

## Prevalência dos diagnósticos de enfermagem no pós-operatório imediato de cesariana na unidade de recuperação pós-anestésica

Prevalence of nursing diagnoses in the immediate post-operative c-esarean system in the post-anesthetic recovery unit

Prevalencia de diagnósticos de enfermería en el postoperatorio inmediato cesárea en la unidad de recuperación posanestésica

Recebido: 13/03/2023 | Revisado: 28/03/2023 | Aceitado: 29/03/2023 | Publicado: 04/04/2023

**Maria Milena Everta Brito de Nóbrega**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-7661-5705>

Centro Universitário Facisa, Brasil  
E-mail: [nobregamilena@outlook.com](mailto:nobregamilena@outlook.com)

**Thiago Bruno da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0800-1628>

Centro Universitário Facisa, Brasil  
E-mail: [brunothiago099@gmail.com](mailto:brunothiago099@gmail.com)

**Camilla Ribeiro Lima de Farias**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4514-1013>

Universidade Federal de Pernambuco, Brasil  
E-mail: [camilla\\_ribeiro@hotmail.com](mailto:camilla_ribeiro@hotmail.com)

### Resumo

**Introdução:** O processo gestacional se caracteriza por diversas modificações físicas, psicológicas, emocionais e sociais na vida de uma mulher. O enfermeiro tem o papel de identificar os riscos potenciais, traçar os diagnósticos de enfermagem (DE) e planejar a sua assistência, disseminando as boas práticas de saúde em todos os cenários obstétricos. **Objetivos:** Identificar os diagnósticos de enfermagem em puérperas durante o período de internação na unidade de recuperação pós-anestésica (URPA) submetida à cesariana. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, exploratório-descritivo, de abordagem quantitativa. A amostra foi composta por 47 gestantes que optaram pelo parto cesáreo, com idade  $\geq 18$  anos e usuárias do SUS. **Resultados:** Das 47 mulheres avaliadas, a média de idade foi de  $30,1 \pm 6,2$  anos, de raça não branca (74,5%; n=35), casadas (55,3%; n=26), com 12 anos ou mais de estudo (42,6%; n=20), desempenham atividades remuneradas (61%; n=29) e reside em cidades circunvizinhas a Campina Grande (59,6%; n=28). Dos 12 DE elencados, nove foram evidenciados no estudo, sendo quatro deles mais prevalentes, como ansiedade (55,3%; n=26), náusea (38,3%; n=18), hipotermia (27,7%; n=13) e risco para aspiração (14,9%; n=7). Em todos os DE foi realizado assistência de enfermagem para a sua resolução. **Conclusão:** A ansiedade, náuseas, hipotermia e risco de aspiração foram os diagnósticos mais prevalentes no presente estudo. A assistência de enfermagem na URPA auxilia na redução da ocorrência de complicações pós-parto. No entanto, pode-se inferir que, falhas ocorrem nas etapas anteriores da assistência, havendo a necessidade de maior controle do estado emocional da gestante.

**Palavras-chave:** Cesárea; Período pós-parto; Diagnóstico de enfermagem.

### Abstract

**Introduction:** The gestational process is characterized by several physical, psychological, emotional and social changes in a woman's life. Nurses have the role of identifying potential risks, tracing nursing diagnoses (ND) and planning their care, disseminating good health practices in all obstetric scenarios. **Objectives:** To identify nursing diagnoses in puerperal women during the period of hospitalization in the post-anesthesia care unit (PACU) undergoing cesarean section. **Methods:** This is an observational, exploratory-descriptive study with a quantitative approach. The sample consisted of 47 pregnant women who opted for cesarean delivery, aged  $\geq 18$  years and SUS users. **Results:** Of the 47 women evaluated, the mean age was  $30.1 \pm 6.2$  years, non-white (74.5%; n=35), married (55.3%; n=26), with 12 years or more of study (42.6%; n=20), perform paid activities (61%; n=29) and live in cities surrounding Campina Grande (59.6%; n=28). Of the 12 ND listed, nine were evidenced in the study, four of which were more prevalent, such as anxiety (55.3%; n=26), nausea (38.3%; n=18), hypothermia (27.7%; n=13) and risk for aspiration (14.9%; n=7). In all ND, nursing assistance was provided for their resolution. **Conclusion:** Anxiety, nausea, hypothermia and risk of aspiration were the most prevalent diagnoses in the present study. Nursing care in the PACU helps to reduce the occurrence of postpartum complications. However, it can be inferred that failures occur in the previous stages of care, with the need for greater control of the pregnant woman's emotional state.

**Keywords:** Cesarean section; Postpartum period; Nursing diagnosis.

## Resumen

**Introducción:** El proceso gestacional se caracteriza por varios cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales en la vida de la mujer. Los enfermeros tienen el papel de identificar los riesgos potenciales, rastrear los diagnósticos de enfermería (DE) y planificar sus cuidados, difundiendo buenas prácticas de salud en todos los escenarios obstétricos. **Objetivos:** Identificar los diagnósticos de enfermería en puérperas durante el período de hospitalización en la unidad de cuidados postanestésicos (UCPA) sometidas a cesárea. **Métodos:** Se trata de un estudio observacional, exploratorio-descriptivo con abordaje cuantitativo. La muestra estuvo compuesta por 47 gestantes que optaron por parto por cesárea, con edad  $\geq 18$  años y usuarias del SUS. **Resultados:** De las 47 mujeres evaluadas, la edad media fue de  $30,1 \pm 6,2$  años, no blancas (74,5%; n=35), casadas (55,3%; n=26), con 12 años o más de estudio (42,6%; n=20), realizan actividades remuneradas (61%; n=29) y viven en municipios aledaños a Campina Grande (59,6%; n=28). De los 12 DE listados, nueve fueron evidenciados en el estudio, siendo cuatro de los más prevalentes, como ansiedad (55,3%; n=26), náuseas (38,3%; n=18), hipotermia (27,7%; n=13) y riesgo de aspiración (14,9%; n=7). En todos los DE se prestó asistencia de enfermería para su resolución. **Conclusión:** Ansiedad, náuseas, hipotermia y riesgo de aspiración fueron los diagnósticos más prevalentes en el presente estudio. El cuidado de enfermería en la UCPA ayuda a reducir la ocurrencia de complicaciones posparto. Sin embargo, se puede inferir que ocurren fallas en las etapas previas de atención, con la necesidad de un mayor control del estado emocional de la gestante.

**Palabras clave:** Cesárea; Período posparto; Diagnóstico de enfermería.

## 1. Introdução

O processo gestacional se caracteriza por diversas modificações físicas, psicológicas, emocionais e sociais na vida de uma mulher, o que pode levar ao desenvolvimento de sentimentos ocasionados pelas adaptações as transformações geradas pelo estado de gestar, sendo experienciadas na maioria das vezes, de forma mais natural e saudável para o binômio mãe e filho, sofrendo influências pelos aspectos sociais e culturais que os cercam (Matos, 2018; Brasil, 2010).

Por muito tempo o processo de nascer era realizado da forma mais natural possível, no qual ocorria dentro dos lares com o auxílio de parteiras. Com o passar dos anos, foi introduzido à assistência médica nesse processo de parir, além da hospitalização, levando muitas vezes a exposição das gestantes a intervenções obstétricas desnecessárias, como o próprio parto cesáreo como meio alternativo, que muitas das vezes foge da indicação (Gurgel, 2019).

O parto cesáreo consiste em uma opção para a parturiente quando existe risco de vida tanto para a gestante como para o feto. Nesse sentido, sua indicação deve ser realizada levando em consideração critérios de avaliação clínica e gestacional, devendo ser realizado após justificativas plausíveis para tal procedimento, dentre os quais estão à desproporção céfalo-pélvica e a apresentação prévia de placenta, haja vista o risco decorrente da exposição dessas mulheres a um procedimento cirúrgico (Fernandes, 2019).

Devido ao número crescente de cesarianas realizadas na rede privada no Brasil, foi regulamentada em 2015 pela Agência Nacional de Saúde (ANS), a Resolução Normativa nº 368, que versa sobre regras às operadoras de saúde, utilizando como estratégia de controle o uso do cartão das gestantes com padrão definido pelo Ministério da Saúde (MS), e o preenchimento do partograma como critérios para o pagamento do procedimento apenas com a apresentação dessas informações (Brasil, 2019).

De acordo com o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), no Brasil foram realizados um total de 1.604.189 de cesarianas no ano de 2019, sendo a região Nordeste a segunda no maior número de casos (421.726). A Paraíba ocupa o 5º lugar no ranking da região Nordeste, ficando atrás dos estados da Bahia, Ceará, Pernambuco e Maranhão. João Pessoa obteve o maior número de procedimentos (7.352), seguido de Campina Grande, a maior cidade do interior do estado, com 3.910 (Brasil, 2019).

A decisão pelo tipo de parto diante desse processo, muitas vezes está relacionado aos aspectos físicos e psicológicos dessas mulheres, além de fatores socioculturais que muitas vezes estão associados ao medo do parto (Oliveira & Penna, 2018). Além desses fatores, a influência do profissional obstetra na decisão por essa via de parto, pela concepção de que essa prática se caracteriza como modo normal de nascer, levando em consideração o modelo médico obstetra adquirido pelo conjunto de técnicas durante o atendimento da cesariana (Nakano et. al., 2017).

O processo anestésico-cirúrgico necessário para realização da cesariana expõe a parturiente a diversos fatores, o que

leva a equipe de enfermagem a direcionar seus cuidados na presença desses, dentre eles aqueles vivenciados no pós-operatório imediato (POI) que podem incluir o grau de recuperação dos efeitos da anestesia, a presença de dor da puérpera, avaliação do nível de consciência, monitoração do retorno da sensibilidade das pernas, monitoramento do débito urinário e inspeção do curativo abdominal, dentre outros (Silva, 2019).

O objetivo dessa pesquisa foi identificar os diagnósticos de enfermagem em puérperas durante o período de internação na unidade de recuperação pós anestésica submetida à cesariana.

## 2. Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, observacional, exploratório-descritivo, de abordagem quantitativa (Freire & Pattussi, 2018).

A pesquisa foi realizada na instituição de saúde Fundação Assistencial da Paraíba – FAP, situada na rua Doutor Francisco Pinto Oliveira, S/N - Bodocongó, na cidade de Campina Grande - Paraíba, 58429-350.

Para responder aos objetivos da pesquisa, o estudo foi realizado no setor Centro Cirúrgico do Hospital da FAP, na sua sala de recuperação pós-anestésica – SRPA, sendo constituída por sete (07) leitos destinados aos pacientes pós-anestésicos, que aguardam liberação para internação em ala ou outro setor, recebendo cuidados essenciais que demandam para sua recuperação.

Foi adotado como critérios de inclusão mulheres maiores de 18 anos, que se submeteram a cirurgias de cesariana pelo SUS. Foram excluídas aquelas que se encontram impossibilitadas de responder o formulário da pesquisa.

A definição do tamanho amostral foi baseada na média de procedimentos cirúrgicos de cesariana realizados no Hospital da FAP no primeiro semestre de 2021 (53 cirurgias/mês), em puérperas maiores de 18 anos, submetidas à cesariana conveniada com o SUS.

Desse modo, o cálculo da amostra foi feito com a calculadora do Epi Info, adotando um nível de confiança de 95%, considerando a taxa de operação cesariana entre serviço público em Campina Grande de 48,0%, sendo necessária a avaliação de 47 puérperas para obtenção de uma amostra representativa (Pedraza, 2016).

Para coleta de dados, a mesma ocorreu mediante ao checklist de cirurgia segura adaptado, com ênfase na fase no período pós-operatório, através do instrumento de enfermagem obstétrico perioperatório - IOEP, validado na Maternidade Bárbara Heliodora, da cidade de Rio Branco, Acre, Brasil (Silva; et al., 2019).

A coleta dos dados foi iniciada após autorização prévia do responsável técnico do Centro Cirúrgico, no qual foi desenvolvida nos meses de setembro e outubro de 2021 pela pesquisadora e uma enfermeira convidada do setor no qual foi previamente treinado.

No período pré-operatório, após confirmação da agenda cirúrgica do dia, a parturiente foi selecionada a partir dos critérios de inclusão já definidos previamente, preenchendo os dados do formulário semi-estruturado com dados sócio-demográficos para caracterização da amostra, que estão diretamente ligadas com os objetivos dessa pesquisa e em sequência solicitado assinatura como também entregue cópia do TCLE.

Além disso, a pesquisadora realizou o registro das informações pertinentes a pesquisa através do checklist de cirurgia segura no pós-cirúrgico imediato, seguindo a abordagem através da avaliação da escala de Aldrete e kroulik na sala de recuperação pós-anestésica, no qual avaliou cinco aspectos do paciente atribuindo notas de 0 a 2 para cada tópico, sendo 0 índice de maior gravidade, 1 sendo índice intermediário e o 2 representando as funções já reestabelecidas e diagnósticos de enfermagem através do NANDA (Herdman & Kamitsuru, 2018).

A coleta foi feita na SRPA, onde é um ambiente separado das salas operatórias, sendo utilizados biombos para divisão de leitos e manter as boas práticas de enfermagem, abordagem ao paciente se deu por meio de uma conversa verbal, explicando-a a importância do estudo, retirando dúvidas à cerca do que foi questionado através do instrumento, trabalhando a diminuição da

ansiedade usando os recursos diagnósticos do NANDA, na sala de recuperação pós-anestésica, no qual a partir de suas respostas, foi preenchido um formulário na sala de recuperação.

Foram utilizados dados secundários como o prontuário da paciente, caderneta da gestante, a fim de coletar informações necessárias para o preenchimento do formulário e instrumento de enfermagem obstétrico perioperatório, como a anamnese e exame físico da paciente antes de submeter à cirurgia, o seu quadro clínico atual, informações a respeito da gestação e da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) realizada no pré e transoperatório, dados esses essenciais para definição dos diagnósticos de enfermagem no POI.

Os dados foram tabulados no Excel 2013 e transferidos para análise no programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) - versão 26.0. Foi considerada a probabilidade menor ou igual a 5% para a rejeição da hipótese nula ou de não associação em todas as análises.

Procedeu a análise estatística descritiva da amostra através de medidas de tendência central e dispersão para as variáveis sóciodemográficas (faixa etária; cor da pele; local de moradia; profissão; nível de escolaridade; estado civil) bem como dos diagnósticos de enfermagem segundo NANDA 2021-2023.

Para fins de análise, foi evidenciado a prevalência dos diagnósticos de enfermagem através do NANDA, no POI de cesariana na SRPA, como também, a avaliação das variáveis características sóciodemográficas foram analisadas da seguinte forma: cor (classificada em branco e não branco); idade (analisada de forma contínua e classificada posteriormente em faixas etárias de 10 em 10 anos); local de moradia (categorizadas nas mais recorrentes); profissão (categorizadas nas mais recorrentes).

Os resultados estão apresentados em tabelas e gráficos.

Dando início ao processo de pesquisa, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa do CESED para apreciação e aprovação, em consonância com as resoluções do Conselho Nacional de Saúde - CNS nº 466/12 e a nº 510/16, que define práticas, regulamentos a serem seguidos a fim de assegurar aos participantes direitos e deveres éticos, regulamentando as pesquisas envolvendo seres humanos, lhes assegurando de direitos e deveres, obtendo parecer favorável (CAEE: 51113321.4.0000.5175) (Brasil, 2012; Brasil, 2016).

### **3. Resultados e Discussão**

A fim de traçar o perfil sóciodemográfico das puérperas participantes da pesquisa, foi construída a Tabela 1, no qual foi identificado que a média de idade das mulheres foi de 30,1 ±6,2 anos, 74,5% eram da raça não branca (n=35), 55,3% eram casadas (n=26), 42,6% possuíam ensino médio completo (n=20) e 40,4% residiam em Campina Grande (n=19).

**Tabela 1** - Distribuição das características sociodemográficas de puérperas. Campina Grande, Paraíba, Brasil, 2021. (n=47).

Variáveis	n (%)
<b>Idade</b>	
Média – Desvio padrão	30,1 ± 6,2
Mínimo – Máximo	18,0 – 40,0
<b>Raça/cor</b>	
Branca	12 (25,5)
Não Branca	35 (74,5)
<b>Estado civil</b>	
Solteira	20 (42,6)
Casada	26 (55,3)
Divorciada	1 (2,1)
<b>Escolaridade</b>	
Fundamental Incompleto	3 (6,4)
Fundamental Completo	7 (14,9)
Médio Incompleto	9 (19,1)
Médio Completo	20 (42,6)
Superior Incompleto	1 (2,1)
Superior Completo	7 (14,9)
<b>Profissão</b>	
Agricultora	8 (17)
Do Lar	10 (22)
Demais Profissões	29 (61)
<b>Município de residência</b>	
Campina Grande	19 (40,4)
Cidades circunvizinhas	28 (59,6)

Fonte: Dados da Pesquisa (2021).

O conhecimento dos fatores sócio-demográficos das puérperas torna-se imprescindível na determinação da escolha da via de parto cesáreo, uma vez que, segundo Eufrásio (2017), as taxas de cesarianas no Brasil permanecem em ritmo crescente em consequência desses fatores sociais, como o nível de escolaridade e idade materna na primeira gestação, podendo variar a influência desses fatores conforme as diferentes regiões do país.

No presente estudo, a média de idade foi de 30,1 anos. Esse dado se difere do cenário brasileiro atual, no qual vem registrando um aumento substancial de mulheres com 35 anos ou mais engravidando, em decorrência da sua inserção no mercado de trabalho, no qual tendem a adiar o momento de escolha por engravidar. Em 1994, o número de parturientes na faixa etária de 35 ou mais era de 7,62%, passando para 12,87% no ano de 2015, registrando um aumento de 70%, com a perspectiva de manutenção dessa tendência pelos próximos anos (Brasil, 2019).

Esse cenário se confirma também no estudo desenvolvido por Andrade (2020), no qual observou que dos últimos 20 anos dentre os períodos de 1998 a 2018, houve maior prevalência da faixa etária de 35 a 39 anos entre as parturientes.

Para Aldrighi *et al.* (2018), existe uma tendência mundial em relação à gestação entre mulheres com mais de 35 anos, devido ao aumento da inserção dessas no mercado de trabalho, bem como o avanço na qualidade dos anticoncepcionais, associado às conquistas das mulheres sobre o exercício de sua própria sexualidade.

No que concerne a cor da pele, foi evidenciado no presente estudo o predomínio da cor branca, podendo este resultado estar relacionado à grande miscigenação racial que temos no nosso país. Dados divergentes foram evidenciados nos estudos de Andrade (2020), Rothstein *et al.* (2019) e Madeiro, *et al.*, (2017), que registrou maior prevalência de mulheres brancas.

Madeiro, *et al.*, (2017) trazem uma ideia de que as mulheres brancas figuram como as mais prevalentes para parto cesáreo, devido às características socioculturais que o Brasil perpetua por tempos, como a deficiência na assistência médica.

Observou-se que a maioria das participantes do presente estudo possui um alto nível de escolaridade, composto por 12 anos ou mais, indo de encontro com os achados de Kottwitz, *et al.*, (2017) e Madeiro, *et al.*, (2017).

Ressalta-se que, ao passo que as mulheres adquirem propriedades intelectuais com o avançar do estudo, há por consequência melhoria nas condições econômicas, tendendo a buscar serviço de saúde privado, no qual possui alta preferência pela prática da cesariana (Kottwitz; *et al.*, 2017). Sendo assim, quanto maior o grau de escolaridade das mulheres, maiores são as disposições para a prática do parto cesáreo (Madeiro; *et al.*, 2017).

No que se refere ao estado civil, prevaleceu no presente estudo o status de casada, dados estes semelhantes aos encontrados nos estudos de Andrade (2020) e Nunes, *et al.*, (2020).

O número elevado de cesariana entre as casadas pode estar atrelado ao fato que contemporaneamente os homens estão mais inseridos no que tange a políticas públicas voltadas à saúde da mulher e família, sendo que o medo da dor, incontinência urinária, lacerações perineais, desempenho e retorno a atividade sexual pesam na escolha do casal pela via de parto de preferência, optando-se majoritariamente pela cesárea (Andrade, 2020).

Quanto à ocupação das participantes, predominou outras profissões, mas com registro também de mulheres do lar e agricultoras. Ou seja, a maioria realiza atividade laboral fora do domicílio, com independência financeira. Dados semelhantes foram evidenciados no estudo de Nunes, *et al.*, (2020).

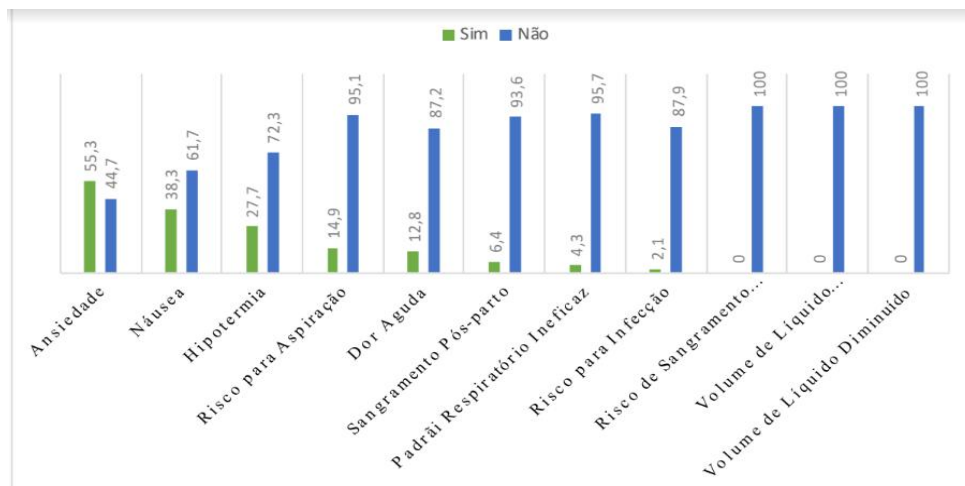
Kottwitz, *et al.*, (2017) revelam que, com o elevado grau de instrução das mulheres, alcançando como consequência uma melhor condição financeira, passam a buscar mais serviço privado de saúde, optando por parto cesáreo.

Em contraste com essa afirmação, a instituição no qual o presente estudo foi realizado - Hospital da FAP disponibiliza suas vagas obstétricas em convênio com o SUS, ofertando serviço público às parturientes e que estas mulheres exercem atividade remunerada.

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a assistência prestada às parturientes segue as diretrizes preconizadas pela rede cegonha que se caracteriza como uma inovadora estratégia do Ministério da Saúde no âmbito do SUS, por meio da Portaria nº 1.459 (Brasil, 2011). Dentre as prioridades dessa política estão o acesso ao pré-natal de qualidade, acolhimento com classificação de risco, a vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro, segurança na atenção ao parto e nascimento, atenção à saúde das crianças de 0 a 24 meses com qualidade e resolutividade, além de acesso às ações do planejamento reprodutivo (Brasil, 2011).

Para melhor apresentação dos diagnósticos de enfermagem que prevaleceu no pós-operatório imediato (POI) das puérperas assistidas no Hospital da FAP, foi construída a Figura 1.

**Figura 1** - Distribuição dos diagnósticos de enfermagem em puérperas. Campina Grande, Paraíba, Brasil, 2021.



Fonte: Dados da Pesquisa (2021).

Ao reunir todos os diagnósticos de enfermagem (DE) evidenciados no estudo, quatro se destacaram devido a sua maior ocorrência: ansiedade com 55,3% (n=26), náusea com 38,3% (n=18), hipotermia com 27,7% (n=13) e risco para aspiração com 14,9% (n=7) das puérperas apresentando essas condições. A proximidade da chegada de um novo ser, ao qual os pais e mais diretamente nos primeiros meses de vida a mãe detém total responsabilidade pela saúde e bem estar da criança, acarreta mudanças na estrutura social e familiar que influencia no emocional da mulher, gerando assim sentimento de ansiedade perante a parentalidade futura (Gouveia; et al., 2015).

Como a ansiedade foi o DE mais prevalente no presente estudo, a utilização de práticas integrativas pode se caracterizar como uma escolha de preferência para seu tratamento, visto que possuem riscos diminuídos de efeitos adversos, além de apresentar resultados positivos quando utilizadas para a redução da ansiedade e aumento no vínculo materno-fetal, nesse interim tais práticas devem ser utilizadas para reduzir a ansiedade em gestantes, com foco na redução de transtornos mentais mais graves no pós-parto de modo que não ocorram transtornos mais graves no pós-parto, dentre as terapias, a auriculoterapia pode ser utilizada com esse foco, favorecendo a redução de ansiedade (Silva *et al.*, 2021).

Outra consequência do uso de anestésicos reside na associação com opióides como a morfina quando por via subaracnóide, administradas com o intuito de manter uma analgesia pós-operatória mais duradoura, entretanto, como consequência dessa interação de medicamentos, pode ocorrer prurido, êmese, retenção urinária, depressão respiratória precoce ou tardia, e náuseas (Fernandes, 2019). A náusea é a segunda queixa mais frequente nas puérperas do presente estudo.

No que concerne ao diagnóstico de hipotermia, o paciente que se submete a um procedimento cirúrgico possui esse risco de apresentar temperatura corporal abaixo de 36 °C, eos fatores mais comuns de sua etiologia estão associados ao ambiente cirúrgico ser um local de baixa temperatura, o uso de alguns anestésicos que promovem vasodilatação, bem como inibição do centro termorregulador do corpo humano (Campbell *et al.*, 2015; Sanguiné *et al.*, 2018).

Além disso, os mesmos autores destacam que, o tempo de cirurgia, infusão de soluções frias por via intravenosa, condições intrínsecas do paciente como extremos de idade, estado nutricional, distúrbios metabólicos e neurológicos podem também provocar a hipotermia.

A causa da hipotermia pode estar associada à hemorragia pós-parto, devido ao uso do fator VIIa, uma protease adquirida da vitamina K que age como um estabilizante de coágulos sanguíneos controlando hemorragias pós-parto, sendo sua recomendação ainda bem difundida, no entanto, ao passo que induz controle de hemorragias, representa um risco para o surgimento de eventos tromboticos (Main *et al.*, 2015; Sentilhes *et al.*, 2016).

Outros diagnósticos pouco prevalentes no presente estudo foi sangramento pós-parto (6,4%), Padrão Respiratório

Ineficaz (4,3%) e Risco para Infecção (2,1%).

No que concerne ao sangramento pós-parto, o quantitativo de mulheres que apresentaram essa condição é quase cinco vezes menor daquelas que relataram hipotermia, sugerindo que a causa da hipotermia das parturientes do presente estudo sofreu pouca influência em decorrência de sangramentos.

A infecção pós-parto pode ser entendida como processo infeccioso que inclui diversos aspectos relacionados ao processo de parturição, não somente relacionada à incisão cirúrgica, mas também relacionada às infecções uterinas, as complicações mamárias e respiratórias, as tromboflebites e as infecções urinárias (Silva *et al.*, 2018).

Diante disso, para evitar a ocorrência de infecções relacionadas ao parto, as atividades desenvolvidas na instituição seguem as normas preconizadas de acordo com as boas práticas, com enfoque na administração de antibiótico profilático, bem como a utilização de técnicas assépticas em todos os procedimentos invasivos.

Dentre os quatro diagnósticos de enfermagem mais referidos, o risco de aspiração ocupou a quarta posição. Dados que se contrapõem aos achados do estudo desenvolvido por Prearo, et al., (2021), no qual evidenciou que toda a sua amostra apresentou esse diagnóstico. Contudo, vale ressaltar que essa frequência absoluta refere-se aos pacientes que após procedimento cirúrgico permaneceram na SRPA por meio de ventilação mecânica invasiva.

As participantes da pesquisa encontravam-se sem ventilação mecânica, e com prevalência baixa da ocorrência de padrão respiratório ineficaz. Segundo NANDA 2021-2023 (NANDA, 2021), o diagnóstico de enfermagem padrão respiratório ineficaz é definido como inspiração e/ou expiração que não fornece ventilação adequada, podendo ser definido por taquipnéia ou bradipnéia, uso de músculos acessórios, hipóxia entre outros, além disso, podem estar relacionados a presença de ansiedade e ou posição do corpo que inibe a expansão pulmonar.

Seguindo as etapas que compõem a SAE, no qual são interdependentes e inter-relacionadas, foi construído o Quadro 1, com as intervenções realizadas pela equipe de enfermagem da instituição no qual foi desenvolvida a pesquisa.



**Quadro 1** - Intervenções relacionadas aos diagnósticos presentes entre as participantes do estudo.

DIAGNÓSTICOS	INTERVENÇÕES	INTERVENÇÕES FARMACOLÓGICAS*
<b>Ansiedade</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proporcionar tranquilidade e conforto</li> <li>Permanecer com a paciente e identificar suas necessidades</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Midazolam 0,5 ml sem diluição.</li> <li>SN</li> </ul>
<b>Náusea</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Administrar medicações anti-heméticas S/N</li> <li>Lateralizar a cabeça da paciente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ondansetrona 4ml + 6ml de AD</li> <li>Dramin b6 10 ml 1 FA + 10ml de AD.</li> <li>SN</li> </ul>
<b>Hipotermia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ofertar mantas para manter a paciente aquecida.</li> <li>Quando necessário/prescrito infundir solução aquecida</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hidratação venosa com soro aquecido.</li> <li>SN</li> </ul>
<b>Risco para aspiração</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Manter leito em decúbito elevado</li> <li>Aspirar e ou remover secreção oral/nasal quando necessário</li> <li>Avaliar capacidade de deglutição da paciente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Elevação da cabeceira do leito em 30° após primeira hora.</li> <li>SN</li> </ul>
<b>Dor aguda</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Administrar analgésico conforme necessidade/prescrição.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tramadol 100mg diluído em SF 0,9% de 100 ml</li> <li>SN</li> </ul>
<b>Sangramento pós-parto</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mensurar volume de sangramento bem como localizar a origem do mesmo</li> <li>Manter curativo limpo e oclusivo</li> <li>Administrar medicação prescrita para finalidade em questão</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Transamin 5ml 4 FA para 100 ml de SF 0,9%</li> <li>Troca de curativo oclusivo SN ou troca após 24h.</li> <li>SN</li> </ul>
<b>Padrão respiratório ineficaz</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aferir Spo2 regularmente bem como aferição da frequência respiratória</li> <li>Ofertar quando necessário O2 suplementar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Monitorizar a cada 15' na primeira hora e a cada 30' até 2 horas SRPA, na ala a cada 4 horas.</li> <li>Ofertar oxigênio entre 2 a 6 litros por minuto.</li> <li>SN</li> </ul>
<b>Risco de infecção</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cuidados com a ferida pós-operatória</li> <li>Observação rigorosa da pele e adjacências</li> <li>Observar local de inserção de dispositivos invasivos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Trocar curativo com 24h PO + avaliação de FO.</li> <li>Troca de AVP a cada 3 dias. Retirada após alta.</li> </ul>
<b>Risco de sangramento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Monitorização dos sinais vitais</li> <li>Manter contato verbal para avaliação do estado neurológico</li> <li>Observar e registrar presença de sangue</li> <li>Administrar medicação conforme prescrição médica se necessário</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Monitorizar sinais vitais na SRPA a cada 15' na primeira hora e 30' até 2 horas, em continuidade na ala a cada 4 horas.</li> <li>Troca de curativo oclusivo a cada 24h + avaliação de ferida operatória.</li> <li>Administrar ocitocina 1ml 2 FA + 08 ml de AD</li> <li>Metilergometrina 1 FA IM</li> <li>Misoprostol 600 a 800 mcg VR</li> <li>SN</li> </ul>

AD – Água destilada; FA – Frasco ampola; PO – Pós-operatório; FO – Ferida operatória; SN – Se necessário; SRPA – Sala de Recuperação Pós Anestésica; IM – Intra Muscular, VR – Via retal; \* Medicamentos prescritos pela equipe médica. Fonte: Dados da própria pesquisa (2021).

Foi observado na rotina da instituição, a utilização de Transamin com o objetivo de auxiliar na cascata de coagulação (anti-fibrinolítico), Metilergometrina (para pacientes que não têm hipertensão arterial sistêmica) e Misoprostol nos casos de sangramento ativo. Nas demais situações, se utiliza de rotina a ocitocina como forma de prevenir o risco de sangramento pós-parto.

No total de 12 diagnósticos listados no *checklist* utilizado na pesquisa, 09 foram referidos ao menos uma vez por alguma das participantes, e 03 deles não foram relatados por nenhuma das parturientes (risco de sangramento relacionado ao parto, volume de líquidos aumentado e volume de líquido diminuído).

O volume de líquidos para mais ou para menos que as necessidades da paciente podem desencadear diversas

complicações, devido ao uso da prática da raquianestesia para procedimentos cesáreo, podendo levar a cefaléia, em decorrência da perda de líquido cefalorraquidiano (LCR), desaparecendo após duas horas pós-procedimento. Entretanto, a depender do volume de LCR perdido, esse tempo pode ser prolongado (Basurto Ona *et al.*, 2013).

Como medidas de prevenção, o enfermeiro atua ainda no intraoperatório, mantendo o acesso da paciente pérvio e recebendo solução salina prescrita, bem como orientando a pacientea respeito da posição para a anestesia, mantendo-se tranquila no leito em repouso na posição supina (Basurto Ona *et al.*, 2013).

Para que a parturiente receba alta da SRPA, se aplica à escala de Aldrete e Kroulik (Tabela 3).

No presente estudo, foi visto que no critério de atividade muscular, o movimento dos dois membros foi prevalente entre os 15', 30', 45' e 60 minutos, enquanto que durante os 90' e 120 minutos, o movimento dos quatro membros foi predominante. Ou seja, foi retornando o movimento dos membros após o efeito anestésico.

Para os parâmetros de respiração, circulação, consciência e saturação de oxigênio, todas as puérperas demonstraram capacidade para respirar profundamente; pressão arterial com variação até 20% do nível pré-anestésico; lucidez e orientação no tempo e no espaço; e aptidão para manter saturação de O<sub>2</sub> > 92%, respirando em ar ambiente, em todos tempos de avaliação. No tocante ao total de pontos da escala supracitada, a média apresentada foi entre 8,1 e 10,0, indicando que as puérperas estavam em condições de receber alta da SRPA.

**Tabela 2** - Distribuição dos parâmetros da Escala de Aldrete e Kroulik entre puérperas. Campina Grande, Paraíba, Brasil, 2021. (n=47).

Parâmetros	15'	30'	45'	60'	90'	120'
<b>Atividade muscular</b>						
Incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob comando	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Movimenta dois membros	47 (100,0)	47 (100,0)	47 (100,0)	40 (85,1)	1 (2,1)	1 (2,1)
Movimenta os quatro membros	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	7 (14,9)	46 (97,9)	46 (97,9)
<b>Respiração</b>						
Apneia	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Dispneia ou limitação da respiração	16 (34,0)	7 (14,9)	2 (4,3)	1 (2,1)	0 (0,0)	0 (0,0)
Capaz de respirar profundamente	31 (66,0)	40 (85,1)	45 (95,7)	46 (97,9)	47 (100,0)	47 (100,0)
<b>Circulação</b>						
PA com variação acima de 50% do nível pré-anestésico	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
PA com variação de 20% a 49% do nível pré-anestésico	9 (19,1)	7 (14,9)	1 (2,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
PA com variação até 20% do nível pré-anestésico	38 (80,9)	40 (85,1)	46 (97,9)	47 (100,0)	47 (100,0)	47 (100,0)
<b>Consciência</b>						

Não responde	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Desperta, se solicitado	11 (23,4)	4 (8,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Lúcido e orientado no tempo e no espaço	36 (76,6)	43 (91,5)	47 (100,0)	47 (100,0)	47 (100,0)	47 (100,0)
<b>Saturação</b>						
Saturação de O <sub>2</sub> < 90%, com suplementação de oxigênio	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Necessita de O <sub>2</sub> para manter saturação > 90%	9 (19,1)	3 (6,4)	1 (2,1)	1 (2,1)	0 (0,0)	0 (0,0)
Capaz de manter saturação de O <sub>2</sub> > 92%, respirando em ambiente	38 (80,9)	44 (93,6)	46 (97,9)	46 (97,9)	47 (100,0)	47 (100,0)
<b>Total de pontos Índice de Aldrete e Kroulik</b>						
Média – Desvio padrão	8,1 ± 1,0	8,6 ± 0,7	8,9 ± 0,4	9,1 ± 0,5	10,0 ± 0,0	10,0 ± 0,0
Mínimo – Máximo	5,0 – 9,0	6,0 – 9,0	7,0 – 10,0	7,0 – 10,0	10,0 – 10,0	10,0 – 10,0

Fonte: Dados da Pesquisa (2021).

O período denominado de pós-operatório imediato (POI) é compreendido pelo período que o paciente deixa a sala cirúrgica e perdura até as 24 horas após a cirurgia, devido ao procedimento, medicações utilizadas, líquidos ou componentes corporais perdidos, bem como alterações fisiometabólicas, podem levar o paciente a desenvolver complicações relacionadas à inconsciência, depressão cardiorrespiratória, ausência da sensibilidade tátil dolorosa e do tônus muscular. Outras complicações que podem surgir são, vômito, náusea, dor, distensão abdominal, hipotermia, entre outros (Nunes; et al., 2014).

Assim devido a essas infinidades de complicações que os pacientes em pós-operatório podem desenvolver, faz-se necessário o uso de um instrumento ágil, eficiente, compacto nas principais variáveis do paciente, e de fácil leitura e aplicação, para mensurar o estado do paciente que saem do procedimento cirúrgico e se recuperam na SRPA, assim a escala ou índice de Aldrete e Kroulik foi criada lá em 1970 tendo como base outra importante escala, a de Apgar. Ela tem como função avaliar as condições do paciente submetido ao procedimento anestésico-cirúrgico (Castro *et al.*, 2012).

O índice de Aldrete e Kroulik possui variáveis a serem observadas no paciente que receberão notas de 0 a 2 pontos, sendo o zero a situação de gravidade para aquela variável, 1 sendo intermediária, e 2 indicando bom estado da variável avaliada. As variáveis avaliadas são: atividade motora, respiratória, circulatória, estado e consciência e saturação de oxigênio, assim o paciente só poderá deixar a SRPA após alcançar uma pontuação de 8 a 10 (Cecílio, et al., 2014).

A boa aplicabilidade do índice de Aldrete e Kroulik serve como um instrumento que confere ao paciente segurança quanto aos cuidados do seu pós-cirúrgico na SRPA, requerendo do profissional atuante nesse setor saber preenchê-lo corretamente (Souza *et al.*, 2019). A segurança é parte fundamental no atendimento ao paciente e primordial na gestão da qualidade da assistência. As atividades gerenciais, educacionais e assistenciais da enfermagem corroboram como facilitadoras no processo de reestabelecimento da saúde e bem-estar do paciente, e somadas ao treinamento e qualificação da equipe de enfermagem perioperatória que visam à atualização desses profissionais, garantem boas práticas de funcionamento do serviço de saúde no centro cirúrgico.

Diante das implementações de ações em prol da segurança do paciente no âmbito assistencial, são adotadas medidas

que nos assegure o controle sob possíveis eventos adversos. É usado na instituição o *checklist* de cirurgia segura em conjunto com o protocolo assistencial, no qual visa sanar riscos imediatos, tais como: controle de diurese desde a introdução de forma asséptica, identificação devida, como também uso do balanço hídrico de forma rigorosa (Riela, 2014).

Destaca-se que, no tocante ao transporte do paciente, parte integrante da assistência, a instituição cumpre de acordo com o nível de complexidade da assistência requerida, prestando serviços conforme a necessidade compactuando com a presença de um (01) técnico de enfermagem em conjunto com um (01) maqueiro, focando no bem-estar da paciente junto com as condições clínicas da mesma evitando também, os riscos de queda com as grades da maca em posição correta e demais assistências (Cofen, 2020).

#### 4. Conclusão

Observou-se maior prevalência de diagnósticos de enfermagem no pós-operatório imediato de cesariana na unidade de recuperação pós-anestésica a ansiedade, náuseas, hipotermia e o risco de aspiração.

Houve predomínio de mulheres jovens, de cor não branca, casadas, com alto nível de escolaridade, possuindo trabalho remunerado e procedente de cidades circunvizinhas a Campina Grande.

A assistência de enfermagem na SRPA auxilia na redução da ocorrência de complicações pós-parto. No entanto, pode-se inferir que, falhas ocorrem nas etapas anteriores da assistência, suscitando maior ocorrência dos diagnósticos evidenciados na pesquisa.

Para tanto, sugere-se maior controle do estado emocional da gestante, comunicação efetiva para a criação de vínculo mais seguro entre profissional e paciente, a fim de sanar as dúvidas quanto ao procedimento, a anestesia, e cuidados no pós-operatório e suas possíveis complicações, minimizando a sua ocorrência. Adicionalmente, a criação de protocolos assistenciais torna essenciais para padronização da assistência, atendendo integralmente o paciente.

#### Referências

- Aldrighi, J. D., da Silva Ribeiro, S., Wall, M. L., Züge, S. S., & Souza, S. R. R. K. (2018). Perfil sociodemográfico y obstétrico de mujeres en edad materna avanzada. *Rev. Enfermagem*, 8(3), 1-15.
- Andrade, M. L. M. (2020). *A realidade das cesarianas no Brasil: reflexões acerca de duas décadas de registros*. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Centro de Formação de Professores, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Paraíba. <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/19325>.
- Basurto Ona, X., Tuma, S. M., Garcia, L. M., & Cosp, I. S. X. B. (2013). Drug therapy for preventing post-dural puncture headache. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2), 1792.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2012). *Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde*. [bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html).
- Brasil. Ministério da Saúde. (2019). *MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC*. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvPB.def>.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2010). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Gestação de alto risco: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas*. – 5. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2016). Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). *Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2011). Portaria Nº 1.459, de 24 de junho de 2011. *Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha*. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF.
- Campbell, G., Alderson, P., Smith, A. F., & Warttig, S. (2015). Warming of intravenous and irrigation fluids for preventing inadvertent perioperative hypothermia. *Cochrane Database Syst Rev*, (4), 9891.
- Castro, F. S. F., Penishe, A. C. G., Mendonza, I. Y. Q., & Couto A. T. (2012). Temperatura corporal, índice Aldrete e Kroulik e alta do paciente da Unidade de Recuperação Pós-Anestésica. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(4), 872-876. <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/FVfP5HrNCKKv4GPD3fgK4wq/?lang=pt#:~:text=Por%20resultados%20obtidos%2C%20observou%2Dse,avaliados%20na%20recupera%C3%A7%C3%A3o%20p%C3%B3s%2Danest%C3%A9sica>.

- Cecilio, A. A. S., Peniche, A. C. G., & Popov, D. C. S. (2014). Analysis of blood pressure records at post-anesthesia recovery room. *Acta Paul Enfermagem*, 27(3), 249-254.
- Cofen. *Ementa Remoção dos Pacientes*. Brasília-DF. (2020). [http://www.cofen.gov.br/parecer-de-comissao-no-008-2020-conue-cofen\\_84834.html](http://www.cofen.gov.br/parecer-de-comissao-no-008-2020-conue-cofen_84834.html).
- Eufrásio, L. S. (2017). *Prevalência e fatores associados ao parto cesárea no contexto regional brasileiro em mulheres de idade reprodutiva*. (Dissertação) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal.
- Herdman, T. H., Kamitsuru, S., & Lopes, C. T. (2021). *Diagnóstico de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2021-2023*. Porto Alegre: Artmed.
- Fernandes, H. S. (2019). *Estudo comparativo entre clonidina por via venosa e subaracnoidea na analgesia pós-operatória de cesárea*. (Doutorado em Anestesiologia) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Freire, M. C. M., & Pattussi M. P. (2018). *Ciência, ensino e pesquisa*. (3a ed.), Artes Médicas.
- Gouveia, P. R. R., Pires, M. R. T., & Hipolito, J. E. J. (2015). O novo ciclo familiar após o nascimento do primeiro filho. *Psique*, 2(11), 135-160.
- Gurgel, D. R., Santos, L. M. C. B., Fernandes, T. T. F., & Mendes, I. C. (2019). Assistência de enfermagem nos cuidados perioperatórios de cirurgias cesarianas: um estudo reflexivo. *Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem*, 3(1), 1-5.
- Kottwitz, F., Gouveia, H. G., & Gonçalves, A. C. (2017). Via de parto preferida por puérperas e suas motivações. *Saúde Debate*, 42(118), 1-5.
- Madeiro, A., Rufino, A. C., & Santos, A. O. Partos cesáreos no Piauí: tendência e fatores associados no período 2000-2011. (2017). *Epidemiol. Serv. Saúde*, 26(1), 81-90.
- Main, E. K., Goffman, D., Scavone, B. M., Low, L. K., Bingham, D., Fontaine, P. L., Gorlin, J. B., Lagrew, D. C., & Levy, B. S. (2015). National partnership for maternal safety: Consensus bundle on obstetric hemorrhage. *Anesth. Analg.*, 121(1), 142-148.
- Matos, K. K. C., Silva, S. P. C., & Lima, J. K. S. (2018). Representações de mulheres encarceradas sobre gestar na prisão. *Revista de Enfermagem UFPE-on line*, 12(11), 1-9.
- Nakano, A. R., Bonan, C., & Teixeira, L. A. (2017). O trabalho de parto do obstetra: estilo de pensamento e normalização do “parto cesáreo” entre obstetras. *Physis*, 27(3), 415-432.
- North American Nursing Diagnosis Association International. (2010). *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2021 - 2023*. Porto Alegre (RS): Artmed.
- Nunes, G. Z., Penha, K. T. V., & Schlickmann, M. H. S. (2020). *Cesariana: uma escolha da mulher*. <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/4919/1/Cesariana%20uma%20escolha%20da%20mulher..pdf>.
- Nunes, F. C., Matos, S. S., & Mattia, A. L. (2014). Análise das complicações em pacientes no período de recuperação anestésica. *Revista SOBECC*, 19(3), 129-135.
- Oliveira, V. J., & Penna, C. M. M. (2018). Cada parto é uma história: processo de escolha da via de parto. *Rev. Bras. Enfermagem*, 71(3), 1228-1236.
- Pedraza, D. F. (2016). Assistência ao pré-natal, parto e pós-parto no município de Campina grande, Paraíba. *Cad Saúde Colet.*, 24(4), 460-467.
- Prearo, M., Vocci, M. C., & Fontes, C. M. B. (2021). Diagnósticos de enfermagem em recuperação pós-anestésica: intervenções e resultados segundo linguagens padronizadas. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, 42(2) 187-200.
- Riela, M. C. (2014). *Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólitos*. (5ed). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Rothstein, J. R., Secco, A. C., Souza, R., & Weber, L. (2019). Proporção De Cesarianas Segundo Cor Da Pele E Escolaridade Materna Nas Diferentes Regiões Do Brasil: Tendência Temporal De 2007 A 2016. *Revista Unicap*, 25(49), 116-129.
- Sanguiné, A. S., Ramos, G. F. N., Boschetti, J. R., & Treviso, P. (2018). Hipotermia no pós- operatório imediato. *Rev. SOBECC*, 23(4), 205-211.
- Sentilhes, L., Merlot, B., Madar, H., François, S., Brun, S., & Tharaux, C. D. (2016). Postpartum haemorrhage: prevention and treatment. *Expert Rev. Hematol.*, 9, 1043-1061. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27701915/>.
- Silva, R. C. M., Gomes, O. A., & Meneguelli, A. Z. (2019) Cuidados De Enfermagem No Pós-Parto Imediato: Prática Educativa Realizado No Hospital Municipal De Ji-Paraná/Ro. *Rev. Saberes Unijpa*, 12(1), 1-9.
- Souza, C. F. Q., Felix, L. K. C. L., Moura, L. L. R., Almeida, M. E. P., Nobrega, L. P. L., & Mendes, L. G. C. (2019). Uso do índice de Aldrete e Kroulik na sala de recuperação pós-anestésica: uma revisão sistemática. *Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde*, 4(1), 1-8. <http://www.redcps.com.br/detalhes/50>.
- Silva, M. P. B., Alves, R. S. S., Silva, M. L., Avelino, J. T., Fé, T. R. M., Silva, L. S. B., & Borges. (2021). Contributions Of Nursing Care To Pregnant Women With Anxiety: Prevalence And Associated Factors. *Research, Society And Development*, 10(5), E50310515273.
- Silva, M. R., Silva, D. O., Monteiro, N. M. A. T., Santana, R. M., Almeida, T. H. R. C., & Rocha, S. S. (2018). Diagnósticos, Resultados E Intervenções De Enfermagem No Parto Cesáreo. *Rev Enferm Ufpe*, 12(12), 3221-30.
- Silva, T. M., Oliveira, N. De S., & Prado, P. R. (2019). Cirurgias seguras: instrumentos de enfermagem obstétrica perioperatória. *South American Journal*, 6(1), 607-616-326.