

Validação de diagnósticos de enfermagem da CIPE® para as boas práticas no trabalho de parto*Validation of ICNP® nursing diagnoses for good practices in labor**Validación de los diagnósticos de enfermería de la CIPE® de buenas prácticas laborales***Resumo**

O estudo objetivou validar diagnósticos de enfermagem da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) voltados para as boas práticas durante o trabalho de parto. O estudo é do tipo metodológico, realizado através de um processo de validação dividido em quatro etapas: identificação de termos relevantes para a prioridade de saúde, mapeamento cruzado dos termos identificados com os termos da CIPE®, construção de enunciados Diagnósticos de Enfermagem (DE) e validação dos DE por especialistas. Utilizou-se instrumento de coleta contendo doze diagnósticos de enfermagem, com suas definições, evidências clínicas e boas práticas, que foram avaliados por especialistas. A amostra foi composta por docentes doutores, pesquisadores da temática, e por enfermeiros obstetras. Após a coleta, os Diagnósticos de Enfermagem foram avaliados de acordo com Índice de Validade de Conteúdo (IVC), sendo considerados seis DE como aplicáveis para a prática assistencial dos enfermeiros durante o trabalho de parto, quatro DE como potencialmente aplicáveis e dois DE como não aplicáveis. O estudo destaca a importância da utilização de um sistema de classificação que padronize a linguagem profissional da Enfermagem, através da utilização da CIPE®, além de ressaltar a relevância e a efetividade da utilização das boas práticas durante o trabalho de parto.

Descritores: Diagnóstico de Enfermagem; Terminologia Padronizada em Enfermagem; Estudos de Validação; Trabalho de Parto.

Abstract

The study aimed to validate nursing diagnoses of the International Classification for Nursing Practice (ICNP®) focused on good practices during labor. The study is of the methodological type, carried out through a validation process divided into four stages: identification of terms relevant to the health priority, cross-mapping of the terms identified with the terms of the ICNP®, construction of Nursing Diagnosis (DE) statements and validation of ND by specialists. A collection instrument was used containing twelve nursing diagnoses, with their definitions, clinical evidence, and good practices, which were evaluated by specialists. The sample consisted of doctoral professors, researchers on the subject, and obstetric nurses. After collection, the Nursing Diagnoses were evaluated according to the Content Validity Index (CVI), with six NDs considered to be applicable for nurses' care practice during labor, four NDs as potentially applicable and two NDs as not applicable. The study highlights the importance of using a classification system that standardizes the professional language of Nursing, using ICNP®, in addition to highlighting the relevance and effectiveness of using good practices during labor.

Descriptors: Nursing Diagnosis; Standardized Nursing Terminology; Validation Studies; Labor Presentation.

Resumen

El estudio tuvo como objetivo validar los diagnósticos de enfermería de la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería (CIPE®) centrados en las buenas prácticas durante el parto. El estudio es de tipo metodológico, realizado a través de un proceso de validación dividido en cuatro etapas: identificación de términos relevantes para la prioridad de salud, mapeo cruzado de los términos identificados con los términos de la CIPE®, construcción del Diagnóstico de Enfermería (DE) declaraciones y validación de ND por especialistas. Se utilizó un instrumento de recolección que contenía doce diagnósticos de enfermería, con sus definiciones, evidencia clínica y buenas prácticas, los cuales fueron evaluados por especialistas. La muestra estuvo conformada por profesores de doctorado, investigadores en el tema y enfermeras obstétricas. Después de la recolección, los Diagnósticos de Enfermería fueron evaluados según el Índice de Validez de Contenido (IVC), considerándose seis DE aplicables para la práctica asistencial de enfermería durante el trabajo de parto, cuatro DE como potencialmente aplicables y dos DE como no aplicables. El estudio destaca la importancia de utilizar un sistema de clasificación que estandarice el lenguaje profesional de Enfermería, mediante el uso de la CIPE®, además de resaltar la relevancia y efectividad de utilizar buenas prácticas durante el trabajo de parto.

Descritores: Diagnóstico de Enfermería; Terminología de Enfermería Estandarizada; Estudios de Validación; Trabajo de Parto.

Cleyse Caroline Alves de Alencar¹

ORCID: 0000-0001-8120-7668

Anny Karine Mendonça do Nascimento¹

ORCID: 0000-0002-2115-8291

Iellen Dantas Campos Verdes Rodrigues¹

ORCID: 0000-0001-8841-669X

Rosemar Barbosa Mendes¹

ORCID: 0000-0002-4860-7413

Maria do Socorro Claudino Barreiro¹

ORCID: 0000-0001-9823-4638

¹Universidade Federal de Sergipe, Sergipe, Brasil.

Como citar este artigo:

Alencar CCA, Nascimento AKM, Rodrigues IDC, Mendes RB, Barreiro MSC. Validação de diagnósticos de enfermagem da CIPE® para as boas práticas no trabalho de parto. Glob Acad Nurs. 2021;2(1):e71. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200071>

Autor correspondente:

Cleyse Caroline Alves de Alencar

E-mail: cleysealencar@gmail.com

Editor Chefe: Caroliny dos Santos Guimarães da Fonseca
Editor Executivo: Kátia dos Santos Armada de Oliveira

Submissão: 17-12-2020**Aprovação:** 06-01-2021

Alencar CCA, Nascimento AKM, Rodrigues IDCV, Mendes RB, Barreiro MSC facilitar a comunicação, o registro, o planejamento e por permitir uma linguagem unificada entre os profissionais, de modo que facilite a continuidade do cuidado e que, consequentemente, a assistência prestada seja efetiva e de qualidade¹⁻⁴.

Dado o exposto, e considerando a escassez de estudos voltados à validação de diagnósticos de enfermagem da CIPE®, sobretudo relacionados ao trabalho de parto e ao uso das boas práticas, este estudo objetivou validar diagnósticos de enfermagem da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) voltados para as boas práticas durante o trabalho de parto.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa do tipo metodológica, dividida em quatro etapas, baseadas no modelo proposto por Cubas⁵ para o desenvolvimento de pesquisas voltadas para a CIPE® no Brasil, sendo: 1) Identificação de termos relevantes para a prioridade de saúde e/ou clientela; 2) Mapeamento cruzado dos termos identificados com os termos da CIPE®; 3) Construção de enunciados DE e 4) Validação dos DE por especialistas⁵⁻⁸⁻⁹.

Os locais de realização da pesquisa foram duas maternidades localizadas em municípios do Estado de Sergipe. Caracterizadas por possuírem o selo Hospital Amigo da Criança e seguirem as diretrizes da Rede Cegonha, as maternidades Santa Isabel, no município de Aracaju-SE, e Zacarias Júnior, no município de Lagarto-SE, destacam-se por garantirem o uso de boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento.

A pesquisa iniciou-se com a escolha da prioridade em saúde – uso das boas práticas no trabalho de parto – e, após isso, foi realizada a identificação de termos relevantes para a prioridade de saúde, por meio de busca na literatura de conteúdos representativos das boas práticas no trabalho de parto. Em seguida, realizou-se um mapeamento cruzado com os termos encontrados na etapa anterior e os termos contidos na CIPE® 2017, identificando os conceitos pré-coordenados de Diagnósticos de enfermagem (DE) ou combinando termos dos eixos primitivos para compor um novo conceito, voltados para a prática no trabalho de parto¹⁰.

Na terceira etapa, foram construídos 12 diagnósticos de enfermagem da CIPE® 2017, com suas definições, as evidências clínicas utilizadas para suas escolhas e as boas práticas que poderiam ser utilizadas durante o trabalho de parto, de acordo com a revisão de literatura. Esses enunciados diagnósticos passaram por um processo de validação interna com dois docentes doutores pesquisadores na temática de validação de diagnósticos de enfermagem, avaliando a estrutura do conjunto de DE e o seu conteúdo.

Em seguida, o instrumento de coleta de dados foi estruturado, contendo os 12 diagnósticos de enfermagem para serem avaliados por especialistas através de uma escala do tipo Likert com pontuação de 1 a 5, sendo 1 – absolutamente não característico; 2 – muito pouco característico; 3 – de algum modo característico; 4 –

Introdução

O parto compreende um processo natural, fisiológico e complexo, sendo de fundamental importância o entendimento a respeito dos seus mecanismos, da contratilidade uterina e da pelve materna, e suas relações com o feto, para uma assistência obstétrica de qualidade¹.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a realização do parto normal pelo enfermeiro obstetra caracteriza-se por ser menos intervencionista e com técnica humanizada, respeitando a fisiologia do trabalho de parto. Na atenção à parturiente, lidar com as sensações provocadas pelo trabalho de parto é um elemento essencial durante esse período. Com isso, faz-se necessário o uso de boas práticas para proporcionar apoio contínuo, suporte emocional e medidas de conforto físico, de forma a substituir técnicas invasivas¹.

As boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento são técnicas instituídas pelo Ministério da Saúde, recomendadas pela OMS. Elas compreendem um conjunto de técnicas de estímulo à participação ativa da parturiente em seu processo fisiológico a fim de auxiliá-la no lidar com o desconforto durante o trabalho de parto. Medidas como massagens, técnicas de relaxamento, hidroterapia e deambulação livre são consideradas, por muitas parturientes, como suficientes no alívio da dor¹⁻³.

Durante o trabalho de parto, devem ser desenvolvidas ações de Enfermagem que visem à promoção em saúde e prevenção de eventos adversos, proporcionando uma assistência contínua e humanizada. Entretanto, a pouca operacionalidade do processo de enfermagem durante o trabalho de parto pode provocar uma assistência descontextualizada e limitada⁴.

O processo de enfermagem é uma ferramenta estratégica para sistematizar a assistência, de forma a auxiliar o desenvolvimento de ações de Enfermagem de promoção, prevenção e tratamento aos clientes, além de dar suporte para que o enfermeiro possa expressar o raciocínio clínico adequado a cada situação. De forma geral, a sistematização da assistência de Enfermagem, quando realizada de acordo com as fases do processo, aperfeiçoa o trabalho prestado e aumenta a qualidade da assistência⁴.

Dentre os diversos sistemas de classificações que padronizam e uniformizam a linguagem do profissional no exercício para sistematizar a assistência em enfermagem, destaca-se a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), que é reconhecida pela OMS como integrante da Família de Classificações Internacionais, e foi criada devido à necessidade de uma terminologia clara e padronizada da prática de enfermagem⁴⁻⁶.

A CIPE® é composta de conceitos anatômicos, distribuídos em um modelo de sete eixos que permite a composição de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem. Além disso, as últimas versões desta contemplam uma lista de conceitos pré-combinados que facilitam sua utilização⁷.

Assim, aliar o processo de enfermagem – a uma classificação padrão – para sistematizar a assistência torna-se primordial em todos os âmbitos da atuação do enfermeiro, incluindo o período do trabalho de parto, por



consideravelmente característico; e 5 – muito característico⁵.

Na etapa de validação por especialistas, participaram 30 enfermeiros especialistas no assunto. Essa segunda amostra da pesquisa foi composta por profissionais graduados em enfermagem com especialização em enfermagem obstétrica, com no mínimo um ano de experiência em maternidades, que possuem vivência com as boas práticas e atuam na assistência direta ao parto e puerpério em maternidades de Aracaju/SE e Lagarto/SE. Durante a aplicação do instrumento de coleta, solicitou-se aos participantes que julgassem cada Diagnóstico de Enfermagem de acordo com sua definição, avaliassem suas evidências clínicas e o uso de boas práticas, assinalando o item que expressasse a aplicabilidade do DE para a prática assistencial durante o trabalho de parto.

Os dados obtidos foram analisados, utilizando o programa *Microsoft Office Excel*, através do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que mede a proporção de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens. Para calcular o escore do IVC, foi utilizada a soma das questões de cada item indicado

Alencar CCA, Nascimento AKM, Rodrigues IDCV, Mendes RB, Barreiro MSC como 4 ou 5, dividida pela soma total das respostas aos itens. Os diagnósticos que obtiveram médias iguais ou acima de 0,80 foram considerados aplicáveis para a prática de enfermagem durante o trabalho de parto. Os diagnósticos que tiveram o IVC entre 0,51 e 0,79 foram considerados potencialmente aplicáveis para a prática assistencial, podendo ser utilizados ou não. Já os que obtiveram o IVC igual ou menor que 0,50 foram considerados não aplicáveis para a prática de enfermagem⁵.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe (UFS) sob o protocolo n.º 3.013.701 e CAAE: 01916118.5.0000.5546 e seguiu as normas éticas previstas na regulamentação brasileira sobre desenvolvimento de pesquisas com seres humanos.

Resultados e Discussão

Foram avaliados 12 diagnósticos de enfermagem, formulados de acordo com a CIPE® 2017, por 30 enfermeiros obstetras. Os resultados da etapa de validação poderão ser observados nas tabelas a seguir.

Tabela 1. Diagnósticos de Enfermagem aplicáveis para a assistência à parturiente durante o trabalho de parto. São Cristóvão, SE, Brasil, 2018

Diagnósticos de Enfermagem da CIPE® 2017	IVC*
Capaz de mobilizar-se	0,86
Desconforto	0,86
Dor	0,86
Agitação	0,83
Contrações uterinas nos limites normais	0,83
Medo	0,80

Nota: * IVC: Índice de Validade de Conteúdo.

Tabela 2. Diagnósticos de Enfermagem potencialmente aplicáveis para a assistência à parturiente durante o trabalho de parto. São Cristóvão, SE, Brasil, 2018

Diagnósticos de Enfermagem da CIPE® 2017	IVC*
Ansiedade	0,76
Expulsão uterina eficaz	0,76
Dor de período expulsivo presente	0,70
Controle da dor inadequado	0,66

Nota: * IVC: Índice de Validade de Conteúdo.

Tabela 3. Diagnósticos de Enfermagem não aplicáveis para a assistência à parturiente durante o trabalho de parto. São Cristóvão, SE, Brasil, 2018

Diagnósticos de Enfermagem da CIPE® 2017	IVC*
Risco de laceração	0,50
Tolerância à atividade eficaz	0,50

Nota: * IVC: Índice de Validade de Conteúdo.

Quanto à validação de conteúdo, a Tabela 1 mostra que 6 dos diagnósticos de enfermagem (50%) atingiram o IVC maior ou igual a 0,80, sendo considerados, portanto, como aplicáveis para a assistência à parturiente durante o trabalho de parto. A Tabela 2 mostra que 4 diagnósticos (33,33%) atingiram o IVC entre 0,51 e 0,79, sendo tratados, então, como parcialmente aplicáveis para assistência. Já a Tabela 3 mostra que 2 diagnósticos de enfermagem (16,67%) atingiram IVC igual ou menor que 0,5, sendo definidos, assim, como não aplicáveis para assistência. Com isso, observa-se que 10 dos termos de Diagnósticos de

Enfermagem listados (83,33%) foram validados – aplicáveis e potencialmente aplicáveis – para a prática assistencial, concomitante ao uso das boas práticas, durante o trabalho de parto.

A proposta de humanização do parto vem reconhecer a autonomia da mulher e a necessidade de tratar esse momento com práticas que, de fato, tenham evidências e permitam aumentar sua segurança e bem-estar. Sabe-se que o enfermeiro possui habilidades técnico-científicas que possibilitam a organização dos conhecimentos e procedimentos para a implementação da sistematização da



Alencar CCA, Nascimento AKM, Rodrigues IDC, Mendes RB, Barreiro MSC e a insegurança inerente ao momento. Cujas evidências clínicas podem incluir o autorrelato da parturiente, observação do comportamento da parturiente e comunicação não verbal, associadas às boas práticas de relaxamento progressivo, musicoterapia e técnica de respiração³.

Dentre os 12 diagnósticos de enfermagem, 4 foram considerados potencialmente aplicáveis para a assistência à parturiente durante o trabalho de parto: “Ansiedade”, “Controle da dor inadequado”, “Expulsão uterina eficaz” e “Dor de período expulsivo presente”.

O diagnóstico “Ansiedade”, conceitua-se por “estado psíquico de apreensão ou medo provocado pela antecipação de uma situação adversa ou desconhecida”, evidenciado clinicamente por autorrelato da parturiente, observação do comportamento da parturiente e elevação dos sinais vitais (pressão arterial, sudorese, frequência cardíaca e respiratória).

O diagnóstico “Controle da dor inadequado”, caracterizando-se por “controle individual insuficiente frente à experiência de dor”, proposto levando em consideração que a dor pode gerar alterações no estado emocional da mulher e ocasionar eventos estressores, é evidenciado por relato de dor e expressão facial³.

Assim, esclarecer dúvidas e desmistificar o parto normal é uma importante medida para diminuir o medo e ansiedade nas parturientes, além de práticas como relaxamento progressivo, musicoterapia e técnica de respiração, que podem ser utilizadas para proporcionar tranquilidade e conforto durante esse período.

Já o diagnóstico “Expulsão uterina eficaz”, caracterizado pela “dilatação completa da cérvix até a total expulsão do feto”, foi proposto devido à frequência em que ocorre durante os trabalhos de parto normais. Evidenciado pelo apagamento e dilatação na fase ativa do trabalho de parto, contrações uterinas rítmicas e regulares (entre 2 e 5/min) e aferição dos batimentos cardíacos do feto (entre 110 e 160 bpm), possui como principal prática para proporcionar a expulsão efetiva a deambulação¹.

O diagnóstico de “Dor de período expulsivo presente”, denominado como “experiência sensorial e emocional desagradável relacionada ao período expulsivo do trabalho de parto”, assim como o diagnóstico de “Dor”, foi proposto devido aos sintomas apresentados pela parturiente durante o período expulsivo. Com evidências clínicas de relato de dor e expressão facial de dor, as principais medidas adotadas para minimizar esses sintomas são a deambulação, massagens, banho morno e técnica de respiração¹⁻³.

Os referidos diagnósticos foram considerados potencialmente aplicáveis para assistência à parturiente durante o trabalho de parto. Tal achado pode justificar-se pela similaridade em sua expressão clínica com os DE considerados aplicáveis, além disso, na prática clínica a expulsão do feto apresenta-se como resultante da contratilidade uterina.

Já os diagnósticos “Risco de laceração”, tratado como “possibilidade da ocorrência de lesões na vulva e na vagina em decorrência da elasticidade ineficaz da

assistência. Assim, ressalta-se a importância do uso das boas práticas durante o trabalho de parto através de uma prática sistematizada, com base em ferramentas que consolidem a assistência de enfermagem, embasada em preceitos científicos, como evidências clínicas e terminologias que padronizem a linguagem da profissão⁴⁻¹¹.

Dentre os 12 diagnósticos de enfermagem avaliados, o diagnóstico “Capaz de mobilizar-se”, foi proposto devido à importância da mobilização, pois é notório que quando a mulher se mantém em movimento o útero se contrai de forma mais eficaz e o trabalho de parto ocorre em tempo menor. Desse modo, a deambulação deve ser sempre estimulada e ofertada de acordo com as particularidades das parturientes. Através dessa boa prática, é possível acelerar o trabalho de parto normal, estimulando a descida do feto, aliviar a dor e minimizar a sensação de desconforto¹⁻¹².

Os diagnósticos “Desconforto”, definido como “percepção de ausência de conforto ou alívio nas dimensões físicas, psicoespirituais, ambientais e/ou sociais” e “Dor”, conceituado como “experiência sensorial e emocional desagradável, de intensidade e causas variáveis”, foram propostos devido à dor e ao desconforto durante o período do trabalho de parto, baseados nas evidências clínicas de expressão facial de dor e autorrelato da parturiente, que podem gerar alterações no estado emocional da mulher, ocasionando um evento estressor. Nesse período, o profissional de enfermagem possui importante papel no manejo e alívio da dor e desconforto da parturiente, através de práticas complementares e alternativas - como relaxamento progressivo, massagens, banho morno, técnicas de respiração - possibilitando uma melhora na qualidade da assistência prestada¹³.

O diagnóstico “Agitação”, caracterizado como “manifestação de sintomas de descontrole emocional – como aflição, através da evidência clínica de elevação dos sinais vitais (pressão arterial, sudorese, frequência cardíaca e respiratória)”, foi proposto devido à possibilidade de alterações no estado emocional da mulher, durante esse período. Já o diagnóstico “Contrações uterinas nos limites normais”, descrito como “forças musculares que provocam a expulsão do feto, que possuem dinâmica uterina dentro dos padrões de normalidade (intensidade, frequência e duração)”, foi proposto devido a sua regularidade durante o trabalho de parto normal, evidenciado clinicamente por frequência entre 2 a 5/min das contrações uterinas durante o trabalho de parto, duração entre 50 e 60s, associada à sensação dolorosa¹.

Durante as contrações uterinas, a sensação dolorosa provoca na parturiente um estado de descontrole emocional e agitação. É papel do enfermeiro utilizar as boas práticas, como técnicas de respiração e massagens, a fim de proporcionar bem-estar e alívio às mesmas.

O último diagnóstico de enfermagem considerado aplicável para assistência à parturiente durante o trabalho de parto foi “Medo”. Expresso conceitualmente por “sensação de temor e/ou ansiedade relacionada à situação iminente”, foi proposto devido às alterações no estado emocional da mulher durante o período do trabalho de parto



Alencar CCA, Nascimento AKM, Rodrigues IDC, Mendes RB, Barreiro MSC período expulsivo presente”, “Controle da dor inadequado” – possivelmente devido à semelhança aos diagnósticos considerados aplicáveis, para a assistência às parturientes durante o trabalho de parto.

Através dos resultados obtidos, demonstra-se a utilidade da CIPE®, enquanto sistema de classificação que padroniza a linguagem entre os profissionais de enfermagem e facilita a continuidade do processo, ao permitir a identificação e compreensão das necessidades da parturiente, as intervenções necessárias do profissional de enfermagem e a documentação da prática profissional, qualificando a assistência prestada.

Conclui-se que o estudo demonstrou a importância da realização do levantamento dos Diagnósticos de Enfermagem no período do parto e da associação destes com o uso das boas práticas durante o trabalho de parto, a fim de consolidar uma assistência humanizada, contínua e eficiente à parturiente. Além disso, promoveu a elaboração de diagnósticos de enfermagem para validação clínica durante o trabalho de parto.

musculatura, que pode ser provocada pelo trabalho de parto”, proposto devido ao risco que a parturiente sofre durante o período expulsivo do trabalho de parto, tendo como evidências clínicas episiorrafia, hiperatividade (contrações uterinas com intensidade maior que 50 mmHg) e peso fetal maior que 4kg, e “Tolerância à atividade eficaz”, caracterizando-se por “energia fisiológica ou psicológica suficiente para suportar e realizar atividades requeridas ou desejadas”, foram considerados não aplicáveis para assistência à parturiente durante o trabalho de parto. Supõe-se que os mesmos não tenham sido validados por representarem situações que se deseja evitar com a prática do parto natural¹⁻³⁻¹⁴.

Conclusão

Foram selecionados 12 Diagnósticos de Enfermagem da CIPE® e validados 10 diagnósticos, sendo 6 DE considerados aplicáveis – “Capaz de mobilizar-se”, “Desconforto”, “Dor”, “Agitação”, “Contrações uterinas nos limites normais” e “Medo”, e 4 DE potencialmente aplicáveis – “Ansiedade”, “Expulsão uterina eficaz”, “Dor de

Referências

1. Montenegro CAB, Rezende Filho J. Rezende Obstetrícia. 13ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017.
2. Henrique AJ, Gabrielloni MC, Rodney P, Barbieri M. Non-pharmacological interventions during childbirth for painrelief, anxiety, and neuroendocrine stress parameters: A randomized controlled trial. *Int J Nurs Pract.* 2018;24(3):e12642. DOI: 10.1111 / ijn.12642.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva. Ginebra: OMS; 2018 [cited 2018 Aug 24]. Available from: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/es/>.
4. Olegário WKB, Fernandes LTB, Medeiros CMR. Validação de Diagnósticos de Enfermagem da CIPE® para assistência às mulheres no período pós-parto. *Rev. Eletr. Enf.* 2015;17(3). DOI: 10.5216/ree.v17i3.31502.
5. Cubas MR, Nóbrega MML. Atenção Primária em Saúde: Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem. 1ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015.
6. Conselho Internacional de Enfermeiros. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE®. Versão 2015. Porto Alegre: Artmed; 2016.
7. Carvalho CMG, Cubas MR, Nóbrega MML. Brazilian method for the development terminological subsets of ICNP®: limits and potentialities. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(2):430-5. DOI: 0034-7167-2016-0308.
8. Nogueira LGF, Nóbrega MML. Construction and validation of nursing diagnoses for individuals with diabetes in specialized care. *Rev. esc. enferm. USP.* 2015;49(1):54-60. DOI: S0080-623420150000100007.
9. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
10. Conselho Internacional de Enfermeiros. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE®. Versão 2017. Porto Alegre: Artmed; 2017.
11. Pereira RM, Fonseca GO, Pereira ACCC, Gonçalves GA, Mafra RA. Novas práticas de atenção ao parto e os desafios para a humanização da assistência nas regiões sul e sudeste do Brasil. *Ciênc. saúde coletiva.* 2018; 23(11):3517-3524. DOI: 1413-812320182311.07832016.
12. Brasil. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017[cited 2019 Feb 09]. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf.
13. Medeiros AL, Santos SR, Cabral RWL, Silva JPG, Nascimento NM. Assessing nursing diagnoses and interventions in labour and high-risk pregnancies. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2016;37(3):e55316. DOI: 1983-1447.2016.03.55316.
14. East CE, Lau R, Biro MA. Midwives' and doctors' perceptions of their preparation for and practice in managing the perineum in the second stage of labour: a cross-sectional survey. *Midwifery Journal.* 2015;31(1). DOI: 10.1016/j.midw.2014.07.002

