



Revista de Enfermagem

UFPE On Line

ISSN: 1981-8963

ORIGINAL ARTICLE

ORIENTATIONS OF NURSING IN THE HIGH RISK GESTATION: THE PREGNANT PERCEPTIONS

ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM NA GESTAÇÃO DE ALTO RISCO: PERCEPÇÕES E PERFIL DE GESTANTES

ORIENTACIONES DE ENFERMERÍA PARA LA GESTACIÓN DE ALTO RIESGO: PERCEPCIONES DE LAS EMBARAZADAS

Marta Pelizzari Luciano¹, Eveline Franco da Silva², Fátima Helena Cecchetto³

ABSTRACT

Objective: to identify the high risk pregnant perception about the orientations supplied by the nurse in the hospital context. **Method:** it is a study of exploratory and descriptive nature, of qualitative stamp. The research has as scenery a hospital of the public net, regional reference in the service to the high risk gestation. The participants totalized 15 pregnant with diagnosis of high risk, users of the referred service. For the collection of data, semi-structured interviews were accomplished, with open and closed questions, guided by a pre-elaborated itinerary, recorded and transcribed by the own researcher. **Results:** after the description and analysis of the data, four categories emerged: Orientations received on pathology; Orientations received on complications and treatment; Orientations received about feeding; Repercussions of the educational process on the pregnant women's self care. **Conclusion:** the results evidenced that the pregnant are guided by the health team and that are satisfied with the orientations; however, it is noticed that the nurse's performance, inside of a multidisciplinary team, it is still superficial. Finally, it is believed that the education is essential leading the high risk gestation. **Descriptors:** the woman's health; high risk pregnancy; hospitalization; nursing cares.

RESUMO

Objetivo: identificar a percepção das gestantes de alto risco quanto às orientações fornecidas pelo enfermeiro no contexto hospitalar. **Método:** trata-se de um estudo de natureza exploratória e descritiva, de cunho qualitativo. Teve como cenário de pesquisa um hospital da rede pública, referência regional no atendimento à gestação de alto risco. As participantes totalizaram 15 gestantes com diagnóstico de alto risco, usuárias do referido serviço. Para a coleta de dados, foram realizadas entrevistas semiestruturadas, com perguntas abertas e fechadas, guiadas por um roteiro pré-elaborado, gravadas e transcritas na íntegra pelo próprio pesquisador. O projeto em estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética Em Pesquisa, com parecer 026/2009. **Resultados:** após a descrição e análise dos dados, emergiram quatro categorias: Orientações recebidas sobre patologia; Orientações recebidas sobre complicações e tratamento; Orientações recebidas sobre alimentação; Repercussões do processo educativo sobre autocuidado das gestantes. **Conclusão:** os resultados evidenciaram que as gestantes são orientadas pela equipe de saúde e que estão satisfeitas com as orientações; entretanto, nota-se que a atuação do enfermeiro, dentro da equipe multidisciplinar, ainda é superficial. Por fim, acredita-se que a educação é essencial na condução da gestação de alto risco. **Descritores:** saúde da mulher; gravidez de alto risco; hospitalização; cuidados de enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: identificar la percepción de las mujeres embarazadas en alto riesgo en cuanto a las orientaciones proporcionadas por la enfermera en el contexto hospitalario. **Método:** es un estudio de naturaleza exploratoria y descriptiva, de clase cualitativa. El estudio tuvo como escenario de investigación un hospital del servicio público y de referencia regional en el atendimento de la gestación de alto riesgo. Los participantes sumaron un total de 15 mujeres embarazadas con diagnóstico de alto riesgo, usuarias del referido servicio. Para la colecta de los datos, fueron realizadas entrevistas semiestructuradas, con preguntas abiertas y cerradas, guiadas por un itinerario pre elaborado, grabadas y transcritas integralmente por el propio investigador. **Resultados:** después de la descripción y análisis de los datos, cuatro categorías aparecieron: Orientaciones recibidas sobre patología; Orientaciones recibidas sobre las complicaciones y los tratamientos; Orientaciones recibidas sobre la alimentación; Repercusiones sobre el proceso educativo sobre el autocuidado de las mujeres embarazadas. **Conclusión:** los resultados demostraron que las mujeres embarazadas son orientadas por el equipo de salud y que están satisfechas con las orientaciones; sin embargo, se nota que la actuación del enfermero dentro del equipo multidisciplinar todavía es superficial. Por fin se cree que la educación es esencial en la conducción de la gestación del alto riesgo. **Descriptores:** la salud de la mujer; el embarazo del alto riesgo; la hospitalización; los cuidados en enfermería.

¹Enfermeira formada pela Faculdade Nossa Senhora de Fátima, Caxias do Sul (RS), Brasil. E-mail: marta_luciano@yahoo.com.br; ² Professora da Faculdade Nossa Senhora de Fátima. Mestre em Medicina Tropical (UFG). Caxias do Sul (RS), Brasil. E-mail: fhceccchetto@gmail.com; ³Enfermeira, Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Professora Substituta do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Caxias do Sul (RS), Brasil. E-mail: evelinefranco@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A gravidez é considerada um fenômeno natural e fisiológico da mulher. Entretanto, existe determinada parcela de gestantes que, por possuir características específicas ou por ser portadora de algum agravo, apresenta maior probabilidade de ter evolução desfavorável tanto para a mãe, como para o bebê. Essa parcela constitui um grupo denominado de gestantes de alto risco.¹

A gestação de alto risco é caracterizada por algum distúrbio ameaçador à saúde da mãe e/ou do feto, tal distúrbio pode ser em decorrência exclusiva da gestação ou pode ser uma alteração que já existia antes de a mulher engravidar.²

A identificação de casos de alto e baixo risco exige da equipe cuidados diferenciados. Enquanto as necessidades dos grupos de baixo risco são solucionadas geralmente no atendimento primário de assistência, os grupos de alto risco requerem atendimento especializado dos serviços de referência.³ Desta forma, identificar precocemente a mulher com risco gestacional é essencial para que as intervenções apropriadas possam ser instituídas imediatamente, aumentando a probabilidade de alterar a evolução e proporcionar um desfecho positivo.

A assistência de enfermagem no pré-natal é um instrumento eficaz que pode ser usado para envolver a mulher no intuito de torná-la uma mãe saudável, com a possibilidade de dar à luz a uma criança sadia.⁴ Toda gestante deve ser assistida nas consultas de enfermagem obstétrica intercaladas com as consultas médicas.³ O enfermeiro deve dar maior ênfase aos aspectos preventivos do cuidado, motivando a mulher ao autocuidado e a comunicação de alterações precocemente.⁵

As ações educativas devem ser desenvolvidas por todos os profissionais de saúde, estar inseridas em todas as atividades e ocorrer em todo e qualquer contato entre o profissional que presta assistência e mulher.⁶ Os profissionais atuantes no cuidado à saúde durante o ciclo grávido-puerperal devem assumir uma postura de educadores, compartilhando saberes, procurando desenvolver na mulher a autoconfiança no fenômeno da gestação, parto e puerpério.⁷

Diante do exposto, questiona-se: qual a percepção das gestantes de alto risco em relação às orientações que recebem? As tentativas de respostas a essa questão contribuíram para a delimitação desta investigação, que tem por objetivo conhecer

as percepções das gestantes de alto risco quanto às orientações fornecidas pelos profissionais de saúde. Acredita-se que a produção do conhecimento nesta temática seja relevante, uma vez que o processo de gestação de alto risco é um evento complexo que necessita de uma atenção especializada.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo exploratório-descriptivo com abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa permite que o pesquisador compreenda o problema no seu próprio contexto, não havendo a criação de situações que possam mascarar a realidade ou levar a interpretações errôneas.⁸

Teve como cenário de pesquisa um hospital da rede pública, referência regional no atendimento à gestação de alto risco.

Fizeram parte deste estudo 15 gestantes usuárias dos serviços da referida instituição, internadas para a realização do controle de algum tipo de intercorrência orgânica. A seleção foi realizada atendendo aos critérios de elegibilidade, que incluíam: diagnóstico de alto risco, não apresentar déficit cognitivo ou algum tipo de complicação que impedisse a comunicação e a disponibilidade de participar do estudo. A coleta de dados ocorreu no mês de abril de 2009, sendo que a aplicação das entrevistas somente foi realizada após as gestantes receberem explicações sobre a pesquisa e a coleta de dados e, posteriormente, foi-lhes solicitado o consentimento por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para a coleta de dados, foi utilizada a entrevista semiestruturada, seguindo um roteiro pré-elaborado, abordando as seguintes dimensões: perfil das gestantes; questiona se a gestante recebeu alguma orientação sobre sua condição de saúde; quem fez a orientação; que orientações receberam; se as orientações contribuíram para o seu bem-estar e como avalia as orientações fornecidas pelo enfermeiro. Estes dados foram analisados com estatística descritiva e apresentados em tabelas.

As gestantes foram abordadas individualmente, e suas entrevistas foram gravadas em MP4 durante 15 minutos e durante a entrevista foram coletados os dados relacionados ao perfil das gestantes e apresentados com estatística descritiva. Em relação às falas optou-se pela análise de conteúdo,⁹ das informações, a qual deve desdobrar-se em três fases, quais sejam: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Durante a pré-análise ocorreu uma leitura flutuante do material que compõe o corpus para análise; em momento posterior, realizou-se a exploração do material, sendo a fase em que foram feitas as operações de codificação, classificação e agregação em função dos significados. Para finalizar, ocorreu o tratamento dos resultados obtidos, a inferência e a interpretação das unidades qualitativas de significação. Emergindo as seguintes categorias: Complicações e tratamento, Repercussões do processo educativo sobre o autocuidado das gestantes.

A pesquisa considerou os preceitos éticos de confidencialidade, sigilo e anonimato e foi aprovada pelo Comitê de Ética n. 26/2009, segundo a Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde.¹⁰ É válido destacar o fato de que as mães foram identificadas com cognomes tais como: G1, G2, (...), G15, com o intento de preservar o anonimato.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesse tópico apresenta-se a análise e a discussão dos dados, iniciando com a caracterização das participantes do estudo. A seguir, descreve-se a percepção das gestantes de alto risco acerca das orientações recebidas.

Em relação aos dados de caracterização das participantes, evidencia-se que 46,67% das gestantes têm idade entre 26 e 30 anos, sendo a menor idade 20 anos e a maior idade 44 anos. Um percentual expressivo 40% se enquadra no fator de risco, idade acima dos 35 anos.

A maioria 66,67% tem apenas o Ensino Fundamental completo, corroborando o MS que também cita a variável baixa escolaridade como fator desfavorável à gravidez, implicando supor a deficiência das gestantes no entendimento, na aceitação e no seguimento das orientações prestadas pelos profissionais de saúde, no que diz respeito principalmente ao autocuidado.¹¹

Observa-se ainda que cerca de 70% das gestantes encontram-se abaixo das 35 semanas de gestação.

No que tange aos diagnósticos clínicos descritos nos prontuários das gestantes, o mais incidente foi diabetes melitus com 46,67% das ocorrências, seguido da hipertensão arterial com 26,67%; 13,33% apresentavam ambas as patologias. Tais resultados coincidem com os dados da literatura que apontam essas condições como as principais causas de morbimortalidade materna e perinatal.¹²⁻¹³

Os resultados apresentados procuram traduzir a percepção das gestantes de alto risco no que diz respeito às orientações recebidas do enfermeiro durante o período de hospitalização.

No que concerne às orientações fornecidas às gestantes de alto risco pela equipe de saúde, verifica-se que 93,33% da amostra receberam alguma orientação sobre o processo gestacional e/ou sobre sua condição de saúde. Considera-se um percentual satisfatório, dada a importância que o processo educativo representa na construção e manutenção de hábitos de vida mais saudáveis. A educação para a saúde da mulher gestante é fundamental no sentido de prevenir e controlar complicações durante a gravidez, o parto e o puerpério. Nessa mesma linha de pensamento, alguns autores destacam que a contribuição da Enfermagem nessa esfera é educar a gestante e fortalecer nela a consciência do valor da saúde, promover o cuidado, implementar intervenções e avaliar os resultados.^{4;15}

De acordo com as gestantes, as orientações partiram majoritariamente da equipe médica 41,18%, seguidas das orientações fornecidas pela nutricionista 23,53%. Apenas 17,65% das orientações foram realizadas pelo enfermeiro e 17,65% pelo técnico de enfermagem.

Sabe-se que o contexto de atenção à gestante de alto risco é marcado pela multidisciplinaridade e pela interdisciplinaridade, o que impõe a integração de saberes, no sentido de operacionalizar e aperfeiçoar essa assistência. Embora essa integração esteja expressa, esses dados retratam que existem algumas lacunas no que tange ao papel de educador exercido pelo enfermeiro.

Nessa perspectiva, acredita-se que o momento da consulta de enfermagem torna-se oportuno para discutir as repercussões de cada doença sobre o organismo materno, fetal e do recém-nascido, esclarecer dúvidas, revisar e reforçar orientações, informar resultados de exames e o próprio prognóstico da gestação. Enfim, esse momento deve despertar na gestante seu senso crítico em relação a sua saúde e ao seu autocuidado.¹⁵

Com base nesses apontamentos, evidencia-se a necessidade de propiciar educação permanente aos enfermeiros que atuam na esfera de atenção à saúde da mulher, devido à ampla gama de ações que lhes é incumbida e, principalmente, à formação generalista recebida nas universidades.

A partir dos depoimentos das gestantes, emergiram as seguintes categorias analíticas,

Luciano MP, Silva EF da, Cecchetto FH.

Orientations of Nursing in the high risk gestation...

a saber: orientações recebidas sobre sua patologia, orientações recebidas sobre complicações e tratamento, orientações recebidas sobre alimentação, repercussões do processo educativo sobre o autocuidado das gestantes.

Orientações recebidas sobre a doença

Durante o processo reprodutivo, a mulher passa por várias modificações físicas e emocionais. Tais mudanças são rápidas e intensas, afetando sua fisiologia, sua rotina e exigem sua adaptação, gerando insegurança e ansiedade. Essa condição é agravada na associação de determinadas doenças.

Nesse sentido, a orientação e o conhecimento dos aspectos que envolvem a gestação e a condição de saúde são de extrema importância. Essa compreensão favorece a melhora no autocuidado e dessa forma previne o agravamento da condição orgânica.

Nessa subcategoria, as expressões das gestantes demonstram que elas foram orientadas em relação ao conceito de sua patologia:

[...] no caso o médico me explicou o que era, o que era o diabetes [...] (G₁)

[...] me disseram o que era a doença, e os problemas que eu poderia ter o nenê também poderia ter [...] (G₂)

O acesso a informações genéricas sobre todo o desenrolar da gravidez, da concepção ao parto, prepara melhor a mulher, física e emocionalmente, para que ela saiba o que está acontecendo com o seu bebê, com o corpo e com suas emoções. Podendo esclarecer suas dúvidas, ela enfrentará melhor as preocupações, ansiedades e medos normais desse processo e também definirá hábitos mais saudáveis a serem seguidos.¹⁶

Orientações recebidas sobre complicações e tratamento

Essa subcategoria temática refere-se às orientações acerca das complicações e do tratamento das patologias apresentadas pelas gestantes. Como se pode perceber nos fragmentos de discursos transcritos a seguir, os profissionais de saúde também enfocaram tais aspectos:

Assim, os perigos que ela traz eu estando grávida se a gente não se cuida; se não conseguir controlar, que a criança pode ou não vir a nascer ou nascer morta no caso ou então ter algum problema ou nascer com alguma seqüela [...] (G₂)

[...] o que causa a diabetes alta demais, os perigos que pode prejudicar o nenê, a dosagem de insulina, tudo isso eu preciso saber, tudo que eu tenho mantido certinho

pra não complicar, pra que não aconteça como a outra também [...] (G₅)

O conhecimento e o comportamento em relação à doença e à saúde requerem profissionais que assumam a função de educadores. A problemática da adesão ao tratamento é complexa, por vários fatores: sexo, idade, escolaridade, nível socioeconômico, cronicidade e a sintomatologia da doença, crenças, hábitos culturais e de vida, custos, efeitos indesejáveis e esquemas complexos de tratamento, relacionamento com a equipe de saúde, dentre outros.¹⁷ Por conseguinte, a adesão do cliente deve ser apreciada com vistas a tais aspectos.

Ainda nessa perspectiva, as autoras ressaltam que a consulta, independentemente da categoria profissional, é o momento propício de fazer educação em saúde, com vistas a capacitar o cliente para o autocuidado. A educação do cliente tem como objetivo maior seu engajamento para o autocuidado, aderindo ao esquema terapêutico e preventivo, a fim de que ele atinja o melhor nível de saúde e, conseqüentemente, a melhor qualidade de vida possível.

Orientações recebidas sobre alimentação

Os recortes dos depoimentos das gestantes apresentados nessa subcategoria são relativos às informações que as gestantes receberam acerca da dieta alimentar, como um dos principais cuidados para sua patologia.

A nutricionista me deu uma dieta e disse como é [...] me disse pra eu cuidar na alimentação. (G₁₁)

[...] A moça que cuida da dieta, orientou pra diminuir o sal, cuidar na comida pra não engordar, mais isso aí e pra mim controlar a minha pressão. (G₁₂)

Sabe-se que a nutrição desempenha um importante papel na gestação. A alimentação correta durante a gravidez possibilitará à gestante manter-se em bom estado de saúde e ter desenvolvimento normal do bebê. Em algumas condições, como a anemia, a hipertensão, a diabetes e a obesidade, o controle nutricional é primordial. Uma orientação nutricional nessa fase se faz necessária e precisa ser precedida de uma avaliação geral das condições da gestante.²

Neste estudo, identificou-se uma participação efetiva do profissional nutricionista no que tange aos aspectos relativos às orientações dietéticas. A partir dos depoimentos das gestantes observou-se que as mesmas possuíam um conhecimento adequado em relação a esse cuidado.

Repercussões do processo educativo sobre o autocuidado das gestantes

Essa categoria apresenta as repercussões das ações educativas sobre o autocuidado das gestantes, gerando a subcategoria benefícios.

Na ótica das participantes, suas percepções sobre a saúde e as práticas de cuidados foram ampliadas à medida que receberam informações sobre a gestação e sua condição de saúde. Os depoimentos a seguir expressam benefícios sobre o autocuidado das gestantes:

Ajuda muito, porque mantém a minha diabetes sob controle e a minha gravidez não está tendo problema. (G₅₀)

Hoje eu to bem melhor perto do que eu estava alguns anos atrás. A gente se cuida mais [...] tomo o remédio em jejum todo dia certinho. (G₆)

Observa-se que as gestantes passaram a perceber e a valorizar mais a saúde a partir das informações que lhes foram passadas. Contraditoriamente, percebe-se que as orientações dispensadas são centradas na condição orgânica. Além disso, os depoimentos das gestantes apontam a escassez de informações por parte da equipe multiprofissional, uma vez que não são abordados ou aprofundados outros aspectos como a prática de exercícios, atividade sexual, vestuário, higiene, cuidados no pós-parto, dentre outros, considerados indispensáveis para promover uma gestação realmente saudável. Nota-se que predominou a difusão unilateral de informações. As informações insuficientes ou não compatíveis com as reais necessidades de saúde de cada gestante, ou com o nível de entendimento, podem gerar dúvidas sobre o processo saúde-doença. Isso pode repercutir no negligenciamento do autocuidado, e algumas vezes promover a hospitalização precoce.¹⁸⁻¹⁹

As atividades educativas, realizadas em grupo ou individualmente, devem conter uma linguagem clara e compreensível, a fim de promover orientações gerais sobre os cuidados na gestação, alterações fisiológicas e emocionais, cuidados com o recém-nascido, amamentação e planejamento familiar, assim como envolver o pai, respeitando a cultura e o saber popular para facilitar a participação ativa no processo.¹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Buscou-se, neste estudo, analisar a percepção das gestantes de alto risco no que se refere às orientações fornecidas pelo enfermeiro no contexto hospitalar. Partiu-se do pressuposto de que a educação do paciente envolve tanto a aquisição de conhecimento

como a subsequente modificação de seu comportamento com relação ao processo saúde-doença. No entanto, acredita-se que essa sequência só ocorrerá se à paciente for dada a adequada oportunidade para expressar dúvidas, medos e sentimentos e se a informação fornecida a ele for regularmente avaliada e reforçada.

Participaram deste estudo mulheres jovens, multigestas, predominantemente casadas e com apenas o ensino fundamental completo; todas em acompanhamento pré-natal. Os diagnósticos médicos de maior frequência foram à diabetes melitus e a hipertensão arterial.

Ressalta-se que mais de 90% das gestantes recebeu alguma forma de orientação durante o acompanhamento pré-natal, seja no contexto ambulatorial ou hospitalar. A maior parte das orientações foi proveniente da classe médica e limitou-se ao conceito da patologia, do tratamento, das complicações e da alimentação. Segundo as gestantes, as informações recebidas contribuíram para melhorar sua saúde e assegurar seu bem-estar. De maneira geral, mostraram-se satisfeitas quanto às orientações dispensadas pelos enfermeiros; entretanto, nota-se que a atuação do enfermeiro, dentro da equipe multidisciplinar, ainda é superficial, rotineira. Além disso, verifica-se a escassez de informações, o caráter prescritivo do processo educacional e a passividade da gestante.

O estudo também buscou ressaltar a necessidade de se procurarem meios para que o ambiente hospitalar se torne o mais agradável possível, mediante um programa de atividades em conjunto com gestantes, acompanhantes e familiares, respeitando seus aspectos culturais e fortalecendo suas potencialidades. O grupo de gestantes é uma estratégia de ensino em saúde, que favorece o compartilhamento de conhecimentos e experiências, com respeito à individualidade de cada gestante; favorece o encontro de indivíduos com afinidade de interesses, vivenciando experiências parecidas e com o único objetivo de aprendizado para a promoção da saúde.

Nesse sentido, deixam-se como sugestões: o desenvolvimento de programas de capacitação contínuos, com o intuito de que a equipe de enfermagem agregue os conhecimentos que permeiam o contexto de atenção à gestante, assegurando dessa forma uma atuação efetiva; a implantação de um programa que favoreça atividades grupais, um espaço, no qual seja possível expressar sentimentos, ansiedades, expectativas e onde haja contato com arte, música e desenho, por

exemplo, propiciando o aprender e ensinar contínuo e mútuo.

Por fim, acredita-se que a educação é essencial na condução da gestação de alto risco, sendo que a Enfermagem, profissão do cuidar, deveria explorar mais a dimensão do educar, na perspectiva de auxiliar a gestante a vivenciar a gestação de forma mais saudável, tranquila, conduzindo-a ao protagonismo frente ao processo gestacional.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico. 5ª ed. Brasília, DF;2010.
2. Ricci SS. Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.
3. Buchabqui A, Capp E, Ferreira J. Adequação dos encaminhamentos de gestações de alto risco na rede básica de atenção à saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Rev Bras Saude Matern Infant. 2006;6(1):23-9.
4. Silva EF. Doença hipertensiva específica da gestação [Monografia]. Canoas: Centro Universitário La Salle; 2007.
5. Santo LCE, Moretto VL. Pré-natal. In: Oliveira DL, editor. Enfermagem na gravidez, parto e puerpério: notas de aula. Porto Alegre: UFRGS; 2005. p. 108-37.
6. Rios CTF, Vieira NFC. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. Ciência e Saúde Coletiva. 2007 mar/abr;12(2):477-86.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica da Saúde da Mulher. Manual dos Comitês de Mortalidade Materna. 2ª ed. Brasília-DF; 2002.
8. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 5ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2004.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2004.
10. Brasil. Conselho de Saúde. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa em Seres Humanos (Resolução 196/96). Diário Oficial da União, 10 out. 1996[homepage na internet; acesso em 2009 Nov 12]. Disponível em: <http://www.bioetica.ufrgs.br/res196/96.htm>.
11. Brasil. Assistência pré-natal: normas e manuais técnicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
12. Valente GSC, Assis MM, Saboia VM et al. The nursing consultation focuses on the nurse's role in prenatal low risk: a practice of health education. Rev enferm UFPE on line[periódico na internet]. 2010 Maio/Jun[acesso em 2010 Jan 20];4(esp):1010-16.
Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/880/pdf_72. doi: 10.5205/reuol.880-7731-2-LE.0403esp201010
13. Benson RC. Manual de obstetrícia e ginecologia. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1991.
14. Buchabqui A, Capp E, Ferreira J. Adequação dos encaminhamentos de gestações de alto risco na rede básica de atenção à saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Rev Bras Saude Matern Infant. 2006;6(1):23-9.
15. Rios CTF, Vieira NFC. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. Ciência e Saúde Coletiva. 2007 mar/abr;12(2):477-86.
16. Rodríguez PCG. Educação para o parto: uma contribuição para o alcance da maternidade segura [Doutorado]. Ribeirão Preto: Universidade de Ribeirão, Escola de Enfermagem; 2007.
17. Santos ZMSA, Frota MA, Cruz DM, Holanda SDO. Adesão do cliente hipertenso ao tratamento: análise com abordagem interdisciplinar. Texto Contexto Enferm. 2005;14(3):332-40.
18. Souza NL, Araújo ACPF, Azevedo GD, Jerônimo SMB, Barbosa LM, Sousa NMLd. Percepção materna com o nascimento prematuro e vivência da gravidez com pré-eclâmpsia. Rev Saude Publ. 2007;41(5):704-10.
19. Carvalho VCPd, Araújo TVBd. Adequação da assistência pré-natal em gestantes atendidas em dois hospitais de referência para gravidez de alto risco do Sistema Único de Saúde, na cidade de Recife, Estado de Pernambuco. Rev Bras Saude Matern Infant. 2007 Jul/Set;7(3):309-17.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2011/03/14

Last received: 2011/05/07

Accepted: 2011/05/09

Publishing: 2011/07/01

Address for correspondence

Fátima Helena Cecchetto

Rua Professor Beltrand Russel, 120/501

CEP: 91380-230 – Jardim Itu (RS), Brasil