espírito Santo que revelam que a maioria das mulheres possui ensino fundamental incompleto^(10,13).

Em relação ao número de gestações, observou-se que 29,76% das gestantes estavam na segunda gestação. Este dado se assemelha aos estudos realizados em Serra/ES⁽¹³⁾ e em Fortaleza/CE⁽¹²⁾, em que a maioria das mulheres referiu mais de uma gestação.

Foi constatado que 71,42% das gestantes não tiveram abortamento; dados similares foram encontrados em outras pesquisas no Espírito Santo⁽¹⁰⁾, Ceará⁽¹²⁾ e Recife⁽¹³⁾ que demonstram que a maioria das mulheres (78,9%, 77,6% e 95,4%, respectivamente), não teve abortamento.

No que se refere às consultas de pré-natal, observou-se que 46,42% das gestantes realizaram seis ou mais consultas.

alcançando o número mínimo de consultas preconizadas pelo Ministério da Saúde⁽²⁾. Esses resultados concordam com pesquisa realizada no município de Serra, no Espírito Santo⁽¹³⁾. No entanto, quando agrupado o percentual de 1 a 5 consultas, encontramos que 53,56% realizou menos de 6 consultas de pré-natal. Corroborando com esse achado outros estudos também registraram alto percentual (84,2% e 55,1%) de menos de 6 consultas de pré-natal^(10,12).

Em relação ao município de moradia, observou-se que 33,33% das mulheres são provenientes da capital Vitória e 26,18% de municípios da região metropolitana. Do mesmo modo, estudo em Fortaleza⁽¹²⁾ encontrou que 79% das puérperas eram provenientes da capital e pesquisa em Recife⁽¹¹⁾ verificou que 58,4% das mulheres eram da região metropolitana.

Após o levantamento das necessidades humanas básicas alteradas apresentadas pelas gestantes, foram elaborados 84 diagnósticos de enfermagem, dentre esses, apresentaram uma frequência maior que 30% os seguintes diagnósticos: 52,38% ingestão de alimentos prejudicada, 50% ingestão de líquidos baixa, 46,42% risco para hipertensão, 34,52% risco para hiperglicemia, 33,33% edema nas pernas, 30,95% dor pélvica e 30,95% eliminação urinária aumentada, como apresenta a Tabela 1.

“Em relação ao número de gestações, observou-se que 29,76% das gestantes estavam na segunda gestação”

Tabela 1 - Distribuição dos diagnósticos de Enfermagem, Vitória, ES, 2009

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

		Nº	%		Nº	%
1	Ingestão de alimentos prejudicada	44	52,38	43	Eliminação intestinal aumentada	4 4,76
2	Ingestão de líquidos baixa	42	50,00	44	Sono aumentado	4 4,76
3	Risco para hipertensão	39	46,42	45	Flatulência	3 3,57
4	Risco para hiperglicemia	29	34,52	46	Processo patológico	3 3,57
5	Edema nas pernas	28	33,33	47	Relacionamento prejudicado	3 3,57
6	Dor pélvica	26	30,95	48	Prurido na pele	3 3,57
7	Eliminação urinária aumentada	26	30,95	49	Alergia	3 3,57
8	Náusea	25	29,75	50	Comportamento de busca da saúde diminuído	2 2,38
9	Dor nas costas	21	25,00	51	Diarreia	2 2,38
10	Dispneia	20	23,80	52	Dor em região vulvar	2 2,38
11	Sono diminuído	19	22,61	53	Edema em região genital	2 2,38
12	Cólica menstrual	19	22,61	54	Eritema vaginal	2 2,38
13	Dispepsia	18	21,42	55	Sangramento nasal	2 2,38
14	Dor abdominal	17	20,23	56	Sede aumentada	2 2,38
15	Dor de cabeça	17	20,23	57	Sonolência	2 2,38
16	Ansiedade	15	17,85	58	Stress	2 2,38
17	Eliminação intestinal diminuída	15	17,85	59	Uso de álcool	2 2,38
18	Ingestão de alimentos aumentada	14	16,66	60	Andar prejudicado	2 2,38
19	Secreção vaginal aumentada	14	16,66	61	Artrite	2 2,38
20	Fadiga	13	15,47	62	Cólica abdominal	1 1,19
21	Risco para aborto	13	15,47	63	Continuidade do cuidado diminuída	1 1,19
22	Sangramento vaginal	12	14,28	64	Depressão	1 1,19
23	Vômito	12	14,28	65	Dor nas articulações	1 1,19
24	Bem-estar diminuído	11	13,09	66	Dor nas mamas	1 1,19
25	Tontura	11	13,09	67	Dor no estômago	1 1,19
26	Odor fétido vaginal	11	13,09	68	Dor torácica	1 1,19
27	Prurido vaginal	10	11,90	69	Edema na boca	1 1,19
28	Dispneúria	9	10,71	70	Edema nos braços	1 1,19
29	Dor nas pernas	8	9,52	71	Incontinência urinária	1 1,19
30	Gravidez não planejada	8	9,52	72	Infecção intestinal	1 1,19
31	Contrações uterinas	7	8,33	73	Laceração em períneo	1 1,19
32	Infecção urinária	7	8,33	74	Paresia	1 1,19
33	Padrão de exercício nenhum	7	8,33	75	Risco para infecção	1 1,19
34	Edema nas mãos	7	8,33	76	Sangramento na hemorroida	1 1,19
35	Disúria	6	7,14	77	Secreção em mamilos	1 1,19

36	Hipertensão	5	5,95	78	Mobilidade prejudicada	1	1,19
37	Intolerância a atividade	5	5,95	79	Sinais de infecção	1	1,19
38	Pressão em região pélvica	5	5,95	80	Sobrepeso	1	1,19
39	Uso de tabaco	5	5,95	81	Tosse	1	1,19
40	Apetite diminuído	5	5,95	82	Uso de drogas	1	1,19
41	Candidíase	4	4,76	83	Pele úmida nas mãos	1	1,19

O diagnóstico ingestão de alimentos prejudicada, de acordo com as evoluções de enfermagem encontra-se relacionado com o consumo de grande quantidade de carboidratos e gorduras que, em excesso, podem contribuir para o sobrepeso e doenças relacionadas. Vale considerar que, na literatura, são encontradas associações consistentes entre o índice de massa corpórea pré-gestacional e os desfechos maternos e fetais, como por exemplo, a relação entre excesso de peso pré-gestacional e risco de pré-eclâmpsia, diabetes gestacional, cesárea, macrossomia e prematuridade⁽¹⁴⁾.

Em relação a ingestão de líquidos baixa, cabe ressaltar que, quando associada à alimentação com poucas fibras, contribui para a redução da motilidade do trato gastrointestinal, diminuição do número de evacuações, ressecamento das fezes e, assim, levando a constipação, que é uma queixa frequente no atendimento obstétrico⁽¹⁵⁾.

No diagnóstico risco para hipertensão foram incluídas as mulheres que apresentaram história familiar para hipertensão e as que tiveram pré-eclâmpsia em gestações anteriores. As síndromes hipertensivas na gestação merecem especial destaque, pois, atualmente, respondem como primeira causa de mortalidade materna no Brasil⁽²⁾.

Quanto ao diagnóstico, risco para hiperglicemia, refere-se às gestantes com parentes (pai, mãe e avós) que apresentavam diabetes tipo 2, conforme registro nos prontuários. A hiperglicemia surge devido à produção de hormônios placentários, principalmente a somatotropina coriônica humana, que bloqueiam ou antagonizam a ação da insulina levando ao aumento dos níveis de glicose sanguíneo. O diabetes gestacional é qualquer grau de intolerância à glicose com seu início após a 20ª semana de gestação, podendo ou não persistir após o parto⁽¹⁶⁾.

O risco de desfechos adversos maternos, fetais e neonatais aumenta de forma contínua com a elevação da glicemia materna. Pesquisa demonstrou não existir um ponto de corte único acima do qual o risco de desfechos adversos estaria mais elevado; eventos

desfavoráveis ocorrem, inclusive, com glicemias consideradas normais⁽¹⁷⁾.

Cerca de 33,33% das gestantes apresentaram o diagnóstico de edema nas pernas. Este diagnóstico relaciona-se principalmente as modificações fisiológicas, adaptações circulatórias sistêmicas, que ocorrem durante a gravidez⁽¹⁴⁾.

O diagnóstico referente à dor pélvica teve proporções consideráveis entre as gestantes analisadas (30,95%). A dor pélvica pode estar associada às mudanças posturais da gravidez relacionadas ao deslocamento do centro de gravidade e realinhamento das curvaturas da coluna vertebral; alteração de carga resultante do aumento de peso e diminuição da estabilidade da cintura pélvica provocadas pelas alterações hormonais⁽¹⁴⁾.

Já o diagnóstico eliminação urinária aumentada refere-se principalmente ao aumento na frequência da micção. Esta alteração se deve principalmente a fatores hormonais que, associados à elevação do volume plasmático, contribuem para o aumento do fluxo sanguíneo renal e da taxa de filtração glomerular⁽¹⁴⁾.

Em vista do que foi exposto, observa-se que esses diagnósticos não possuem relação exclusiva com o período gestacional, mas alguns podem ser decorrentes das alterações fisiológicas da gravidez. No decorrer deste período, o organismo materno sofre complexas transformações fisiológicas que o colocam no limite do patológico. Portanto, é indispensável que a assistência de enfermagem no pré-natal seja adequada a fim de se evitar a prevalência do estado patológico sobre o estado fisiológico normal que possa levar a situações de alto risco.

Utilizando a CIPE® o enfermeiro compartilha uma linguagem específica com os profissionais da equipe multidisciplinar, promovendo sua autonomia ao planejar suas ações para o cuidado ao paciente⁽¹⁸⁾.

Nesse sentido, as intervenções de enfermagem foram elaboradas de acordo com a CIPE® versão 1.0 para os diagnósticos que apresentaram percentual maior que 30%, como demonstrado no Quadro 1.

Quadro 1 - Intervenções propostas para os diagnósticos de enfermagem mais frequentes, Vitória, ES, 2009

DIAGNÓSTICO	INTERVENÇÕES
Ingestão de alimentos prejudicada	Avaliar estado nutricional da gestante; Analisar o peso e altura com a idade gestacional; Explicar a importância do tipo de alimento, quantidade e frequência que uma gestante deve ingerir; Encaminhar ao serviço de nutrição se necessário.
Ingestão de líquidos baixa	Estimular aumento da ingestão de líquidos; Explicar quanto aos benefícios da ingestão de líquidos várias vezes ao dia com exceção durante as refeições.
Risco para hipertensão	Estimular a prática de exercícios físicos regulares e moderados; Estimular a ingestão de alimentos hipossódicos e hiperprotéicos; Explicar quanto à importância do controle pressórico e do peso; Encaminhar para atendimento de alto risco se necessário.
Risco para hiperglicemia	Estimular a prática de exercícios físicos regulares e moderados; Estimular a ingestão de alimentos hipoglicêmicos; Explicar quanto à importância do controle da glicemia e do peso; Encaminhar para atendimento de alto risco se necessário.
Edema nas pernas	Analisar o peso e altura com a idade gestacional; Explicar quanto o aparecimento de edema; Explicar dinâmica postural correta para a prevenção de edema; Estimular realizar exercício de rotação, flexão e dorsoflexão com os pés para redução do edema; Orientar manter membros inferiores elevados para redução do edema.
Dor pélvica	Explicar a causa da dor para a mulher; Analisar frequência, intensidade e descrição do desconforto; Estimular uso de medidas não farmacológicas como aplicação de compressa, massagem na região dolorosa.
Eliminação urinária aumentada	Explicar os mecanismos envolvidos que desencadeiam o aumento da frequência urinária; Reforçar a necessidade da ingestão de líquido ou mais por dia, quando não houver restrição; Ensinar como deve ser realizada a higiene íntima;

CONCLUSÃO

A gestante passa por diversas modificações e o enfermeiro tem um importante papel no seu acompanhamento durante o pré-natal, fornecendo orientações e prestando cuidados para que a gestação chegue a termo, a fim de prevenir os riscos à sua saúde e a do concepto.

Quanto aos resultados obtidos, os diagnósticos de enfermagem encontrados com maior frequência foram: 52,38% ingestão de alimentos prejudicada, 50% ingestão de líquidos baixa, 46,42% risco para hipertensão, 34,52% risco para hiperglicemia, 33,33% edema nas pernas, 30,95% dor pélvica e 30,95% eliminação urinária aumentada. Vale salientar a importância do registro de informação de toda equipe de saúde que acompanha à gestante para o aprimoramento desta assistência e para a garantia do cuidado com integralidade à mulher, possibilitando intervenções baseadas em evidências

que atentam as reais necessidades da grávida.

A construção dos diagnósticos e intervenções de enfermagem utilizando a CIPE® foi uma atividade desafiante, visto que a CIPE® traz, no eixo julgamento, definições curtas e, às vezes, pouco explicativas. Entretanto, longe de significar desestímulo, se reconhece que a utilização da CIPE® traz desafios que estimulam nossa capacidade de reflexão e de ação. Acredita-se que o uso da CIPE® possibilita o raciocínio clínico e visão crítica, colaborando no aperfeiçoamento dos conhecimentos dos enfermeiros acerca dessa temática.

Sugere-se que esse mapeamento de diagnósticos de enfermagem relacionados à gestação possa contribuir para a elaboração futura de um subconjunto/catálogo destinado a essa clientela.

REFERÊNCIAS

1. Brüggemann OM, Oliveira ME, Santos EKA (Org.). Enfermagem na atenção obstétrica e neonatal. Curitiba: Progressiva, 2011.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Pré-Natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília (DF); 2006. Série Direitos Sexuais e reprodutivos nº5. Normas e Manuais Técnicos.
3. Primo CC, Boni M, Silva PC. Atuação do Enfermeiro no Atendimento à Mulher no Programa Saúde da Família. Rev Enf UERJ 2008 jan/mar; 16(1):76-82.
4. Garcia TR, Nóbrega MML. Processo de enfermagem: da teoria a prática assistencial e de pesquisa. Esc Anna Nery Rev Enferm 2009 jan-mar; 13(1): 188-93.
5. Nóbrega MML, Garcia TR. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: instrumental tecnológico para a prática profissional. Rev Bras Enf 2009; 62(5): 758-61.
6. Cubas MR, Silva SH, Rosso M. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®): uma revisão de literatura. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2010;12(1):186-94. Acesso em nov 2010. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/v12n1a23.htm>.
7. Comitê Internacional de Enfermeiros (CIE). CIPE® Versão 1: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Traduzido por Marin HF. 1 ed. São Paulo (SP): Algot; 2007.
8. Orloni MAM, Assis SB, Souto FJD. Perfil epidemiológico de puérperas e prevalência de anticorpos para o HIV e vírus da hepatite C em Cuiabá, Mato Grosso. Rev Soc Bras Med Trop 2006 mar-abr; 39(2):163-8.
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010. Brasília:Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Brasília (DF); 2011 [citado 2012 mai 10]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias>.
10. Leite FMC, Amorim MH, Nunes GF, Soares MFS, Sabino NQ. Perfil sociodemográfico e obstétrico de puérperas internadas em uma maternidade de alto risco no município da Serra, ES. Rev Bras Pesq Saúde 2009; 11(1):22-6.
11. Melo BCP, Amorim MMR, Katz L, Coutinho I, Verissimo G. Perfil epidemiológico e evolução clínica pós-parto na pré-eclâmpsia grave. Rev Assoc Bras 2009; 55(2): 175-80.
12. Dotd RCM, Oriá MOB, Pinheiro AKB, Almeida PC, Ximenes LB. Perfil epidemiológico das puérperas assistidas em um alojamento conjunto. Rev Enferm UERJ 2010 jul-set; 18(3):345-51.
13. Primo CC, Amorim MHC, Castro DS. Perfil Social e Obstétrico das Puérperas de uma maternidade. Rev Enf UERJ 2007 abr-jun; 15(2):161-7.
14. Leveno KJ, Gary F. Manual de obstetria de Williams. 23ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
15. Saffioti RF, Nomura RMY, Dias MCG, Zugaib M. Constipação e gravidez. Femina 2011; 39(3): 163-8.
16. Rezende J, Montenegro CAB. Rezende: obstetria fundamental. 12ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
17. Study Cooperative Research Group. HAPO - Hyperglycemia and adverse pregnancy outcomes. N Engl J Med. 2008;358:1991-2002.
18. Primo CC, Amorim MHC, Leite FMC, Sipioni RM, Santos SH. Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem na assistência às mulheres mastectomizadas. ACTA Paul Enf 2010; 23(6):803-10.