

CONSULTA DE ENFERMAGEM A GESTANTES COM ANEMIA FERROPRIVA*

Sonia Maria Oliveira de Barros**

Cláudia Aparecida Ribeiro Costa***

BARROS, S.M.O.; COSTA, C.A.R. Consulta de enfermagem a gestantes com anemia ferropriva. **Rev. latino-am. enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 4, p. 105-111, outubro 1999.

Este trabalho teve como objetivos: construir um protocolo de levantamento de dados e diagnósticos de enfermagem, e conhecer os diagnósticos de enfermagem mais frequentes. O protocolo construído foi aplicado em 52 consultas de enfermagem para as gestantes que apresentavam valores de hemoglobina menores que 11,0g/dl. Os diagnósticos de enfermagem mais frequentes foram: nutrição alterada, risco para infecção, manutenção do lar prejudicada; déficit de conhecimento sobre a alimentação, risco para lesão fetal relacionada a diminuição da perfusão útero-placentária.; risco de não-comprometimento. A partir dos diagnósticos de enfermagem foram planejadas as intervenções e os resultados esperados com a sua aplicação.

UNITERMOS: anemia hipocrômica, enfermagem obstétrica, cuidado pré-natal, diagnóstico de enfermagem

INTRODUÇÃO

A adequada quantidade de ferro é essencial para o bem-estar materno e para o crescimento fetal. No entanto, a anemia é um dos problemas médicos mais encontrados na gravidez (BARGER & FEIN, 1997).

A anemia pode ser definida como uma concentração sangüínea de hemoglobina abaixo dos valores de normalidade para determinada faixa etária e sexo (LIMA et al., 1994). Quando ocorre durante a gestação, dependendo da gravidade, pode ter efeito deletério para a mãe e para o feto.

Em 1968, o Grupo Científico sobre Anemias Nutricionais da Organização Mundial da Saúde (OMS, 1968) considerou a concentração de hemoglobina de 11,0 g/dl como limite inferior aceitável para a gestante. ROODENBURG (1995) e outros autores aceitam estes valores, outros têm sugerido o valor de 10,4g/dl como mais apropriado.

A assistência de enfermagem a gestantes vem sendo realizada há cerca de trinta anos pelas enfermeiras obstetras da Disciplina Enfermagem Obstétrica, em uma maternidade conveniada a Universidade Federal de São Paulo. Nesse período, a anemia ferropriva foi uma das complicações mais frequentes na assistência de enfermagem obstétrica. Esta observação levou a realização de trabalhos científicos sobre a anemia ferropriva como fator de risco obstétrico e a suas

repercussões na gestação (CALLEGHARI et al., 1994; COSTA & BARROS, 1996), tendo em vista que, a anemia ferropriva não implica em encaminhamento ao serviço de pré-natal de alto risco, continuando a assistência sobre a responsabilidade das enfermeiras obstetras.

De acordo com COSTA & BARROS (1996) a anemia ferropriva esteve presente em 45,0% das gestantes assistidas por enfermeiras obstetras no serviço acima mencionado. Esta prevalência levou as autoras a elaborarem um protocolo de orientações de enfermagem para prevenção e tratamento da anemia ferropriva na gestação e a sugerirem a necessidade de assistência direcionada para estas gestantes com realização de consultas de enfermagem.

Isto porque, na consulta de enfermagem o enfermeiro utiliza componentes do método científico para identificar situações de saúde/doença, prescrever e implementar medidas de enfermagem que contribuam para a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade (COREN, 1997). As consultas de enfermagem específicas a esse grupo de gestantes teriam, também, as seguintes metas:

- que as gestantes completem a gravidez e o parto sem as complicações relacionadas a anemia ferropriva;
- que os níveis de hemoglobina retornem aos valores normais;
- que as gestantes compreendam o tratamento prescrito.

* Trabalho subsidiado pelo PIBIC/CNPq/UNIFESP/EPM

** Enfermeira. Doutora em Enfermagem Materna e Infantil. Professora Adjunto da Disciplina Enfermagem Obstétrica do Departamento de Enfermagem da UNIFESP/EPM

*** Enfermeira. Aluna do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da UNIFESP/EPM. Bolsista PIBIC/CNPq 1996 e 1997

Para que pudéssemos atingir estas metas, realizamos este trabalho, com os seguintes objetivos:

1. Construir um protocolo de levantamento de dados e diagnósticos de enfermagem a ser utilizado na consulta de enfermagem a gestantes com anemia ferropriva.
2. Identificar os diagnósticos de enfermagem mais frequentes entre essas gestantes e propor as intervenções de enfermagem.

MATERIAL E MÉTODO

- Local: o trabalho foi desenvolvido no serviço pré-natal de uma maternidade conveniada a Universidade Federal de São Paulo, na qual a Disciplina Enfermagem Obstétrica é responsável pela assistência às gestantes, após o projeto ter sido aprovado em reunião científica e pela Comissão de Ética em Pesquisa da universidade.

- População e critério de inclusão: foram realizadas 52 consultas de enfermagem às gestantes que apresentaram valores de hemoglobina iguais ou inferiores a 11,0 g/dl.
- Como referencial metodológico utilizamos os padrões de respostas humanas da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA, 1996).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O foco central da enfermagem é o cuidado do cliente. Os aspectos humanísticos e científicos do cuidado de enfermagem são executados através do *processo de enfermagem*. Portanto, o processo de enfermagem é o método científico de identificar e resolver problemas de enfermagem (GORDON, 1994) sendo composto pelas seguintes etapas: levantamento de dados, diagnósticos de enfermagem, planejamento de intervenções e avaliação.

O levantamento sistemático dos dados das clientes é o primeiro passo do processo de enfermagem, e presta-se para determinar o estado de saúde atual e passado da cliente, seu estado funcional e para a avaliação do seu padrão de resolução de problemas presentes e passados (CARPENITO, 1997). Os dados podem ser obtidos através de entrevista, exame físico, observação, revisão dos registros e relatos de diagnósticos.

Muito mais que um banco de informações clínicas, o protocolo de levantamento de dados deve ser centrado nos aspectos bio-psico-espirituais, de forma a conduzir a enfermeira a atender adequadamente as necessidades individuais. De acordo com GALLANI et al. (1996) quando a enfermeira proporciona ao paciente uma participação ativa no seu atendimento, escutando-o com interesse, disposição e favorecendo a sua liberdade de expressão verbal, consegue percebê-lo como um ser único e, dessa forma, planejar a assistência de enfermagem individualizada.

Para o estabelecimento de uma relação benéfica entre a enfermeira e a cliente, é necessário que a entrevista inicial seja bem conduzida e que haja uma boa comunicação no relacionamento (DOENGES & MOORHOUSE, 1992).

A elaboração do protocolo de levantamento de dados e diagnósticos de enfermagem (assessment) foi baseada na prática clínica das autoras e em amplo levantamento bibliográfico sobre a anemia ferropriva na gestação de forma que o protocolo pudesse contemplar os aspectos gerais e permitisse focalizar aspectos relevantes para a assistência de enfermagem específica. Foram consultados trabalhos nacionais de enfermeiros que elaboraram protocolos de levantamento de dados em seus serviços (MARIA, 1990; SILVA, 1995; GALLANI et al., 1996; HASSMAN, 1996), e realizadas consultas a especialistas em diagnósticos de enfermagem.

Optamos por compor o protocolo pelos dados básicos iniciais a serem preenchidos na primeira consulta da gestante, de forma a permitir a elaboração de inferências pré-diagnósticas amplas, e organizar de acordo com os padrões de respostas humanas da NANDA (1996).

Iniciamos com o padrão conhecer, de forma a proporcionar condições para que a gestante verbalizasse o seu conhecimento sobre a anemia ferropriva, a gestação e as implicações da ocorrência da anemia durante a gravidez.

Nos itens seguintes, foram abordados os dados fisiológicos e, também, os processos que envolvem as considerações psicológicas, sócio-culturais, desenvolvimentais e espirituais. Segundo CARPENITO (1997), a enfermeira necessita compreender os padrões de interação entre as áreas acima citadas para identificar os pontos fortes e as limitações da cliente e auxiliá-la a alcançar a saúde ideal.

A necessidade de ferro durante a gestação é de 4 mg por dia, aumentando para 6 a 8 mg próximo ao termo (BARGER & FEIN, 1997). A anemia por deficiência de ferro representa 90,0% das anemias que podem ocorrer durante a gravidez, isto porque os hábitos alimentares da gestante brasileira geralmente não fornece a necessária reposição de ferro.

A deficiência de ferro durante a gestação pode ser assintomática, entretanto a gestante tem aumento do risco de desenvolver infecções, fadiga e hemorragia pós-parto. E o feto tem maior chance de apresentar prematuridade, baixo peso ao nascer, natimortalidade e morte neonatal (BARGER & FEIN, 1997).

O protocolo de levantamento de dados e diagnósticos de enfermagem foi utilizado em 52 consultas de enfermagem a gestantes com anemia ferropriva, e os diagnósticos de enfermagem mais frequentes foram:

- Nutrição alterada: ingesta menor que as necessidades corporais, relacionada a verbalização de falta de alimentos.

- Nutrição alterada: ingesta maior que as necessidades corporais, relacionada a falta de conhecimento nutricional básico.
- Risco para infecção relacionado a defesa secundária insuficiente pela diminuição da hemoglobina.
- Manutenção do lar prejudicada relacionada a falta de recursos financeiros suficientes.
- Déficit de conhecimento sobre a alimentação adequada durante a gestação.
- Risco para lesão fetal relacionado a diminuição da perfusão útero-placentária.
- Risco para não comprometimento relacionado a dieta alimentar recomendada para o tratamento.

Ressaltamos que o plano de cuidados de enfermagem para a gestante com anemia ferropriva é individualizado, deve basear-se nos diagnósticos de enfermagem encontrados, mas deve também, ter os seguintes objetivos: prevenir as complicações relacionadas a anemia ferropriva, que os valores de hemoglobina retornem aos níveis normais, que o crescimento e desenvolvimento fetal não apresente as alterações relacionadas a anemia materna e que o tratamento prescrito seja realizado.

Desde a prevenção até o tratamento da anemia, o objetivo essencial do cuidado de enfermagem deve ser o aconselhamento sobre a dieta alimentar adequada.

A gestante deve ser informada sobre as dietas variadas que proporcionam a ingesta e absorção adequada de ferro, e sobre a importância da suplementação férrica. Os protocolos de orientação de enfermagem são muito importantes no cuidado pré-natal porque auxiliam a enfermeira a programar a assistência individualizada focalizando os pontos relevantes da alimentação. Os protocolos de orientação de enfermagem focalizados na gestante com anemia ferropriva, proporcionam melhores resultados tanto na prevenção quanto no tratamento desta patologia (COSTA & BARROS, 1996).

A seguir descreveremos o plano de cuidados de enfermagem que foi elaborado a partir dos diagnósticos de enfermagem encontrados, e aplicado na assistência a gestantes com anemia ferropriva.

Diagnóstico de enfermagem: **Nutrição alterada: ingesta menor que as necessidades corporais, relacionada a verbalização de falta de alimentos por barreiras econômicas.**

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	RESULTADOS ESPERADOS
Eliminar ou reduzir os fatores contribuintes	Que a cliente identifique um método para obter regularmente os alimentos
Sugerir compras em cooperativas	Que verbalize o consumo de nutrientes adequados para evitar a depleção orgânica
Encaminhar a programas governamentais ou serviço social	

Diagnóstico de enfermagem: **Nutrição alterada: ingesta maior que as necessidades corporais; relacionada a falta de conhecimento nutricional básico.**

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	RESULTADOS ESPERADOS
Planejar com os alimentos que a gestante refere consumir, dietas ricas em ferro heme e de baixas calorias	Que a gestante discuta as necessidades nutricionais, e não ultrapasse o peso ideal
Discutir a ingesta nutricional e o ganho de peso durante a gestação	Que a gestante discuta os efeitos do exercício sobre o controle de peso
Revisar com a cliente os itens da dieta alimentar	
Recomendar aumento da atividade física segundo os limites, disponibilidade e a idade gestacional	

Diagnóstico de enfermagem: **Risco para infecção relacionado a defesa secundária insuficiente pela acentuada diminuição da hemoglobina durante a gestação.**

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	RESULTADOS ESPERADOS
Estimular a suplementação férrica, para melhorar o estado nutricional e aumentar a resistência as infecções	Que a gestante verbalize a sua adesão ao tratamento da anemia, a dieta proposta e não apresente infecções
Fazer exame físico detalhado para detectar possíveis focos de infecção	Detectare tratar precocemente as infecções para prevenir danos maternos, fetais e neonatais
Ensinar a importância da higiene corporal e genital para a prevenção das infecções	Que a gestante e seu feto não apresentem infecções

Diagnóstico de enfermagem: **Manutenção do lar prejudicada relacionada a falta de recursos financeiros suficientes.**

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	RESULTADOS ESPERADOS
Encaminhar para serviços de assistência social e seguro desemprego, se for necessário	Que a gestante procure os serviços e melhore as condições individuais e familiares

Diagnóstico de enfermagem: **Déficit de conhecimento sobre a alimentação adequada durante a gestação.**

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	RESULTADOS ESPERADOS
Ensinar a importância dos alimentos e a sua ingestão equilibrada	Que a gestante verbalize a ingestão adequada
Orientar quanto o consumo de fontes de ácido ascórbico (vitamina C); meia hora antes das refeições associado a suplementação férrica	Aumentar a absorção de ferro heme
Evitar chá, café, leite e seus derivados antes e após as refeições	

Diagnóstico de enfermagem: **Risco para lesão fetal relacionada a diminuição da perfusão útero-placentária.**

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	RESULTADOS ESPERADOS
Explicar os malefícios do fumo e recomendar que a gestante não fume e, também, evite ambientes fechados com presença de fumantes	Que a gestante evite a exposição ao fumo.
Orientar para que não falte nas coletas de material para exames de rotina	Mantervalores de hemoglobina, hematócrito e ferro sérico dentro dos limites de normalidade

Diagnóstico de enfermagem: **Risco para não comprometimento relacionado a dieta alimentar recomendada para o tratamento.**

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	RESULTADOS ESPERADOS
Determinar que a gestante compreenda os riscos da anemia durante a gestação, a efetividade da prevenção e do tratamento	Que a gestante verbalize os riscos da anemia e a importância da dieta e do tratamento, demonstrando a sua adesão
Explorar os sentimentos da gestante sobre tratamentos de saúde já realizados. Encorajar os pensamentos positivos sobre comportamentos de saúde	Que a gestante verbalize a aderência a tratamentos de saúde anteriores
Rever e discutir a dieta alimentar recomendada e a suplementação férrica prescrita	
Orientar para diminuir os possíveis efeitos colaterais da suplementação	

Se necessário, focar as respostas emocionais que levam a recusa (por exemplo: ansiedade, depressão, problemas de relacionamento, etc.)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A enfermeira obstetra como membro atuante na equipe de assistência pré natal deve contribuir efetivamente para a prevenção e o tratamento da anemia na gestação.

Na consulta de enfermagem às gestantes com anemia ferropriva, o protocolo de levantamento de dados e diagnósticos de enfermagem mostrou-se um instrumento eficaz, facilitou o relacionamento entre a enfermeira e a gestante, a identificação, controle e prevenção da anemia, e proporcionou o planejamento das intervenções de enfermagem individualizadas.

As gestantes foram estimuladas a manter ou restabelecer o nível de saúde. Temos certeza que, dessa forma, as enfermeiras obstetras contribuirão para a diminuição da mortalidade perinatal associada a anemia na gestação e da morte materna nas regiões em desenvolvimento.

NURSING CARE TO PREGNANT WOMEN WITH IRON DEFICIENCY ANEMIA

This study was carried out with the following objectives: to set up a protocol of data survey and nursing diagnosis, and to detect the most frequent nursing diagnosis among pregnant women with iron deficiency anemia. The protocol was applied in 52 nursing visits to pregnant women who presented hemoglobin values lower than 11.0g/dl. The most frequent nursing diagnosis were: altered nutrition, risk to infection, impaired maintenance of the home; knowledge deficit on adequate feeding; risk to fetal injury regarding decrease in uteroplacental perfusion; non-compliance risk. Based on nursing diagnoses, interventions and nursing expected results with its application were planned.

KEY WORDS: anemia hypochromic, obstetrical prenatal nursing care, nursing diagnosis

CONSULTA DE ENFERMERÍA A MUJERES EMBARAZADAS CON ANEMIA FERROPÉNICA

Realizamos este trabajo con los siguientes objetivos: construir un protocolo de levantamiento de datos y conocer los diagnósticos de enfermería más frecuentes entre las mujeres embarazadas con anemia ferropénica. El protocolo fue aplicado en 52 consultas de enfermería para las gestantes que presentaban valores de hemoglobina abajo de 11,0 g/dl. Los diagnósticos de enfermería más frecuentes fueron: nutrición alterada, riesgo de infección, manutención del hogar perjudicada, déficit de conocimiento sobre la alimentación, riesgo de lesión fetal relacionada con la disminución de perfusión útero-placentaria, riesgo de no comprometimiento. A partir de los diagnósticos de enfermería fueron planeadas las intervenciones y los resultados esperados con su aplicación.

TÉRMINOS CLAVES: anemia hipocromica, enfermería materna y infantil, cuidado prenatal, diagnósticos de enfermería

Anexo

Protocolo de levantamento de dados e diagnósticos de enfermagem em gestantes com anemia ferropriva

Data do atendimento: ___/___/___
 NOME _____ IDADE _____ RG _____
 ENDEREÇO _____
 BAIRRO _____ TELEFONE _____ NATURALIDADE _____
 COR _____ ESCOLARIDADE _____ RELIGIÃO _____
 ESTADO CIVIL _____ SITUAÇÃO CONJUGAL _____
 PROFISSÃO _____ OCUPAÇÃO _____
 D.U.M. ___/___/___ Idade gestacional: ___ semanas D.P.P. ___/___/___
 Data do último UGS ___/___/___ Idade gestacional ___ semanas
 DPP ___/___/___
 VALOR DA HEMOGLOBINA _____ DATA ___/___/___
 VALOR DO FERRO SÉRICO _____ DATA ___/___/___
 O que você sabe sobre a anemia na gestação? _____

Você conhece o tratamento para a anemia na gestação?
 Não Sim
 Qual é? _____
 Como a anemia pode interferir no desenvolvimento da sua gravidez?

Você sabe como evitar a anemia?
 Não Sim. Como? _____
 Você está usando alguma medicação para tratamento da anemia nesta gravidez?
 Não Sim. Qual? _____
 Quem recomendou o uso? _____
 Desde quando está usando? _____
 Como você está usando esta medicação? _____
 Via de administração _____
 Em quais horários você está usando as medicações? _____
 Sabe quais são os objetivos do uso destas medicações?
 Não Sim. Quais? _____
 Impressões do entrevistador _____
 Qual a renda familiar mensal da sua família? (em número de salários mínimos) _____
 Você considera a renda familiar suficiente?
 Sim Não. Por quê? _____
 Isso a preocupa? Sim Não. Por quê? _____
 A gravidez trouxe algum problema no relacionamento com sua família? Não Sim. Por quê? _____
 E com seus amigos? Não Sim. Por quê? _____
 Sente-se sozinho? Não Sim. Por quê? _____
 A anemia na gravidez prejudicou a sua atividade profissional?
 Não Sim. Como? _____
 Impressões do entrevistador _____
 O que você sentiu ou o que pensou após ficar sabendo que está com anemia?

 Você acha que o tratamento da anemia na gravidez vai mudar o seu estilo de vida? Não Sim. Por quê? _____
 Você quer fazer o tratamento que lhe for proposto?
 Não Sim. Por quê? _____
 Com quem você mora? _____
 Número de pessoas que moram na sua casa? _____
 Sua moradia é: própria alugada _____
 Fica em favela: Sim Não

Possui água encanada: Sim Não
 Você acha que a anemia dificultou as suas atividades?
 Sim Não. Quais atividades? _____
 Por quê? _____
 Você apresenta alguma alteração em relação ao sono?
 Não Sim. Descreva _____
 E quanto as atividades de lazer que você costumava ter, sofreram alterações? Não Sim. Descreva _____
 Você pratica esporte(s) Não. Por quê? _____
 Sim. Qual(is)? _____ número de vezes/semana _____
 Você fuma? Não Sim. Quantos cigarros por dia? _____
 Durante esta gravidez está fumando? Mais Menos _____
 O mesmo número de cigarros Parou de fumar
 Você costuma tomar bebidas alcoólicas?
 Não Sim número de doses/dia _____
 Usa drogas ilícitas? (Maconha, Cocaína, e outros)
 Não Sim. Quais? _____
 Impressões do entrevistador: (observar autocuidado e higiene corporal) _____
 Qual é a sua religião? _____
 Acha que a sua religião teve alguma influência no fato de você ter anemia? Não Sim. Por quê? _____
 Acha que a religião pode ajudá-la neste momento? Não Sim. Por quê? _____
 Observação do entrevistador em relação a alteração de comportamento ou humor _____
 Houve modificações no seu modo de vida ao saber que está com a anemia durante a gestação? Não Sim. Quais? _____

 Impressões do entrevistador _____
 Quais são os seus sentimentos em relação as possibilidades da evolução da anemia na gestação? _____
 Impressões do entrevistador _____
 A paciente apresenta:
 Comunicação sem alterações
 Comunicação prejudicada, por:
 Percepção alterada
 Déficit auditivo parcial total
 Déficit visual parcial total
 Origem cultural
 Outros _____
 Impressões do entrevistador _____
 A paciente demonstra: Excitação Tagarelice Nervosismo Preocupação Impaciência Insônia Olhando ao redor
 Nutricional: _____
 Peso atual: _____ Peso antes da gestação _____ Altura _____
 Perímetro do pulso: _____
 Diagnóstico nutricional: Desnutrida Eutrófica _____
 Obesa: _____ grau _____
 Você tem horários para se alimentar. Não Sim. Quais? _____

 Quais os alimentos que você consome habitualmente nas suas refeições e em quais quantidades? _____
 Dentre os seguintes alimentos quais tem preferência: _____
 Laranja Banana Maçã Limão Morango _____
 Carne vermelha Vísceras Alface _____
 Após cada refeição, quanto tempo permanece sem vontade de ingerir outros alimentos? _____

Sente que seu estômago permanece repleto durante muito tempo após as refeições? () Não () Sim. O que sente? _____
 O que faz para melhorar? _____
 Apresenta ou apresentou: _____
 Náuseas: () Não () Sim _____
 Vômitos: () Não () Sim _____
 Quando? _____
 Quanto? _____
 Alimenta-se em resposta a alguma situação externa? _____

ELIMINAÇÕES

Qual é sua frequência de evacuações? _____
 Quantas vezes por dia e/ou semana? _____
 Qual é o aspecto e quantidade? _____
 Faz uso de laxantes? _____
 Qual é a frequência do uso de laxantes? _____
 Em quais situações faz uso? _____
 Quantas vezes por dia apresenta micção? _____
 Qual é a quantidade e o aspecto? _____
 Apresenta sangramento e/ou leucorréia vaginal? _____

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS

Antecedentes Obstétricos _____
 Número de gestações _____ Número de parto: normais _____
 cesáreas _____
 Número de abortamentos anteriores: espontâneos _____
 provocados _____
 Número de filhos vivos _____ Número de filhos mortos _____
 Causa(s) do(s) óbito(s) _____
 Teve partos prematuros? _____ Sabe a causa? _____

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. BARGER, M.K.; FEIN, E. High-risk pregnancy. In: NICHOLS, F.H.; ZWELLING, E. **Maternal newborn nursing: theory and practice**. New York: Saunders, 1997. Cap.21, p.675-78.
 02. CALLEGHARI, A.H.; BARROS, S.M.O.; MARIN, H.F.; DORCAS, A identificação de fatores de risco gravídico. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA E NEONATAL, 1, São Paulo, 1994. **Anais**. São Paulo, 1994.
 03. CARPENITO, L.J. **Nursing diagnosis: application to clinical practice**. 7. ed. New York: Lippincott, 1997.
 04. COREN. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Documentos básicos de Enfermagem**. São Paulo: Coren, 1997. p.101.
 05. COSTA, C.A.R.; BARROS, S.M.O. Anemia e Gravidez: intervenções de enfermagem para a sua prevenção e tratamento. In: CONGRESSO PIBIC/CNPq DA UNIFESP, 4, São Paulo, 14-18 de outubro de 1996. **Anais**. São Paulo, 1996.

ANO	IG	TIPO DE PARTO OU ABORTO	RN SEXO	PESO/ APGAR	PUERPÉRIO/ AMAMENTAÇÃO

Exame físico

Sinais vitais: PA _____ Pulso _____ F.C. _____ F.R. _____
 Hemoglobina: _____ Data: _____
 Hematócrito: _____ Data: _____
 Ferro Sérico: _____ Data: _____
 Observações: _____
 Conjuntivas e mucosas: () Corada () Descorada _____
 Tonus muscular: () firme () enfraquecido _____
 Cabelos: () Secos () Quebradiços () Sem brilho () Sedosos () Com brilho _____
 Pele: () Cianótica () Pálida () Seca () Envelhecimento precoce _____
 Peristaltismo: () aumentado () diminuído _____
 Boca: () Halitose () Com lesão () Sem alterações _____
 Língua: () Lisa () Quebradiço () Descamação () Saburrosa _____
 Dentes: () Ausência () Cariados () Com prótese () Normais _____
 Outras Observações: _____
 Enfermeira _____ COREN _____

06. DOENGENS, M.E.; MOORHOUSE, M.F. **Aplicação do processo de enfermagem e do diagnóstico de enfermagem**. Lisboa, 1992. 252p
 07. GALLANI, M.C.B.J.; COLOMB, R.C.R.; CINTRA, E.A.; RIGACCI, S.B. Coleta de dados: avaliação de um modelo piloto. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 2, p.179-199, Julho 1996.
 08. GORDON, M. **Nursing diagnosis, process and application**. 3. ed. New York: Mosby, 1994.
 09. HASSMAN, M. **Protocolo sistematizado de levantamento de dados e diagnósticos de enfermagem na Clínica Ginecológica**. São Paulo, 1996. Monografia (Especialização em Enfermagem Obstétrica) - Universidade Federal de São Paulo.
 10. LIMA, C.S.P.; ARRUDA, V.R.; COSTA, F.F. Hemopatias: anemias. In: NEME, B. **Obstetrícia básica**. São Paulo: Savier, 1994. Cap. 37, p.265-267.
 11. MARIA, V.L.R. **Preparo de enfermeiras para utilização de diagnósticos de enfermagem: relato de experiência**. São Paulo, 1990. Dissertação (mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

12. NANDA. North American Nursing Diagnosis Association. **NANDA nursing diagnosis: definition and classification 1997-1998**. Philadelphia: NANDA, 1996.
13. OMS. Organização Mundial da Saúde. **Anemias nutricionais**. Ginebra, 1968. (Série Informes técnicos, 405).
14. ROODENBURG, A.J.C. Iron supplementation during pregnancy. **Eur.J.Gynecol. Reprod. Biol.**, v. 61, p. 65-71,1995.
15. SILVA, G.P. **Identificação dos diagnósticos de enfermagem em puérperas, utilizando a classificação proposta pela NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION (NANDA)**. São Paulo, 1995. Monografia (Especialização em Enfermagem Obstétrica) - Universidade Federal de São Paulo.