



DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM NA SAÚDE DA MULHER: PARTURIENTES NA PRIMEIRA FASE DO TRABALHO DE PARTO

NURSING DIAGNOSES IN WOMEN'S HEALTH: PARTURIENTS IN THE FIRST PHASE OF LABOR BIRTH

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA EN LA SALUD DE LA MUJER: PARTURIENTAS EN LA PRIMERA FASE DEL LABOR DE PARTO

Ariel de Sousa Melo¹, Ariane Gomes dos Santos², Inez Sampaio Nery³, Suzanne Emanuelle Gomes dos Santos⁴, Anna Katharinne Carreiro Santiago⁵

RESUMO

Objetivo: analisar os principais diagnósticos de enfermagem verificados em parturientes na primeira fase do trabalho de parto normal. **Método:** estudo qualitativo, cujos dados foram obtidos por meio de entrevista, exame físico e observação com 20 parturientes atendidas em uma maternidade pública. A elaboração dos diagnósticos de enfermagem do estudo deu-se a partir do julgamento clínico e da experiência dos autores na assistência às parturientes, bem como em estudos que identificaram diagnósticos de enfermagem nessa clientela. O projeto teve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 0230.0.045.000-08. **Resultados:** estabeleceram-se os diagnósticos de enfermagem de acordo com a Taxonomia II da NANDA 2009-2011: **Eliminação urinária prejudicada, Sono e repouso prejudicados, Mobilidade física prejudicada, Risco de infecção, Dor aguda, Conforto prejudicado, Ansiedade e Conhecimento deficiente.** **Conclusão:** as necessidades básicas das mulheres encontraram-se visivelmente afetadas, evidenciando a necessidade do planejamento e implementação de estratégias adequadas para a melhoria da assistência de enfermagem prestada à parturiente. **Descritores:** Trabalho de Parto; Parto Normal; Processos de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Objective: analyzing the main nursing diagnoses seen in pregnant women in the first phase of normal parturition. **Method:** a qualitative study, whose data were obtained by interview, physical examination and observation with 20 mothers met in a public maternity hospital. The development of nursing diagnoses of the study took place from clinical judgment and experience of the authors in care to mothers, as well as studies that identified nursing diagnoses in this clientele. The project was approved by the Research Ethics Committee, CAAE 0230.0.045.000-08. **Results:** settled nursing diagnosis according to Taxonomy II of NANDA 2009-2011: **Urinary elimination impaired, impaired sleep and rest, impaired physical mobility, risk of infection, acute pain, impaired comfort, anxiety and deficient knowledge.** **Conclusion:** the basic needs of women affected visibly met, highlighting the need for planning and implementing appropriate strategies for improving nursing care for women during childbirth. **Descriptors:** Labor Birth; Normal Birth; Nursing Process; Nursing Diagnosis; Women's Health.

RESUMEN

Objetivo: analizar los principales diagnósticos de enfermería verificados en las mujeres embarazadas en la primera etapa del trabajo de parto normal. **Método:** un estudio cualitativo, cuyos datos se obtuvieron mediante una entrevista, examen físico y la observación de 20 madres asistidas en un hospital maternidad público. El desarrollo de los diagnósticos de enfermería de la investigación se realizó de juicio clínico y la experiencia de los autores en la atención a las madres, así como los estudios que identificaron los diagnósticos de enfermería en esta clientela. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación, CAAE 0230.0.045.000-08. **Resultados:** establecieron se los diagnósticos de enfermería de conformidad con la Taxonomía II de NANDA 2009-2011: **La eliminación urinaria alterada, el sueño y el descanso dañados, la movilidad física dañada, riesgo de infección, dolor agudo, alteración de confort, ansiedad y el conocimiento deficiente.** **Conclusión:** las necesidades básicas de las mujeres afectadas visiblemente se encontraron, destacando la necesidad de la planificación y la implementación de estrategias adecuadas para la mejora de la atención de enfermería para las mujeres durante el parto. **Descriptor:** Trabajo de Parto; Parto Normal; Procesos de Enfermería; Diagnóstico de Enfermería; Salud de la Mujer.

¹Enfermeiro do Hospital de Urgências de Teresina. Especialista em Urgência e Emergência. Teresina (PI), Brasil. E-mail: ariel.melo18@hotmail.com; ²Enfermeira do Instituto Federal de educação, Ciência e Tecnologia do Piauí - IFPI. Mestranda em Ciências e Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências e Saúde, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: arianeg.santos@hotmail.com; ³Enfermeira. Professora Doutora do curso de Enfermagem, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e em Políticas Públicas, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: inez.ufpi@gmail.com; ⁴Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família da Fundação Municipal de Saúde de Teresina. Especialista em Saúde da Família. Teresina (PI), Brasil. E-mail: suza_emma@yahoo.com.br; ⁵Enfermeira. Residente pelo Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Piauí/UESPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: akcsantiago@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O parto é uma experiência singular, com significado psicológico e que desencadeia sentimentos diversos, a depender da experiência vivenciada pela mulher. Nesse sentido, a mulher não deve ser vista como simples colaboradora, mas como protagonista de um processo que ultrapassa as barreiras fisiológicas.¹⁻²

Até meados do Século XX, o parto era exclusivamente uma experiência compartilhada entre mulheres. As parteiras, curandeiras ou comadres eram as responsáveis pela atividade de partejar, de posse apenas do saber popular, conheciam a gravidez e o puerpério a partir de experiência própria e respeitavam a conduta expectante do nascimento.³⁻⁴ No entanto, após esse período, com o advento da medicina obstétrica, o nascimento adquiriu conotação patológica, considerado pois, um evento de risco, a ser conduzido em ambiente hospitalar por profissionais que passaram a utilizar procedimentos e medicamentos de modo abusivo.⁵ Contudo, essa metodologia de assistência ao parto, muitas vezes, desumanizada e pautada na mecanização e fragmentação do cuidado, com o uso excessivo de práticas intervencionistas, acarretou às mulheres sentimentos de insegurança, medo e ansiedade.⁶

Diante desse quadro, surgiu a necessidade de humanizar o parto, a partir de práticas de promoção do parto e nascimento saudáveis, bem como a não realização de intervenções desnecessárias. Dessa forma, tornou-se imprescindível a incorporação de tal proposta pelos profissionais de saúde, ao respeitar a privacidade e autonomia e estabelecer vínculo com as usuárias, a fim de que identifiquem as necessidades, expectativas e capacidades de a mulher lidar com o processo do nascimento. Por essa razão, a qualidade da assistência prestada à mulher, nesse período, liga-se diretamente à competência, compromisso e responsabilidade dos profissionais de saúde, em particular dos enfermeiros que exercem essa atividade. Isso pode ser expresso na forma de atenção qualificada alcançada pela implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no cuidado à parturiente.

O Conselho Federal de Enfermagem considera que a SAE organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do processo de Enfermagem. Este consiste em um instrumento e método científico que direciona o trabalho

dos enfermeiros, auxiliando na determinação das necessidades do cliente, o qual deve ser realizado em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem de modo deliberado e sistemático.⁷

O Processo de Enfermagem é uma metodologia de trabalho, o qual orienta o cuidado profissional da Enfermagem e a documentação dessa prática, favorecendo a visibilidade e o reconhecimento profissional. O registro deve ser realizado de maneira formal, por meio de instrumento que contemple anamnese e exame físico realizados durante a consulta de enfermagem, os diagnósticos de enfermagem definidos a partir da consulta, as intervenções realizadas e os resultados alcançados.¹

A inquietação dos autores com relação a este estudo surgiu por se considerar que a atenção adequada à mulher no momento do trabalho de parto representa um passo indispensável, a fim de garantir que a parturiente exerça a maternidade com segurança e bem-estar. Nessa perspectiva, para que a implementação da assistência de enfermagem se efetive é fundamental identificar as necessidades das mulheres, por meio da identificação de diagnósticos de enfermagem. Assim, objetiva-se com esse estudo:

- Analisar os principais diagnósticos de enfermagem verificados em parturientes na primeira fase do trabalho de parto normal.

MÉTODO

Estudo de abordagem qualitativa, desenvolvido com parturientes atendidas em uma maternidade pública de referência de Teresina-PI, de janeiro a fevereiro de 2010.

A amostra foi constituída por 20 parturientes que atenderam aos critérios de inclusão: estar na primeira fase do trabalho de parto, primíparas ou múltiparas, com pelo menos duas contrações uterinas a cada dez minutos, dilatação cervical de até 06 cm, feto único, em apresentação cefálica e idade gestacional entre 37 e 42 semanas. Excluíram-se as portadoras de algum transtorno mental, as que apresentavam estado clínico incompatível com a entrevista e as que não aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A obtenção dos dados exigiu a elaboração de um instrumento que contemplou entrevista, exame físico e observação, incluiu questões estabelecidas a partir das características definidoras e fatores relacionados/fatores de risco dos diagnósticos de interesse, da Taxonomia II da North

American Nursing Diagnosis Association - Internacional (NANDA), versão 2009-2010.⁸ É importante frisar que a elaboração dos diagnósticos de enfermagem do estudo deu-se a partir do julgamento clínico e da experiência dos autores na assistência às parturientes, bem como em estudos que identificaram diagnósticos de enfermagem nessa clientela.⁹⁻¹⁰

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (CAAE nº 0230.0.045.000-08), respeitando-se os princípios da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisas envolvendo seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 20 parturientes, das quais seis apresentavam faixa etária entre 25 a 29 anos de idade, 10 eram solteiras e

trabalhavam e 12 estudaram mais de oito anos. A renda familiar média era de um a dois salários mínimos, 12 possuíam até três membros na família. Quanto aos dados gineco-obstétricos, 15 parturientes experimentavam sua primeira gestação. A média da idade gestacional foi de 39 semanas. Das 20 parturientes, 12 relataram ruptura das membranas amnióticas, há um intervalo de tempo de 5,4 horas em média. Todas realizaram uma média de 5,6 consultas de pré-natal.

A partir do domínio e classe foram elaborados nove diagnósticos de enfermagem os quais representam elementos que devem ser o foco da atuação do enfermeiro no trabalho de parto (Figura 1).

Necessidades Humanas Básicas	Domínios	Diagnósticos de enfermagem da NANDA II
	Necessidades Psicobiológicas	
Eliminação	Eliminação e troca	Eliminação urinária prejudicada
Sono e repouso	Atividade/repouso	Sono e repouso prejudicados
Motilidade e locomoção		Mobilidade física prejudicada
Regulação neurológica	Segurança/proteção	Risco de infecção
Percepção dolorosa	Conforto	Dor aguda
		Conforto prejudicado
	Necessidades Psicossociais	
Segurança emocional	Enfrentamento/tolerância ao estresse	Ansiedade
Aprendizagem/educação para a saúde	Percepção/cognição	Conhecimento deficiente

Figura 1. Distribuição dos Diagnósticos de Enfermagem construídos a partir dos domínios da classificação da NANDA-II, segundo as Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta.

Os diagnósticos de enfermagem apresentados são reais e de risco e estão relacionados tanto a aspectos funcionais quanto emocionais e ambientais, de acordo com as necessidades humanas básicas preconizadas por Wanda Horta¹¹, distribuídas da seguinte maneira: **Necessidades Psicobiológicas:** eliminação e troca (1), atividade/repouso (2), segurança/proteção (1), conforto (2); **Necessidades Psicossociais:** enfrentamento/tolerância ao estresse (1), percepção/cognição (1).

Os diagnósticos de enfermagem elaborados expressaram os fenômenos intrínsecos às necessidades da mulher que vivencia a parturição. A respectiva elaboração exigiu a utilização da NANDA como sistema de classificação, a qual permite a padronização da linguagem profissional para determinação dos conceitos identificados na prática assistencial.

As atividades de enfermagem respaldam-se em teorias e modelos conceituais. Neste estudo, utilizou-se o modelo de Horta como referencial para orientar a identificação de diagnósticos de enfermagem que traduzam necessidades humanas básicas afetadas durante a parturição.

Quanto aos diagnósticos identificados, **Eliminação urinária prejudicada** foi caracterizada principalmente pela presença de oligúria e hesitação urinária, as quais predominaram entre as parturientes que estavam em decúbito dorsal, já que essa posição leva a compressão dos ureteres pelo útero gravídico. Trata-se, portanto, de uma disfunção na liberação de urina e, no trabalho de parto, está relacionada à compressão exercida pelo volume uterino aumentado sobre os ureteres. Além disso, a bexiga distendida pode obstruir a descida do feto ao inibir o puxo espontâneo. Assim, é importante a monitoração da eliminação urinária no pré-parto.^{8,12}

Sono e repouso prejudicados ocorrem geralmente em virtude do desconforto decorrente do mal posicionamento em virtude da dor de trabalho de parto, da dificuldade de respiração, ou da ansiedade, fenômenos esses manifestados também pelas parturientes do estudo. A adaptação do ambiente em que as parturientes se encontram é importante para a melhoria no padrão de sono e repouso, uma vez que, o ambiente livre de luminosidade, poluição sonora, dentre outros fatores, se mostra favorável a isso. Além do mais,

aconselha-se implementar medidas de conforto como massagem, posicionamento e toque afetivo.⁹

O diagnóstico **Mobilidade física prejudicada** foi identificado a partir de dificuldades de deambulação, em virtude da dor característica da primeira fase de trabalho de parto, que ocasiona restrição de movimentos, ou da própria infusão intravenosa contínua de ocitocina, contribuindo para a permanência da parturiente no leito. Estudos apontam que a instalação de venóclise e administração de ocitócitos, prejudicam a movimentação ativa durante o pré-parto e o posicionamento vertical, os quais melhoram a evolução da fase ativa e favorecem o parto natural.¹²⁻⁴

Em relação à atividade/exercício, destaca-se inclusive que a deambulação durante a dilatação encurta a duração do parto. Ademais, as posições verticais favorecem o funcionamento respiratório e metabólico e funcionam como medida de conforto.¹⁵

Ao **Risco de infecção** associou-se principalmente a ruptura prematura das membranas amnióticas. Outras características definidoras também sustentaram essa elaboração diagnóstica: etilismo, tabagismo, condições de saúde preexistentes, esquema de vacina antitetânica incompleto e elevado número de toques vaginas. O fumo e o álcool provocam alterações na perfusão placentária que podem culminar com ruptura prematura de membranas amnióticas.¹⁶⁻⁷

Durante a anamnese, as parturientes manifestaram a sensação de **Dor aguda** por meio de expressões corporais e verbais, além de choro, incapacidade de relaxar, inquietação e medo. A dor, durante a parturição, é uma resposta fisiológica, complexa, subjetiva e multidimensional aos estímulos sensoriais e relaciona-se a aspectos físicos e ambientais. Aliás, origina preocupações e outros sentimentos negativos que englobam a processo do nascimento, e dentre esses o medo, que influencia o comportamento da parturiente, principalmente se esta não se sente acolhida e protagonista do trabalho de parto.¹⁸⁻⁹

A rotura prematura das membranas é outro dos fatores que leva ao aumento da dor com a evolução do trabalho de parto, já que a função de abrandar o ambiente fetal contra traumas foi perdida.²⁰

Em relação ao **Conforto prejudicado**, não só a restrição de movimentos, mas também o ambiente hospitalar hostil do centro obstétrico, em que o saber científico dos profissionais se sobrepõe à autonomia e ao protagonismo femininos, contribuíram para a elaboração do referido diagnóstico. Assim,

para proporcionar conforto, é condição precípua a existência de um ambiente favorável, isto é, um ambiente acolhedor, atencioso, caloroso, afetuoso e que propicie alívio, segurança, proteção e bem-estar à parturiente.²¹

Além das modificações biológicas, neste período ocorrem também as modificações e adaptações psicossociais que podem gerar ansiedade, determinada pela de agitação, medo e padrão respiratório alterado.

Com relação ao diagnóstico de enfermagem **Ansiedade**, pode-se dizer que é caracterizado por um vago e incômodo sentimento de desconforto ou temor, acompanhado por uma resposta autonômica. É um sinal de alerta que chama a atenção para um perigo iminente e permite ao indivíduo tomar medidas para lidar com a ameaça.⁸

As crenças culturais sobre o parto podem influenciar a mulher a encará-lo como um acontecimento significativo e/ou estressante. Os significados sobre o papel da mulher e o autoconceito podem afetar o comportamento durante o trabalho de parto, traduzidos em forma de medo, de ansiedade e comportamentos defensivos. Do mesmo modo, se a mulher vivenciou uma experiência anterior desagradável em relação ao parto, possivelmente terá comportamento negativo durante o trabalho de parto.²²⁻⁴

A superação desse sentimento de medo e do isolamento, que as mulheres sofrem no modelo assistencial obstétrico hegemônico, medicalizado e intervencionista, se dá pela humanização do parto sob a forma do cuidado humano, integral e individualizado, cujas expectativas, necessidades e direitos das parturientes devam ser considerados.²¹

Assim como a ansiedade, o **Conhecimento deficiente**, também pode interferir no desenvolvimento do papel da parturiente. Trata-se da ausência ou deficiência de informação cognitiva relacionada a um tópico específico, neste caso, todo assunto ligado ao processo de parturição, geralmente repassado às gestantes durante as consultas de pré-natal ou proveniente de experiências com partos anteriores.⁸

As parturientes mediante a verbalização do problema referiram ausência de exposição à informação profissional, visto que afirmaram não ter recebido orientações sobre trabalho de parto e parto durante o pré-natal ou que as informações recebidas foram insuficientes.

A literatura aponta o quão fundamental é o pré-natal na capacitação da mulher para o trabalho de parto. Entretanto, o que se observa no cotidiano é a carência de informações essenciais para que as mulheres vivenciem esse momento com segurança. O

protagonismo feminino no momento do trabalho de parto fica comprometido, se a parturiente não conhece o processo fisiológico do parto, bem como dificulta a tomada de decisões consciente sobre a que tipo de intervenções será submetida.^{23,25-6}

A identificação dos déficits de conhecimento possibilita o esclarecimento e aconselhamento das parturientes. Por conseguinte, a fim de garantir a qualidade do atendimento durante o trabalho de parto, a equipe de saúde, responsável pela assistência nesses casos, deve ter uma atitude de acolhimento e escuta qualificada, para que haja a promoção de assistência integral e humanizada do parto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se perceber que as necessidades básicas das mulheres durante a primeira fase do trabalho de parto encontravam-se visivelmente afetadas, em razão da elevada e variada quantidade de diagnósticos de enfermagem levantados de acordo com as classes da Taxonomia II da NANDA. Por outro lado, os resultados da pesquisa também revelaram uma fragilidade no atendimento prestado a estas pacientes, dentro do Centro Obstétrico, observada tanto na organização do processo de trabalho, quanto na carência de intervenções de enfermagem eficazes. Essa conjuntura justifica-se por uma assistência em que os modos de operar os processos em saúde não estão pautados na sistematização.

A SAE permite que o enfermeiro se concentre no campo do conhecimento que lhe é próprio em busca da qualidade assistencial compatível com as necessidades da parturiente. Dessa forma, o cuidado planejado passa a ser consequência do raciocínio crítico, ao basear-se não somente na prescrição médica, o que evidencia sua autonomia e favorece o reconhecimento profissional pelos membros da equipe.

É indispensável planejar e implementar estratégias que possam ajudar as mulheres a vivenciar experiências de parto com medo e ansiedade mínimos, ao lançar mão de mecanismos de enfrentamento na redução dos índices de insatisfação e ajudá-las a recuperar o controle durante o parto.

A intenção desse estudo não foi esgotar o tema abordado, mas proporcionar subsídios para que a atenção à parturiente seja realizada de forma sistematizada, humanizada e integral. A humanização da assistência ao parto implica que os enfermeiros respeitem os aspectos da fisiologia feminina, reconheçam os aspectos sociais e culturais do parto e nascimento e ofereçam suporte emocional à

mulher e a sua família, garantindo os direitos de cidadania.

REFERÊNCIAS

1. Santos RB, Ramos KS. Sistematização da assistência de enfermagem em Centro Obstétrico. Rev bras enferm [Internet]. 2012 Jan/Feb [cited 2013 Jul 29];65(1):13-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000100002&lng=en.
2. Barros WLL, Costa E, Boeckmann LMM, Reis PED, Leon CGMP, Funghetto SS. Humanizing delivery: a reality in a birth center? J Nurs UFPE on line [Internet]. 2010 Jan/Feb [Cited 2013 Nov 29];5(1):67-74. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1207>.
3. Nagahama EEI, Santiago SM. A institucionalização médica do parto no Brasil. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2005 [Cited 2013 July 29];10(3):651-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a21v10n3.pdf>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2001 [Internet]. 2006 [cited 2013 July 29]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf.
5. Velho MB, Oliveira ME, Santos EKA. Reflexões sobre a assistência de enfermagem prestada à parturiente. Rev bras enferm [Internet]. 2010 July/Aug [cited 2013 July 29];63(4):652-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000400023&lng=en&nrm=iso.
6. Velho MB, Santos EKA, Brüggemann OM, Camargo BV. Vivência do parto normal ou cesáreo: revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. Texto & contexto enferm [Internet]. 2012 Apr/June [cited 2013 July 29];21(2):458-66. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a26v21n2.pdf>.
7. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 358 de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências; 2009 [cited 2010 Nov 11]. Available from: <http://www.portalcofen.gov.br/2007/materia.s.asp?ArticleID=10113§ionID=34>.

8. NANDA International. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definição e classificação 2009- 2011. Porto Alegre: Artmed; 2010.
9. Sumita SLN, Abrão ACFV, Marin HF. Elaboração de um instrumento de coleta de dados para identificação dos diagnósticos de enfermagem em parturiente. *Acta paul enferm* [Internet]. 2005 Oct/Dec [cited 2013 Aug 30];18(4):413-21. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002005000400010>.
10. Silva AF, Nóbrega MML, Macedo WCM. Diagnósticos/resultados de enfermagem para parturientes e puérperas utilizando a Classificação Internacional para Prática de Enfermagem. *Rev eletrônica enferm* [Internet]. 2012 Apr/June [cited 2013 June 13];14(2):267-76. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n2/v14n2a06.htm>.
11. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU - Editora da Universidade de São Paulo; 1979.
12. Narchi NZ. Atenção ao parto por enfermeiros na Zona Leste do município de São Paulo. *Rev bras enferm* [Internet]. 2009 jul/ago [cited 2013 June 13];62(4):546-51. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672009000400009&script=sci_arttext.
13. Mamede FV, Almeida AM, Nakano AMS, Gomes FA, Panobianco MS. O efeito da deambulação na duração da fase ativa do trabalho de parto. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2007 Sept [Cited 2013 July 10];11(3):466-71. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n3/v11n3a11.pdf>.
14. Mouta RJO, Pilloto DTS, Vargens OMC, Progiatti JM. Relação entre posição adotada pela mulher no parto, integridade perineal e vitalidade de recém-nascido. *Rev enferm UERJ* [Internet]. 2008 Oct/Dec [cited 2013 July 10];16(4):472-6. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v16n4/v16n4a03.pdf>.
15. Silva DAO, Ramos MG, Jordão VRV, Silva RAR, Carvalho JBL, Costa MMN. Uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto normal: revisão integrativa. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2013 May [Cited 2013 Nov 27];7(spe):4161-70. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2582/pdf/2607>.
16. Moutinho A, Alexandra D. Parto pré-termo, tabagismo e outros fatores de risco: um estudo caso-controle. *Rev Port Med Geral Fam* [Internet]. 2013 Mar [cited 2013 Dec 3];29(2):107-12. Available from: http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-51732013000200006&lng=pt.
17. Gallo RBS, Santana LS, Marcolin AC, Ferreira CHJ, Quintana SM. Grau de dilatação cervical e solicitação da analgesia regional por parturientes com membranas corioamnióticas íntegras e rotas. *Rev dor* [Internet]. 2012 jan/mar [cited 2013 July 10];13(1):30-4. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rdor/v13n1/a06v13n1.pdf>.
18. Pereira RR, Franco CS, Baldin N. A dor e o protagonismo da mulher na parturição. *Rev bras anestesiol* [Internet]. 2011 May/June [cited 2013 July 10];61(3):376-88. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rba/v61n3/v61n3a14.pdf>.
19. Velho MB, Santos EKA, Brüggemann OM, Camargo BV. Vivência do parto normal ou cesáreo: revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. *Texto & contexto enferm* [Internet]. 2012 Apr/June [cited 2013 29 Nov];21(2):458-66. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a26v21n2.pdf>.
20. Nakamura G, Ganem EM, Rugolo LMSS, et al. Effects on mother and fetus of epidural and combined spinal-epidural techniques for labor analgesia. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2009 [cited 2013 Nov 29];55(4):405-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302009000400014&script=sci_arttext.
21. Souza TG, Gaíva MAM, Modes PSSA. A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. *Rev gaúch enferm* [Internet]. 2011 Sept [cited 2013 July 10];32(3):479-86. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472011000300007&script=sci_arttext.
22. Enderle CF, Kerber NPC, Odeh Susin LR, Gonçalves BG. Parto de adolescentes: elementos qualitativos da assistência. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 [cited 2013 July 10];46(2):287-94. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n2/a04v46n2.pdf>.
23. Santos RB, Ramos KS. Sistematização da assistência de enfermagem em Centro Obstétrico. *Rev bras enferm* [Internet]. 2012 Jan/Feb [cited 2013 July 10];65(1):13-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/02.pdf>.

Melo AS, Santos AG dos, Nery IS et al.

Diagnósticos de enfermagem na saúde da mulher...

24. Cicuto AG, Belisário CRL, Tavares BB. Puerperal women's satisfaction with their delivery. Invest educ enferm [Internet]. 2012 July/Dec [cited 2013 Dec 01];30(2):208-14. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072012000200005&lng=en.
25. Costa AP, Bustorff LACV, Cunha ARR, Soares MCS, Araújo VS. Contribuições do pré-natal para o parto vaginal: percepção de puérperas. Rev RENE [Internet]. 2011 July/Sept [Cited 2013 Jul 10];12(3):548-54. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/263/pdf>.
26. Orange FA, Passini-Jr R, Melo ASO, Katz L, Coutinho IC, Amorim MMR. Combined spinal-epidural anesthesia and non-pharmacological methods of pain relief during normal childbirth and maternal satisfaction: a randomized clinical trial. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2012 Jan/Feb [cited 2013 Dec 01];58(1):112-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302012000100023&script=sci_arttext.

Submissão: 18/12/2013

Aceito: 01/03/2014

Publicado: 01/06/2014

Correspondência

Anna Katharinne Carreiro Santiago
Conjunto João Emílio Falcão, Quadra 05 /
Bloco 08 / Ap. 204
Bairro Cristo Rei
CEP 64015-610 – Teresina (PI), Brasil