



Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM
AURORA DE AFONSO COSTA



Perfil das gestantes de alto risco hospitalizadas em uma maternidade: estudo descritivo

Rosângela de Oliveira Azevedo^{1,2}, Helen Campos Ferreira¹, Zenith Rosa Silvino¹, Barbara Pompeu Christovam¹

¹ Universidade Federal Fluminense

² Hospital Universitário Antônio Pedro

RESUMO

Objetivo: descrever o perfil das gestantes de alto risco atendidas na maternidade do HUAP. **Método:** pesquisa documental, descritiva e retrospectiva, de abordagem quantitativa, realizada em um hospital de Niterói/RJ. Os dados foram coletados em 2013, por meio de 148 prontuários de gestantes de alto risco internadas no hospital, no período de 1º de julho de 2011 a 30 de junho de 2012; e tratados por estatística descritiva. **Resultados:** a maior parte das gestantes era jovem (até 30 anos), com companheiro e residiam na região Metropolitana II/RJ. Metade delas possuía de um a dois filhos vivos, 59,5% eram multigestas; 79,1% nunca abortaram; e 64,5% entre as que manifestaram parto anterior (n=93) foram submetidas à cesárea. Em relação à realização do pré-natal, 93,3% apresentaram registro de frequência às consultas. A maior parte das gestantes procurou o hospital por livre demanda (42,6%) por apresentarem sintomatologia de clínica geral. Foram identificadas 59 causas para a internação, com maior ocorrência em razão de amniorrexe prematura e de hipertensão arterial. **Conclusão:** os resultados apresentados podem desencadear propostas de protocolos de atendimento e acompanhamento dessa clientela.

Descritores: Saúde da Mulher; Gestação de Alto Risco; Hospitais.

INTRODUÇÃO

A gestação é um fenômeno fisiológico e, por isso, para a maioria das mulheres, sua evolução se dá sem intercorrências. Não obstante, há uma parcela que se enquadra na gestação de alto risco, por ser portadora ou por desenvolver alguma doença ou complicação durante a gestação, que incute em risco para ela e para o feto⁽¹⁾. Nesses casos, durante o pré-natal, a mulher é classificada como gestante de alto risco e encaminhada a um serviço de referência para o acompanhamento gestacional especializado⁽²⁾.

A gestação de alto risco amplia as probabilidades de mortalidade materna, considerada um grande problema de saúde pública no mundo, especialmente em países ainda em desenvolvimento, caso do Brasil, cujo índice de morte dessa população é quatro vezes maior que a taxa aceitável pela Organização Mundial da Saúde (OMS): 20 mortes por 100 mil mulheres⁽³⁾.

Considerando esse cenário, e o fato de que as principais causas de mortalidade materna são evitáveis, o Ministério da Saúde lançou normas para a assistência a gestantes de alto risco, com o objetivo de auxiliar a identificação precoce dos fatores de risco e subsidiar a tomada de decisão quanto aos procedimentos diagnósticos, ao tratamento e ao acompanhamento dos casos classificados como tal⁽¹⁾.

No Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), cenário deste estudo, referência assistencial para as gestantes de alto risco para a região Metropolitana II do estado do Rio de Janeiro, as práticas de saúde ainda apresentam descompasso com os atuais pressupostos da atenção à gestante de alto risco propostos pelo Ministério da Saúde⁽¹⁾.

Nesse sentido, estudar o perfil das gestantes do HUAP e as causas que determinam o agravamento de sua condição de saúde faz-se essencial para a formulação de estratégias de gestão e

planejamento que visem reduzir a morbimortalidade materna e auxiliem a prática clínica e gerencial dos profissionais de saúde.

Pelo exposto, objetiva-se: (i) descrever o perfil das gestantes de alto risco atendidas na maternidade do HUAP a fim de propor ações de enfermagem sistematizadas.

MÉTODO

Pesquisa documental, descritiva e retrospectiva, de abordagem quantitativa, realizada na Maternidade do HUAP, localizada no município de Niterói, RJ. Esse setor possui, atualmente, 21 leitos para internação, porém, com apenas seis deles destinados às gestantes de alto risco. A estrutura do atendimento assegura classificação de risco de atenção imediata ou mediata, iniciando-se pelo atendimento médico, que demanda ações de enfermagem emergenciais ou de urgência para minimizar intercorrências obstétricas, seguido, caso se faça necessária, pela hospitalização da gestante. Contudo, por não se conhecer o perfil das gestantes munícipes, as ações de enfermagem eram assistemáticas e vagarosas, além de dependerem das experiências profissionais.

Os dados foram coletados no segundo semestre de 2013, por meio dos prontuários de gestantes internadas no HUAP, no período de 1º de julho de 2011 a 30 de junho de 2012. Inicialmente, foram recuperados 757 prontuários relativos à internação de gestantes por meio do Sistema de Gerenciamento de Internações - MV2000 do hospital, para os quais procedeu-se amostragem intencional, incluindo na pesquisa apenas aqueles relativos às gestantes hospitalizadas por doenças indicativas de gestação de alto risco, de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 10), que somaram

298. Estes foram estratificados por tipo de patologia, que correspondeu a 33 diferentes itens do CID 10, e procedeu-se nova seleção por meio de amostragem aleatória simples, com uso de sorteio.

Dessa etapa, 198 prontuários foram sorteados. Contudo, 50 foram excluídos por estarem à disposição do Serviço de Ambulatório e/ou dos demais serviços, em poder de outros profissionais ou, ainda, por terem sido separados erroneamente pelo Serviço de Documentação Médica, fatores que levaram à redução da amostra para 148 prontuários (n=148).

Assumiram-se como variáveis independentes de interesse para essa pesquisa aquelas relativas à caracterização das gestantes: idade, bairro de residência, naturalidade, escolaridade, se possuía vínculo empregatício, número de filhos vivos, número de filhos mortos, número de gestações e paridades. E, como variáveis dependentes, tomou-se aquelas relacionadas às patologias, ao tempo e ao motivo de internação.

Os dados foram analisados por estatística descritiva, cujos resultados foram apresentados por meio de tabelas.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética do HUAP e aprovado pelo Parecer n.º 349566, tendo também permissão para se utilizar o nome da instituição, cenário do estudo.

RESULTADOS

A maior parte das gestantes (n=66; 44,5%) encontrava-se na faixa etária de 21 a 30 anos no momento da hospitalização no HUAP, no período estudado. Aquelas com idades entre 31 e 40 e entre 14 e 20 somaram, respectivamente, 42 (28,4%) e 34 (23,0%). Em se tratando do nível de escolaridade, em 50,7% dos prontuários essa informação não foi anotada; 23,6% referiram ter ensino médio completo; e 12,8%, o ensino

fundamental incompleto.

Do total de 148 gestantes, 28,4% possuíam vínculo empregatício, e em 52,7% essa informação não foi registrada no prontuário. As principais atividades exercidas pelas gestantes eram de dona de casa (11,5%), estudante (4,7%) e vendedora (4,0%).

Um percentual de 52,7% das gestantes disse ter companheiro, muito embora não haja registro em 43,3% dos prontuários sobre esse aspecto; 55,4% das gestantes informaram residir com familiares, mas não havia informação sobre esse aspecto para 44,6% das mulheres. Quanto ao local de residência, as gestantes eram, em sua maioria, oriundas de municípios da região Metropolitana II/RJ (n=129; 87,2%), das quais 73 (56,0%) eram de Niterói; e 21 (16,2%), de São Gonçalo.

Em relação à prole, 74 (50,0%) possuíam, no período investigado, de um a dois filhos vivos; 138 (93,2%) gestantes informaram não ter filhos mortos. Das 148 mulheres, 53 (35,8%) eram primigestas; e 117 (79,1%) nunca abortaram (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização das gestantes quanto ao número de filhos e aos antecedentes obstétricos. Niterói, 2013

	Número de filhos	N	%
Vivos	Nenhum	64	43,25
	01 a 02	74	50
	03 ou mais	8	5,4
	Não registrado	2	1,35
Mortos	Nenhum	138	93,24
	01 a 02	7	4,72
	Não registrado	3	2,04
Antecedentes obstétricos		N	%
Número de gestações	01	53	35,8
	02 a 05	88	59,45
	06 ou mais	6	4,05
	Não registrado	1	0,7
Número de paridades	Nulípara	61	41,2
	01 a 03	82	55,4
	04 a 06	3	2
	07 ou mais	1	0,7
	Não registrado	1	0,7

	Nenhum	117	79,05
Número de abortos	01	21	14,18
	02 a 03	8	5,4
	Não registrado	2	1,35

Fonte: dados da pesquisa, 2013

Em relação ao tipo de parto ocorrido em gestações anteriores, essa informação esteve registrada em 93 prontuários analisados, sendo que 60 (64,5%) informaram que as mães se submeteram à cesárea; e 33 (35,5%), ao parto normal ao menos uma vez. Entre essas mulheres, 10 (70,7%) possuem história de parto vaginal em uma das gestações e cesariana em outra.

Em relação à realização do pré-natal, 93,3% apresentaram registro de frequência às consultas, sendo que, destas, 47,1% tiveram sete ou mais consultas realizadas.

A maior parte das gestantes procuraram o HUAP por livre demanda (42,6%), e 20,3% foram encaminhadas pelo Ambulatório do HUAP; 58,8% delas não apresentavam doenças de base de origem obstétrica diagnosticada, mas apresentavam sintomatologia de clínica geral (Tabela 2).

Tabela 2. Caracterização das gestantes quanto à realização de pré-natal, ao número de consultas, à procedência e às patologias de base. Niterói, 2013

Realização do pré-natal	N	%
Fez pré-natal	138	93,25
Não fez pré-natal	2	0,01
Não registrado	8	5,40
N.º de consultas	N	%
00 a 05	49	33,11
06	14	9,45
07 ou mais	65	43,92
Não registrado	20	13,52
Procedência	N	%
Livre demanda	63	42,56
Ambulatório do HUAP	30	20,27
Unidade básica de saúde	17	11,49
Outras unidades de saúde	37	25,00
Não registrado	1	0,70

Condição clínica	N	%
Síndrome hipertensiva da gestação	9	6,08
Infecção do trato urinário	8	5,40
Cardiopatias	3	1,35
Outras*	87	58,78
Não registrado	45	30,40

Fonte: dados da pesquisa, 2013

*dor em baixo ventre, pancreatite, tosse e dor torácica, anúria, piúria, mobilidade fetal diminuída, dor cefálica, escotomas, perdas transvaginais, doenças sexualmente transmissíveis, dor hiper e hipogástrica.

Identificaram-se 59 causas que levaram à internação das gestantes na Maternidade do HUAP, entre elas a amniorrexe prematura (10,8%), hipertensão arterial não classificada (10,1%), franco trabalho de parto (6,8%) e diabetes mellitus (6,1%), conforme se observa na Tabela 3.

Tabela 3. Distribuição da frequência dos motivos que levaram à internação das gestantes. Niterói, 2013

Motivos da internação	N	%
Amniorrexe prematura	16	10,81
Hipertensão arterial não classificada	15	10,13
Trabalho de parto	10	6,75
Diabetes mellitus	9	6,08
Hipertensão arterial classificada descompensada	8	5,40
Oligodramnia	8	5,40
Pré-eclâmpsia grave	4	2,70
Ameaça de parto prematuro	4	2,70
Ruptura prematura de membranas amnióticas	4	2,70
Trabalho de parto prematuro	4	2,70
Trabalho de parto e iteratividade	3	2,02
Ameaça de parto prematuro e infecção do trato urinário	3	2,02
Pielonefrite	3	2,02
Outras*	57	38,51
Total	148	100

Fonte: dados da pesquisa, 2013

*dor em baixo ventre, pancreatite, tosse e dor torácica, anúria, piúria, mobilidade fetal diminuída, dor cefálica, escotomas, perdas transvaginais, doenças sexualmente transmissíveis, dor hiper e hipogástrica

A internação teve duração de quatro a 10 dias para 59,5% das mulheres e de mais de 10 dias para 4,7%; o tempo médio de internação foi equivalente a cinco dias.

DISCUSSÃO

Estudar os fatores relacionados à gestação de alto risco faz-se essencial para a adoção de práticas de saúde consoantes a essa população. Outros municípios brasileiros, ao conhecer o perfil da gestante, apontam ações eficazes no manejo das patologias decorrentes do processo de gerenciamento de uma unidade referência para alto risco obstétrico, para que a sistematização de ações de enfermagem seja eficaz⁽⁴⁾.

Os dados analisados neste estudo apontam para um perfil de gestantes jovens adultas, com predominância daquelas com idade entre 21 e 30 anos, mas com percentual significativo de mulheres com idade inferior a 20 anos (23,0%), entre elas, 19 adolescentes. No Brasil, em 2011, foram computados mais de 560 mil nascimentos cujas mães eram adolescentes (até 19 anos), correspondendo a 20,0% do total de nascimentos no país⁽⁵⁾.

A gravidez na adolescência *per si* não é fator de risco para a gestação, mas pela complexidade de fatores e de desdobramentos que a envolvem, especialmente no âmbito psicossocial associado a uma possível não aceitação da gravidez, torna-se imperiosa uma assistência pré-natal integrada⁽¹⁾.

No ano de 2011, no Brasil, 15% de todas as mortes maternas foram de adolescentes; e 17% das mortes relacionadas ao aborto foram de jovens entre 10 e 19 anos. O aborto na adolescência, em geral, ocorre mais tardiamente, determinando mais riscos e complicações de saúde⁽⁵⁾, além de tal gravidez estar associada à prematuridade fetal e ao baixo peso ao nascer⁽⁶⁾.

No que se refere à situação conjugal, 52,7% das mulheres informaram que tinham companheiro. A participação do pai deve ser estimulada durante as consultas de pré-natal, para o preparo do casal para o momento do parto, como parte do planejamento familiar⁽⁷⁾, fazendo

valer o cumprimento da Lei do Acompanhante, que garante às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, o parto e o pós-parto imediato⁽⁸⁾.

Entretanto, a jornada de trabalho, normalmente, coincide com os horários das consultas, fato que pode provocar baixa participação dos pais durante o pré-natal⁽⁹⁾. Tal realidade pode ser representativa das gestantes do HUAP, uma vez que a maior parte delas não possui vínculo empregatício, inferindo-se que o sustento familiar se torna responsabilidade do companheiro.

Os dados apontam, ainda, para um perfil de gestantes de baixa escolaridade, sendo o maior nível de formação o ensino médio completo, o que alguns estudos apontam como um fator de vulnerabilidade o qual está associado a indicadores de saúde reprodutiva ruins, à mortalidade e à morbidade materna grave^(10,11).

Verificou-se que mais de 50% das gestantes atendidas no serviço eram moradoras do município de Niterói. A maternidade do HUAP, por ser referência para os casos de gestação de alto risco para a Região Metropolitana II do estado, também recebeu gestantes de outros municípios, com destaque para São Gonçalo (16,2%), que possui o maior número de habitantes da região e, mesmo assim, na hierarquização das ações de saúde no limite municipal, não consegue resolatividade, especialmente no atendimento de média e alta complexidade. Tal fato provoca impacto na rede municipal de Niterói, que possui maior capacidade de oferta de serviços especializados e hospitalares na região⁽¹²⁾.

Sob o aspecto da hierarquização do sistema de referência do Sistema Único de Saúde (SUS), depreende-se que há possível falha no acompanhamento de pré-natal no nível básico, já que um alto percentual de mulheres procurou pelo serviço por demanda espontânea (42,7%), enquanto apenas 11,5% seguiram o fluxo de referência, em caso de alto risco, da atenção

básica para o nível hospitalar. Esse dado pode ser também explicado pela manutenção de um modelo ainda centrado no hospital, quer seja pela população, quer seja pelo próprio sistema de saúde local.

A fragilidade do acompanhamento no nível básico pode justificar, também, a ausência ou a incompletude de registros de acompanhamento no cartão de pré-natal das gestantes, como histórico de patologias de base, não fornecendo informações que auxiliem na tomada de decisão imediata quando da chegada da gestante à maternidade. Da mesma forma, tal fragilidade pode explicar a ocorrência de 38,5% de casos de internação por queixas de sintomas diversos, sem diagnósticos obstétricos sinalizados.

A hipertensão arterial não classificada e a amniorrexe prematura foram os diagnósticos que mais levaram as gestantes à internação, o que pode explicar o tempo médio de cinco dias de internação e a ausência de parição em 41,2% das gestantes internadas. A hipertensão também foi apontada como uma das principais causas de internação de gestantes, por estudo realizado em uma maternidade do Sul do país⁽¹³⁾.

Em outro estudo, a internação de gestantes de alto risco decorreu sobretudo do trabalho de parto prematuro e da pré-eclâmpsia/eclâmpsia⁽¹⁴⁾, caracterizada por altos níveis pressóricos durante a gestação acompanhada de proteinúria ou de outros sinais e sintomas, como a plaquetopenia e o aumento de enzimas hepáticas⁽¹⁾.

A hipertensão, por ser uma doença crônica que está intimamente relacionada a comportamentos de vida, exige atendimento clínico periódico, cujo acompanhamento se efetua no nível básico e tem por foco a educação em saúde. Na gestação, no entanto, ela implica atendimento em todos os níveis de complexidade, mas com acompanhamento no nível especializado de referência, a fim de minimizar as complicações

provenientes da síndrome hipertensiva para a mãe e/ou o feto⁽¹⁵⁾.

Essa situação requer, contudo, a identificação precoce da morbidade pelo nível básico, que deve encaminhar imediatamente a gestante para a unidade de referência ao sinal de qualquer fator de risco reprodutivo no pré-natal^(1,15).

O pré-natal de qualidade apresenta-se, assim, como importante estratégia para a detecção e a intervenção precoce das situações de risco, sendo um fator determinante dos indicadores de saúde maternos. Quanto a isso, a assistência pré-natal aconteceu em 93,3% dos casos estudados, entre os quais, 43,9% participaram de sete ou mais consultas, número superior ao mínimo de seis consultadas preconizada pelo Ministério da Saúde para as gestantes de baixo risco⁽⁷⁾. Em se tratando das gestantes de alto risco, o número de consultas varia de acordo com a situação clínica, a existência ou não de doença de base e a progressão da gestação.

CONCLUSÃO

O estudo permitiu descrever o perfil das gestantes de alto risco internadas na maternidade do HUAP, no entendimento de que as informações socioeconômicas e patológicas têm potencial para subsidiar a prática clínica e gerencial da unidade, visto que apresenta indicadores que permitem um planejamento assistencial prévio.

Identificou-se um perfil de gestantes jovens adultas, de baixa escolaridade, sem vínculo empregatício e multigesta, fatores que ampliam a vulnerabilidade para o agravamento da condição de saúde.

Os sintomas clínicos gerais, a amniorrexe e a hipertensão foram os principais motivos para as internações das gestantes, as quais, em sua maioria, buscaram a unidade por livre demanda.

A limitação deste estudo recai sobre a restrição na determinação do perfil da gestação de alto risco, uma vez que algumas informações referentes aos antecedentes obstétricos não foram registradas na maioria dos prontuários, bem como ao caráter localizado da pesquisa, o que implica a impossibilidade de extrapolação de dados.

Não obstante, os resultados apresentados podem desencadear propostas de protocolos de atendimento e acompanhamento dessa clientela, pois se trata de um hospital de referência, que prima pela qualidade assistencial ali prestada. Entre as recomendações, sugere-se fortalecer a importância da fase de registro de dados dessas gestantes, já que a inexistência de informações foi recorrente.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico. 5. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012.
2. Oliveira DC, Mandú ENT. Women with high-risk pregnancy: experiences and perceptions of needs and care. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2015 [cited 2016 Mar 03];19(1): Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000100093&lng=en&nrm=iso&tlng=en
3. Consórcio de Redes e Organizações – Ação Permanente. Monitoramento da Cedaw – Ação Permanente do Movimento de Mulheres/Brasil: 2013/2014. Relatório Alternativo. Porto Alegre: Cedaw; 2013.
4. Melo WA, Alves JI, Ferreira AAS, Souza VS, Maran E. Gestação de alto risco: fatores associados em município do noroeste paranaense. *Revista de Saúde Pública do Paraná*. 2016; 17(1), 83-92.
5. Rede Nacional da Primeira Infância Primeira infância e gravidez na adolescência. Fortaleza: Instituto da Infância; 2015.
6. Maciel SSSV, Maciel WV, Oliveira AGL, Sobral LV, Sobral EV, Carvalho ES et al. Epidemiologia da gravidez na adolescência no município de Caruaru, PE. *Revista da AMRIGS* [Internet]. 2012 [cited 2016 Mar 3];56(1):46-50. Available from: http://www.amrigs.com.br/revista/56-1/0000095683-9_954.pdf
7. Ministério da Saúde (BR). Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
8. Brasil. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*, 8 abr. 2005.
9. Ferreira TN, Almeida DR, Brito HM, Cabral JF, Marín HA, Campos FMC et al. A importância da participação paterna durante o pré-natal: percepção da gestante e do pai no município de Cáceres – MT. *G&S* [Internet]. 2014 [cited 2016 Mar 3]; 5(2): 337-45. Available from: <http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/622>
10. Leal MC, Pereira APE, Lamarca GA, Vettore MV. The relationship between social capital, social support and the adequate use of prenatal care. *Cad saúde pública* [Internet]. 2011 [cited 2013 Dec 04]; 27 Suppl 2: 237-53. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011001400011&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011001400011>
11. Karlsen S, Say L, Souza JP, Hogue CJ, Calles DL, Gülmezoglu AM, et al. The relationship between maternal education and mortality among women giving birth in health care institutions: analysis of the cross sectional WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health. *BMC Public Health*. 2011 [cited 2013 Dec 04]; 11(606). Available from: <https://open.library.emory.edu/publications/emory:f78dd/>
12. Senna MCM, Costa AM, Silva LN. Atenção à saúde em grandes centros urbanos: desafios à consolidação do SUS. *Sociedade em Debate*. 2010;16(1):121-37.
13. Luciano MP, Silva EF, Cecchetto FH. Orientações de enfermagem na gestação de alto risco: percepções e perfil de gestantes. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2011 [cited 2016 Mar 03]; 5(5):1261-66. Available from: <http://www.revista.>

ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/1727/pdf_559

14. Santos DTA, Campos CSM, Duarte ML. Perfil das patologias prevalentes na gestação de alto risco em uma maternidade escola de Maceió, Alagoas, Brasil. *Rev bras med fam comunidade* [Internet]. 2014 [cited 2016 Mar 3];9(30):13-22. Available from: <http://www.rbmfmc.org.br/rbmfc/article/view/687/606>
15. Xavier RB, Bonan CJ, Martins AC, Silva KS. Reproductive risks and comprehensive care of pregnant women with hypertensive syndromes: a transversal study. *Online braz j nurs* [Internet]. 2013 [cited 2016 Mar 10]; 12(4):823-33. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4249>. <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20134249>

Todos os autores participaram das fases dessa publicação em uma ou mais etapas a seguir, de acordo com as recomendações do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participação substancial na concepção ou confecção do manuscrito ou da coleta, análise ou interpretação dos dados; (b) elaboração do trabalho ou realização de revisão crítica do conteúdo intelectual; (c) aprovação da versão submetida. Todos os autores declaram para os devidos fins que são de suas responsabilidades o conteúdo relacionado a todos os aspectos do manuscrito submetido ao OBJN. Garantem que as questões relacionadas com a exatidão ou integridade de qualquer parte do artigo foram devidamente investigadas e resolvidas. Eximindo, portanto o OBJN de qualquer participação solidária em eventuais imbróglis sobre a matéria em apreço. Todos os autores declaram que não possuem conflito de interesses, seja de ordem financeira ou de relacionamento, que influencie a redação e/ou interpretação dos achados. Essa declaração foi assinada digitalmente por todos os autores conforme recomendação do ICMJE, cujo modelo está disponível em http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf

Recebido: 06/05/2016

Revisado: 23/01/2017

Aprovado: 23/01/2017