

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

POLLYANNA FERRAZ BOTELHO DE ALMEIDA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM “CONHECIMENTO DEFICIENTE” ENTRE
GESTANTES ATENDIDAS EM UM AMBULATÓRIO DE PRÉ-NATAL DE ALTO
RISCO

Belo Horizonte
2017

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

POLLYANNA FERRAZ BOTELHO DE ALMEIDA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM “CONHECIMENTO DEFICIENTE” ENTRE
GESTANTES ATENDIDAS EM UM AMBULATÓRIO DE PRÉ-NATAL DE ALTO
RISCO

Trabalho apresentado como requisito para
aprovação na disciplina de Trabalho de
Conclusão de Curso do Programa de
Residência em Enfermagem Obstétrica da
Escola de Enfermagem da Universidade
Federal de Minas Gerais.

Orientadora: Prof^a. Eunice Francisca
Martins

Belo Horizonte
2017

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	5
2. METODOLOGIA.....	8
3. RESULTADOS.....	10
4. DISCUSSÃO.....	14
5. CONCLUSÃO.....	18
6. REFERÊNCIAS.....	19
7. ANEXO I.....	21

Resumo

Introdução: Tendo em vista as principais demandas de conhecimento das gestantes, os serviços de cuidado pré-natal oferecem atividades de educação em saúde voltadas para os temas relacionados ao processo de gestação, ao parto, ao aleitamento materno e aos cuidados com o recém-nascido. Este estudo busca avaliar se estes temas atendem as necessidades de conhecimento de gestantes atendidas em um serviço de assistência a pré-natal de alto risco.

Metodologia: Utilizou-se os dados das consultas de enfermagem do período de março de 2014 a junho de 2015 em prontuários de gestantes classificadas de alto risco, atendidas no ambulatório do IJAF HC/UFMG. Para a coleta de dados das consultas foi utilizado um formulário onde se registrou os dados relativos às características sociodemográficas e obstétricas; aos problemas de enfermagem relacionados a alguma necessidade de conhecimento, e ao Diagnóstico de Enfermagem “Conhecimento deficiente”, bem como suas declarações diagnósticas - conceito diagnóstico, características definidoras e fatores relacionados.

Resultado: O detalhamento da análise do Diagnóstico de Enfermagem *Conhecimento deficiente* mostrou que os principais fatores relacionados a este diagnóstico envolvem especialmente o processo de parto e nascimento (42,5%), a amamentação (14,9%), os cuidados com o bebê (11,7%) e o processo de gestação (10,6%). **Conclusão:** Observa-se que os temas mais comumente abordados durante o pré-natal atendem a necessidade de informação da maioria das gestantes. Entretanto, este estudo da visibilidade às gestantes portadoras de HIV, que apresenta uma demanda bem específica de necessidade de conhecimento, o que requer a ampliação do tema alimentação do RN e cuidados com as mamas, além de uma abordagem mais individualizada e contextualizada a sua situação de não normalidade. Sendo assim, a consulta de enfermagem mostrou-se como um espaço eficiente para a detecção das necessidades de conhecimento das gestantes atendidas.

1. INTRODUÇÃO

As gestantes de alto risco são mulheres que apresentam fatores de risco na gestação, sejam eles ambientais, biológicos, psicológicos, clínicos, sócio-culturais ou econômicos e que têm maior probabilidade de apresentarem uma evolução desfavorável na gravidez, o que pode levar a um aumento de morbidade e mortalidade materna, fetal e do lactente (Benson, 1991). A vivência da gestação de alto risco caracteriza-se por um processo extremamente complexo, dinâmico, subjetivo e diversificado, podendo ser individual e social. É uma experiência única, que se estende ao companheiro, família e sociedade. Não é apenas um evento biológico, uma vez que envolve transformações fisiológicas, psicológicas, sociais, econômicas, culturais, espirituais e alterações de papéis, implicando na aceitação ou não da gravidez; aspectos estes, também inerentes ao processo de gestação normal (BRASIL, 2010).

Na gestação de alto risco, as dificuldades para adaptações emocionais exigidas pelo novo papel são maiores, assim como problemas emocionais e sociais para a gestante e sua família. Essas dificuldades podem começar quando se tem a gestação identificada como de “alto risco”, portanto, “diferente” das demais (QUEVEDO, 2010). Assim, é evidente a necessidade de equipe multidisciplinar, constituída por especialistas das áreas de obstetrícia, Enfermagem, Psicologia, Nutrição e Serviço Social, em trabalho articulado e planejado para o melhor acompanhamento da gestante de alto risco. Além disso, atenta-se para uma necessidade maior de ações educativas dirigidas aos problemas específicos detectados nas gestantes (BRASIL, 2010).

Ressalta-se, nesse contexto, que o enfermeiro desempenha um papel estratégico no processo educativo. As suas ações de educação para a saúde buscam contribuir para a promoção da saúde da mulher com possíveis repercussões no feto, através de informações e reflexões quanto à experiência da maternidade, às mudanças do corpo, às estratégias de superação de situações de estresse que afetam a qualidade de vida, à adoção de práticas para manutenção da saúde e mudanças de hábitos. Dessa forma, a educação em saúde torna-se uma importante dimensão do processo de cuidar (TEIXEIRA, AMARAL E MAGALHÃES, 2010).

Com base em informações seguras, e no bom acolhimento das mulheres, estas terão o interesse ampliado em aprofundar seus conhecimentos sobre essa fase da vida, de seguirem as orientações e cuidados para viverem a gravidez da melhor forma possível (SILVA, CAETANO, SILVA, 2006).

A atuação do enfermeiro nos programas de pré-natal implica seu preparo clínico para identificação de problemas reais e potenciais da gestante, família e comunidade, com vistas ao manejo adequado das diversas situações práticas. A habilidade de raciocínio e julgamento clínico do enfermeiro para diagnosticar as respostas humanas a problemas de saúde e processos de vida reais ou potenciais consiste no Diagnóstico de Enfermagem (DE). A taxonomia de diagnósticos de enfermagem reconhecida oficialmente no mundo e mais difundida no Brasil é a da NANDA INTERNATIONAL (NANDA-I). Os problemas de saúde do cliente quando classificados à luz de uma taxonomia possibilitam a utilização de uma linguagem padronizada para melhor comunicar os fenômenos de interesse da prática da enfermagem, além de nortear a tomada de decisão, seleção de intervenções de enfermagem individualizadas, documentação e avaliação do cuidado. Vários estudos como os de GOUVEIA e LOPES (2004) e LACAVA e BARROS (2004) com foco no diagnóstico de enfermagem em gestantes de baixo e alto risco, bem como em adolescentes grávidas, tem sido desenvolvido. Contudo, ainda há lacuna de estudos que retratem os DE no ciclo gravídico-puerperal de forma abrangente, (PEREIRA e BACHION, 2005), e especialmente para as gestantes de alto risco.

Um Diagnóstico de Enfermagem muito comum entre as gestantes, tanto de baixo como de alto risco, é o “Conhecimento deficiente”. Trata-se de um diagnóstico de Enfermagem que pode desencadear outros problemas como, por exemplo, o déficit de autocuidado, a ansiedade, o medo, a manutenção da saúde ineficaz e o controle ineficaz do regime terapêutico (GALDEANO, ROSSI E PELEGRINO, 2008).

Tendo em vista as principais demandas de conhecimento das gestantes, os serviços de cuidado pré-natal oferecem atividades de educação em saúde voltadas para os temas relacionados ao processo de gestação, ao parto, ao aleitamento materno e aos cuidados com o recém-nascido. Este estudo busca avaliar se estes temas atendem as necessidades de conhecimento de gestantes

atendidas em um serviço de assistência a pré-natal de alto risco. Avaliar a ocorrência do DE *Conhecimento deficiente* e seus fatores relacionados em gestantes de alto risco possibilitará a construção de meios de intervenção adequados a essa realidade, sendo que as ações de enfermagem mostrar-se-ão mais direcionadas e voltadas para as necessidades desta clientela.

Diante do exposto, objetivou-se neste trabalho mensurar a prevalência do diagnóstico de enfermagem “Conhecimento deficiente” e seus fatores relacionados em gestantes atendidas em um ambulatório especializado em Pré-Natal de Alto Risco.

2. METODOLOGIA

O cenário deste estudo foi o Instituto Jenny de Andrade Faria – IJAF, anexo ao Hospital das Clínicas da universidade Federal de Minas Gerais, localizado na cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais. O IJAF conta com um ambulatório de pré-natal de alto risco referência para assistência à gestante de alto risco para o município de Belo Horizonte, Região metropolitana e ainda para as situações de maior complexidade para o Estado de Minas Gerais. As gestantes, em sua maioria, apresentam além do agravo à saúde na gestação alguma vulnerabilidade social.

Os sujeitos da presente pesquisa foram as gestantes, atendidas pela consulta de enfermagem do IJAF.

Trata-se de um subprojeto do projeto de pesquisa intitulado “Desenvolvimento de um software livre para a sistematização da assistência de enfermagem à criança e adolescente hospitalizados e à gestante de alto risco”. Para propor o desenvolvimento do software, foi elaborado um roteiro semi-estruturado de coleta de dados, baseado na teoria das Necessidades Humanas Básicas – NHB de Wanda Horta e nos Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I. Tais instrumentos constituíram-se em protocolos de Consulta de enfermagem que são anexados ao prontuário das pacientes.

O presente trabalho utilizou os dados das consultas de enfermagem do período de março de 2014 a junho de 2015 em prontuários de gestantes classificadas de alto risco, atendidas no ambulatório do IJAF HC/UFMG. As consultas de enfermagem foram realizadas por enfermeiras residentes em enfermagem obstétrica na instituição. Para a coleta de dados das consultas foi utilizado um formulário, anexo I, onde se registrou os dados relativos às características sociodemográficas das mulheres, como idade, escolaridade, situação conjugal, religião e ocupação; às características obstétricas, número de gestações, paridade e número de abortos; aos problemas de enfermagem relacionados a alguma necessidade de conhecimento, e ao Diagnóstico de Enfermagem “Conhecimento deficiente”, bem como suas declarações diagnósticas - conceito diagnóstico, características definidoras e fatores relacionados.

Foi utilizado o conceito de Problemas de Enfermagem definido por Horta (1979) como “situações ou condições decorrentes dos desequilíbrios das necessidades básicas do indivíduo, família e comunidade, e que exigem da(o) enfermeira(o) sua assistência profissional”. Vale ressaltar que a ‘Aprendizagem - educação em saúde’ trata-se de uma das necessidades psicossociais descritas na Classificação das Necessidades Humanas Básicas (HORTA, 1979).

O Diagnóstico de Enfermagem “Conhecimento deficiente” é definido como “Ausência ou deficiência de informação cognitiva relacionada a um tópico específico”. As características definidoras são: comportamentos exagerados; comportamentos impróprios (p. ex., histérico, hostil, agitado, apático); desempenho inadequado em um teste; seguimento inadequado de instruções; e verbalização do problema. E tem como fatores relacionados: falta de capacidade de recordar; falta de exposição; falta de familiaridade com os recursos de informação; falta de interesse em aprender; interpretação errônea de informações; e limitação cognitiva (NANDA-I, 2013).

Foi elaborado um banco de dados a partir do formulário de coleta de dados utilizando-se o *software* Excel 2010. Inicialmente, os componentes dos problemas de enfermagem e das declarações diagnósticas do DE “Conhecimento deficiente” foram digitados em seu formato original. Posteriormente, o conteúdo semântico foi uniformizado com a padronização das palavras utilizadas nos problemas de enfermagem e nos DE. O termo definido como padrão para cada agrupamento foi selecionado dentre os próprios termos citados. Após este processo, houve substituição das palavras originais por seu respectivo termo padrão.

Foi realizada uma análise descritiva dos dados a fim de identificar as características das gestantes, a prevalência do diagnóstico de enfermagem de “Conhecimento deficiente” e suas características definidoras.

O presente projeto atende os critérios indicados pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Trata-se de um subprojeto de estudo já aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Minas Gerais– Protocolo CAAE: 30509214.3.0000.5149.

3. RESULTADOS

Foram avaliados os prontuários de 69 gestantes e um total de 121 consultas de enfermagem. O Diagnóstico de Enfermagem *Conhecimento Deficiente* esteve presente nos prontuários de 46 gestantes, detectado em 62 consultas.

A caracterização das gestantes foi descrita na Tabela 1 e evidencia que o DE *Conhecimento deficiente* foi mais prevalente em mulheres de 20 a 34 anos, que vivem com o companheiro (69,5%), de religião protestante (32,5%), em sua maioria com 12 ou mais anos de estudo e que trabalham fora de casa.

Tabela 1. Distribuição das gestantes com o Diagnóstico de Enfermagem *Conhecimento Deficiente* segundo variáveis sociodemográficas.

Variáveis (n = 46)	Nº	%
Idade (em anos completos)		
Até 19	3	6,5
20 a 34	28	60,9
35 e mais	10	21,7
Sem informação	5	10,9
Escolaridade (anos)		
Até 8	5	10,9
9 a 11	5	10,9
12 e mais	30	65,3
Sem informação	6	13,0
Ocupação		
Nenhuma	4	8,7
Atividades do lar	5	10,9
Estudante	4	8,7
Desempregada	4	8,7
Trabalho fora de casa*	21	45,6
Sem informação	8	17,4
Condição de união		
União consensual ou casada	32	69,5
Solteira ou sem companheiro	11	23,9
Sem informação	3	6,5
Religião		
Católica	14	30,4
Protestante/Evangélica	15	32,6
Espírita	3	6,5
Candoblecista	1	2,2
Nenhuma	7	15,2
Sem informação	6	13

*Vendedora (6), barista (1), doméstica (3), secretária (1), cabeleireira (1), esteticista (1), tec. de enfermagem (1), babá (1), aux. de escola (1), aux. administrativo (1), operadora de caixa (1), zeladora (1) operadora de telemarketing (2).

No que se refere às características obstétricas, 20 (43,5%) gestantes vivenciavam sua primeira gestação, 10 (21,7%) já passaram por ao menos um aborto, e 22 (47,8%) nunca tiveram experiência de parto. Das que já vivenciaram o parto, 11 (23,9%) tiveram parto normal, e 9 (19,6%) cesariana, como mostra a tabela 2.

Tabela 2. Características obstétricas das gestantes com o Diagnóstico de Enfermagem Conhecimento Deficiente.

	N	%
Gestação		
Primigesta	20	43,5
Secundigesta	13	28,3
Tercigesta	6	13,0
Multigesta	5	10,9
Sem informação	2	4,3
Aborto		
Sim	10	21,7
Não	33	71,7
Sem informação	3	6,5
Tipo de Parto		
Nenhum	22	47,8
Normal	11	23,9
Cesárea	9	19,6
Ambos	0	0
Sem informação	4	8,7

Das 46 gestantes deste estudo, 4 foram de risco habitual e 42 classificadas de alto risco. Com relação ao motivo de terem suas gestações classificadas como de alto risco, destaca-se o diagnóstico de HIV (7- 15,2%), doença hipertensiva (4- 8,7%), cardiopatia (3- 6,5%) e doenças relacionadas ao feto (3- 6,5%). Em nove (19,6%) prontuários esta informação estava ausente (Tabela 3).

Tabela 3. Motivo de classificação de gestação de alto risco entre gestantes que apresentaram o diagnóstico de enfermagem Conhecimento deficiente.

Motivo de classificação de gestação de alto risco	N	%
Acrodermatite	1	2,2
Cardiopatia	3	6,5
Diabetes	2	4,3
Diabetes + Doença Hipertensiva	1	2,2
Doença Falciforme	1	2,2
Doença Hipertensiva	4	8,7
Epilepsia	1	2,2
Gestação Múltipla	2	4,3
Hipotireoidismo	1	2,2
HIV	6	13,0
HIV + Diabetes	1	2,2
HTLV	1	2,2
Insuficiência Istmo Cervical	1	2,2
Medicina Fetal	3	6,5
Miastenia	1	2,2
Miomatose	1	2,2
Trabalho de parto Prematuro	1	2,2
Sem informação	9	19,6
TOTAL	42	91,3

O número de consultas de enfermagem por gestante variou de uma a cinco, sendo a maioria das gestantes com uma consulta. O DE *Conhecimento deficiente*, foi identificado na primeira consulta para 26 (57,7%) das mulheres, na segunda consulta em 10 casos (21,7%) e 6 (13,0%) na terceira consulta, e o restante 4 (8,6%) nas demais consultas.

A idade gestacional em que as gestantes compareceram à consulta, foi prevalente no 3º trimestre de gestação, como aponta a Figura 1.

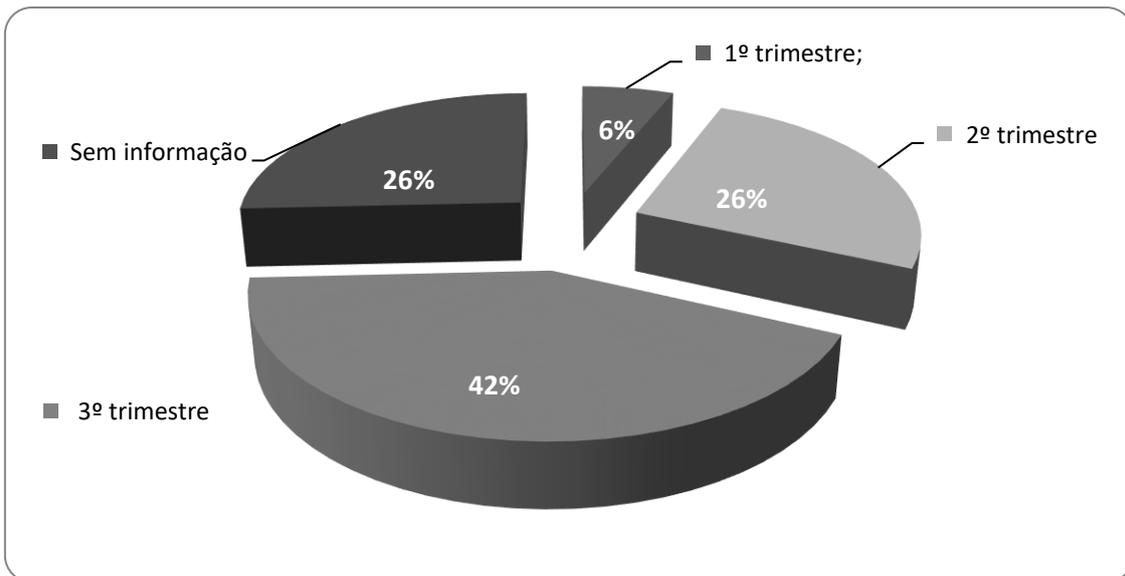


Figura 1. Distribuição das consultas de enfermagem de gestantes que apresentaram o Diagnóstico de Enfermagem Conhecimento deficiente, segundo idade gestacional. Belo Horizonte, 20

O detalhamento da análise do Diagnóstico de Enfermagem *Conhecimento deficiente* mostrou que os principais fatores relacionados a este diagnóstico envolvem especialmente o processo de parto e nascimento (42,5%), a amamentação (14,9%), os cuidados com o bebê (11,7%) e o processo de gestação (10,6%), como apontado pela figura 2.

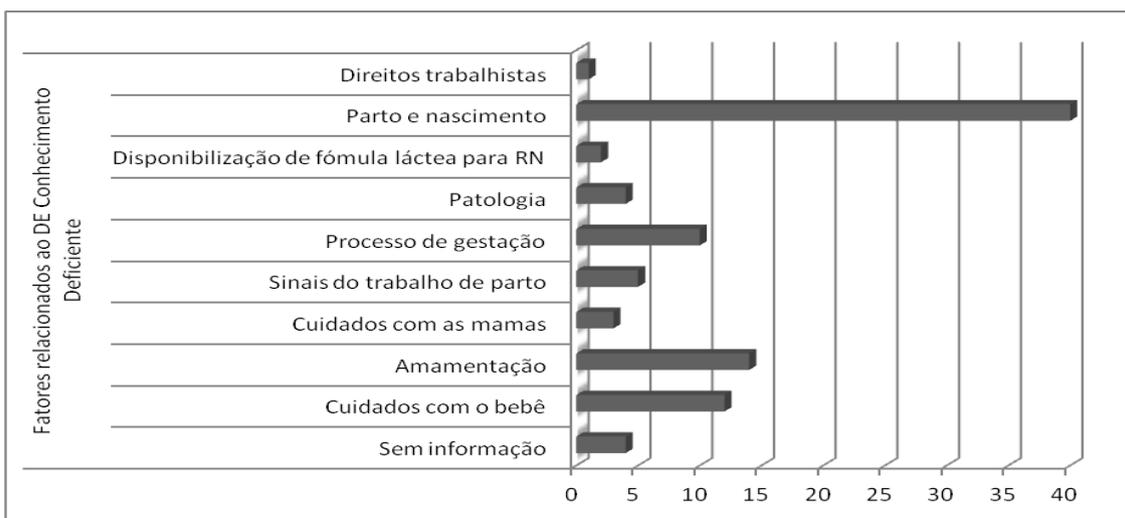


Figura 2. Distribuição dos fatores relacionados ao DE Conhecimento deficiente em gestante atendidas em ambulatório de pré-natal de alto risco.

4. DISCUSSÃO

A consulta de enfermagem no ambulatório em estudo não era instituída para todas as gestantes, o que pode explicar o número reduzido da população estudada. Entretanto, o elevado nível de escolaridade observado para a maioria das mulheres que fizeram a consulta de enfermagem pode ser um fator predisponente à valorização da informação sobre esta ação ofertada pelo enfermeiro. A consulta de enfermagem (CE) é uma atividade específica do enfermeiro, conforme decreto Lei n.º 94406 de junho de 1987, sendo utilizada prioritariamente para promoção da saúde e qualidade de vida do indivíduo. A operacionalização e documentação do Processo de Enfermagem evidencia a contribuição da Enfermagem na atenção à saúde da população, aumentando a visibilidade e o reconhecimento profissional e deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem (Resolução COFEN 358/2009).

Como prevaleceram no estudo as gestantes em situação de alto risco, seria esperado para os fatores relacionados ao DE conhecimento deficiente questões da patologia de base. No entanto, esse fator foi pouco frequente, o que pode ser decorrente deste conteúdo estar sendo trabalhado durante a consulta médica de pré-natal, ou mesmo em outras etapas de suas vidas, visto que muitas são portadoras de doenças crônicas. Assim, de fato as maiores carências de informações estão vinculadas às questões sobre o parto e nascimento. O medo do desconhecido, bem como os cuidados a serem prestados ao recém-nascido nos primeiros dias são os fatores mais comuns de tensão da gestante, e que podem influenciar de forma negativa todo o processo de gestação (RIOS e VIEIRA, 2007).

A grande necessidade de conhecimento sobre parto e nascimento pode ter sido agravada pela classificação de alto risco apresentada pela maioria das mulheres deste estudo, situação que pode gerar insegurança quanto ao tipo de parto indicado e seus riscos. Além disso, as mulheres que apresentaram esse DE compareceram à consulta de enfermagem em seu terceiro trimestre de gestação, período que as gestantes se preocupam mais com a via de parto. Neste contexto, percebe-se que a desinformação sobre parto e nascimento é

uma situação comum entre as mulheres. A abordagem do tema no currículo escolar contemporâneo é pequena, prevalece a crença de que o parto é um procedimento médico e pouco se sabe sobre o processo fisiológico desse evento (MULLER, RODRIGUES E PIMENTEL, 2015).

“Crescemos, assim, mulheres e homens, compartilhando uma espécie de mito da cegonha, através do qual somos separados da animalidade do nascer.” (MULLER, RODRIGUES E PIMENTEL, 2015)

Ademais, atualmente, a maior parte das mulheres é submetida à cirurgia cesariana, muitas delas acreditando ser necessária pelo bem de seus bebês, e na qual têm, dentro da perspectiva do movimento de humanização, o seu protagonismo abdicado em favor do médico obstetra. (MULLER, RODRIGUES E PIMENTEL, 2015). Assim, em situação de gestação de alto risco é comum essas mulheres esperarem por um parto cirúrgico. Dessa forma, é importante que seja trabalhado no pré-natal, além da abordagem dos aspectos físicos dos partos vaginais e cirúrgicos, todos os seus aspectos socioculturais. Cabe também propor à mulher e a sua família a pensarem numa nova forma de lidar com o parto e nascimento, com vistas a empoderá-las a assumir o seu protagonismo no evento da parturição.

Os serviços de saúde, em geral, oferecem às gestantes informações mais comumente relacionadas aos temas processo de gestação, parto, aleitamento materno e cuidados com o recém-nascido, como nos estudos de MARON, *et al* (2014). Observa-se que esses assuntos atendem a maioria das necessidades de informação das gestantes. No entanto, destaca-se neste estudo a necessidade de conhecimento relacionada aos temas *cuidados com as mamas e disponibilização de fórmula láctea para o recém-nascido*, tema emergido a partir das gestantes portadoras do vírus HIV. Trata-se de mulheres que provavelmente já foram orientadas quanto ao risco de transmissão do vírus HIV pela amamentação e que por isso necessitarão do uso de fórmulas para alimentação do filho. Elas necessitam ainda de informações sobre os cuidados com as mamas para suprimir a produção do leite materno. Tais resultados dão visibilidade a um grupo de mulheres com necessidades de conhecimento bem específicas, situação inerente a um serviço de pré-natal de alto risco. Para estes serviços sugere-se que as atividades coletivas de educação em saúde relacionadas ao tema *aleitamento materno* sejam ampliadas para o tema

alimentação do recém-nascido, para que dessa forma se promova um ambiente confortável e inclusivo e sejam contempladas as necessidades específicas de conhecimento das gestantes portadoras de HIV.

Nesse sentido, o profissional enfermeiro desempenha um papel estratégico no processo educativo das mulheres e suas famílias, quando promove atividades de educação em saúde de forma individualizada e contextualizada a uma assistência pré-natal a gestantes em situações de não normalidade. Para RIOS e VIEIRA, 2007, o processo educativo torna-se fundamental no pré-natal, não só para a aquisição de conhecimentos sobre o processo de gestar e parir, mas também para o fortalecimento da mulher como ser e cidadã. As autoras ZAMPIERI e BRUGGEMANN, 2001 enfatizam a importância do fortalecimento do vínculo entre profissional-cliente no processo do cuidar, e, para tanto, recomendam a utilização de estratégias como a escuta aberta, sem julgamento e preconceitos e o diálogo franco, permitindo à mulher falar de suas dúvidas e necessidades. Para FREIRE, 1987, somente o diálogo gera um pensar crítico que é capaz, também, de gerar o diálogo. Com a visão do processo educativo numa tendência libertadora, durante a consulta de enfermagem a enfermeira pode estimular o falar fazendo com que a gestante interfira, dialogue e se sinta capaz. A premissa básica daqueles que realizam o processo educativo dentro dessa perspectiva deve ser a de propiciar o fortalecimento pessoal dos seres humanos com quem interagem. O importante é ajudar o ser humano a ajudar-se, fazendo-o agente de sua recuperação, com uma postura crítica e reflexiva de seus problemas. Conhecer as necessidades de aprendizagem das gestantes no período do pré-natal é considerar a importância da cliente na determinação de seu autocuidado. Dessa forma, a consulta de enfermagem pode ser um espaço eficiente para se fortalecer o vínculo com as mulheres, realizar a escuta aberta, o diálogo, identificar suas necessidades e direcionar as ações de educação coletiva. Ações essas, no sentido de elucidar as dúvidas e promover a saúde. Rodrigues et al (2016), evidencia que o cuidado de enfermagem no pré-natal de alto risco perpassa ao plano de cuidados individualizados realizado pelo enfermeiro e pela equipe multiprofissional, bem como suporte familiar através do uso de tecnologias leves.

A incompletude das informações, observadas nas anotações das consultas de enfermagem, foi uma limitação deste estudo. É evidente a necessidade de melhoria do registro das informações para definição do próprio DE, bem como de suas características definidoras para o adequado planejamento do cuidado.

CONCLUSÃO

Observa-se que os temas mais comumente abordados durante o pré-natal como o processo de gestação, parto, aleitamento materno e cuidados com o recém-nascido são assuntos que atendem a necessidade de informação da maioria das gestantes. Entretanto, este estudo da visibilidade às gestantes portadoras de HIV, que apresenta uma demanda bem específica de necessidade de conhecimento, o que requer a ampliação do tema alimentação do RN e cuidados com as mamas, além de uma abordagem mais individualizada e contextualizada a sua situação de não normalidade.

Sendo assim, a consulta de enfermagem mostrou-se como um espaço eficiente para a detecção das necessidades de conhecimento das gestantes atendidas, para prestação de uma atenção individualizada a cada mulher e sua família, além de direcionar para as ações de educação coletiva não excludentes.

5. REFERÊNCIAS

- BENSON, R. C. **Manual de obstetrícia e ginecologia**. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. 678p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. 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, 2010.
- COFEN. Resolução n. 358/2009. **Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências**. COFEN, 2009.
- FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987.
- GALDEANO, L. E., ROSSI, L. A., E PELEGRINO F. M. **Validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem conhecimento deficiente**. Acta Paul Enferm, 2008, v. 21, n. 4, p. 549-55.
- GOUVEIA H. G., LOPES, M. H. B. M. **Diagnósticos de enfermagem e problemas colaborativos mais comuns na gestação de risco**. Rev Latino-am Enfermagem, 2004, v. 12, n. 2, p. 175-82
- HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária: Editora da Universidade de São Paulo; c1979.
- LACAVA, R. M. V. B., BARROS, S. M. O. **Diagnósticos de enfermagem na assistência a gestantes**. Acta Paulista Enfermagem, 2004, v. 17, n. 1, p. 9-17.
- MARON, L. C. et al. **Motivos e repercussões da participação de gestantes em grupo operativo no pré-natal**. Rev Enferm UFSM, 2014, v. 4, n. 3, p. 519-528.
- MULLER, E.; RODRIGUES, L; PIMENTEL, C. **O tabu do parto: Dilemas e interdições de um campo ainda em construção**. Porto Alegre: Civitas, 2015, v. 15, n. 2, p. 272-293. <http://dx.doi.org/10.15448/1984-7289.2015.2.17928> Acesso em 29 de outubro de 2017.
- North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2012-2014**. Tradução de Jeanne Liliane Marlene Michel. Porto Alegre (RS): Artmed, 2013.
- PEREIRA, S. V. M.; BACHION, M. M. **Diagnósticos de Enfermagem identificados em gestantes durante o pré-natal**. *Rev. bras. enferm.* [online].

2005, vol.58, n.6, pp. 659-664. ISSN 1984-0446. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672005000600006>.

QUEVEDO, M. P. **Experiências, percepções e significados da maternidade para mulheres com gestação de alto risco**. Tese de Doutorado em Saúde Pública. São Paulo. Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, 2010.

RIOS, C. T. F., VIEIRA, N. F. C. **Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2007, v. 12, n. 2, p. 477-486.

RODRIGUES A. R. M., et al. **Nursing care in high-risk pregnancies: an integrative review**. *Online braz j nurs* [internet] 2016, v. 15, n. 3, p. 472-483.

SILVA E. T, CAETANO J. A., SILVA, A. R. V. **Assistência pré-natal de um serviço de atendimento secundário**. *RBPS*, v.19, n.4, p. 216-223, 2006. Acesso em 13 de outubro de 2015. Disponível em: ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/download/985/2147

TEIXEIRA I. R., AMARAL, R. M. S, MAGALHÃES, S. R. **Assistência de enfermagem ao pré-natal: reflexão sobre a atuação do enfermeiro para o processo educativo na saúde gestacional da mulher**. *Scientia*, vol.3, n.2, p. 26-31, 2010. Acesso em 13 de outubro de 2015. Disponível em: <http://revistas.unibh.br/index.php/dcbas/article/view/166/96>

ZAMPIERE, M. F. M. **Humanizar é preciso: escute o som desta melodia**. Florianópolis: Cidade Futura; 2001.

7. Anexo I - Instrumento de coleta de dados

Anexo I

Formulário de Coleta de Dados

Nome: _____

Numero de identificação: _____

Data de nascimento: ___/___/___ Idade: _____

Escolaridade: _____ Ocupação: _____

Religião: ___Católica ___Protestante ___Espírita ___Outros:_____

Paridade: G___ P n___ c___ A_____

Data da Consulta ___/___/___

Idade Gestacional na Consulta: _____

Doença de Base: _____

Problemas de Enfermagem identificados:

Características Definidoras do Diagnóstico de Enfermagem Conhecimento Deficiente:

Fatores Relacionados:
