

Diagnósticos de enfermagem mais frequentes no pré-natal de risco habitual

Flávia Alves Condé Pires Guelber*
Priscila Araújo Rocha*
Andyara do Carmo Pinto Coelho Paiva*
Marcelo da Silva Alves*
Anna Maria de Oliveira Salimena*
Kristiane de Castro Dias Duque**

RESUMO

O Pré-natal constitui num período marcado por profundas transformações biopsicossociais na mulher. O Enfermeiro inserido na Estratégia de Saúde da Família realiza a consulta de enfermagem direcionada ao pré-natal de baixo risco, sendo esta atividade importante no acompanhamento da gestante. A assistência sistematizada, com a utilização de uma taxonomia diagnóstica pode ser um caminho para a atenção individualizada. Trata-se de um estudo descritivo, de natureza quantitativa e análise documental, que teve por objetivo identificar e analisar a ocorrência dos diagnósticos de enfermagem mais frequente no pré-natal de risco habitual, realizado à luz da taxonomia II da North American Nursing Diagnosis Association. A amostra compreendeu 70 gestantes cadastradas no Sistema de Informação sobre o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento em uma Unidade de Saúde de um município da Zona da Mata Mineira com Estratégia Saúde da Família, no período entre 2010 e 2011. Nos prontuários analisados identificou-se 32 diagnósticos, com maior frequência: risco para infecção, nutrição desequilibrada menos que as necessidades corporais, risco de maternidade prejudicada, risco de volume de líquido deficiente, dor aguda, náuseas e nutrição desequilibrada mais que as necessidades corporais. A importância da utilização dos diagnósticos de enfermagem durante a consulta de pré-natal está em prestar cuidados conforme as necessidades de cada gestante, melhor planejamento da assistência, prescrição de cuidados e proporcionar maior autonomia ao Enfermeiro com a Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Palavras-chave: Diagnóstico de enfermagem. Cuidado pré-natal. Atenção primária à saúde.

1 INTRODUÇÃO

A gestação constitui-se num período no qual a mulher traz em seu ventre um ou mais conceptos, sendo marcada por profundas transformações biopsicossociais. Neste sentido, é de extrema importância que o Enfermeiro compreenda as mudanças nesse período e possa intervir de maneira a evitar intercorrências desnecessárias à mulher e ao feto (BARBOSA et al., 2011).

No Brasil, ainda é alta a taxa de morbimortalidade materna e perinatal, com a razão de 77 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos em 2006, o que corresponde a 1.623 óbitos maternos, salientando que muitos desses casos poderiam ser evitados. A maioria é causada por hipertensão arterial na gravidez, hemorragia, infecção puerperal e complicações no trabalho de parto e aborto (BRASIL, 2009).

O pré-natal quando em gestantes de baixo risco é realizado na Atenção Primária à Saúde (APS). Sabe-se que na Estratégia Saúde da Família (ESF) o Enfermeiro realiza a consulta de enfermagem direcionada ao pré-natal, conforme o Decreto nº 94.406/87 da Lei do Exercício Profissional da Enfermagem (COREN, 2005) e o Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2006), constituindo-se em importante acompanhamento da gestante, sendo possível prevenir as intercorrências e proporcionar à promoção de saúde durante todo o ciclo gravídico-puerperal (STUMM et al., 2012).

Em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) de um município do interior de Minas Gerais, o pré-natal segue uma rotina de acompanhamento pelo Enfermeiro e o Médico. A primeira consulta da gestante é realizada pelo Enfermeiro, quando é feita sua primeira avaliação gestacional e o cadastro no Sistema de Informação sobre o Programa de Humanização

* Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem - Juiz de Fora- MG. E-mail: flaviaguelber@gmail.com

** Prefeitura Municipal de Juiz de Fora, Atenção Primária à Saúde- Juiz de Fora - MG.

no Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL). Posteriormente a essa primeira abordagem, as consultas são intercaladas mensalmente com o Médico conforme é recomendado pelo Ministério da Saúde e o Protocolo deste município.

A UAPS em que foi desenvolvido esse estudo é uma unidade diferenciada por abrigar o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Juiz de Fora, o qual possui uma proposta político-pedagógica diferenciada, pois estimula o residente a desenvolver habilidades técnico-científicas que o tornam agente de transformação da realidade (CARBOGIM et al., 2010). A partir desta proposta, residentes egressos elaboraram fichas de atendimento para a abordagem durante a consulta de enfermagem ao pré-natal, os quais possuem como grande diferencial o fato de incluírem aspectos importantes a serem trabalhados com a gestante, facilitando a identificação de problemas e tornando possível a utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

O Enfermeiro inserido no contexto da saúde pública pode utilizar diversos instrumentos para um acompanhamento sistematizado, o que reflete numa abordagem mais contextualizada e participativa e para isso tem como respaldo a Lei 7.498 de 25 julho de 1986 que dispõe sobre a realização da consulta de enfermagem, prescrição da assistência, bem como prescrever medicamentos estabelecidos pelos programas de saúde pública e realizar atividades de educação em saúde (BRASIL, 2006; HERCULANO et al., 2011).

Neste contexto, é possível perceber que uma assistência sistematizada respaldada pelos marcos teóricos da Enfermagem pode ser um importante caminho para uma atenção individualizada e humanística. Uma das etapas dessa sistematização é a utilização de uma taxonomia diagnóstica que possibilita emoldurar os problemas de enfermagem levantados em uma linguagem científica universalmente reconhecida.

Sendo assim, a taxonomia utilizada foi da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), visto que o Enfermeiro pode se valer desta para detectar intercorrências durante a gestação por meio dos diagnósticos e a partir destes prestar uma assistência individualizada.

Os diagnósticos de enfermagem são o melhor meio para aplicação dos conhecimentos, possibilitando ao profissional ser reconhecido ao desenvolver suas ações com autonomia e autodeterminação, por meio do julgamento clínico das respostas do indivíduo, da família ou da comunidade. Dessa forma, o profissional desenvolve suas intervenções de forma individualizada e a documentação da assistência prestada e avaliação

do cuidado está respaldada por uma taxonomia diagnóstica, buscando assim maior êxito nos resultados a serem alcançados (CARPENITO, 2011).

Este estudo justifica-se pela lacuna identificada na literatura nacional a respeito do desenvolvimento dos diagnósticos de enfermagem no pré-natal, etapa fundamental da SAE. Apesar dos Enfermeiros possuírem a liderança na execução e avaliação do Processo de Enfermagem, cabendo-lhe privativamente o diagnóstico de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade em um determinado momento do processo saúde-doença, esses profissionais ainda desenvolvem a SAE de forma muito tímida e sem ter a real certeza das contribuições desta para o alcance dos benefícios tanto para os pacientes quanto para a própria categoria (SILVA et al., 2010).

Esse estudo teve como objetivo identificar e analisar a ocorrência dos diagnósticos de enfermagem mais frequentes no pré-natal de risco habitual, à luz da taxonomia II da North American Nursing Diagnosis Association.

2 MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva e análise documental, que segundo Marconi e Lakatos (2008, p. 62) “a característica da pesquisa documental é que a fonte de coletas de dados está restrito a documentos, escrito ou não, constituindo o que se denomina de fontes primárias”. Sendo assim, utilizou-se por base as informações registradas pelos Enfermeiros nos impressos de pré-natal, os quais foram elaborados pelos residentes egressos, como uma ferramenta no direcionamento das consultas às gestantes atendidas em uma UAPS de um município da Zona da Mata Mineira com o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora, analisada e aprovada segundo o Parecer nº 170/2011, observando-se os aspectos éticos.

A amostra foi do tipo casual, constituída por 87 prontuários de gestantes e teve como critério de inclusão o cadastro no SIS-PRENATAL na Unidade no período de 13 de janeiro de 2010 a 19 de maio de 2011. No entanto, apenas 70 desses prontuários foram submetidos à análise, visto que 14 não foram encontrados nos arquivos e três apresentavam dados insuficientes na ficha clínica de Pré-Natal, o que inviabilizou o levantamento de problemas de enfermagem.

Procedeu-se busca por informações referentes à história clínica e os documentos de registro de acompanhamento do pré-natal, com o impresso

elaborado anteriormente que aborda todos os aspectos da gestação. Utilizou-se um instrumento de coleta de dados que já foi testado em pesquisa anterior por outros residentes e organizou as informações extraídas dos prontuários a partir do registro dos problemas encontrados, o que facilitou a elaboração dos diagnósticos de Enfermagem à luz da Taxonomia II da NANDA. O julgamento clínico dos problemas levantados culminou com a elaboração do Diagnóstico de Enfermagem, Característica Definidora e Fator Relacionado.

3 RESULTADOS

Em relação ao perfil das gestantes verificou-se que quanto ao estado civil 24 mulheres são casadas, 38 são solteiras e oito mantêm união estável. Em relação à escolaridade uma mulher é analfabeta, 32 possuem ensino fundamental incompleto, oito com ensino fundamental completo, quatro com ensino médio incompleto e 25 com ensino médio completo. Quanto à faixa etária identificou-se 23 mulheres entre 14 a 19 anos, 30 entre 20 a 29 anos, 16 entre 30 a 39 anos e uma com 41 anos.

De acordo com a taxonomia II da NANDA identificou-se 32 diagnósticos, sendo os de maior frequência: risco para infecção, nutrição desequilibrada menos que as necessidades corporais, risco de maternidade prejudicada, risco de volume de líquido deficiente e dor aguda.

4 DISCUSSÃO

Diante do grande número de diagnósticos encontrados, optou-se pela discussão dos mais frequentes.

O diagnóstico de enfermagem Risco de infecção é definido como o risco aumentado de ser invadido por organismos patogênicos (NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION, 2009). Nota-se que todas as mulheres estão sujeitas a desenvolver infecção, sendo a imunossupressão e mudança de pH das secreções os principais fatores de risco. Uma alteração fisiológica da gravidez é a elevação do fluxo vaginal causado pela hiperatividade das glândulas cervicais, que acarreta uma descarga espessa, branca e de consistência friável. De forma simultânea, o pH vaginal eleva-se de 3,5 para aproximadamente 6,0 devido à produção de ácido lático a partir do glicogênio no epitélio vaginal (CARVALHO 2007, ZIEGEL, CRANLEY, 1985).

Estar atento à queixa da gestante é primordial, pois essas alterações são comuns e muitas vezes induzem a um tratamento desnecessário. Deve ser feita uma boa

avaliação ginecológica para verificar a queixa e a partir desta estabelecer um plano terapêutico.

Outro fator de risco para infecção é a imunossupressão ocasionada pela mudança no sistema imune e tem como finalidade a proteção do feto. Durante a consulta de pré-natal se deve proceder à investigação de possíveis sinais e sintomas de infecção e orientar sobre os possíveis focos, como nas relações sexuais e as infecções urinárias.

Ressalta-se a importância de investigar infecção no trato urinário através das queixas e exames de rotina, já que 2% a 10% das gestantes apresentam bacteriúria assintomática, de maneira que 25 a 35% desenvolvem Pielonefrite aguda (BRASIL, 2006).

TABELA I

Diagnósticos de Enfermagem encontrados em gestantes, segundo a Taxonomia North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) (N = 70)

DIAGNÓSTICOS	TOTAL	DIAGNÓSTICOS	TOTAL
Risco de infecção	70	Risco de síndrome de morte súbita	3
Nutrição desequilibrada menos que as necessidades corporais	33	Padrão respiratório ineficaz	3
Risco de Maternidade Prejudicada	31	Negação ineficaz	2
Risco de volume de líquidos deficiente	29	Enfrentamento ineficaz	2
Dor aguda	22	Diarreia	2
Náuseas	18	Síndrome do estresse por mudança	2
Nutrição desequilibrada mais que as necessidades corporais	13	Disfunção sexual	2
Constipação	12	Risco de glicemia instável	2
Risco de contaminação	9	Desempenho de papel ineficaz	2
Ansiedade	8	Conhecimento deficiente	1
Eliminação urinária prejudicada	7	Risco de função hepática	1
Privação do sono	5	Comportamento de busca de saúde	1
Insônia	5	Disposição para enfrentamento aumentado	1
Risco de diáde mãe/feto perturbada	5	Manutenção ineficaz da saúde	1
Manutenção do lar prejudicada	4	Volume de líquidos deficientes	1

Medo	3	Motilidade gastrointestinal disfuncional	1
------	---	--	---

Fonte: Pesquisa direta, 2010/2011.

A Nutrição Desequilibrada menos do que as necessidades corporais consiste na ingestão insuficiente de nutrientes para satisfazer as necessidades metabólicas (NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION, 2009). Os fatores biológicos são as principais causas da nutrição desequilibrada numa boa parte das gestantes, que consomem menos que a porção diária recomendada. Deve-se ressaltar que durante a gestação, o metabolismo se modifica a fim de garantir o amadurecimento e o crescimento do feto.

Sabe-se que as “exigências metabólicas estão aumentadas no período da gestação” (CARPENITO, 2011, p. 524), sendo assim o consumo de alimentos deve ser aumentado neste período de forma equilibrada, seguindo um acompanhamento com profissional que avaliará a necessidade de maior ganho de peso. Foi estabelecido pelo Ministério da Saúde que as mulheres classificadas como baixo peso deverá ter um ganho durante a gestação de 12,5 a 18 quilos (BRASIL, 2006).

Verifica-se que outro fator relacionado é a capacidade prejudicada de ingerir alimentos. A presença de alguns sintomas comuns na gestação como sialorréia, aversão ao cheiro da comida, falta de interesse na comida, náuseas e vômito podem levar à redução do consumo dos alimentos e conseqüentemente a perda de peso.

Cabe ressaltar que o peso ao nascer tem relação direta com o estado nutricional materno pré-gestacional e gestacional, posto que o feto supre suas necessidades nutricionais através das reservas da mãe (PAULA et al., 2010). Alguns micronutrientes, como o ferro e ácido fólico são essenciais para o desenvolvimento desse (MAGNO; ROCHA, 2011). Por isso a importância do acompanhamento eficiente com a finalidade de garantir uma assistência de qualidade e de baixo risco para o binômio mãe-feto (PAULA et al., 2010).

O diagnóstico de enfermagem Risco de Maternidade Prejudicada tem por definição o risco de incapacidade do cuidado primário de criar, manter ou reaver um ambiente que promova o ótimo crescimento e desenvolvimento da criança (NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION, 2009).

De acordo com os resultados encontrados os fatores relacionados que tiveram maior frequência foi o risco de maternidade prejudicada relacionada à gravidez não planejada e pouca idade dos pais, que está na fase da adolescência, correspondendo à etapa da vida entre a infância e a idade adulta.

A gravidez neste grupo populacional tem sido considerada como um fator de risco tanto para mãe quanto para o filho e também como fator agravante

ou desencadeador de transtornos psicológicos e sociais (YAZLLE et al., 2009). Essa realidade se deve a vários fatores como o início cada vez mais precoce da puberdade, da primeira menstruação e como consequência da capacidade reprodutiva (BRASIL, 2006).

Entretanto, vale ressaltar que a maturação sexual não ocorre simultaneamente com a competência social, econômica e muitas vezes emocional, uma vez que essas incidem mais tardiamente, sendo fator de desvantagens para mães e pais adolescentes no seu contexto de vida (BRASIL, 2006).

Neste sentido, se faz necessário um atendimento humanizado e de qualidade no pré-natal, no parto e no puerpério, a fim de diminuir esses agravos (BRASIL, 2006), pois quando se olha a questão de uma perspectiva estritamente biológica as conseqüências de uma gestação na adolescência tendem a ser negativas, surgindo uma série de riscos para a saúde relacionados com a gravidez neste período que pode ocorrer tanto para a mãe quanto para o bebê. Soma-se a isso o prejuízo ou a limitação da adolescente no seu envolvimento em atividades importantes para o seu desenvolvimento durante esse período da vida, como escola e lazer, devido às transformações ocorridas durante a gestação e maternidade (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

O diagnóstico de enfermagem Risco de volume de líquido deficiente tem por definição o risco de desidratação vascular, celular ou intracelular (NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION, 2009). O fator relacionado “desvio que afeta a ingestão de líquidos” é o que apresenta maior frequência no diagnóstico risco de volume de líquido deficiente. É importante esclarecer que o “desvio” é em relação ao comportamento da gestante em consumir pouco líquido, mesmo conhecendo as conseqüências. Ao avaliar as fichas de pré-natal verificou-se que grande parte delas não gosta de ingerir líquidos. Muitas vezes não inserido nos hábitos da gestante e da sua família, o que evidencia a importância de uma boa orientação e estímulo pelo profissional quanto à necessidade de incorporar esse hábito no cotidiano.

O fator relacionado deficiência de conhecimento foi a segunda maior causa do risco de volume de líquido deficiente. Verificou-se que oito gestantes não conheciam a importância da água para o organismo humano e por isso não consumiam a quantidade indicada. O diagnóstico de enfermagem Dor Aguda tem por definição a experiência sensorial e emocional desagradável que surge de lesão tissular real ou potencial ou descrita em termos de tal lesão, de início súbito ou lento, de intensidade leve a intensa, com termino antecipado ou previsível e duração de menos

de seis meses (NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION, 2009).

Identificou-se como característica definidora o relato verbal de dor. Dentre os tipos de dor relatada, as mais frequentes foram dor em membros inferiores (MMII), cefaleia, dor lombar e supra púbica. A dor nos MMII pode estar associada ao ganho de peso e à dificuldade do retorno venoso, pois com a evolução da gestação é comum o aparecimento de edemas e varizes (ZIEGEL; CRANLE, 1985). Portanto, deve-se sensibilizar a gestante quanto ao ganho de peso adequado para evitar sobrecarregar os membros com o excesso de peso e também dos riscos para a gestação, como o aumento das possibilidades de se desenvolver doença hipertensiva na gestação e diabetes gestacional.

Uma alteração que acontece no esqueleto das gestantes se refere ao amolecimento de cartilagens pélvicas e ao aumento da mobilidade das articulações sacro ilíaca, sacrococcígea e da sínfise púbica. Os ligamentos apresentam um relaxamento acentuado devido à ação tanto do estrogênio quanto a do relaxim. Associa-se o aumento do tamanho e o peso do útero fazendo com que o centro de gravidade desloca-se para frente aumentando a lordose na tentativa de equilibrar o corpo (CARVALHO, 2007; CRANLE, 1985; ZIEGEL;).

As alterações hormonais promovem maior flexibilidade e extensibilidade das articulações e aumento de retenção hídrica, o que afeta o sistema músculo esquelético. Além das mudanças esperadas no equilíbrio, são comuns os desconfortos musculoesqueléticos na região do tronco e nos

membros inferiores, que podem levar à posição imperfeita dos pés das gestantes, algias na coluna e nos membros inferiores, além de provocar mudanças na marcha e até mesmo impotência funcional para alguns movimentos (FABRIN et al., 2010; SILVA; CARVALHO, 2011).

Portanto, se faz necessário orientar as gestantes durante as consultas de pré-natal a corrigir a postura ao sentar-se e ao andar, usar sapatos com saltos baixos e confortáveis e aplicação de calor local para aliviar a dor.

5 CONCLUSÃO

A importância da utilização dos diagnósticos de enfermagem durante a consulta de pré-natal está em prestar cuidados conforme as necessidades de cada gestante, melhor planejamento da assistência, prescrição de cuidados e proporcionar maior autonomia ao Enfermeiro com Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). A prática da consulta de enfermagem deve ser valorizada, principalmente na UAPS onde é a porta de entrada para grande parte das gestantes. Através das consultas, o Enfermeiro estabelece vínculo com as gestantes, aumenta a interação e a confiança, e contribui assim para minimizar os problemas e ainda desenvolver a corresponsabilidade.

Apesar das dificuldades de se colocar em prática a SAE, considerando as várias funções acumuladas pelo Enfermeiro da ESF, conclui-se sobre a importância de desenvolver os diagnósticos de enfermagem ainda durante a consulta, o que evita o acúmulo de atividades e torna possível colocar em prática essa ferramenta de

Nursing diagnosis more frequent in prenatal of risk usual

ABSTRACT

The Prenatal constitutes an important monitoring of pregnant women, a period marked by profound transformations biopsychosocial. The nurse inserted in the Family Health Strategy performs nursing consultation directed to prenatal low risk, thus becoming an important monitoring of pregnant women. The systematic care with the use of a diagnostic taxonomy can be a way for individual attention. This is a descriptive study, quantitative and document analysis, which aims to identify and analyze the occurrence of nursing diagnoses more frequent in prenatal usual risk done in light of the taxonomy II North American Nursing Diagnosis Association. The sample included 70 pregnant women registered in SIS-PRENATAL in a Health Unit of a municipality in the Mata Mining in the period between 2010 and 2011. The sample included 70 pregnant women registered in SIS-PRENATAL in a Health Unit of a municipality in the Forest Zone of Minas Gerais State with Family Health Strategy in the period between 2010 and 2011. In the charts identified 32 diagnoses, most frequently: risk of infection, imbalanced nutrition less than body requirements, risk maternity impaired, risk for deficient fluid volume, pain, nausea and imbalanced nutrition more than body requirements. The importance of the use of nursing diagnoses during prenatal consultation is to provide care to the needs of each woman, better care planning, care prescription and provide greater autonomy to the Nurse with Nursing Care System.

Keywords: Nursing diagnosis; Prenatal care; Primary health care.

trabalho. Para isso, sugere-se a elaboração de um checklist com os principais diagnósticos de enfermagem encontrados neste estudo, de modo a propiciar a otimização do tempo e facilitar o raciocínio clínico do Enfermeiro diante dos problemas levantados e a posterior prescrição das intervenções de enfermagem.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, BN. et al. Sexualidade vivenciada na gestação: conhecendo essa realidade. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v13, n. 3, p. 464-473, jul. 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde . Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Pré-Natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília, DF, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno**. Brasília, DF, 2009.
- CARBOGIM, F. C. et al. Residência em Enfermagem: a experiência de Juiz de Fora do ponto de vista dos residentes. **Revista de APS: Atenção Primária à Saúde**, Juiz de Fora, v. 13, n. 2, p. 245-249, abr./jun. 2010.
- CARPENITO, L. J. **Diagnóstico de Enfermagem: aplicação à prática clínica**. 10. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 1024
- CARVALHO, G.M. **Enfermagem em Obstetrícia**. 3. ed. São Paulo: EPU, 2007.
- CONSELHOR REGIONAL DE MINAS GERAIS. **Legislação e normas**. Belo Horizonte, 2005.
- DIAS, ACG.; TEIXEIRA, MAP. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v20, n.45, p. 123-131, jan./abr. 2010.
- FABRIN, E.D. et al. Influência das técnicas de fisioterapia nas algias posturais gestacionais. **Ensaios e Ciências: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, Valinhos, v14, n.2, p. 155-162. 2010.
- HERCULANO, M. M. S. et al. Aplicação do processo de enfermagem a paciente com hipertensão gestacional fundamentada em Orem. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 12, n. 2, p. 401-408, abr./jun. 2011.
- MAGNO, M.A.C.B.; ROCHA, N.P. Saúde da gestante e do feto: ingestão de micronutrientes essenciais versus utilização de substâncias prejudiciais : um estudo em Belo Horizonte (MG). **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 37, n. 4, p. 441-448, out./dez. 2011.
- MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Técnicas de pesquisas**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2008. p. 296
- NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e classificação 2009-2011**. Tradução de Jane Liliane M. Michel. Porto Alegre: Artmed, 2009. p. 393
- PAULA, CG. et al . Baixo peso ao nascer: fatores socioeconômicos, assistência pré-natal e nutricional – uma revisão. **Revista Augustus**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 29, p.54-65, fev. 2010.
- SILVA, K.B.; CARVALHO, C.A. Prevalência da lombalgia e sua associação com atividades domésticas em gestantes do município de Itabuna, Bahia. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v35, n.2, p. 387-396, abr./jun. 2011.
- SILVA, M. E. D. C. et al. A sistematização da assistência de enfermagem na ótica de enfermeiros da Estratégia Saúde da família. **Revista Interdisciplinar Novafapi**, Teresina, v. 3, n. 3, p.11-16, jul./ago./set. 2010.
- STUMM, K.E. et al. Tendência de estudos acerca do cuidado pré-natal na enfermagem no Brasil. **Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria**, Santa Maria, v. 2, n. 1, p. 165-173, jan/abr. 2012.

Enviado em //

Aprovado em //