

### DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM EM GESTANTE: ESTUDO DE CASO<sup>1</sup>

Escolástica Rejane Ferreira Moura \*  
Andrea Gomes Linard \*\*  
Thelma Leite de Araújo \*\*\*

---

#### RESUMO

Este estudo teve por objetivo planejar o cuidado de enfermagem para uma gestante, tomando-se por base a aplicação da teoria de King e o uso do método científico. Os dados foram colhidos em dezembro de 2002, através de entrevista estruturada e revisão dos registros já contidos no cartão da gestante. Foram aplicadas as três primeiras etapas do processo de enfermagem sugeridas por King (1981): exploração de dados de base, elaboração de uma lista de problemas identificados (fase diagnóstica) e priorização de metas a serem alcançadas, com a participação da cliente. O diagnóstico de enfermagem déficit de conhecimento sobre amamentação e parto relacionado à falta de orientação no pré-natal foi aprovado pela gestante, tendo sido traçado um plano de enfermagem neste sentido. Constatamos que a adoção do processo de enfermagem como um método científico permite sistematizar, priorizar e otimizar a assistência de enfermagem.

**Palavras-chave:** Cuidado pré-natal. Diagnóstico de enfermagem. Teoria de enfermagem. Cuidado.

---

#### INTRODUÇÃO

A gestação compreende um período de mudanças físicas e emocionais que as mulheres vivenciam de formas distintas. Este evento guarda estreita relação com múltiplos fatores, como: a gravidez ter sido ou não planejada; o nível socioeconômico e de escolaridade da gestante e/ou família; a situação conjugal e trabalhista; os antecedentes clínicos e obstétricos; e expectativas outras que passam a ser geradas com relação ao momento do parto e do puerpério.

No que tange ao aspecto epidemiológico, os principais agravos relacionados ao ciclo

gravídico-puerperal, no Ceará, em 2000, incluíram a doença hipertensiva específica da gestação (DHEG) (35%), as hemorragias (25%), os abortos (7%), as embolias (5%) e as infecções puerperais (4%). Houve uma gradual redução desses agravos nos últimos três anos, tendo eles passado de 61,5%, em 1996, para 57,5%, em 1999 (CEARÁ, 2001). Estes agravos são classificados como obstétricos diretos e representam as principais causas de óbito materno, apesar de serem essencialmente preveníveis. Com relação ao Brasil, os agravos obstétricos diretos, ora descritos, foram responsáveis, em 1998, por 62,6% das mortes maternas registradas no País, com destaque para

---

<sup>1</sup> Trabalho desenvolvido na disciplina Enfermagem Clínico-Cirúrgica do Programa de Pós-graduação em Enfermagem – Doutorado, da Universidade Federal do Ceará. Apresentado no III Encontro de Pós-graduação e Pesquisa da UNIFOR.

\* Enfermeira, Doutora. Assessora Técnica da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. Bolsista da FUNCAP e integrante do Projeto de Pesquisa Saúde da Mulher.

\*\* Enfermeira, Professora Adjunta da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Doutoranda em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC), Bolsista da FUNCAP e Integrante do Projeto Saúde da Mulher – UFC.

\*\*\* Enfermeira, Doutora, Orientadora do trabalho. Professora Adjunto da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem – UFC.

a síndrome hipertensiva (22,4%), as síndromes hemorrágicas (12,4%), as infecções puerperais (7%), e o aborto (4,7%), excluídos os casos de gravidez molar e ectópica (BRASIL, 2002).

Em meio a estas constatações são perceptíveis as ocorrências obstétricas passíveis de prevenção e detecção precoce, o que conduz ao reconhecimento da necessidade de uma assistência adequada ao pré-natal, parto e puerpério, que inclua o acompanhamento das gestantes de forma a terem as intercorrências diagnosticadas e tratadas e o acesso a atividades de orientação e informação voltadas para o autocuidado. Assim, a gestante poderá vivenciar a experiência singular da maternidade com mais autonomia e segurança.

Com o advento do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) a partir de meados de 1984, a assistência pré-natal teve um grande impulso no Brasil e tornou-se uma ação mais abrangente e sistemática, passando a ser oferecida com base em normas e protocolos técnicos elaborados pelo Ministério da Saúde (MS). Neste contexto, o enfermeiro obteve seu engajamento, caracterizando-se como um profissional de ampla participação nessa área do cuidado. Com a implantação do Programa Saúde da Família (PSF), em 1994, essa realidade ganhou maior amplitude, uma vez que, até junho de 2002 o Ceará já somava 1097 enfermeiros atuando nessa área, como membros de equipes de PSF (CEARÁ, 2002).

Em face do exposto pode-se destacar a relevância da participação do enfermeiro na assistência pré-natal, uma vez que tal participação se mostra como uma ação que vem ocupando uma dimensão crescente no contexto da saúde pública brasileira. Cabe a esse profissional desempenhar suas funções com competência, o que, certamente, será possível mediante a sistematização da assistência de enfermagem (SAE).

Para Lopes e Araújo (2002), a SAE se consolida através da implementação de etapas interdependentes e complementares, que conduzem à organização do trabalho. Neste processo, o diagnóstico de enfermagem se constitui na análise profunda das necessidades básicas afetadas do cliente, configurando-se como uma atividade importante para a implementação de uma assistência de

enfermagem planejada, crítica e científica. Ademais, é destacado que “A responsabilidade do cuidar em enfermagem exige que as decisões sobre as intervenções propostas sejam fundamentadas na avaliação do estado de saúde do indivíduo. Essa avaliação requer que se adote o diagnóstico de enfermagem como referência” (BRAGA; CRUZ, 2003, p. 241).

Um dos sistemas pioneiros de classificação dos diagnósticos de enfermagem e o mais difundido no Brasil é a taxonomia desenvolvida pela North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), que busca aperfeiçoar o conhecimento sobre a temática, reunindo estudos sobre proposições e validações em diferentes situações de saúde-doença. Em 1981, a NANDA publicou a Taxonomia I, e, em 2001, a Taxonomia II, com estrutura aprovada em sua conferência bienal, ocorrida em 2000, reunindo 155 diagnósticos (NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION - NANDA, 2001).

Neste sentido, uma pesquisa realizada por Moura (2001), no universo de oito municípios cearenses, envolvendo 30 enfermeiros, constatou que a assistência de enfermagem à gestante não vem seguindo uma sistematização. Apesar de os enfermeiros terem demonstrado possuir conhecimento cognitivo, interação e comunicação favoráveis com as clientes todavia desenvolver habilidades para realização do diagnóstico de enfermagem, etapa fundamental da SAE. Esse achado merece ser revisto pelos enfermeiros, no sentido de oferecer à população cuidados embasados em um julgamento clínico adequado, que lhes permita determinar intervenções oportunas. Portanto, a adoção da etapa de diagnosticar em enfermagem, com a utilização de um sistema de classificação unificado, parece se mostrar favorável à elevação do padrão da profissão.

As informações expostas, aliadas ao fato de duas das autoras atuarem na área da saúde da mulher, desde a graduação, despertaram o interesse pela realização do presente trabalho, que detém como objetivo planejar o cuidado de enfermagem a uma gestante, tomando por base a aplicação de uma teoria de enfermagem e o uso do método científico. Esta decisão também veio pautada na necessidade de dar resposta ao

componente prático da disciplina Enfermagem Clínico-cirúrgica, do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Ceará.

Todavia, decidiu-se por trabalhar com a Teoria do Alcance de Metas de King (1981). A teórica afirma que o objeto de estudo da Enfermagem são as interações dos seres humanos com o ambiente, responsáveis por um estado de saúde, o que favorece o desempenho de seus diferentes papéis sociais. Sobre a interação enfermeiro-cliente, King (1981) pressupõe que: as percepções (objetivos, necessidades e valores) da enfermeira e da gestante influenciam o processo de interação; é dever do enfermeiro informar às clientes quanto aos aspectos do cuidado à saúde, para ajudá-las a tomar decisões conscientes; as clientes têm o direito de receber informações sobre os cuidados de sua saúde e participar das decisões que influenciam sua vida, sua saúde e os serviços comunitários; é possível haver incoerência entre os objetivos dos enfermeiros e dos clientes, sendo direito destes aceitar ou rejeitar qualquer aspecto do cuidado à saúde. A mesma autora considera que os seres humanos são seres sociais, conscientes, racionais, perceptivos, controladores, intencionais, voltados para a ação e para o tempo. É visto, portanto, que o cliente é considerado um agente ativo no processo saúde-doença. Tal aspecto deve ser reconhecido e valorizado pelo enfermeiro, que, ao estabelecer interações propositadas com esses clientes, poderá contribuir para o estabelecimento conjunto de metas, com participação efetiva dos mesmos clientes.

Quanto ao exercício da enfermagem, King (1981) o considera como um processo de ação, reação e interação pelo qual enfermeiro e cliente compartilham informações sobre suas percepções, em uma determinada situação de enfermagem. Aqui a teórica destaca os clientes como agentes potencialmente capazes de dialogar sobre ações de saúde, a partir de oportunidades e estímulos desencadeados por intervenções adequadas de enfermeiros. Essas premissas a respeito do ser humano e da enfermagem, como também a respeito da saúde, conduziram King a desenvolver sua estrutura conceitual dos sistemas, em que elaborou

importantes conceitos para explicar o indivíduo como sistema pessoal, interpessoal e social.

## MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de pesquisa descritiva, do tipo estudo de caso, desenvolvida junto a uma gestante no terceiro trimestre de gravidez. O estudo descritivo é aquele que permite ao pesquisador observar, descrever e classificar um determinado fenômeno, esclarecendo sua predominância e características (POLIT; HUNGLER, 1995). Quanto ao conceito de estudo de caso, Ludke e André (1986) consideram-no o tipo de estudo onde o caso é uma unidade bem-delimitada dentro de um sistema mais amplo, a qual se destaca por ter em sua estrutura algo singular, de interesse relevante e que enfatiza o contexto onde se situa.

Os dados foram colhidos no mês de dezembro de 2002, com uma gestante que fazia parte da equipe de trabalho de uma das pesquisadoras, por meio de entrevista e revisão dos registros já contidos no seu "cartão da gestante" - formulário padronizado no âmbito nacional para registro das consultas do pré-natal. A entrevista seguiu um roteiro preestabelecido, elaborado com a finalidade de identificar percepções da gestante e proporcionar o estabelecimento mútuo de metas (apêndice), sob orientação do referencial teórico de Imogene King. Foram aplicadas as três primeiras etapas do processo de enfermagem sugeridas por King. São elas: exploração de dados de base, incluindo informações gerais sobre o processo saúde-doença; elaboração de uma lista de problemas identificados (fase diagnóstica) e priorização de metas a serem alcançadas, com a participação da cliente (KING, 1981).

A gestante foi esclarecida sobre os objetivos do estudo, seu anonimato e o direito de desligar-se do mesmo a qualquer momento em que o desejasse, e concedeu, por meio de sua assinatura, o consentimento livre e informado de participação na pesquisa, conforme determina a Resolução 196 do Conselho Nacional de Saúde para as pesquisas que envolvem seres humanos (BRASIL, 2001).

## RESULTADOS

### História da gestante colhida nos registros constantes no “cartão da gestante”

G.S. de S., 19 anos, em união consensual, residia com a família do companheiro (total de cinco pessoas), tinha escolaridade de 2º grau completo, era primípara e não tinha história anterior de aborto. A data de última menstruação (DUM) ocorrera em 20/04/2002. A cliente vinha realizando o acompanhamento pré-natal em

clínica privada, tendo-o iniciado no dia 25/07/2002, quando sua idade gestacional (IG) era de 13 semanas e cinco dias (IG: 13s5d). A data provável de parto (DPP) havia sido prevista para 27/01/2003. A gestante encontrava-se imunizada com três doses de toxóide tetânica (TT).

O quadro apresentado a seguir é um consolidado das informações registradas no cartão da gestante por ocasião das consultas realizadas anteriormente à pesquisa, de acordo com cada data de atendimento.

Data	IG*	AU**	PA***	P****	BCF****
25/07/2002	13s5d	12cm	100/60	52,500g	(+)
28/08/2002	17s	16cm	100/60	52,500g	(+)
03/10/2002	23s5d	24cm	90/60	55kg	(+)
07/11/2002	28s5d	30cm	100/60	58,500	(+)

**Quadro 1** – Dados físicos da gestação conforme idade gestacional.

\*Idade Gestacional; \*\*Altura Uterina; \*\*\*Pressão Arterial; \*\*\*\*Peso; \*\*\*\*\*Batimentos Cardio Fetais

### História da gestante colhida na entrevista

G.S. de S. atribuiu um conceito ótimo à sua saúde, o que justificou pela ausência de queixas e pela melhora no quadro de rinite alérgica, instalado antes da gravidez. Referiu padrão de sono, de ingesta e de eliminações normais. Apresentava pele íntegra, mucosas normocoradas, ausência de edema e padrão ventilatório normal, apesar do aumento do volume uterino. Verbalizou sentimento de felicidade com relação à gestação, uma vez que era um desejo do casal. Relatou que o exame de confirmação da gravidez fora bem recebido pelo companheiro, que, contente com a notícia, trouxera um presente para o bebê. Essa atitude do companheiro havia emocionado G.S. de S., a qual acrescentou que com a gravidez tudo tinha se tornado diferente: ela passara a dar mais valor à vida e à sua mãe e sua relação com esta havia melhorado muito.

G.S. de S. expressou que sua preocupação era voltada à saúde do bebê, levantando dúvidas como: “Será que ele vai nascer perfeito?” Também expressou falta de informação e de preparação quanto à amamentação,

acrescentando que seu médico apenas a orientara a que procurasse o banco de leite humano, caso aparecesse algum problema. Ela afirmou conversar sempre com a sogra, que a orientava de acordo com experiência que tivera em acompanhar a gestação de uma filha quatro anos antes. G. S. de S. comentou que essa cunhada não conseguira amamentar, pois seu peito ficara ingurgitado, tendo, inclusive, que oferecer leite na mamadeira.

Manifestou preferência pelo parto normal, pois, sendo natural, lhe parecia trazer menos complicações. Mas mostrou com dúvidas do tipo: “Será que a posição do bebê na barriga está adequada para o nascimento? Será que ele está encaixado?”. Sobre seus planos pessoais afirmou que pretendia continuar os estudos, mas só depois que o bebê estivesse maior, desmamado e menos dependente dos seus cuidados. Quanto ao emprego, temia não poder voltar, pois não tinha vínculo empregatício e, em negociação com o “chefe”, foram oferecidos dois meses de licença. A respeito dessa situação o companheiro prefere que ela não volte, considerando mais importante que ela fique cuidando da criança. Ela gostaria de voltar, pois

é acostumada a trabalhar e considera o trabalho necessário. Essa indefinição parecia deixá-la angustiada. Por fim, G.S. de S. verbalizou que se sentia muitas vezes insegura frente a tantas mudanças: morar com a família do companheiro, ser mãe e indefinição quanto ao trabalho no futuro.

Encerrando, foi-lhe perguntado se mudaria algo sobre o momento que ela estava vivendo. A resposta foi que não mudaria nada, uma vez que não encontrara barreiras, tendo recebido apoio de todos (família e amigos) e que a gravidez era um desejo seu.

### ANÁLISE E DISCUSSÃO

As informações contidas no “cartão da gestante” demonstram adequado crescimento fetal, dado que é interpretado pela relação da IG com a AU; medidas de PA e peso dentro dos padrões de normalidade. Quanto à ausculta dos batimentos cardíacos (BCF), como estes foram registrados apenas com o sinal de (+), não foi possível avaliar seu objetivo, que é identificar, de acordo com a frequência dos batimentos, sinais de normalidade, de taquicardia ou de bradicardia. Este achado denuncia uma inadequação de registro, bastante comum na prática dos profissionais de saúde. Os resultados dos exames laboratoriais foram apresentados em 20/06/2002, constando os valores de hemoglobina: 13,1mg; hematócrito: 38g/dl; tipagem sanguínea: O Rh+; glicemia de jejum: 84mg; VDRL: negativo e anti-HIV: negativo. Destarte ficou determinada a ausência de anemia, de fatores que possam desencadear incompatibilidade Rh materno fetal, de diabetes, de sífilis e de soropositividade para o HIV.

Assim, mediante a apresentação e análise dos achados correspondentes às consultas, não foram detectados quaisquer sinais ou sintomas de anormalidade. Entretanto, observou-se que tão-somente o aspecto biológico da gestação foi acompanhado (e ainda de forma incompleta) ou tinha os dados registrados com clareza e segurança. Inclusive, essa afirmativa foi reforçada nos depoimentos e sentimentos expressos pela gestante por ocasião da entrevista.

As informações advindas da entrevista permitiram às pesquisadoras o estabelecimento dos seguintes diagnósticos de enfermagem: déficit de conhecimento sobre amamentação e parto, relacionado à falta de orientação no pré-natal; processo familiar alterado e conflito de decisão relacionado com a volta ao trabalho. Seguindo o referencial teórico, procurou-se estabelecer metas com a gestante. Quando foram apresentados os vários diagnósticos, dentre os quais o déficit de conhecimento sobre amamentação e parto, relacionado à falta de orientação no pré-natal, esta questão foi eleita como prioritária pela gestante, pois, segundo ela mesma, nela residiam suas principais preocupações. Os fatores relacionados foram: ausência de informação fornecida pelo profissional que a acompanhava, sobre amamentação e o parto, como características definidoras, listamos: solicitação verbal da gestante de receber informações sobre os temas especificados; insegurança para enfrentar as demandas da maternidade por falta de esclarecimentos.

O diagnóstico de enfermagem de déficit de conhecimento relacionado com falta de orientação consiste na “compreensão inadequada das informações ou incapacidade de realizar as atividades necessárias à prática dos comportamentos relacionados com a saúde” (SPARKS; TAYLOR; DYER, 2000). Para estas mesmas autoras, o déficit de conhecimento consiste no estado em que o indivíduo ou o grupo apresenta deficiência de conhecimento cognitivo ou de habilidades psicomotoras quanto às condições e ao plano de tratamento. Neste sentido, entre as características definidoras se incluem as seguintes: o cliente verbaliza a deficiência de conhecimentos ou de habilidades/solicita informações; expressa percepção incorreta sobre a situação de saúde; não desempenha corretamente um comportamento de saúde desejado ou prescrito.

A partir da definição do referido diagnóstico foi estabelecido o seguinte plano de cuidados de enfermagem, através de decisão conjunta entre enfermeira e gestante.

Diagnóstico de enfermagem	Resultados esperados	Intervenções de enfermagem
Déficit de conhecimento sobre amamentação e parto relacionado à falta de orientação no pré-natal	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Adquirir informações necessárias para desempenhar o papel da amamentação.</li> <li>▪ Adquirir informações necessárias para desempenhar o papel da parturição.</li> <li>▪ Demonstrar compreensão do que foi ensinado.</li> <li>▪ Demonstrar capacidade para assumir comportamentos novos relacionados às temáticas abordadas.</li> </ul>	<p>1º. Encontro: Orientar a gestante sobre: vantagens do aleitamento materno; técnica de amamentação; como lidar com as possíveis complicações do aleitamento materno; como armazenar o leite materno na perspectiva da volta ao trabalho.</p> <p>2º. Encontro: Orientar sobre os sinais de trabalho de parto, as fases do parto e sua participação.</p> <p>3º. Encontro: Realizar conferência familiar abordando questões relacionadas com a gravidez, o parto e o puerpério.</p>

**Quadro 2** – Resultados esperados e intervenções frente ao diagnóstico de enfermagem deficit de conhecimento sobre amamentação e parto.

## CONCLUSÕES

A experiência prática de planejar o cuidado de enfermagem a uma gestante a partir de um estudo de caso no qual se utilizou o referencial teórico de King foi bastante significativa para o aperfeiçoamento da prática profissional das autoras. Constatou-se que a adoção do processo de enfermagem como um método científico permitiu sistematizar, priorizar e otimizar a assistência de enfermagem, mesmo tendo-se vivenciado apenas as etapas de exploração de dados de base, elaboração de uma lista de problemas identificados (fase diagnóstica) e priorização de metas a serem alcançadas, com a participação da cliente.

Identificou-se que a aplicação da teoria de King ajudou a estabelecer uma interação satisfatória e adequada com a gestante, na medida em que se procurou vê-la como um ser

social, consciente, racional, perceptivo, controlador e intencional, como define a teórica. Este aspecto conduziu a relação entre enfermeira e gestante a fazer-se em um espaço de trocas, no qual as percepções de ambas se cruzaram para a definição conjunta de metas a serem alcançadas. Como bem define King, no exercício da profissão, cabe à enfermeira criar condições para que a cliente tenha condições de exercer seus papéis sociais, o que só é possível através da sua participação e do desenvolvimento de suas potencialidades.

Em face destas considerações, recomenda-se aos enfermeiros que realizem outros estudos de caso com gestantes com vista à utilização do método científico e de um referencial teórico, pois a implementação de uma assistência de enfermagem sistematizada favoreceu uma prática crítica e científica, certamente conducente ao reconhecimento profissional junto à clientela.

---

## NURSING DIAGNOSIS IN PREGNANCY: A CASE STUDY

### ABSTRACT

This study had the purpose to plan the nursing care in pregnancy, based on the theory of King and the use of a scientific method. Data were collected in December 2002, through structuralized interview and revision of the individual's file. The three first stages of the nursing process, suggested by King (1981): exploration of data base, elaboration of a list of identified problems (diagnostic phase) and priority of goals to be reached with the participation of the customer were applied. The nursing diagnosis "deficit of knowledge on breast-feeding and childbirth related to the lack of prenatal orientation" was approved by the pregnant woman, having been traced a plan of nursing in this sense. It was observed that the adoption of the nursing process as a scientific method, allows systemization, prioritization and optimization of the nursing care.

**Key words:** Prenatal care. Nursing diagnosis. Nursing theory.

---

## DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA EN EMBARAZADA: ESTUDIO DE CASO

### RESUMEN

Este estudio tuvo el objetivo de planear el cuidado de enfermería para una embarazada, en que se usaron la teoría de King y el método científico. Los datos fueron colectados en diciembre de 2002 por medio de entrevista estructurada y revisión de los registros en el "instrumento de la embarazada". Fueron utilizadas las tres primeras etapas del proceso de enfermería de King (1981): exploración de datos, identificación de necesidad y prioridad de metas, con participación de la paciente. El diagnóstico de enfermería "déficit de conocimiento referido al amamantamiento materno relacionado con la ausencia de orientación en el prenatal" fue aprobado por la embarazada, donde ha sido hecho un plan de enfermería. Se constató que el proceso de enfermería como método científico, favorece sistematizar, priorizar y optimizar la asistencia en enfermería.

**Palabras clave:** Cuidado prenatal. Diagnóstico de enfermería. Teoría de enfermería.

---

### REFERÊNCIAS

- CEARÁ. Secretaria de Estado da Saúde. **Informe epidemiológico:** mortalidade materna. Fortaleza: SES-CE, Núcleo de Epidemiologia - Célula de Vigilância Epidemiológica, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Comitês de mortalidade materna:** manual. 2. ed. Brasília, DF, 2002.
- CEARÁ. Secretaria de Estado da Saúde. **Saúde da família** [on line] 2002. Disponível em: <<http://www.saude.ce.gov.br>>. Acesso em: 4 abr. 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático do programa saúde da família.** Brasília, DF, 2001.
- LOPES, M. V. O.; ARAÚJO, T. L. F. Diagnósticos de enfermagem de ordem física em mulheres com angina pectoris. **Revista RENE**, Fortaleza, v. 1, n.1, p. 14-19, jan./jul. 2002.
- BRAGA, C. G.; CRUZ, D. A. L. M. A taxonomia II proposta pela North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 2, p. 240-244, mar./abr. 2003.
- NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION - NANDA. **Nursing diagnoses:** definitions and classification: 2001/2002. Philadelphia: NANDA, 2001.
- MOURA, E. R. F. **Assistência de enfermagem no pré-natal no contexto do Programa Saúde da Família.** 2001. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2001.
- KING, I. M. **A theory for nursing:** systems, concepts, process. New York: Wiley Medical, 1981.
- POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem.** 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- LUDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **A pesquisa em educação:** abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.
- SPARKS, S. M.; TAYLOR, C. M.; DYER, J. G. **Diagnóstico em enfermagem.** Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2000.

---

**Endereço para correspondência:** Escolástica Rejane Ferreira Moura. Av. Filomeno Gomes, 80, Apto. 401. Bairro Jacarecanga. CEP: 60.010-280. Fortaleza – CE. e-mail: [escolpaz@yahoo.com.br](mailto:escolpaz@yahoo.com.br).

Recebido em: 07/06/2004

Aprovado em: 23/08/2004