



ciência plural

APLICAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM GESTANTES ATENDIDAS NO PRÉ-NATAL

Application of nursing care systematization in pregnant care pregnant women

Aplicación de la sistematización de cuidados de enfermería en mujeres embarazadas de cuidados de embarazo

Júlio César Bernardino da Silva¹ • 1, 2, 3, 4, 5, 6 e 7 são Discentes de Bacharelado em Enfermagem pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida ASCES-UNITA •
E-mail: cesarsilva04@hotmail.com

Amanda de Moura Borba² • E-mail: amandaaborba74@gmail.com

Amanda Barboza da Rocha Santos³ • E-mail: amandabarboza1529@gmail.com

Ana Clícia Delmondes Ferraz⁴ • E-mail: anacliciadelmondesferraz@gmail.com

Giselly de Amorim Silva⁵ • E-mail: enfermagem.giselly@gmail.com.br

Láís Carolina da Silva⁶ • E-mail: laiscarolinaa09@gmail.com

Raíssa Soares Ferreira Calado⁷ • E-mail: raissasoaresc74@gmail.com

Mayara Sabrina Oliveira Cavalcante • Enfermeira Residente em Atenção Básica e Saúde da Família pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida ASCES-UNITA •
E-mail: mayara_sac@hotmail.com

José Everton Alves de Melo • Especialista em UTI Neonatal pela Agência de Cursos AC • E-mail: josemelo@asc.es.edu.br

Maria Valéria Gorayeb de Carvalho • Mestre em Avaliação em serviços de Saúde pelo Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães Fundação Oswaldo Cruz CPQAM •
E-mail: valeriagorayeb@asc.es.edu.br

Autor responsável pela correspondência:

Júlio César Bernardino da Silva • E-mail: cesarsilva04@hotmail.com

RESUMO

Introdução: O acompanhamento pré-natal visa assegurar o desenvolvimento da gestação, favorecendo um nascimento saudável. Dessa forma, o enfermeiro vem se destacando como profissional competente para efetivar as ações propostas pelo Ministério da Saúde. A partir da aplicação do Processo de Enfermagem, que consiste em um método científico que orienta as ações e identifica as principais necessidades do indivíduo. **Objetivo:** Relatar a aplicação da sistematização da assistência de enfermagem em gestantes atendidas no pré-natal a partir de um checklist. **Metodologia:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência relacionado a aplicabilidade da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma Unidade Saúde Escola no município de Caruaru-PE. Foi construído um instrumento checklist composto por diagnósticos e intervenções de Enfermagem de acordo com as demandas das gestantes segundo as teorias das Necessidades Humanas Básicas, Teoria do Autocuidado e Teoria Holística. O checklist é composto por 24 diagnósticos e 89 intervenções de Enfermagem estruturados a partir da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE). **Resultados:** Foram selecionados para o checklist, 8 diagnósticos mais comuns observado entre as gestantes na literatura, seguido de 3 intervenções de Enfermagem também mais presente de ser selecionado pelos enfermeiros, como: comportamento alimentar comprometido, gravidez não planejada presente, náusea presente, status de imunização inadequado, vômito presente, conhecimento sobre saúde comprometido, obstipação presente e dor presente. **Conclusões:** O papel do enfermeiro em suas atribuições tem mostrado tamanha importância quando se trata do mesmo utilizar o processo de Enfermagem nas consultas de pré-natal. Ressalta-se que o instrumento checklist servirá como subsídios para os profissionais enfermeiros planejarem suas ações intervencionistas. Contudo, destaca-se a necessidade de cada vez mais os enfermeiros utilizarem da Sistematização da Assistência de Enfermagem como recurso indispensável para a prática profissional.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde; Gravidez; Cuidado Pré-Natal; Processo de Enfermagem

ABSTRACT

Introduction: Prenatal follow-up aims to ensure the development of gestation, favoring a healthy birth. In this way, the nurse has been standing out as a competent professional to carry out the actions proposed by the Ministry of Health. From the application of the Nursing Process, which consists of a scientific method that guides the actions and identifies the main needs of the individual. **Objective:** Report the application of nursing care systematization in pregnant women attended prenatal care from a checklist. **Methodology:** Descriptive study of the type of experience report related to the applicability of Nursing Care Systematization in a Health School Unit in the city of Caruaru-PE. A checklist instrument was constructed composed of nursing diagnoses and interventions according to the demands of pregnant women according to the theories of Basic Human Needs, Self-Care Theory and Holistic Theory. The checklist consists of 24 diagnoses and 89 nursing interventions structured from the International Classification for Nursing Practice (ICNP). **Results:**

Eight most common diagnoses observed among pregnant women in the literature were selected for the checklist, followed by three nursing interventions also more present to be selected by nurses, such as: compromised eating behavior, unplanned pregnancy present, nausea present, inadequate immunization status, vomiting present, impaired health knowledge, present constipation and present pain.

Conclusions: The role of nurses in their duties has shown such importance when it comes to using the nursing process in prenatal consultations. It is noteworthy that the checklist instrument will serve as subsidies for nurses to plan their interventionist actions. However, there is a need for more and more nurses to use Nursing Care Systematization as an indispensable resource for professional practice.

Keywords: Primary Health Care; Pregnancy; Prenatal Care; Nursing Process

RESUMEN

Introducción: La atención prenatal tiene como objetivo garantizar el desarrollo del embarazo, favoreciendo un parto saludable. Así, la enfermera se ha destacado como un profesional competente para llevar a cabo las acciones propuestas por el Ministerio de Salud, desde la aplicación del Proceso de Enfermería, que consiste en un método científico que guía las acciones e identifica las principales necesidades del individuo. **Objetivo:** Informe de la aplicación de la sistematización de cuidados de enfermería en mujeres embarazadas prenatales de una lista de verificación.

Metodología: Estudio descriptivo del tipo de informe de experiencia relacionado con la aplicabilidad de la Sistematización del Cuidado de Enfermería en una Unidad de Escuela de Salud en la ciudad de Caruaru-PE. Se construyó un instrumento de lista de verificación compuesto por diagnósticos e intervenciones de enfermería de acuerdo con las demandas de las mujeres embarazadas de acuerdo con las teorías de las necesidades humanas básicas, la teoría del autocuidado y la teoría holística. La lista de verificación consta de 24 diagnósticos y 89 intervenciones de enfermería estructuradas a partir de la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería (ICNP). **Resultados:** Se seleccionaron para la lista de verificación los ocho diagnósticos más comunes observados entre las mujeres embarazadas en la literatura, seguidos de tres intervenciones de enfermería también más presentes para ser seleccionadas por las enfermeras, tales como: conducta alimentaria comprometida, embarazo no planificado presente, náuseas presentes, estado de inmunización inadecuado, vómitos presentes, problemas de salud, estreñimiento presente y dolor presente. **Conclusiones:** El papel de las enfermeras en sus deberes ha demostrado tanta importancia cuando se trata de utilizar el proceso de enfermería en las consultas prenatales. Es de destacar que el instrumento de la lista de verificación servirá como subsidios para las enfermeras para planificar sus acciones intervencionistas. Sin embargo, existe la necesidad de que más y más enfermeras utilicen la Sistematización del Cuidado de Enfermería como un recurso indispensable para la práctica profesional.

Palabras Clave: Atención Primaria de Salud; Embarazo Cuidado Prenatal; Proceso de Enfermería

Introdução

As alterações fisiológicas ocorridas durante a gravidez sejam elas sutis ou marcantes, estão entre as mais acentuadas que o corpo humano pode sofrer, gerando medos, dúvidas, angústias, fantasias ou simplesmente curiosidade em relação às transformações ocorridas no corpo. Torna-se de salutar importância que esses sentimentos sejam compartilhados com um profissional de saúde ou, mais especificamente, com o enfermeiro e o médico, no momento da assistência pré-natal¹.

Dessa forma, o acompanhamento pré-natal visa assegurar o desenvolvimento da gestação, favorecendo um nascimento saudável, com o menor impacto negativo possível para a saúde materna e fetal, abordando, sobretudo, aspectos psicossociais e atividades preventivas².

Estudos nacionais evidenciam que os níveis de saúde das mães e dos conceptos estão estreitamente interligados com a qualidade da assistência do pré-natal, tendo correlação direta entre a realização de pré-natal adequado e a redução das taxas de morbimortalidade materna e perinatal^{3,4}.

Nesse contexto o enfermeiro vem se destacando como profissional competente para efetivar as ações propostas pelo Ministério da Saúde, no tocante da atenção integral, humanizada, resolutiva e de qualidade na assistência a gestantes, parturientes e puérperas, além de desempenhar papel importante no tocante à prevenção e promoção como agente educador em saúde⁵.

Devem-se priorizar, dessa forma, o conhecimento e a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no cotidiano do processo de trabalho desse profissional. Tal ferramenta de trabalho, se dá a partir da aplicação do Processo de Enfermagem, que consiste em um método científico que orienta as ações e identifica as principais necessidades do indivíduo, a partir das quais são traçadas as intervenções para se alcançar um determinado resultado⁶. Regulamentou-se, no Brasil, pelo Conselho Federal de Enfermagem, a SAE, por meio da Resolução N°358/2009, designando como um dever a implementação desse sistema em todas as instituições públicas e privadas⁷.

Dessa forma, ressalta-se tamanha importância de discutir a prática vivenciada de modo a valorizar o processo de Enfermagem no contexto da assistência materno infantil na Atenção Primária a Saúde. Portanto, o objetivo desse estudo é relatar a aplicação da sistematização da assistência de enfermagem em gestantes atendidas no pré-natal a partir de um checklist.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, que traz a vivência da aplicabilidade da Sistematização da Assistência de Enfermagem nas consultas de pré-natal na Unidade Saúde Escola Dr^o Antônio Vieira durante o período de fevereiro a maio de 2019 no município de Caruaru no interior do estado de Pernambuco.

A Unidade Saúde Escola é composta por três Equipes de Saúde da Família (ESF) a qual é campo de vivência prática para discentes dos cursos da área da saúde da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE-CAA) e do Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA). Como também para o Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família da ASCES-UNITA.

A referida Unidade implementou a SAE no ano de 2018 no modelo de *checklist*, constituído por todos os profissionais e discentes envolvidos na assistência. O mesmo é composto por 24 diagnósticos e 89 intervenções de Enfermagem estruturados a partir da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE). E estruturou-se com base num contexto holístico de cuidados e a partir de teorias de Enfermagem essenciais para atender as necessidades básicas de forma integral, tais como Teoria das Necessidades Humanas Básicas, Teoria do Autocuidado e Teoria Holística.

Durante as consultas de pré-natal das gestantes que são atendidas pelas equipes, é preenchido um instrumento de coleta de dados, onde os discentes, residentes e Enfermeiros colhem informações de forma ampla, como as principais queixas e determinantes sociais que envolve as mesmas. Em seguida, dão continuidade a sistematização, realizando os diagnósticos, planejamento e implementação. Com o *checklist* em mãos, os estudantes e os profissionais preenchem

nos espaços de assinalar os tópicos referente as fases citadas e logo de imediato, já intervém de acordo com as demandas das gestantes, com parceria da equipe do NASF. Após a consulta, o mesmo é arquivado no prontuário de modo que sirva para dá continuidade a assistência, permitindo que nas consultas subsequentes, os profissionais possam avaliar as intervenções, ajustando-as ou não.

Ressaltando que, o uso desse *checklist* possibilita uma prática incentivada a reduzir a dependência de memória e intuição²⁰ e reduzir erros²¹. Esses instrumentos de verificação podem revolucionar a maneira como o conhecimento é colocado em prática, além de constituir recurso básico e de custo irrisório aos serviços de saúde²².

Para implementar o *checklist* foi feito anteriormente, uma análise discursiva com os Enfermeiros, residentes, discentes e docentes, de modo a debater cada diagnóstico e intervenção selecionada, apontando para as possíveis fragilidades e incoerências encontrados no *checklist* próprio e na literatura.

Ressalta-se que, para a realização do estudo, não houve a necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, por se tratar de um relato de experiência com uma proposta de reflexão diante da importância da utilização da SAE nas consultas de pré-natal.

Resultados

Como mencionado, o *checklist* é composto por 24 diagnósticos e 89 intervenções de Enfermagem estruturados a partir da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE). Entretanto, na tabela a seguir, foram selecionados os 8 diagnósticos mais comuns observado entre as gestantes na literatura, seguido de 3 intervenções de Enfermagem também mais presente de ser selecionado pelos enfermeiros, conforme mostra o quadro 1 a seguir.

Quadro 1. Síntese do checklist da SAE implantado nas consultas de pré-natal em gestantes. Caruaru-PE, 2019.

Diagnóstico de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
Comportamento alimentar comprometido/presente	Orientar a gestante quanto ao consumo de uma alimentação balanceada e o consumo mínimo de 2L de água por dia;
	Orientar a gestante a realizar pelo menos três refeições - café da manhã, almoço e jantar - e dois lanches saudáveis por dia, evitando ficar mais de três horas sem se alimentar;
	Aconselhar a gestante a reduzir o consumo de alimentos gordurosos e ricos em carboidratos;
Gravidez não planejada presente	Encorajar a gestante a participar de grupos de gestante, a fim de compartilhar experiências de vida semelhante;
	Avaliar a aceitação da gestação pela gestante, companheiro e familiares;
	Estimular a participação e a presença da família e companheiro da gestante.
Náusea presente	Prescrever para a gestante drogas antieméticas conforme protocolo da UBS;
	Orientar a gestante sobre fatores ambientais capazes de provocar náusea como cheiros, sons, estimulações visuais desagradáveis;
	Orientar a gestante sobre a alimentação fracionada.
Status de imunização inadequado	Avaliar situação vacinal da gestante;
	Orientar a gestante quanto a importância da vacinação;
	Encaminhar a gestante para sala de vacina.

Vômito presente	Orientar a gestante quanto a ingestão de alimentos secos durante o período da manhã;
	Orientar a gestante sobre o uso de medicamentos para aliviar os sintomas;
	Explicar a gestante e tirar dúvidas quanto ao desconforto e tempo que esse sintoma estará presente.
Conhecimento sobre saúde comprometido	Explicar a gestante o que se trata o conceito saúde e a importância de manter hábitos saudáveis;
	Orientar a gestante sobre as principais modificações fisiológicas e sintomas das patologias mais comuns que podem ocorrer na gestação;
	Informar que a gestante fique atenta a esses sintomas e que sempre comunique os profissionais caso algum deles surjam.
Obstipação presente	Orientar a gestante o consumo de alimentos ricos em fibras;
	Orientar a gestante o aumento da ingestão hídrica;
	Incentivar a gestante a realizar atividades físicas de baixa intensidade.
Dor presente	Avaliar a dor na gestante quanto à localização, frequência e duração;
	Orientar a gestante sobre o uso de técnicas não farmacológicas para o alívio da dor;
	Administrar na gestante analgésicos (conforme prescrição do profissional).

Discussão

Com base nessa experiência da aplicabilidade da SAE nas consultas de pré-natal, observou-se uma escassez na literatura de estudos que trazem modelos e implementações de checklists específicos para o processo de enfermagem nesse contexto de assistência. O checklist do estudo presente foi idealizado de modo a considerar que as mulheres apresentam algumas demandas relacionadas a sua condição gestacional. Alguns dos diagnósticos evidenciados no instrumento também foram apontados em outros estudos^{8,9} como o conhecimento sobre saúde, náusea, dor, comportamento alimentar e obstipação. Embora, ambos tenham utilizados a Taxonomia II da NANDA-I como base de classificação.

Um dos mais importantes diagnósticos de Enfermagem que compõem nosso checklist é o de Comportamento alimentar comprometido. Essa condição de inadequação nutricional das gestantes se justifica-se pelo aumento da demanda de energia, macro e micronutrientes, que ocorrem durante a gravidez. A qualidade da alimentação e o estado nutricional da mulher, antes e durante a gravidez, afetam o crescimento e o desenvolvimento fetal, bem como a evolução da gestação¹⁰.

A obesidade materna e o ganho de peso excessivo na gestação podem estar associados à macrossomia fetal, além do que essas gestantes obesas resistentes à insulina têm aumentado os seus níveis de triglicerídeos no plasma. Mesmo na ausência do diabetes, a obesidade condiciona ainda o hiperinsulinismo fetal, pois a combinação de transporte placentário aumentado de ácidos graxos livres, aminoácidos e o próprio hiperinsulinismo explica a macrossomia no bebê¹¹.

Evidencia-se que a obstipação durante a gravidez é muito prevalente, esse evento fisiológico está relacionado a inibição da motilina, hormônio conhecido por habitualmente estimular a musculatura lisa e a motilidade do trato gastrointestinal. Isso sugere que a progesterona possa ter efeito inibitório sobre a motilina, pois seus níveis aumentam com o progredir da gravidez, o que pode parcialmente justificar a hipomotilidade observada¹².

É comum o aparecimento das náuseas no primeiro trimestre, geralmente terminando por volta da 16^a a 20^a semana. Sua base fisiológica ainda é desconhecida,

mas pode estar relacionada a níveis crescentes de estrogênio na corrente sanguínea, e gonadotrofina coriônica, além da redução da acidez do estômago, do tônus e da motilidade do trato gastrointestinal¹³. Dessa forma, é necessário cuidado especial à intensidade das náuseas, pois, mesmo não havendo vômitos espoliativos, a presença de náuseas significa redução do aporte alimentar (aminoácidos, ácidos graxos e glicose) e da ingestão de água, com efeitos negativos sobre a gravidez¹⁴.

Um dos diagnósticos também selecionados para compor o checklist foi o de dor. As dores no baixo-ventre e na coluna são as mais relatadas e são consideradas fatores responsáveis pela alteração do sono nas gestantes, principalmente no segundo trimestre de gestação. Ambas as dores são ocasionadas pela tentativa do organismo materno em manter o equilíbrio corporal durante a gestação, quando o corpo da mulher passa por uma série de ajustes posturais, para assim manter o equilíbrio, de modo que essas alterações são fatores associados à lombalgia referida por muitas parturientes¹⁵.

É importante ressaltar que grande quantidade de estudos mostra como caracterização das gestantes a gravidez não planejada. Entende-se por gravidez não planejada toda a gestação que não foi programada pelo casal ou, pelo menos, pela mulher. Pode ser indesejada, quando se contrapõe aos desejos e às expectativas do casal, ou inoportuna, quando acontece em um momento considerado desfavorável. Ambas são responsáveis por uma série de agravos ligados à saúde reprodutiva materna e perinatal¹⁶.

A ocorrência de uma gestação não planejada tem impacto importante na oferta de cuidados durante o ciclo gravídico puerperal. Ela perpassa sobre fatores intrínsecos e extrínsecos relacionados a questões sociais, culturais, ambientais e de saúde¹⁷.

Sendo assim, a prevenção da gestação não planejada deve ser trabalhada desde a atenção primária com a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, por meio do Planejamento Reprodutivo, de modo que a mulher tenha acesso à informação e aos métodos contraceptivos sejam fatores facilitadores do controle da mulher sobre o seu corpo e na tomada de decisões no que se refere à reprodução¹⁷.

Ressalta-se também, que nesse momento de gravidez o status de imunização inadequado é um achado que merece total atenção, visto que a vacinação em gestantes protege a criança por meio da passagem de anticorpos pela placenta, pelo colostro e leite materno. Porém, somente alguns imunobiológicos são recomendados para mulheres grávidas, devido ao temor de que as vacinas possam causar danos à gestante e ao feto. E entre as vacinas recomendadas para as gestantes, estão as vacinas contra o Tétano, Hepatite B e a Influenza¹⁸.

Contudo, diante dessa discussão a nível explicativo sobre os principais diagnósticos observados na literatura e selecionados no checklist do nosso estudo, se faz necessário um olhar mais criterioso de acordo com essas demandas. O Programa de Humanização ao Parto e Nascimento (PHPN) propõem que devem ser realizadas durante o ciclo gravídico puerperal o mínimo de seis consultas de pré-natal e a consulta do puerpério, sendo que a humanização e a qualidade da atenção em saúde são condições essenciais, para que estas ações se traduzam em resolução de problemas identificados durante esse período¹⁹.

Conclusões

A Atenção Primária, a nível de ESF tem gerado um grande impacto na saúde pública quando se trata do acompanhamento das gestantes pelas consultas do pré-natal, visto que esse programa possibilita a monitorização do binômio mãe-feto, além de detectar em tempo oportuno quaisquer alterações que comprometam o processo natural da gestação.

O papel do enfermeiro em suas atribuições tem mostrado tamanha importância quando se trata do mesmo utilizar o processo de Enfermagem como ferramenta indispensável para detectar situações de riscos em gestantes de risco habitual.

Dessa forma, os diagnósticos e intervenções de Enfermagem selecionados em nosso checklist servirão como subsídios para os profissionais enfermeiros planejarem suas ações intervencionistas diante das demandas das gestantes acompanhadas pela Atenção Primária a Saúde.

Contudo, ressalta-se a necessidade de cada vez mais os enfermeiros possam utilizar da SAE como recurso indispensável para a prática profissional. Partindo da perspectiva de melhorar a qualidade da assistência e diminuir os índices de morbimortalidade de todos os grupos de usuários. Sugere-se também, a oferta de educação continuada para os profissionais como forma de levar até eles o conhecimento técnico-científico necessário para a concretização do processo de Enfermagem.

Referências

1. Costa ES, Pinon GMB, Costa TS, Santos RCA, Nóbrega AR, Sousa LB. Alterações Fisiológicas na Percepção de Mulheres durante a Gestação. Rev Rene. 2010 Abr/Jun 11(2): 86-93.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. 1 ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde. 2012.
3. Viellas EF, Domingues RMSM, Dias MAB, Gama SGND, Theme FIMM, Costa JVD et al. Assistência pré-natal no Brasil. Cad Saúde Pública. 2014 Sup 30(1):85-100.
4. Domingues RM, Viellas EF, Dias MA, Torres JA, Theme-Filha MM, Gama SG, et al. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. Rev Panam Salud Publica. 2015 Mar 37(3):142-5
5. Gaioso SEM, Santos FCS, Ferreira AGN, Santos LH, Neto MS, Santos FS. Gestantes atendidas em hospital de referência do SUS: quem são e quais os motivos? Journal of Management and Primary Health Care. 2014 Mar 5(1):33-9.
6. Almeida OSC, Gama ER, Bahiana PM. Humanization of childbirth: the role of nurses. REC. 2015. 4(1):79-90.
7. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 359 de 15 de outubro de 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. Brasília: COFEN. 2009.

8. Leite MCA, Nóbrega MM, Nóbrega MML. Diagnósticos de Enfermagem em Gestantes atendidas em Unidade de Saúde da Família. Rev enferm UFPE on line. 2009 Abr/Jun 3(2):292-300.
9. Kleiton RSA, Oliveira ACM, Silva ECS, Ribeiro JF, Morais TV. Diagnósticos de enfermagem em consultas de pré-natal em uma unidade básica de saúde de Teresina-PI. Revista Eletrônica Gestão & Saúde. 2015 Set 6(3):2678-94.
10. Demetrio F. Pirâmide alimentar para gestantes eutróficas de 19 a 30 anos. Rev Nutr. 2010 Set-Out 23(5):763-778.
11. Rezende J, Montenegro CAB. Obstetrícia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
12. Chiloiro M, Darconza G, Piccioli E, De Carne M, Clemente C, Riezzo G. Gastric emptying and orocecal transit time in pregnancy. J Gastroenterol. 2001 Ago 36(8):538-43.
13. Aguiar MIF, Freire PBG, Cruz IMP, Linard AG, Chaves ES, Rolim ILTP. Sistematização da assistência de enfermagem a paciente com síndrome hipertensiva específica da gestação. Rev.Rene. 2010 Out-Dez 11(4): 66-75.
14. Fejzo MS, Magtira A, Schoenberg FP, Macgibbon K, Mullin PM. Neurodevelopmental delay in children exposed in utero to hyperemesis gravidarum. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2015 Jun 189:79-84.
15. Patias ND, Jager ME, Fiorin PC, Dias ACG. Construção Histórico-social da Adolescência: Implicação na Percepção da Gravidez na Adolescência como um Problema. Revista Contexto & Saúde. 2011 Jan-Jun 10(20): 205-214.
16. Gipson JD, Koenig MA, Hindin MJ. The effects of unintended pregnancy on infant, child, and pa- rental health: a review of the literature. Stud Fam Plann. 2008 Mar 39(11):18-38.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva. Cadernos de Atenção Básica, n. 26. Brasília: Ministério da Saúde. 2010.

18. Brasil. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Gerência de Saúde Comunitária. Atenção à saúde da gestante em APS. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição. 2011.
19. Feliciano NB, Pradebon VM, Suzinara SL. Enfermagem no pré-natal de baixo risco na estratégia Saúde da Família. Aquichan. 2013. Ago 13(2):261-269.
20. Ely JW, Graber ML, Croskerry P. Checklists to reduce diagnostic errors. Acad Med. 2011;86(3):307-13.
21. Russ S, Rout S, Sevdalis N, Moorthy K, Darzi A, Vincent C. Do safety checklists improve teamwork and communication in the operating room? A systematic review. Annals of Surgery. 2013; 258(6):856-71.
22. Gawande A. Checklist: como fazer as coisas benfeitas. Rio de Janeiro: Sextant; 2011.

Submissão: 15/07/2019
Aceitação: 21/10/2019