

OBNJ
Online Brazilian Journal of Nursing

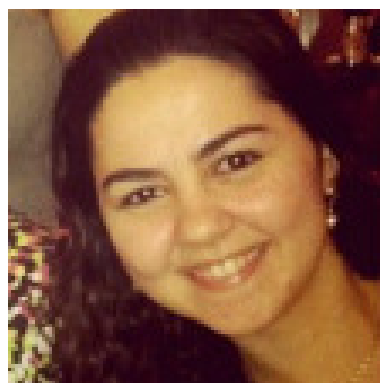
PORTUGUÊS

Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM
AURORA DE AFONSO COSTA



Artigos Originais



Estudo exploratório sobre a implementação de diretrizes para um parto seguro e satisfação das mulheres

Priscila Magalhães de Sousa Milfont¹; Viviane Martins da Silva²; Daniel Bruno Resende Chaves³; Beatriz Amorim Beltrão⁴

1 Faculdade Católica Rainha do Sertão

2,3,4 Universidade Federal do Ceará

RESUMO

Objetivo: Verificar a implementação das diretrizes preconizadas pelo Ministério da Saúde para a realização de um parto natural seguro, e investigar a satisfação das mulheres frente à assistência oferecida durante o processo de trabalho de parto e parto. **Método:** Estudo exploratório descritivo, realizado com 21 puérperas atendidas em uma maternidade do interior do Ceará. Os dados foram coletados com auxílio de instrumentos que orientaram a observação das atitudes dos profissionais frente à mulher, e entrevista com as puérperas. **Resultados:** Idade média de 23,2 anos ($\pm 6,2$), solteiras e com renda inferior a um salário mínimo, sem experiência prévia de parto que não fora o natural. Das 14 diretrizes observadas, apenas três foram atendidas em todas as situações, estando estas relacionadas ao esclarecimento de dúvidas da parturiente, medidas de vínculo afetivo mãe e filho e ambiente de trabalho de parto e parto. **Conclusão:** Muitas diretrizes não estão sendo atendidas de modo eficaz.

Descritores: Parto Normal; Parto; Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, vêm se tornando cada vez mais intensas as pressões pela melhoria da qualidade dos serviços prestados diretamente aos cidadãos, sejam estes atendidos no setor público ou privado. Neste período, os governos em todo o mundo vêm passando por várias crises setoriais, particularmente, os governos dos países em desenvolvimento. A situação impõe limites consideráveis quanto aos gastos públicos, o que gera, ao mesmo tempo, insatisfação e uma demanda crescente por mais e melhores serviços. A assistência ao parto não se distancia desta realidade⁽¹⁾.

Esta assistência vem passando por uma série de mudanças, deixando de se centrar no parto como um evento médico carregado de risco em potencial, para focalizar-se em uma concepção de parto, menos medicalizado, em que se visa evitar práticas intervencionistas desnecessárias, que, embora tradicionalmente utilizadas, não beneficiam a mulher nem o recém-nascido⁽²⁾. Nesta perspectiva, o parto tem sido encarado sob a ótica da humanização e individualização, de modo a permitir uma maior participação da mulher neste processo⁽³⁾.

A gestação e o parto são essenciais ao processo de reprodução dos indivíduos e eventos sociais de importância ímpar para mulher, seu parceiro e seus familiares. Portanto, as experiências vivenciadas neste processo são de suma importância para as pessoas nele envolvidas. O modelo de parto menos medicalizado pode contribuir para melhorar a qualidade do atendimento prestado durante o processo de parturição.

Nesta perspectiva, o Ministério da Saúde vem propondo políticas como o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), bem como, apresentando publicações como a Assistência Humanizada à Mulher que contemplam diretrizes para assegurar melhorias na assistência oferecida à gestante e à criança^(2,4). Estas diretrizes são corroboradas pela resolução RDC nº 36, de 3 de junho de 2008 da ANVISA, que regulamenta o funcionamento dos serviços de atenção obstétrica e neonatal⁽⁵⁾.

As diretrizes elaboradas enfatizam a importância de se inserir a mulher como participante ativa do processo de parturição, valorizando suas experiências e preferências;

fornecendo às mesmas informações sobre o trabalho de parto e parto; dirimindo possíveis dúvidas e colaborando para reduzir ansiedades; acolhendo a gestante e seu acompanhante nos serviços de saúde; e evitando a realização de procedimentos desnecessários para o nascimento da criança.

Estas diretrizes ressaltam aspectos relacionados à humanização da assistência, e visam garantir uma maior segurança aos serviços prestados à mulher durante o trabalho de parto e parto. Deste modo, as diretrizes propostas pelo Ministério da Saúde e as recomendações da ANVISA podem ser utilizadas para direcionar o atendimento à mulher e embasar a avaliação da qualidade da assistência ao parto natural.

É importante ressaltar que a obtenção da qualidade na assistência prestada ao parto e ao puerpério está condicionada a mudança de atitude de todos os envolvidos nestes processos. Um dos caminhos para que se possa garantir esta qualidade, consiste em trabalhar a humanização no atendimento realizado com as parturientes e seus familiares. Esta, por sua vez, deve ser encarada como um dos pilares primordiais na construção de uma política de qualificação do Sistema Único de Saúde (SUS)⁽⁶⁾.

Para que se busque a humanização do atendimento ao parto e puerpério, é fundamental que se cuide respeitando a individualidade das mulheres. Isto permitirá que o profissional perceba as necessidades de cada parturiente e possa traçar planos de atenção direcionados às deficiências encontradas, aumentando sua eficácia e, conseqüentemente, proporcionando um serviço de melhor qualidade. Humanizar é, então, ofertar atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais⁽⁶⁾.

Diante deste contexto, o presente estudo tem como objetivo verificar a implementação das diretrizes preconizadas pelo Ministério da Saúde para a realização de um parto natural seguro, e investigar a satisfação das mulheres frente à assistência oferecida durante o processo de trabalho de parto e parto.

METODOLOGIA

Estudo do tipo exploratório descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em um hospital-maternidade do interior do estado do Ceará. A população do estudo foi constituída por mulheres em trabalho de parto natural, atendidas na instituição lócus do estudo. Participaram do estudo 21 puérperas assistidas pela instituição durante os meses de abril e maio de 2008. Para determinação e seleção dos participantes da pesquisa, adotou-se o processo de amostragem por conveniência, delimitado pelo tempo. Assim, este quantitativo representa o total de puérperas atendidas na instituição durante estes dois meses.

Para coletar as informações foram utilizados dois instrumentos. O primeiro constituiu-se em um roteiro de observação simples das atitudes dos profissionais frente à mulher. Estas atitudes foram baseadas nas diretrizes preconizadas pelo Ministério da Saúde para a realização de um parto natural seguro e que traga satisfação para as parturientes⁽⁴⁾. O segundo instrumento consistiu em um questionário aplicado com as puérperas submetidas ao parto natural. Tal instrumento contemplava questionamentos acerca dos dados sócio-demográficos e obstétricos, além de indagações relacionadas ao atendimento oferecido na instituição.

Buscou-se a anuência da direção do hospital, bem como a permissão dos profissionais, para se observar a assistência prestada. Mediante a aprovação de ambos, as mulheres foram abordadas na admissão do serviço, momento este em que foi solicitada a sua anuência para participar do estudo por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Conforme referido, também foram realizadas observações simples das atitudes dos profissionais durante assistência prestada em todo o período do trabalho de parto e parto, após estes terem assinado o termo de consentimento livre e esclarecido. Como exemplo destas observações destaca-se: a apresentação da equipe de saúde à mulher; esclarecimentos prestados e as informações fornecidas acerca da assistência prestada; a investigação das preferências da gestante em relação ao parto e envolvimento da mesma nas decisões sobre o nascimento da criança. Vale ressaltar que as entrevistas foram aplicadas às mulheres no puerpério quando estas se encontravam estáveis e sem dor. Os dados referente às observações e as falas obtidas durante as

entrevistas foram organizados em planilhas do software Excel e analisados no EpiInfo versão 3.5.1. Em seguida, os resultados foram sintetizados em duas tabelas.

Para atender aos princípios éticos e legais, estabelecidos pela Resolução 196/96, que regulamenta as diretrizes e normas da pesquisa envolvendo seres humanos⁽⁷⁾, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, onde obteve parecer favorável (protocolo número 57/08, aprovado em 18 de abril de 2008).

RESULTADOS

A análise dos dados sócio-demográficos evidenciou que, aproximadamente 42,85% das participantes encontravam-se entre 21 e 27 anos, com média de idade de 23,2 anos ($\pm 6,2$). Quanto à escolaridade, apenas 9,52% relataram possuir o segundo grau completo e a maior parte das entrevistadas era solteira (42,8%).

Em relação à renda, encontrou-se que cerca de 85,7% das mulheres possuíam renda inferior a um salário mínimo, e a renda média do grupo em questão foi avaliada em torno de 1,2 salários ($\pm 0,5$).

Das parturientes que procuraram a instituição em busca de atendimento, 47,61% estavam em sua primeira gestação e a maior parte destas (95,23%) realizaram o pré-natal com número de consultas igual ou superior a seis. Entre as múltiplas, encontrou-se média de número de partos normais de 2,3 ($\pm 1,6$) e média de número de filhos de 2,2 ($\pm 1,5$). Cabe ressaltar que nenhuma das participantes referiu ter experienciado outro tipo de parto que não o natural.

A respeito do motivo que levou as participantes a escolher o parto natural, 55,3% das mulheres relataram que não foi lhes dada escolha, bem como não foram incentivadas ao parto natural. Ao chegar ao serviço, as mesmas foram apenas informadas que apresentavam condições para dar à luz aos seus filhos por meio deste tipo de parto. Dentre as mulheres que optaram pelo parto natural (44,7%), os principais motivos relatados consistiram em: recuperação pós-parto mais rápida, dor do parto como a consolidação de ser mãe e medo de um parto cirúrgico com suas possíveis sequelas

(hemorragia pós-parto, infecção do sítio cirúrgico, etc.). Entre as multigestas (52,39%), a escolha pelo parto natural deveu-se às experiências anteriores de partos normais que lhes foram, em alguma medida, satisfatórias.

A partir da avaliação das diretrizes observadas no estudo (tabela 1), percebeu-se que 85,72% das mulheres não receberam qualquer informação acerca das rotinas e procedimentos realizados no serviço. Somente as participantes que apresentaram dúvidas ou inquietações foram informadas sobre as rotinas e procedimentos.

Tabela 01 – Diretrizes observadas para um parto natural considerado humanizado. Morada Nova, 2008.

Diretrizes do Parto Humanizado	Atendidos (%)	Não Atendidos (%)
Informações sobre rotinas e procedimentos	14,28	85,72
Informação sobre etapas do trabalho de parto e parto	-	100,00
Apresentação da equipe de saúde	-	100,00
Dúvidas e ansiedades esclarecidas	100,00	-
Presença de acompanhante	-	100,00
Direito de participar das decisões	-	100,00
Parturiente chamada pelo nome	23,80	76,19
Incentivo à deambulação	-	100,00
Tricotomia se for opção da paciente	-	100,00
Ambiente para o trabalho de parto e parto	100,00	-
Recursos para relaxamento	33,33	66,66
Adequação da estrutura física e de equipamentos	-	100,00
Escolha da posição para parir	-	100,00
Medidas de vínculo afetivo mãe e filho	100,00	-

Ao se observar a prestação dos cuidados às parturientes, encontrou-se que algumas diretrizes não foram atendidas na totalidade das participantes do estudo, como: informações sobre as etapas do trabalho de parto, apresentação da equipe de saúde, presença de acompanhante, direito de participar das decisões, incentivo à deambulação, tricotomia se for opção da paciente, adequação da estrutura física e de equipamentos, escolha da posição para parir.

Já algumas diretrizes foram atendidas na totalidade das observações, entre as quais se destacam: dúvidas e ansiedades esclarecidas, ambiente para o trabalho de parto e parto, medidas de vínculo afetivo mãe e filho. Outras diretrizes apareceram parcialmente nas observações como: parturiente chamada pelo nome (23,80%) e recursos para relaxamento (33,3%).

Vale destacar que as diretrizes anteriormente mencionadas foram apenas observadas durante o período de trabalho de parto e parto. Em seguida realizou-se uma entrevista com as mulheres participantes do estudo, durante a qual as mesmas foram interrogadas acerca das demais diretrizes. As respostas encontram-se sumarizadas na tabela 02.

Tabela 02 – Diretrizes investigadas junto às participantes para um parto natural considerado humanizado. Morada Nova, 2008.

Variáveis	Atendidos (%)	Não Atendidos (%)
Informações sobre rotinas e procedimentos	42,85	57,14
Apresentação da equipe de saúde	23,80	76,19
Presença de acompanhante	-	100,00
Escolha da posição para parir	-	100,00
Recursos para relaxamento	38,90	61,90
Parturiente chamada pelo nome	76,19	23,80
Serviço de qualidade	100,00	-
Satisfação com o parto natural	95,23	4,76

A análise dos questionamentos realizados às mulheres revelou que, de acordo com a opinião das mesmas, a maioria das diretrizes de assistência ao parto não foram atendidas, ou o foram apenas parcialmente. Entre estas diretrizes, destaca-se: informações sobre rotinas e procedimentos (57,14%), apresentação da equipe de saúde (76,19%), presença de acompanhante (100%), escolha da posição para parir (100%), recursos para relaxamento (61,9%). Ressalta-se que três diretrizes deste grupo foram verbalizadas como atendidas pela maioria das parturientes, a saber: parturiente chamada pelo nome (76,19%), serviço de qualidade (100%) e satisfação com o parto natural (95,23%).

DISCUSSÃO

Ao se pontuar sobre as variáveis sócio-demográficas dos indivíduos participantes do estudo, observam-se características comuns às usuárias do serviço público investigado. Encontrou-se baixos níveis de escolaridade entre as pacientes entrevistadas. Acredita-se que este fator tenha influenciado às respostas fornecidas pelas mulheres, visto que, devido ao déficit de informações e conhecimentos, muitas destas pacientes desconheciam seus direitos como usuárias de um serviço de saúde que presta assistência ao parto.

As maternidades públicas no Brasil geralmente atendem a maior parte das mulheres de baixa renda, que em muitos casos, não têm condições de consumir os serviços oferecidos por instituições privadas de saúde. A assistência ao parto na maioria dessas instituições muitas vezes anulam, de diversas formas, a possibilidade da mulher e de sua família vivenciarem os aspectos subjetivos desse momento⁽⁸⁾.

A possibilidade de escolha do tipo de parto realmente não consiste em uma realidade dos hospitais públicos, principalmente quando se trata de mulheres de baixa renda. Estas muitas vezes são submetidas, contra sua vontade, a um parto que desconhecem. A assistência pré-natal vem sendo apontada como o primeiro passo para o parto e nascimento humanizados⁽⁶⁾. Apesar do alto índice de consultas pré-natal, muitas das entrevistadas não detinham informações a respeito do parto natural.

Além de esclarecimentos acerca do parto, a mulher deve participar ativamente do processo de decisões que envolvem o nascimento de seu bebê. Entretanto, a diretriz “direito de participar das decisões” não foi atendida em 100% das observações, ratificando a realidade de que, muitas vezes, a mulher não é vista como protagonista do processo de parto⁽³⁾.

Encontrou-se que na grande maioria dos partos observados, não foram fornecidas informações sobre normas e rotinas da instituição, dado que se confirmou durante a entrevista realizada com as mulheres no pós-parto. O processo de trabalho de parto e o

parto, isoladamente, já constituem importantes fatores estressantes e ansiogênicos. Somando-se isto ao fato da institucionalização, em que a mulher se vê em um local desconhecido, geralmente sob a companhia de pessoas alheias ao seu convívio habitual, submetidas ainda a regras pouco esclarecidas, têm-se uma potencialização do estresse e da ansiedade que prejudica o processo de parto como um todo^(3,9).

Durante a coleta, notou-se ainda que, os profissionais raramente se identificavam para as mulheres (100%) ou as chamavam pelo nome (76,19%). Estes apenas se aproximavam para avaliá-las de tempos em tempos. Estas observações foram confirmadas pelas mulheres durante a entrevista. A apresentação do profissional é de importância ímpar no processo de empatia com o cliente. Ao tratar o paciente pelo nome, pode-se reduzir ou minimizar consideravelmente a ansiedade dos mesmos, uma vez que o profissional torna-se mais familiar por meio do estabelecimento de vínculos com o cliente.

O fato da totalidade dos profissionais terem respondido aos questionamentos e ansiedade vivenciados pelas parturientes, contribui para a hipótese de qualidade da assistência prestada pela instituição.

Outro fato observado e ressaltado pelas mulheres durante a entrevista, é que 100% dos partos não foram acompanhados por familiares. As incertezas, os medos e as frustrações aumentam quando estas mulheres se vêem sozinhas em um ambiente que pouco ou nada conhecem, onde a presença de uma pessoa de sua confiança poderia gerar mais segurança, para que a mesma pudesse enfrentar esse momento tão importante e especial em suas vidas. A não observância deste fato pode gerar complicações psicológicas, afetivas e emocionais a estas mulheres^(3,4,9,10).

Conforme mencionado, nenhum dos casos avaliados atendeu à diretriz que se refere à participação da parturiente na tomada de decisão sobre os cuidados que irão receber. Nos atendimentos prestados ainda predomina a concepção de que o trabalho de parto e o parto devem ser conduzidos exclusivamente pelos profissionais de saúde, não cabendo a mulher nenhum direito de opinar ou manifestar seus desejos em relação à assistência recebida. Outras diretrizes que remetem a esta discussão e que não foram atendidas na

totalidade dos partos são: "tricotomia se for opção da paciente" e "escolha da posição para parir". Como discutido anteriormente, a insegurança ocasionada pela total ingovernabilidade das usuárias do serviço público sobre seu atendimento, traz para esse momento elementos que dificultam sobremaneira a possibilidade da vivência prazerosa desse acontecimento^(3,9).

Todavia, outras diretrizes foram observadas e atendidas em todos os casos avaliados, como: ambiente para o trabalho de parto e parto e medidas de vínculo afetivo mãe e filho. O ambiente acolhedor, confortável e o mais silencioso possível, conduz ao relaxamento psicofísico da mulher, do acompanhante e equipe de profissionais, corroborando para atribuir qualidade à assistência prestada⁽⁴⁾. Todas as mulheres entrevistadas manifestavam o desejo de amamentar, ficando clara a satisfação diante da rotina da instituição de iniciar precocemente este processo. As participantes destacaram ainda que, no alojamento conjunto instaura-se definitivamente o tempo de amamentar, e as enfermeiras e auxiliares deste setor são incansáveis no ensino, auxílio, manejo dos seios e mamilos, ordenha, posição adequada e cuidados adicionais, quando há dificuldades na amamentação. Na instituição em questão, a alta da mãe e do bebê encontra-se condicionada, entre outros aspectos, a um bom encaminhamento da amamentação.

A associação de algumas medidas não-farmacológicas, como exercícios respiratórios, técnicas de relaxamento e a deambulação, auxiliam no alívio da dor durante o trabalho de parto⁽⁴⁾. Infelizmente, essa prática ainda é pouco utilizada pelos profissionais, observando-se que somente 33,33% dos casos investigados utilizaram algum desses recursos. Estes achados condizem com o relato de 38,9% das participantes, que referiram ter utilizado alguma dessas técnicas para auxiliar no relaxamento.

Em relação à qualidade do serviço em si, 100% das entrevistadas referiram que o serviço prestado durante o trabalho de parto e parto era de qualidade. No que concerne à satisfação das usuárias quanto ao parto natural, 95,23% relataram estar muito satisfeitas. Identificou-se ainda que, das respondentes que se encontravam muito satisfeitas, os principais motivos foram: o hospital oferece um bom atendimento, os

profissionais são bons, atenciosos, tratam com respeito e tiram as dúvidas e o hospital é limpo. Apenas uma entrevistada (4,76%) não evidenciou tal satisfação, relatando como justificativas que: não são todos os profissionais que tratam bem; alguns profissionais são mal-educados e falam com grosseria; realizam muitos exames de toque; há falta de higiene e demora no atendimento; e a ausência de um acompanhante.

Autores que buscaram avaliar a satisfação das mulheres com a assistência ao parto apontam a existência de entraves na realização desse tipo de estudo⁽⁸⁾. Entre os obstáculos referidos, ressalta-se o fato que os pacientes, de modo geral, têm dificuldade em criticar o serviço de saúde e os profissionais que o atenderam, principalmente em situações de risco. No caso da assistência perinatal, essa dificuldade pode ser ainda maior, pois as mulheres tendem a se sentirem aliviadas, agradecidas e com sentimentos positivos após o nascimento de uma criança saudável, compensando qualquer experiência negativa durante a assistência. Nos dias imediatamente após o parto, em especial, as mulheres podem hesitar em criticar a assistência recebida e os profissionais envolvidos, principalmente se elas ainda se encontram hospitalizadas⁽⁸⁾.

CONCLUSÃO

Dentre as diretrizes de assistência ao parto natural observadas pelos pesquisadores, apenas três foram atendidas em todos os casos, a saber: dúvidas e ansiedades esclarecidas, ambiente para o trabalho de parto e parto, e medidas de vínculo afetivo mãe e filho. As demais diretrizes não foram observadas em nenhum dos atendimentos prestados, ou o foram na assistência ofertada a menos de 50% das mulheres em trabalho de parto. Com relação às diretrizes avaliadas por meio da aplicação do questionário, três foram referidas pela maioria das mulheres do estudo como atendidos: parturiente chamada pelo nome, serviço de qualidade, e satisfação com o parto natural. De acordo com os dados apresentados, conclui-se que a maior parte das diretrizes propostas pelo Ministério da Saúde não foi atendida de modo eficaz. Deste modo, os

resultados do presente estudo refletem uma assistência deficiente, no que diz respeito à humanização do serviço oferecido às parturientes.

Diante destes achados, o estudo aponta que as diretrizes relacionadas à assistência ao parto necessitam ser mais trabalhadas no serviço de saúde investigado, com vistas a assegurar uma atenção humanizada e mais segura à mulher e à criança. Ademais, os resultados possibilitaram reconhecer quais as principais deficiências evidenciadas na assistência oferecida durante o trabalho de parto e parto. Os achados apresentados poderão direcionar o planejamento de intervenções que objetivem modificar tal realidade, de modo a conferir maior qualidade aos serviços oferecidos.

REFERÊNCIAS

1. Patah LEM, Malik AM. Modelos de assistência ao parto e taxa de cesárea em diferentes países. Rev. Saude Publica. 2011 Feb 45(1):185-94.
2. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria Executiva. Programa Humanização do Parto: humanização no pré-natal e nascimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
3. Gotardo GIB, Silva IA. Refletindo sobre a prática obstétrica à luz de um modelo de relacionamento humano. Cienc Cuid Saude. 2007 Abr/Jun 6(2):245-51.
4. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
5. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Resolução RDC nº 36 de 3 de junho de 2008. Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. Brasília (DF): Diário Oficial da União, 4 jun 2008; Seção 1. Available from: http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2008/040608_1_rdc36.pdf
6. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS política nacional de humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
7. Ministério da Saúde (Brasil). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº196/96, normas para pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
8. Silveira SC, Camargo BV, Crepaldi MA. Assistência ao parto na maternidade: representações sociais de mulheres assistidas e profissionais de saúde. Psicol Reflex Crit. 2010 Abr; 23(1):1-10.
9. Sodré TM, Bonadio IC, Jesus MCP, Merighi MAB. Necessidade de cuidado e desejo de participação no parto de gestantes residentes em Londrina-Paraná. Texto Contexto Enferm. 2010 Set; 19(3):452-60.
10. Soares RKC, Silva SF, Lessa PRA, Moura ERF, Pinheiro PNC, Damasceno AKC. Parturient's companion and their relationship with the nursing team: a qualitative study. Online Braz J of Nurs [serial on the Internet]. 2010 June 17 [cited 2011 July 26]; 9(1). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/2867>