

**AGRAVOS À SAÚDE DO RECÉM-NASCIDO RELACIONADOS À DOENÇA  
HIPERTENSIVA DA GRAVIDEZ: CONHECIMENTO DA ENFERMEIRA****HARMS TO NEWBORN HEALTH RELATED TO HYPERTENSIVE DISEASE OF  
PREGNANCY: KNOWLEDGE OF NURSE****DAÑOS A LA SALUD NEONATAL RELACIONADA CON LA ENFERMEDAD  
HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO: CONOCIMIENTO DE LA ENFERMERA**

Karla Maria Carneiro Rolim<sup>1</sup>, Rayssa Dalla Costa<sup>2</sup>, Risangela Fontenele Thé<sup>2</sup>,  
Fernanda Rocha Honório de Abreu<sup>3</sup>

**RESUMO**

**Objetivo:** identificar o conhecimento das enfermeiras sobre os agravos a saúde do recém-nascido advindos da Doença Hipertensiva da Gravidez e a observar à assistência de Enfermagem realizada aos recém-nascidos. **Metodologia:** Pesquisa observacional exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa desenvolvida na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal numa maternidade pública, em Fortaleza, Ceará, Brasil, de julho a setembro/2013. Utilizou-se observação direta à assistência de Enfermagem aos bebês com agravos à saúde advindos da Doença Hipertensiva da Gravidez e entrevista acerca do conhecimento das oito enfermeiras. Para análise dos dados, foi utilizado à análise de conteúdo. **Resultados:** A gestação pode ser considerada como uma experiência social, individual com transformações psico-fisiológicas, socioculturais e econômicas necessitando de cuidados para a promoção da saúde e qualidade de vida. **Conclusão:** A maior parte das profissionais tem conhecimentos acerca da doença hipertensiva da gravidez e os cuidados intensivos buscam evitar agravos à saúde do recém-nascido.

**Palavras-Chave:** Recém-Nascido. Hipertensão Induzida pela Gravidez. Cuidados de Enfermagem.

**ABSTRACT**

**Objective:** identify the nurses knowledge about the harms the health of the newborn from Hypertensive disease of pregnancy and to observe the nursing care performed on newborns. **Methods:** observational, descriptive, exploratory Research with qualitative approach developed in the Neonatal Intensive Care Unit in a public maternity, in Fortaleza, Ceará, Brazil, from July to setembro2013. We used direct observation to nursing care to babies with harms to health arising from Hypertensive Disease of pregnancy and interview about the knowledge of the eight nurses. For data analysis, content analysis was used. **Results:** the pregnancy can be considered as a social experiment, individual psycho-physiological transformations, socio-cultural and economic need for the promotion of health care and

<sup>1</sup> Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Enfermeira da Unidade Neonatal da Maternidade Escola de Assis Chateaubriand (MEAC/UFC). Chefe da Divisão de Pesquisa da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Docente da UNIFOR. Líder do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq). E-mail: karlarolim@unifor.br;

<sup>2</sup> Enfermeiras graduadas pela UNIFOR. Bolsistas Voluntárias do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (PAVIC/UNIFOR/CNPq).

<sup>3</sup> Graduanda em Enfermagem na UNIFOR. Bolsista do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (FUNCAP/UNIFOR).

quality of life. **Conclusion:** most of the professionals have knowledge of hypertensive disease of pregnancy and intensive care seek to avoid harms to health of the newborn.

**Key Words:** Newborn. Pregnancy-induced hypertension. Nursing care.

## RESUMEN

**Objetivo:** identificar el conocimiento de las enfermeras sobre los daños a la salud del recién nacido de la enfermedad hipertensiva del embarazo y observar la atención de enfermería realizado en recién nacidos. **Métodos:** investigación observacional, descriptiva, exploratoria con enfoque cualitativo había desarrollado en la unidad cuidados neonatales intensivos en una maternidad pública, en Fortaleza, Ceará, Brasil, de julio a setembro 2013. Utilizamos la observación directa a la enfermería con daños a la salud derivados de la enfermedad hipertensiva del embarazo y entrevista sobre el conocimiento de las ocho enfermeras de cuidado para bebés. Para análisis de datos, se utilizó el análisis de contenido. **Resultados:** El embarazo puede ser considerado como un experimento social, transformaciones individuales psico-fisiológico, necesidad económica y socio-cultural para la promoción de la salud y calidad de vida. **Conclusión:** la mayoría de los profesionales tienen conocimiento de la enfermedad hipertensiva del embarazo y buscar la unidad de cuidados intensivos evitar daños a la salud del recién nacido.

**Palabras Clave:** Recién nacido. Hipertensión inducida en el embarazo. Cuidados de enfermería.

## INTRODUÇÃO

A Síndrome Hipertensiva Gestacional, também conhecida como Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) é uma doença obstétrica, de etiologia desconhecida, sendo a complicação mais comum e de maior relevância durante o período gravídico-puerperal. Os transtornos hipertensivos gestacionais são as principais causas de morbimortalidade não só maternas como fetais, além de ocupar a segunda causa da mortalidade materna no Brasil.<sup>1</sup>

Conforme o Ministério da Saúde, a hipertensão arterial na gravidez, de acordo com o grau de severidade, é considerada como fator de risco que somado às características individuais, condições

socioeconômicas desfavoráveis, determinados antecedentes obstétricos e intercorrências clínicas podem desencadear danos ao binômio materno-fetal.<sup>2</sup>

A hipertensão na gravidez, segundo pesquisadores,<sup>3</sup> ainda provoca outras complicações que acometem o binômio mãe/filho como: descolamento da placenta, prematuridade, retardo do crescimento intra-uterino, morte materno fetal, oligúria, crise hipertensiva, edema pulmonar, edema cerebral, trombocitopenia, hemorragia, acidente vascular cerebral, cegueira, intolerância fetal ao trabalho de parto e a Síndrome de HELLP. Tal Síndrome envolve alterações na ativação plaquetária, na elevação dos níveis séricos de ocitocinas que levam ao vaso espasmo, acarretando

obstrução sinusoidal e infarto hepático. As áreas de necrose podem sangrar, o que leva à formação de hematomas subcapsulares. Situações traumáticas como vômitos, transporte da paciente, contrações uterinas efetivas e convulsões podem contribuir para hemorragia hepática.<sup>3</sup>

Por não ser uma doença com manifestações clínicas comuns à gestação, muitos profissionais de saúde não reconhecem as suas características clínicas de imediato, muitas vezes retardando a intervenção e agravando o quadro clínico-obstétrico. Entretanto é de suma importância a identificação precoce pelos profissionais de saúde, dentre eles a equipe de Enfermagem, pois, como dito anteriormente, medidas de intervenção imediata poderão contribuir para reverter a Síndrome, assegurando um parto e nascimento livres de agravos.<sup>4</sup>

A DHEG causa muitas mortes neonatais. Os sobreviventes apresentam complicações atribuídas à vasoconstrição persistente de determinados órgãos. A restrição do crescimento intrauterino (RCIU) é um sinal clínico de hipoxemia fetal crônica e, estes fetos ao nascer são os classificados com pequenos para a idade gestacional.<sup>5</sup> O acompanhamento pré-natal periódico se faz necessário para que a gravidez evolua com segurança. Deve incluir aspectos fundamentais como: receber com dignidade a gestante e seus

familiares, fornecer informações para o entendimento das usuárias e, adotar condutas e procedimentos benéficos para o desenvolvimento saudável da gravidez, parto e nascimento.<sup>4</sup>

Assim, a atenção básica à mulher no ciclo gravídico e puerperal compreende medidas de prevenção e promoção da saúde, além de detectar e tratar precocemente intercorrências que propiciem evolução desfavorável para a mãe e ou para o feto.<sup>6</sup> Para ser efetivo, o serviço deve propiciar assistência eficaz às gestantes, sendo indispensável que toda equipe conheça as características dessa clientela por eles assistidas.<sup>7</sup> O presente estudo torna-se relevante tendo em vista a elevada incidência de gestantes com complicações relacionadas à hipertensão arterial e as repercussões fetais, os quais podem afetar diretamente a qualidade de vida desses recém-nascidos (RN).

A investigação desses agravos é uma importante estratégia de redução da mortalidade infantil e fetal, que dá visibilidade às elevadas taxas de mortalidades no País. Contribui para melhorar o registro dos óbitos e possibilita a adoção de medidas para a prevenção de óbitos evitáveis pelos serviços de saúde. Assim, diante do exposto nos questionamos: Quais as principais complicações neonatais relacionadas à síndrome hipertensiva específica da

gravidez (DHEG)? Qual o papel do enfermeiro na diminuição desses agravos? Diante desses questionamentos, objetivou-se identificar o conhecimento das enfermeiras sobre os agravos a saúde do recém-nascido advindos da DHEG e a observar à assistência de Enfermagem realizada aos RN.

### **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de caráter observacional exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa costuma a ser descrita como holística, pois baseia-se na premissa de que os conhecimentos sobre os indivíduos só são possíveis com a descrição da experiência humana, tal como ela é vivida e tal como ela é.<sup>8</sup> O local escolhido para execução desse estudo foi a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC), pertencente à Universidade Federal do Ceará (UFC), na cidade de Fortaleza-Ceará, Brasil. A MEAC é uma Instituição-escola de saúde especializada, considerada de nível terciário, constituindo referência para atendimentos obstétrico e neonatal de alta complexidade, e atende cerca de 8.000 partos anuais. A pesquisa teve como foco principal a assistência de Enfermagem prestada ao RN com agravos à saúde advindos da DHEG.

Os sujeitos da pesquisa foram oito enfermeiras que assistiram ao RN na UTIN nos períodos da manhã e tarde. Justificamos essa escolha pelo fato destes serem membros de uma escala fixa, possuírem um maior tempo de permanência e familiarização com as rotinas do dia, e por ser o horário disponível das pesquisadoras. Foram excluídas da pesquisa as demais enfermeiras que atuam na UTIN que se recusaram a participar do estudo. O número de sujeitos foi determinado de acordo com a saturação dos dados este processo ocorre quando as falas dos informantes iniciam um processo de repetição.<sup>9</sup>

Os dados foram coletados nos meses de julho a setembro de 2013 e teve dois momentos: primeiramente foi feita uma observação à assistência de Enfermagem realizada aos RN com agravos à saúde advindos da DHEG. Essa equipe de profissionais atua no cuidado aos bebês considerados de risco, realizando procedimentos como higienização, aferição de temperatura corporal, peso, administração de medicação, alimentação, venopunção, aspiração orotraqueal e das vias aéreas superiores, entre outros. Em um segundo momento realizou-se entrevistas com as enfermeiras participantes do estudo, utilizando as seguintes questões norteadoras:

1) Quais as mais frequentes complicações no RN relacionadas à DHEG?

2) Quais os principais fatores de riscos para adquirir uma doença hipertensiva na gravidez?

3) Quais os cuidados imediatos para um RN com complicações de DHEG?

4) Na sua opinião, como a enfermeira atuante na UTIN poderia contribuir para o bem-estar do binômio mãe/filho na presença da DHEG? Tendo como objetivo identificar o conhecimento da enfermeira acerca dos agravos dos RN relacionados à síndrome.

Para análise dos dados, foi utilizada uma abordagem qualitativa, após, estabelecida a compreensão dos dados, foi utilizado à análise de conteúdo,<sup>10</sup> no intuito de organização dos mesmos. Inicialmente, realizada uma pré-análise, em seguida a exploração do material, que implica na codificação e finalmente interpretação dos mesmos. Os dados coletados foram apresentados em dois momentos: no primeiro momento, onde foi feita a caracterização dos sujeitos participantes do estudo. No segundo momento onde as falas das participantes foram extraídas das entrevistas que foram transcritas na íntegra pelas próprias pesquisadoras.

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da

Universidade de Fortaleza, conforme o Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde, de acordo com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 a qual aponta as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos.<sup>11</sup> Sob o parecer n.375.354. Para garantir o anonimato das participantes estas foram identificados no texto mediante nomes fictícios com as denominações de Enfermeiras: (E1... E8). As participantes, também, ficaram cientes de que os dados obtidos podem ser divulgados junto à comunidade acadêmica, respeitando o caráter confidencial das identidades. As enfermeiras assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **Caracterização dos participantes do estudo**

Os resultados obtidos dizem respeito à observação da assistência de Enfermagem realizada aos RN com agravos à saúde advindos da DHEG. E aos questionamentos feitos por meio de entrevista relacionados à percepção das mesmas aos agravos advindos da DHEG, sendo analisadas as respostas fornecidas pelos enfermeiros, diante de questões dissertativas. Para cada enfermeira foram aplicadas quatro perguntas e foi observado cuidados de Enfermagem no cotidiano neonatal.

**Quadro 1** – Perfil das enfermeiras participantes e atuantes na UTIN. MEAC. Fortaleza, CE, Brasil, 2013.

<b>Idade</b>	<b>Estado civil</b>	<b>Ano/conclusão Enfermagem</b>	<b>Tempo/trabalho MEAC</b>	<b>Carga horária semanal</b>	<b>Pós-graduação</b>
35 anos	Casada	1999	9 anos	40 horas	Especialização
27 anos	Solteira	2011	1 ano	40 horas	Especialização
25 anos	Solteira	2010	1ano/3meses	40 horas	Especialização
53 anos	Solteira	1983	27 anos	40 horas	Especialização
37 anos	Casada	2000	7 anos	40 horas	Especialização
40 anos	Divorciada	1995	10 anos	40 horas	Mestrado
36 anos	Solteira	2000	13 anos	40 horas	Mestrado
49 anos	Casada	1996	11 anos	40 horas	Especialização

Dentro da unidade de trabalho, a enfermeira é uma profissional polivalente que realiza diversas atribuições, desde o cuidado direto ao RN, o domínio do arsenal tecnológico, a compreensão das técnicas de profilaxia das infecções, de coleta de material para exames, de diluição e administração de medicação, até a integração da complexidade da UTIN como um todo. Em razão do excesso de tarefas, encontra-se, na maioria das vezes, exausta, com fadiga, referindo queixas quanto à saúde.

Consoante com pesquisadoras,<sup>12</sup> a carga de trabalho da equipe de Enfermagem está ligada à qualidade da assistência e ao bem-estar dos pacientes, as exigências cognitivas que sofrem os trabalhadores de Enfermagem ao desenvolver suas atividades, que também estão ligadas à saúde do trabalhador.

Analisando os dados do Quadro 1 percebe-se que em sua maior parte as enfermeiras estão graduadas há mais de 10 anos. A maturidade pessoal contribui para a experiência assistencial da enfermeira atuante na área hospitalar. Isto decorre do fato de que a enfermeira não constrói conhecimentos somente por meios de estudos acadêmicos, mas os reconstrói no dia-a-dia, a partir dos desafios da sua rotina diária. Ao transformar o saber teórico em prática assistencial, está construindo mais conhecimento, modificando antigas aprendizagens e aperfeiçoando novas táticas derivadas da assistência diária.<sup>13</sup>

Estes dados permitem também afirmar que, o grupo estudado possui tempo de graduação suficiente para possuir vivência profissional. Com relação ao tempo de exercício na Enfermagem, os dados levam a crer que em sua maior parte

as enfermeiras graduam-se, passando a atuar imediatamente na Enfermagem.

Também, no quadro 1, é possível visualizar que todas as enfermeiras buscaram uma qualificação em cursos de pós-graduação *lato-sensu* e duas delas cursos *stricto-sensu* como o mestrado em Enfermagem. Isso decorre da necessidade de constante atualização por parte das profissionais voltadas à assistência, visto que o avanço da tecnologia e da ciência exige conhecimentos cada vez mais aprofundados para a atualização de equipamentos, para o aprimoramento de técnicas de manuseio e relacionamento interpessoal com os pacientes e demais membros da equipe de saúde.

O termo especialização na área de saúde, sem dúvida, suscita a visão de uma profissional com conhecimentos e habilidades aprofundadas em uma área específica da prática, porém o papel que essa profissional deverá assumir no serviço ainda não está bem definido. O processo de trabalho desenvolvido antes e depois de tal capacitação levanta dúvidas com relação ao reconhecimento dessa profissional e quanto à utilização apropriada de suas capacidades nos serviços de saúde.

Entende-se que o baixo número de enfermeiras buscando os cursos de pós-graduação *stricto-sensu*. Este fato decorre, muitas vezes, da dificuldade de sua liberação pelas instituições, para realização

dos referidos cursos, o que intervém negativamente na busca de aprimoramento cultural.<sup>12</sup>

### **Atividades desenvolvidas pelas enfermeiras ao RN**

Das oito enfermeiras que participaram do estudo, todas desenvolveram atividades como o controle térmico do RN, verificação de sinais e sintomas, controle dos parâmetros respiratórios/ventilatórios, observação dos sinais de cianose e controle dos sinais vitais, porém apenas três realizaram a estimulação da amamentação. No compartilhamento do cuidado com a mãe do RN, todas ofereceram acolhida e foi observado que a maioria ofereceu informações a cerca do tratamento do RN.

Na entrevista discursiva, primeiramente foi questionado quais as mais frequentes complicações do RN relacionados à DHEG, das oito entrevistadas todas responderam de forma semelhante a E-4:

*Prematuridade, desconforto respiratório, brocoaspiração meconial, taquipneia, hipertensão pulmonar, óbito fetal (E4).*

Diante das complicações mais frequentes no RN relacionadas à Síndrome, existe a prevalência de complicações após o parto em RN, filhos de mães que apresentam hipertensão durante a gestação, podendo ser associado a redução do fluxo uteroplacentário ou do infarto. Assim, o

feto pode apresentar crescimento intrauterino restrito tendo aumento da incidência de natimortalidade, asfixia ao nascimento, síndrome de aspiração do mecônio, complicações neonatais e neurodesenvolvimento deficiente.<sup>14</sup>

Quanto aos principais fatores de riscos para adquirir a Doença Hipertensiva na gravidez, as enfermeiras responderam:

*Primípara jovem, múltipara idosa, história de DHEG na gestação anterior, história familiar de DHEG (E-5);*

*Hipertensão arterial crônica (antes da gravidez), DHEG em gestação anterior, obesidade, tabagismo, idade avançada (E-1);*

*Hereditariade, alimentação, idade materna, ganho de peso excessivo (E-7).*

Conforme pesquisadores<sup>3</sup> as complicações da hipertensão gestacional são passíveis de prevenção com a ampliação da cobertura pré-natal, a preparação do pessoal de assistência, incluindo na atenção primária, diagnóstico precoce de pacientes de alto risco. Quando o assunto abordado foi sobre os cuidados imediatos para o RN com complicações de DHEG, ressaltaram:

*Aquecimento, atendimento relacionado a oxigenoterapia, suporte nutricional, surfactante, diminuição de ruídos (E-5);*

*Realizar glicemia, posicionar paciente em Fowler e verificar sinais vitais (E-8);*

*Aquecer e controle térmico, monitorizar, vias aéreas permeáveis e livres (E-1).*

A DHEG é uma doença de caráter irreversível que afeta múltiplos órgãos e, pela lesão atinge a mãe e o feto, é responsável por uma proporção considerável de mortes perinatais e maternas. Sendo essencial, que o enfermeiro realize intervenções o mais precocemente possível evitando agravos.<sup>7</sup>

Ao final das entrevistas, solicitou-se que traçassem intervenções que pudessem contribuir para o bem-estar do binômio mãe/filho. As demais relataram suas opiniões:

*Orientar aos pais acerca do tratamento e procedimentos necessários; oferecer apoio emocional aos pais; orientar para ordenha do leite materno a fim de inserir a mãe como meio importante na recuperação do seu bebê (E-4);*

*Atendimento especializado ao RN prematuro, inserindo a mãe no processo de tratamento do bebê para seu adequado amadurecimento, incentivo na participação do projeto mãe canguru (E-6);*

*Quando a mãe estiver em condições de ir à unidade, mostrar-lhe o bebê, perguntar o nome do mesmo, permitir contato físico quando possível (E-7).*

Percebe-se que a enfermeira deve receber com dignidade a gestante e seus familiares, fornecer informações para o entendimento das usuárias e, adotar condutas e procedimentos benéficos para o

desenvolvimento saudável da gravidez, parto e nascimento.<sup>5</sup> A gestação pode ser considerada como uma experiência social, individual com transformações psicológicas, fisiológicas, socioculturais e econômicas necessitando, assim, de cuidados para a promoção da saúde e qualidade de vida. Tais cuidados têm por objetivo monitorar e acompanhar a gestação para identificar e intervir nas situações e riscos à saúde materno-infantil e garantir a assistência pré-natal.<sup>15</sup>

## CONCLUSÕES

A Síndrome Hipertensiva Gestacional é uma doença complexa, sendo a complicação mais comum e de maior relevância durante o período gravídico-puerperal. Por esse motivo, cabe a enfermeira da UTIN ter conhecimento teórico e prático ante esta Síndrome. Respeitando-se a limitação do estudo desenvolvido realizado somente em uma instituição de saúde e com oito participantes, conclui-se que após a observação do cuidado e a entrevista com as enfermeiras, ficou evidenciado que a maior parte das profissionais tem conhecimentos a cerca da Síndrome, e de cuidados intensivos que a grande parte os RN provindos de mães com hipertensão gestacional necessitam. É preciso avançar na organização dos serviços de saúde, otimizando e melhorando o atendimento às

mulheres, a fim de realizar a promoção de saúde e prevenção de agravos provocados pela Doença Hipertensiva da Gravidez.

Espera-se que os resultados deste estudo estimulem a atenção básica a realizar a busca ativa das gestantes para a realização de um pré-natal efetivo, oferecendo acolhimento necessário para evitar possíveis agravos aos RN. E que as enfermeiras da UTIN busquem conhecimentos e técnicas necessárias para detecção precoce de agravos para controle e prevenção de danos maiores ao binômio mãe/filho.

## REFERÊNCIAS

1. Santos ALMC. Prevalence of Hypertensive Syndrome and Neonatal complications Gestational. 72 f. Monograph (Bachelor of nursing) UFRB, Santo Antônio de Jesus/BA, 2010.
2. Chaim SRP, Olliveira SMJV, Kimura AF. Hipertensão arterial na gestação e condições neonatais ao nascimento. *Acta Paul Enferm* 2008; 21(1):53-8.
3. Lima EMA, Paiva LF, Amorim RKFCC. Conhecimento e atitudes dos enfermeiros diante de gestantes com sintomas da Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) atendidas em Unidades Básicas de Saúde (UBS). *J Health Sci Inst*. 2010; 28(2):151-3.
4. Lopes GT, Oliveira MCR, Silva KM, Silva IF, Ribeiro APLP. Hipertensão gestacional e a síndrome hellp: ênfase nos cuidados de enfermagem. *Revista Augustus*. 2013; 18(36): 77-89.
5. Moura MDR, Castro MP, Margotto PR, Rugolo LMSS. Hipertensão Arterial na Gestação - importância do seguimento materno no desfecho neonatal. *Com. Ciências Saúde*. 2011; 22 Sup 1:113-20.

6. Souza NL, Araújo ACPF, Azevedo GD, Jerônimo SMB, Barbosa LM, Sousa NML. Percepção materna com o nascimento prematuro e vivência da gravidez com pré-eclâmpsia. *Rev Saúde Pública*. 2007; 41(5): 704-10.
7. Lacerda IC, Moreira TMM. Características obstétricas de mulheres atendidas por pré-eclâmpsia e eclâmpsia. *Acta Scientiarum. Health Sciences*. Maringá. 2011; 33(1): 71-6.
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ed. São Paulo: Hucitec, 2010.
9. Turato ER. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa. Construção teórico-epistemológica discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. Petrópolis: Vozes, 2003.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. 5ªed. Lisboa: Edições 70; 2010.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Brasília, DF, 2012.
12. Rolim KMC, Coutinho RLC. Caracterização dos enfermeiros que atuam em UTI's neonatais de maternidades-escola. *Rev RENE*, 2005; 06(03): 78-86.
13. Assad LG, Viana LO. Saberes práticos na formação do enfermeiro. *Rev. Bras. Enferm*. 2003; 56(1): 44-7.
14. Rezende FM. *Obstetrícia Fundamental*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
15. Souza MAS, Lopes NAR, Borges FV. A importância do enfermeiro da estratégia saúde da família para a redução da morbimortalidade materna. *Revista Científica Interdisciplinar* 2014; 1(4): 78-192.

Artigo recebido em 23/06/2014.

Aprovado para publicação em 12/12/2014.