



**Assistência de enfermagem à gestante de alto risco sob a visão do profissional**  
*Nursing assistance to high-risk pregnant under the vision of the professional*  
*Asistencia de enfermería a la gestante de alto riesgo por la visión del profesional*

Thaise Fernanda Holanda do Nascimento<sup>1</sup>, Flávia Nunes Ferreira de Araujo<sup>2</sup>, Nadia Shirley Correia Sobral Soares<sup>3</sup>, Francisca Martins Silva<sup>1</sup>, Maria Fabelly Dias Santos<sup>4</sup>, Barbara Jeane Pinto Chaves<sup>5</sup>

1. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Obstétrica, União de Ensino Superior de Campina Grande, Paraíba, Brasil.
2. Programa de Pós-graduação em Recursos Naturais, Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, Paraíba, Brasil.
3. Programa de Pós-Graduação em Centro Cirúrgico/Central de Material e Esterilização e Instrumentação Cirúrgica, União de Ensino Superior de Campina Grande, Campina Grande, Paraíba, Brasil.
4. Programa de Pós-Graduação em Urgência e Emergência, União de Ensino Superior de Campina Grande, Campina Grande, Paraíba, Brasil.
5. Hospital Universitário Lauro Wanderley, Campina Grande, Paraíba, Brasil.

#### ABSTRACT

**Objective:** to verify the nursing care provided to pregnant women of high risk in maternity of a municipality of Paraíba. **Method:** Exploratory, descriptive and qualitative study with 07 high-risk nurses from the Elpídio de Almeida-ISEA Health Institute, Campina Grande-PB. The data collection was carried out with a questionnaire containing subjective questions directed to the objective and signing of the Informed Consent Term (TCLE) by the participants. For data analysis, four categories were established based on the Bardin analysis. The research was approved with CAAE: 77731817.7.0000.5182. **Results:** The professionals perceive themselves important in the care of guiding, assisting and acquiring the confidence of pregnant women. Seminars and trainings are means of improving knowledge. They know the Systematization of nursing care (SAE) but do not use it. They consider having insufficient professionals, scarce materials and precarious physical structure. **Conclusion:** Attention to the pregnant woman should be organized to meet the real needs with adequate material and human resources.

**Key-Words:** Pregnancy High-Risk; Nursing Care.

#### RESUMO

**Objetivo:** verificar a assistência de enfermagem prestada à gestante de alto risco em maternidade de município paraibano. **Método:** Estudo exploratório, descritivo e qualitativo realizado com 07 enfermeiras do setor de alto risco do Instituto de Saúde Elpídio de Almeida-ISEA, Campina Grande-PB. A coleta de dados ocorreu com questionário contendo perguntas subjetivas direcionadas ao objetivo e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes. Para análise dos dados foi estabelecido quatro categorias com base na análise de Bardin. A pesquisa foi aprovada com CAAE: 77731817.7.0000.5182. **Resultados:** Os profissionais se percebem importantes na assistência ao orientar, assistir e adquirir confiança das gestantes. Seminários e capacitações são meios de aperfeiçoar conhecimentos. Conhecem a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) porém não a utilizam. Consideram ter profissionais insuficiente, materiais escassos e precária estrutura física. **Conclusão:** A atenção à gestante deve ser organizada para atender às reais necessidades com recursos materiais e humanos adequados.

**Palavras-chave:** Gestação de alto risco; Cuidado de Pré-Natal; Cuidados de Enfermagem.

#### RESUMÉN

**Objetivo:** verificar la asistencia de enfermería prestada a la gestante de alto riesgo en maternidad de municipio paraibano. **Método:** Estudio exploratorio, descriptivo y cualitativo realizado con 07 enfermeras del sector de alto riesgo del Instituto de Salud Elpídio de Almeida-ISEA, Campina Grande-PB. La recolección de datos ocurrió con cuestionario conteniendo preguntas subjetivas dirigidas al objetivo y firma del Término de Consentimiento Libre y Esclarecido (TCLE) por los participantes. Para el análisis de los datos se establecieron cuatro categorías basadas en el análisis de Bardin. La investigación fue aprobada con CAAE: 77731817.7.0000.5182. **Resultados:** Los profesionales se perciben importantes en la asistencia al orientar, asistir y adquirir confianza de las gestantes. Seminarios y capacitaciones son medios de perfeccionar conocimientos. Conocen la Sistematización de la asistencia de enfermería (SAE) pero no la utilizan. Consideran tener profesionales insuficientes, materiales escasos y precaria estructura física. **Conclusión:** La atención a la gestante debe ser organizada para atender a las necesidades reales con recursos materiales y humanos adecuados.

**Descriptores:** Embarazo de Alto Riesgo; Atención Prenatal; Atención de Enfermería.

#### Como citar este artigo:

Nascimento TFH, Araujo FNF, Soares NSCS, Silva FM, Santos MFD, Chaves BJP. Assistência de enfermagem à gestante de alto risco sob a visão do profissional. Rev Pre Infec e Saúde[Internet].2018;4:6887. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6887> DOI: <https://doi.org/10.26694/repis.v4i0.6887>

## INTRODUÇÃO

A gestação é um processo caracterizado por intensas transformações fisiológicas, que englobam alterações que iniciam já na primeira semana e se estendem até o final da gravidez. Na grande maioria, essas modificações ocorrem sem distorcias, sendo denominadas de gestação de baixo risco, de risco habitual, ou fisiológico. No entanto, uma parcela, por possuírem características específicas, ou por sofrerem algum agravo, apresentam maiores probabilidades de evolução desfavorável da gestação, podendo resultar em sequelas tanto para a mãe quanto para o feto, chamadas então de gestações de alto risco, motivos esses que demandam maior atenção e acompanhamento<sup>1-2</sup>.

No Brasil, a gestação de alto risco ocorre em 10% a 20% dos casos e se relaciona à ocorrência de alguns transtornos, sendo mais frequentes as síndromes hipertensivas da gravidez (SHG) e o diabetes *mellitus* gestacional (DMG), onde aproximadamente 3/4 das mortes maternas no mundo ocorrem por causas obstétricas diretas<sup>2</sup>.

Quanto às patologias que podem acometer a mulher na gestação, algumas aparecem com maior frequência no primeiro e segundo trimestre, sendo elas as hemorragias, hiperêmese gravídica, abortamento, gravidez ectópica. Outras já aparecem no terceiro trimestre, como placenta prévia, descolamento prematuro da placenta, trabalho de parto prematuro e pré-eclâmpsia/eclâmpsia<sup>3</sup>.

Os fatores de risco para a gestação trazem como consequência algumas complicações que podem levar à mortalidade e à morbidade ameaçando a vida materna e do

concepto, configurando assim em uma situação de emergência obstétrica, necessitando de uma intervenção adequada imediata e em determinadas situações, a interrupção da gestação<sup>4</sup>.

Quando não tratados e diagnosticados esses fatores podem causar complicações mais extremas, sobretudo nas 40 semanas de gestação ou até mesmo durante o trabalho de parto<sup>5</sup>. Nesse contexto, de acordo com o Ministério da Saúde-MS, o pré-natal pode ser entendido por um conjunto de ações que visam promover a saúde, como também identificar precocemente problemas. Por considerar a importância do pré-natal, quanto mais cedo a gestante procurar assistência, sobretudo ainda no primeiro trimestre, fase em que aumentam os níveis de gestação de alto risco, mais tranquila será a sua gestação<sup>6</sup>.

A assistência ao pré-natal pressupõe avaliação dinâmica das situações de risco e prontidão para identificar problemas de forma a poder atuar eficientemente e obter um resultado favorável. A ausência de controle pré-natal, por si mesma, pode incrementar o risco para a gestante ou para o bebê.

Assim, 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. Toda gestante deve ser assistida nas consultas de enfermagem obstétrica intercaladas com as consultas médicas. O enfermeiro deve dar maior ênfase aos aspectos preventivos do cuidado, motivando a mulher ao autocuidado e a comunicação de alterações precocemente<sup>7</sup>.

Dessa forma, o profissional de enfermagem torna-se sujeito importante nesse

processo, tendo em vista que o mesmo desempenha um papel no processo educativo e preventivo. O enfermeiro, durante o pré-natal, deve contribuir para a promoção da saúde da gestante e do embrião/feto, por meio de informações sobre a gestação, necessidade de mudanças de hábito, esclarecer dúvidas, como também explicar a importância da realização do pré-natal e das visitas mensais à unidade de saúde<sup>5-7</sup>.

Apesar de todo cuidado estabelecido durante o pré-natal, ainda existem os casos de gestação de alto risco, em qual a enfermagem deverá acolher e apoiar essas mulheres e implantar cuidados para evitar complicações. Este grupo de gestantes em alto risco necessita, portanto, de uma assistência pré-natal mais específica e com uma maior qualidade, para rastrear e eliminar possíveis comorbidades, reduzindo assim as altas taxas de mortalidade materna e infantil<sup>4</sup>.

Considerando a problemática exposta, assim como a importância do papel do enfermeiro na saúde da mulher e da criança, com suas competências e habilidades, este estudo justifica-se pela necessidade de se verificar a assistência de enfermagem durante o pré-natal a gestante classificada em alto risco, a partir do relato desses profissionais. Logo, o objetivo foi verificar a assistência de enfermagem prestada à gestante de alto risco em maternidade de município paraibano.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa.

A pesquisa foi realizada no Instituto de Saúde Elpídio de Almeida-ISEA, localizado no município de Campina Grande, Estado da Paraíba. Trata-se de uma Maternidade-escola conveniada ao Sistema Único de Saúde, e oferece partos de baixo e alto risco, pré-natal, atendimento psicológico, de fisioterapia, serviço social, UTI Neonatal, Imunização, Banco de Leite Humano, Pediatria para nascidos na maternidade, tratamentos odontológicos para pacientes do pré-natal, planejamento familiar, exames de ultrassonografia, Raios-X e laboratório de análises clínicas. Atendem como referência a população do município, dispendo de enfermarias e Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para atendimento também à gestante de alto risco<sup>8</sup>.

A população foi constituída por enfermeiras que trabalham no setor de pré-natal e uma amostra final de sete dessas profissionais. Foram incluídas na amostra profissionais de qualquer idade e sexo, nos turnos manhã, tarde ou noite e atuante na assistência e cuidados de pré-natal às gestantes em alto risco e excluídas aqueles que estavam de férias, atestados médicos, afastados das atividades laborais ou se recusaram a participar da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada por meio de questionário previamente elaborado contendo perguntas subjetivas com variáveis que atendiam aos objetivos da pesquisa.

Para análise dos dados qualitativos foi utilizada a análise temática de conteúdo Bardin que consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações, utilizando procedimentos sistemáticos e

objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, tendo como intenção a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção (ou eventualmente, de recepção), inferência esta que recorre a indicadores. A pesquisa qualitativa “fornece os dados básicos para o desenvolvimento e a compreensão das relações entre os atores sociais e sua situação. O objetivo é uma compreensão detalhada das crenças, atitudes, valores e motivação, em relação aos comportamentos das pessoas em contextos sociais específicos<sup>9</sup>.

Para a transcrição das falas, utilizou-se a letra E e a sequência de números conforme fosse sendo realizada as entrevistas. Assim, as Enfermeiras foram codificadas em E1, E2, E3, ...E7, com intuito de preservar sua identidade, evitar represálias, manter o sigilo e atender aos princípios éticos. Todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE. A pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética da Universidade Federal de Campina Grande e aprovada com número de CAAE: 77731817.7.0000.5182.

## RESULTADOS

Os resultados descrevem o perfil das enfermeiras participantes do estudo, bem como a análise das categorias estratificadas. Foram sete profissionais, todas do sexo feminino, com idade variando entre 25 e 58 anos.

O período de experiência na área de atuação pode qualificar ainda mais o serviço. Os dados apontaram que as servidoras tinham entre 1 a 40 anos de desempenho como

enfermeiras, sendo duas (29%) delas entre 1 e 2 anos, três (42%) entre 5 e 7 anos, e outras duas (29%) entre 24 e 30 anos.

Após a transcrição, leitura e estudo das falas pelos pesquisadores, foram definidas quatro categorias distintas: Categoria 1 - Orientação às gestantes de alto risco; Categoria 2 - Utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no acolhimento às gestantes; Categoria 3 - Dificuldade em prestar assistência qualificada em razão da infraestrutura do hospital; Categoria 4 - Capacitação pessoal sobre cuidados à gestante de alto risco.

### **Categoria 1 - Orientação às gestantes de alto risco**

Quando questionadas sobre como a equipe de enfermagem trabalha junto às gestantes visando diminuir as dúvidas sobre a gestação, as participantes do estudo assim responderam:

*“Orientando e conversando com as pacientes nas enfermarias” (E1)*

*“Esclarecendo os fatores de risco e suas particularidades” (E2)*

*“Orientamos durante as visitas diárias e, quando somos procuradas particularmente” (E3)*

*“Nossa equipe realiza o acolhimento da gestante, priorizando através da escuta, as suas necessidades, e as direcionamos ações específicas para tentar suprir essas necessidades” (E4)*

*“A equipe faz orientações acerca das dúvidas das mesmas” (E5)*

*“Trabalhamos com orientações, na maioria das vezes individualmente, quando somos questionadas” (E6)*

*“Nas nossas visitas diárias” (E7)*

Os discursos demonstram que as profissionais se tornam ainda mais próximas das gestantes, sanando dúvidas e reduzindo a

angustia em um período da vida dessas mulheres.

### **Categoria 2 - Utilização da SAE no acolhimento às gestantes**

Posteriormente foi perguntado às profissionais de enfermagem se as mesmas, como enfermeiras do setor de alto risco, utilizavam ou não a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como uma estratégia para acolher a gestante em alto risco. Logo os resultados apontaram que 4 (57%) não fazem uso e 3 (43%) utilizam da ferramenta, e assim justificam:

*“No momento não estamos utilizando a SAE devido à grande demanda de pacientes para um só enfermeiro” (E1)*

*“A equipe é reduzida e o setor está frequentemente lotado” (E3)*

*“No momento a SAE foi suspensa por falta de recursos humanos” (E5).*

*“O serviço não está sendo implantado” (E6).*

Embora a SAE seja uma ferramenta importante para orientar melhor o cuidado na assistência, vários fatores favorecem a sua não utilização de maneira rotineira, como demonstram os relatos.

### **Categoria 3 - Dificuldade em prestar assistência qualificada em razão da infraestrutura do hospital**

Em seguida as participantes responderam sobre terem dificuldade de prestar assistência mais qualificada, pelo fato de o hospital não oferecer meios para tal. Caso a resposta fosse positiva, as enfermeiras citariam quais são essas dificuldades. Constatou-se que 4 (57%) deve-se a falta de recursos humanos, enquanto

que 3 (43%) reportam a falta de estrutura física e recursos materiais.

*“Grande número de pacientes para dar assistência e poucos profissionais” (E1)*

*“O serviço é sobrecarregado, impossibilitando uma assistência mais qualificada” (E2)*

*“Algumas dificuldades estão relacionadas com o número inferior de recursos humanos” (E5)*

*“Precisamos de mais leitos e mais profissionais para prestar assistência mais qualificada” (E7)*

As que citam a falta de materiais e falta de estrutura física:

*“Precariedade em estrutura física, falta de material e falta de médicos especialistas” (E3)*

*“Sempre existe deficiência de recursos materiais. No nosso caso, em nosso ambulatório” (E4)*

*“Nos falta insumos básicos e disponibilidade de ambiente” (E6)*

As falas expressão os vários fatores que dificultam a melhor qualidade da assistência prestadas as gestantes, fatores esses de em sua maioria não dependem apenas do profissional, mas sim de outros sujeitos, como a exemplo dos gestores.

### **Categoria 4 - Capacitação pessoal sobre cuidados à gestante de alto risco.**

Em relação à realização ou não de capacitação pessoal sobre os cuidados à gestação de alto risco, todas as enfermeiras do estudo 7 (100%) responderam afirmativamente serem necessários. Descrevem quais meios de pesquisa e atualizações buscam com vistas a fomentar o conhecimento. Seminários e capacitações foram referidos por 4 (57%) delas

enquanto que leitura de manuais, artigos e pesquisas por 3 (43%).

*“Participando de seminários e capacitações” (E1)*

*“Leitura de pesquisas e estudo por iniciativa própria, pois a instituição não oferece” (E2)*

*“Pesquisa e estudo” (E3)*

*“Leitura de Manuais do Ministério da Saúde e artigos científicos” (E4)*

*“Participação em ações educativas e seminários para os profissionais” (E5)*

*“Participação em congressos, cursos, minicursos e simpósios” (E6)*

*“Simpósios e cursos” (E7)*

Os relatos demonstram a busca para subsidiar e ampliação do conhecimento sobre a temática com vistas a garantia de uma melhor assistência.

## DISCUSSÃO

O estudo apresenta maioria do sexo feminino, corroborando com outro realizado com 37 profissionais de Enfermagem, atuantes em dois hospitais localizados na cidade de Caruaru, agreste pernambucano onde os achados foram bem semelhantes. Salienta-se ainda, ser essa predominância, característica dessa profissão<sup>1</sup>.

O predomínio da faixa etária foi de 25 a 45 anos, que corresponde a 5 (71%), e 4 (56)% são menores de 30 anos, mostrando-se uma população especialmente jovem. Esses dados vão ao encontro da pesquisa divulgada no ano de 2015 sobre o perfil da enfermagem brasileira que mostra que 85,8% da enfermagem em Santa Catarina possuem idade inferior a 50 anos<sup>11</sup>.

Além disso, este estudo, em que a maioria 5 (71%), tinha entre 1 e 7 anos de

serviço assemelhasse a outro onde a predominância profissional em sua maioria esteve entre 2 e 8 anos de atuação com pacientes gestantes de alto risco<sup>1</sup>.

É possível inferir a partir das respostas dadas pelas enfermeiras que os profissionais de enfermagem são os primeiros a tirar as dúvidas das gestantes e são os mais próximos delas. São os enfermeiros quem faz as orientações, que conversam e trabalham individualmente as necessidades de cada paciente a fim de prestar uma assistência específica para cada gestante, o que está de acordo com o Manual de Gestaçã de Alto Risco que preconiza que o profissional de enfermagem que cuida de gestantes de alto risco deve “Prestar cuidado individualizado e especializado nas diferentes patologias gineco-obstétricas e clínicas”<sup>6</sup>.

Em decorrência da diversidade de patologias que afetam as gestantes internadas em unidades de alto risco, uma ferramenta importante para auxiliar ao profissional, diz respeito a Sistematização da Assistência de Enfermagem- SAE, uma vez que possibilita uma melhora efetiva da qualidade da assistência, valoriza a cientificidade da profissão, além de garantir vantagens, como promoção da integração entre a equipe de enfermagem e demais membros da equipe de saúde. Proporciona ainda, condições para a avaliação dos cuidados prestados, possibilidade de atendimento no âmbito individualizado e holístico, além da oferta de condições essenciais para o progresso e a autonomia da profissão<sup>12</sup>.

Um dos objetivos da SAE na obstetrícia é acolher e apoiar a gestante de alto risco implementando uma assistência efetiva e

segura nas diferentes indicações clínicas e obstétricas, que levam as mulheres à internação para a vigilância, o controle e a redução dos agravos em saúde materna e fetal. De acordo com o Manual de Gestação de Alto Risco, ao acolher gestantes nessa situação, cabe ao enfermeiro: Avaliar os níveis de complexidade de cuidado estabelecendo as prioridades; instituir a sistematização da assistência de enfermagem - histórico, exame físico e gineco-obstétrico, diagnóstico, prescrição e evolução de enfermagem - através da avaliação materno-fetal<sup>6</sup>.

Neste estudo, percebeu-se que um dos maiores obstáculos para o sucesso da SAE no setor de alto risco da maternidade foi em razão da falta de recursos humanos, decorrente de uma grande demanda de serviços para os poucos profissionais que trabalham no setor.

A resolução 543/2017 do COFEN Estabelece, os parâmetros mínimos para dimensionar o quantitativo de profissionais das diferentes categorias de enfermagem para os serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Os referidos parâmetros representam normas técnicas mínimas, constituindo-se em referências para orientar os gestores, gerentes e enfermeiros dos serviços de saúde, no planejamento do quantitativo de profissionais necessários para execução das ações de enfermagem<sup>13</sup>.

Além disso, o Manual de Gestação de Alto Risco preconiza que o atendimento à esse público específico de gestantes deve contar com recursos materiais e humanos adequados para o controle desse tipo de gestação<sup>6</sup>.

Com base nos relatos, pôde-se perceber que a quantidade de enfermeiras na maternidade em estudo não é suficiente para atender à demanda que recebe. Embora dificuldades relacionadas à indisponibilidade de horário dos profissionais para participar da pesquisa, em geral ocasionadas pela grande demanda no local, espera-se que o estudo venha a sensibilizar os profissionais envolvidos na assistência dessas gestantes, assim como os gestores, como forma de reconhecer prováveis falhas e assim corrigi-las, buscando a excelência do cuidar.

## CONCLUSÃO

Cabe ao profissional de enfermagem que trabalha com gestantes de alto risco acolher a mulher desde o início da gestação, assegurando, ao fim dela, o nascimento de uma criança saudável e a garantia de bem-estar materno e neonatal.

O enfermeiro nesse processo deve dar um enfoque maior nos cuidados preventivos, nas ações educativas para que assim consiga melhorar essas assistências prestadas. Logo, quando o profissional se reconhece como sujeito transformador com ações efetivas na assistência e cria vínculo de confiança com essas gestantes, o cuidado passa a ser transformador, mesmo que o serviço seja provido de obstáculos como falta de material, infraestrutura insatisfatória ou ainda recursos humanos insuficientes.

## REFERÊNCIAS

1. Oliveira GS, Paixão GPN, Fraga CDS, Santos MKR, Santos MA. Assistência de

enfermeiros na síndrome hipertensiva gestacional em hospital de baixo risco obstétrico. *Rev Cuid* [Internet]. 2017 Dez [cited 2018 Fev 18]; 8(2):1561-1572. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732017000201561&lng=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732017000201561&lng=pt).

2. Salge AKM, Reis MR, Siqueira KM, Castral TC, Guimarães JV, Castro ECC. Associação entre as características macroscópicas do cordão umbilical, gestação de alto risco e repercussões neonatais. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2017 [cited 2018 Fev 18]; 51:e03294. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342017000100476&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100476&lng=pt).

3. Rios CTF, Vieira NFC. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2007 Apr [cited 2018 Mar 19]; 12(2):477-486. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232007000200024&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200024&lng=en).

4. Pereira SM. Práticas de Atenção ao Parto e os Desafios para a Humanização do Cuidado em Dois Hospitais Vinculados ao Sistema Único de Saúde em Município da Região Sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*: Rio de Janeiro, 2012. p 1859-1868.

5. Castro JC, Clapis MJ. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2005 Dez [cited 2018 Fev 21]; 13(6):960-967. Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692005000600007&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000600007&lng=pt).

6. 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. [Internet]. 5th Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2010 [cited 2017 Sept 12]; 302 p. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao\\_alto\\_risco.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf)

7. Silva CT. Diagnósticos de Enfermagem Identificados em Gestantes Durante o Pré-Natal. *Revista Brasileira de Enfermagem*: São Paulo, 2015. p. 659-664.

8. Amorim MMR, Leite DFB, Gadelha TGN, Muniz AGV, Melo ASO, Rocha AM. Fatores de risco para macrosomia em recém-nascidos de uma maternidade-escola no nordeste do Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2009 May [cited 2018 Mar 12]; 31(5):241-248. Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032009000500007&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032009000500007&lng=en).

9. Martins HHTS. Metodologia quantitativa de pesquisa. *Educ Pesquisa* [Internet]. 2014 [cited 2017 Feb 14]; 30(2):289-300. Available from:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-97022004000200007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022004000200007&lng=en&nrm=iso)>.

10. Aquino M, Barros LP, Brito AS, Ferreira EB, Medeiros SEG, Santos ER. Centro de material e esterilização: acidentes de trabalho e riscos ocupacionais. *Rev Sobecc* [Internet]. 2014 [acesso em 12 set. 2016]; 19(3):148-54.

11. Available from: [http://www.sobecc.org.br/arquivos/artigos/2015/pdfs/site\\_sobecc\\_v19n3/06\\_sobecc.pdf](http://www.sobecc.org.br/arquivos/artigos/2015/pdfs/site_sobecc_v19n3/06_sobecc.pdf)
12. Luchtemberg MN, Pires DEP. Enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: perfil e atividades desenvolvidas. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016 Abr [cited 2018 Fev 18]; 69(2):213-220. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672016000200213&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000200213&lng=pt).
13. Salvador, PTCO, Rodrigues CCFM, Bezerril MS, Ferreira LL, Chiavone FBT, Virgílio LA et al . Percepções de profissionais de enfermagem acerca da integração do técnico de enfermagem na sistematização da assistência. Esc Anna Nery [Internet]. 2017 [cited 2018 Fev 21]; 21(2):e20170035. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452017000200207&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000200207&lng=pt).
14. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 543/2017. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. [Internet]. Brasília: COFEN; 2017 [cited 2016 jan 13]. Available from: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017\\_51440.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html)

#### COLABORAÇÕES

Nascimento TFH, Araujo FNF, Soares NSCS, Silva FM, Santos MFD e Chaves BJP participaram da concepção inicial do projeto de pesquisa, desde a escolha e delineamento do desenho do estudo até a coleta dos dados e interpretação dos resultados iniciais obtidos, além de contribuir com a leitura final e estruturação crítica da redação científica do conteúdo do artigo.

#### CONFLITOS DE INTERESSE

Não há conflitos de interesse a declarar.

#### CORRESPONDENCIA

Bárbara Jeane Pinto Chaves.

Residencial João Pedro, Avenida Presidente Afonso Pena, 199, apt. 204.

Bairro Bessa. CEP: 58035-030; Contato: (83) 99822-1664.

João Pessoa, PB, Brasil.

E-mail: [barbichaves@hotmail.com](mailto:barbichaves@hotmail.com)