

ORIENTAÇÕES MINISTRADAS À GESTANTE DURANTE A ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL: atuação dos profissionais de Enfermagem

Yolanda Dora Martinez Évora*
Neide Fávero**
Maria Auxiliadora Trevisan**
Janete Rodrigues da S. Nakao***

ÉVORA, Y.D.M. et alii. Orientações ministradas à gestante durante a assistência pré-natal: atuação dos profissionais de enfermagem. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 22 (3): 339-351, dez. 1988.

Para caracterizar as ações educativas da enfermagem no Ambulatório de Pré-natal de um Hospital-escola, realizou-se um estudo fundamentado no levantamento retrospectivo das orientações de enfermagem registradas nos prontuários médicos e na observação das mesmas ministradas pelos profissionais de enfermagem.

UNITERMOS: Enfermagem obstétrica. Cuidados pré-natal. Gravidez.

INTRODUÇÃO

Observa-se, no campo da saúde, que a educação é um processo, pelo qual se partilham conhecimentos, atitudes, valores, crenças e práticas; busca-se motivar e estimular o indivíduo a melhorar a sua saúde pelo próprio esforço, levando-se em conta o meio ambiente em que vive, bem como a sua individualidade^{7,15,21}.

ALVIM¹ comenta que “o trabalho educativo do paciente e da família é um processo contínuo que só poderá ser bem sucedido se houver uma ação conjunta entre os serviços comumente chamados de saúde pública e os serviços hospitalares”, uma vez que a continuidade do cuidado de enfermagem depende de bom relacionamento, comunicação e cooperação dentro da própria equipe de saúde.

Os altos coeficientes de mortalidade neonatal devidos a causas perinatais sugerem, claramente, uma situação bastante desfavorável no tocante à assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido. De fato, PUFFER e SERRANO¹⁸ mostraram cabalmente que a maioria das causas perinatais responsáveis pela alta mortalidade neonatal são evitáveis se houver adequada assistência pré-natal. Como ressaltam ANDRIASOLA et alii³, esta mortalidade, passível de prevenção, é proveniente da deficiente atenção à saúde materna, tanto na assistência ambulatorial como na hospitalar. Maior e melhor assistência a gestantes, parturientes e recém-nascidos, acompanhada de adequada orientação

* Professor-Assistente do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP.

** Professor-Assistente Doutor do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP.

*** Auxiliar de Ensino do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP.

dada no período gestacional, poderiam seguramente, permitir redução sensível do número de óbitos pelas causas consideradas evitáveis^{3,5,14,18}.

Partindo da filosofia de que a equipe de enfermagem não deve medir esforços no sentido de prestar assistência adequada aos pacientes, torna-se prioridade máxima, o ensino de conhecimentos fundamentais para assegurar a saúde do binômio mãe-filho, principalmente na assistência ambulatorial. O período gestacional é um período especial da vida da mulher, requerendo, portanto, cuidadoso trabalho educativo.

Com a finalidade de promover mudanças básicas na sistematização das ações educativas da enfermagem, o presente trabalho tem os seguintes objetivos:

— Fazer um estudo descritivo e analítico das anotações de enfermagem registradas no prontuário médico, relativas às orientações ministradas às gestantes no período pré-natal, pelos profissionais de enfermagem;

— Verificar se o conteúdo das orientações verbais dadas aos clientes pelos profissionais de enfermagem são registradas nos prontuários médicos.

MATERIAL E MÉTODO

A presente pesquisa foi realizada no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e constou de duas etapas distintas: a primeira consistiu no levantamento retrospectivo das orientações de enfermagem registradas nos prontuários médicos durante um período de seis anos e a segunda, na observação das orientações dadas na pós-consulta de enfermagem, num período de 30 (trinta) dias.

1 *Primeira etapa*

1.1 *População*

A população estudada nesta etapa foi de 412 prontuários médicos das gestantes atendidas no Ambulatório de Pré-Natal no período de 1978 a 1983.

1.2 *Tamanho da amostra*

Com base no fichário de registro do Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME), foi feita uma listagem dos números dos prontuários médicos pertencentes a todas as gestantes que iniciaram a assistência pré-natal no período de 1978 a 1983.

Para o sorteio da amostra foi utilizada uma calculadora Hewlett-Packard (HP-97), com um programa idealizado por KNUTH¹². Os 7.111 números de registros dos prontuários médicos obedeceram ao método de amostragem casual simples, sem reposição.

A determinação do tamanho n da amostra foi feita utilizando-se a expressão de WARWICK e LININGER²³, tendo sido obtido no valor $n = 412$.

1.3 Registro das Orientações de Enfermagem

De acordo com a disponibilidade de tempo dos pesquisadores, procedeu-se à consulta aos prontuários médicos no SAME da instituição em estudo. Para a transcrição das informações contidas sobre as orientações de enfermagem dadas no Ambulatório de Pré-Natal, utilizou-se um formulário padronizado.

2 Segunda etapa

2.1 População

A população estudada nesta etapa foi de 7 (sete) profissionais e ocupacionais de enfermagem, assim distribuídos: 1 (um) técnico de enfermagem; 3 (três) auxiliares de enfermagem; 2 (dois) atendentes e 1 (um) enfermeiro.

2.2 Observação das orientações ministradas na Sala de Pós-Consulta de enfermagem

A observação realizada das 8 às 12 horas, foi do tipo estruturada, individual e não participativa (ANDER-EGG)² com anotação simultânea em impresso próprio.

Para esta observação o observador permaneceu, ininterruptamente, na sala de Pós-Consulta de Enfermagem, a fim de observar as orientações dadas à gestante após a consulta médica.

Ao término de cada período de observação, o pesquisador checava se as anotações registradas no prontuário médico correspondiam àquelas ministradas por ocasião da pós-consulta de enfermagem.

Foram feitas 79 observações, relativas a 5,03% do total de gestantes normais atendidas no Ambulatório de Pré-natal durante o ano em estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As Figuras 1, 2, 3 e 4 mostram as orientações dadas na Pós-consulta de enfermagem, segundo a idade gestacional.

Observa-se que, no primeiro trimestre da gravidez, as orientações ministradas com maior frequência foram, respectivamente, no 2º e 3º meses (figura 1) sobre: folheto entregue a cliente com INSTRUÇÃO PARA GESTANTE (Anexo I), 25,7% e 22,4%; RETORNO, 21,7% e 25,7%; EXAMES DE ROTINA, 22,7% e 22,0% e IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL, 11,6% e 9,7%. As demais orientações neste trimestre tiveram pouco significado, de acordo com os baixos percentuais, encontrados.

Para o segundo trimestre (Figura 2) as orientações mais frequentes foram, respectivamente: RETORNO, 37,5% e 43,2% e 41,3%; EXAMES DE RÓTINA, 16,7%, 15,9% e 16,0% e PRESCRIÇÃO MÉDICA, 14,8%, 14,6% e 13,5%. No 4º mês de gestação observou-se, ainda, elevado percentual (13,2%) de entrega do folheto sobre INSTRUÇÃO PARA GESTANTE (Anexo I), que veio a decrescer no 5º e 6º meses (5,2% e 6,0%). Quanto à orientação sobre VACINA ANTITETÂNICA, recomendada pelo Ministério da Saúde a partir do 5º mês gestacional, observou-se que no 4º mês

houve um percentual pequeno de orientação (1,7%), seguido, no 5º mês, por 6,5% e aumentado, no 6º mês para 12,4% das orientações.

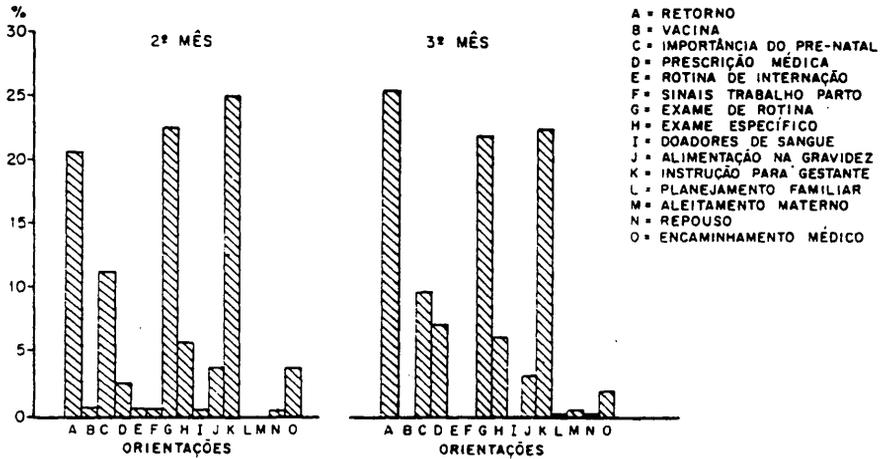


Fig. 1 - DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DAS ORIENTAÇÕES MINISTRADAS ÀS GESTANTES NO PRIMEIRO TRIMESTRE GESTACIONAL, NO PERÍODO DE 1978 A 1983.

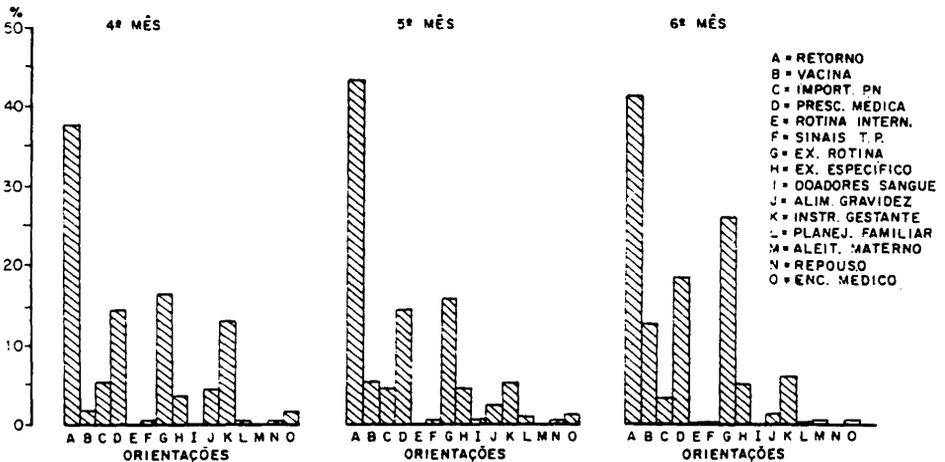


Fig. 2 - DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DAS ORIENTAÇÕES MINISTRADAS ÀS GESTANTES NO SEGUNDO TRIMESTRE GESTACIONAL, NO PERÍODO DE 1978 A 1983.

Para o terceiro trimestre (Figura 3) as orientações mais encontradas foram respectivamente, no 1º, 2º e 3º mês (do trimestre), RETORNO, 40,5%, 40,2% e 40,5%; VACINA, 15,8%, 13,5% e 7,3%; PRESCRIÇÃO MÉDICA, 11,3%, 9,3% e 9,5%; EXAMES DE ROTINA apresentou um percentual elevado no 7º e 8º meses de gravidez (10,7% e 9,1%), decrescendo no 9º mês (4,2%). A Figura 4 mostra estes achados, numa visão global das orientações.

Convém ressaltar que a pós-consulta é uma atividade a ser executada especialmente após a consulta médica e consiste no reforço das orientações dada do médico quanto à consulta e a prescrição médica, bem como quanto aos cuidados com a saúde

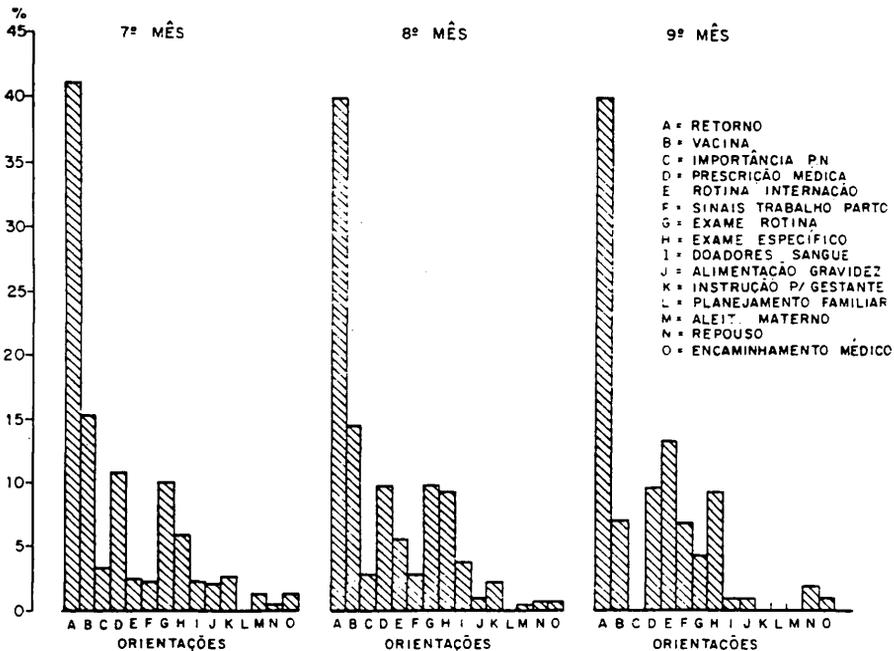


Fig. 3 - DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DAS ORIENTAÇÕES MINISTRADAS ÀS GESTANTES NO TERCEIRO TRIMESTRE GESTACIONAL, NO PERÍODO DE 1978 A 1983

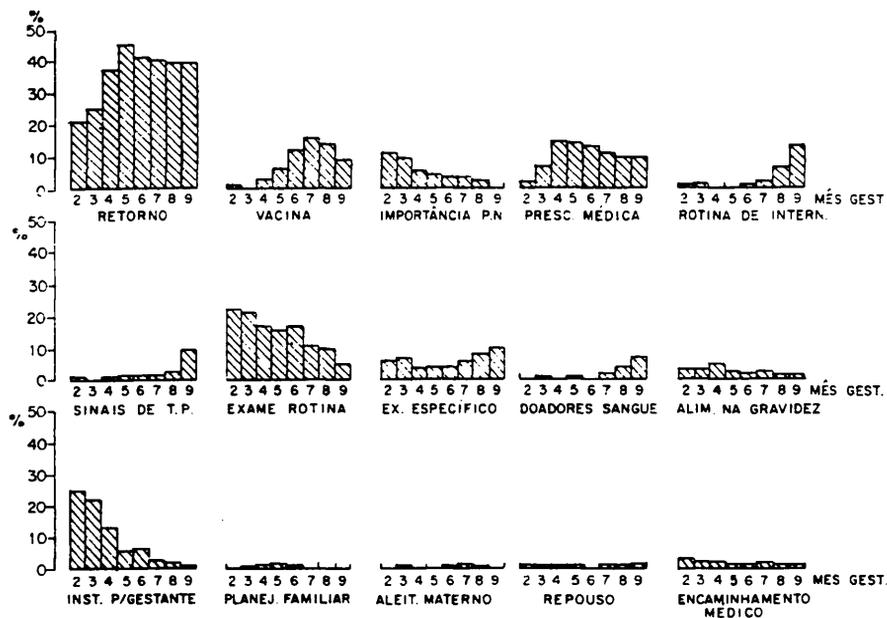


Fig. 4 - DISTRIBUIÇÃO DAS ORIENTAÇÕES MINISTRADAS ÀS GESTANTES NA POS-CONSULTA DE ENFERMAGEM SEGUNDO O MÊS GESTACIONAL, NO PERÍODO DE 1978 A 1983.

e ao encaminhamento do paciente para outras atividades desenvolvidas no Ambulatório. Seus objetivos básicos são interpretar, para o paciente, as alternativas de execução das orientações médicas e ordenar da melhor forma possível as demais atividades a ele acessíveis⁶.

Em face dos resultados encontrados neste estudo retrospectivo, toma-se difícil julgar a qualidade das orientações ministradas às gestantes, uma vez que os dados foram obtidos por meio das anotações registradas no prontuário médico.

Não se pode negar a existência do objetivo do pessoal de enfermagem e a seus bons propósitos de educar; entretanto, observou-se uma prática rotineira e condicionadora, como se pode observar nos exemplos a seguir, transcritos dos prontuários médicos:

- “12/05/79 – Orientado: vacina, exames de rotinas e retorno. I... (aux-enf).”
- “27/05/80 – Orientado internação e doadores de sangue. N... (aux-enf).”
- “13/12/81 – Orientada quanto a exames de rotina, alimentação, encaminhamento médico e retorno. B... (aux-enf)”
- “24/01/82 – Orientada quanto a prescrição médica e retorno. B... (aux-enf)”
- “24/04/83 – Orientada: importância do pré-natal e retorno. D... (tec-enf)”
- “23/09/83 – Orientada quanto aos exames de rotina, retorno para resultado e importância do pré-natal. B... (aux-enf)”
- “11/10/83 – Orientada sobre internação e trabalho de parto, retorno. N... (aux-enf)”.

Diante destes exemplos, pode-se notar que os assuntos da orientação e a forma como foram registrados permaneceram constantes durante os seis anos do estudo. Tais anotações realmente não demonstraram qualidade por serem imprecisas, inespecíficas e sem um conteúdo significativo que permita analisar o que realmente foi dito; além disso, não indicaram uma seqüência de orientação, não objetivaram a situação da gestante, enfim, não revelaram um planejamento para atender às necessidades de cada paciente em particular. Ressalta-se que em nenhum prontuário médico observou-se o registro da fala da gestante, tomando-se difícil inferir qualquer conceito de valor. Pelas anotações, pode-se afirmar que as pós-consultas de enfermagem estabeleceram-se na forma de monólogos.

É opinião de vários autores^{4,11,13,16,17,22} que a comunicação escrita é uma importante fonte de informação, podendo ser utilizada como documento legal e como subsídio para investigações. Além disso, propicia o desenvolvimento, a avaliação e o aprimoramento da assistência de enfermagem. No entanto, segundo SALZANO²⁰, os estudos e a experiência sobre as anotações de enfermagem mostram que, quase sempre, as anotações têm-se apresentado insuficientes e rudimentares, e que dados relevantes sobre o paciente não têm sido registrados. O presente estudo reforça o que diz este autor, pois observou-se que os registros de enfermagem no prontuário médico têm-se detido apenas em informações pouco abrangentes, rotineiras e repetitivas; estas informações normalmente só dizem respeito à conduta médica e raramente expressam as necessidades do paciente, não retratam um atendimento personalizado ou real assistência de enfermagem ao paciente.

Pode-se verificar através da literatura, que os profissionais e ocupacionais de enfermagem não têm o hábito de anotar o que fazem e/ou a orientação dada, e, quando o

fazem, é sem a consciência da importância do registro bem feito das ações que executam junto aos pacientes. Acresça-se ainda que, de modo geral, as anotações de enfermagem são incompletas e não satisfazem aos requisitos necessários para a sua padronização^{4,16,19,22}.

Como referem DUARTE et alii⁹, “há de se lamentar o fato de nós mesmos estarmos permitindo, pela falta de anotação ou pela qualidade de algumas, que não conste da documentação do paciente a unidade indicadora de nossas ações”.

É importante salientar que não é suficiente apenas anotar. É necessário que o registro seja de boa qualidade, em linguagem compreensível e expresso de maneira inteligível.

A Figura 5 representa a distribuição dos profissionais de enfermagem segundo a frequência de anotações da orientação dada na pós-consulta no prontuário médico.

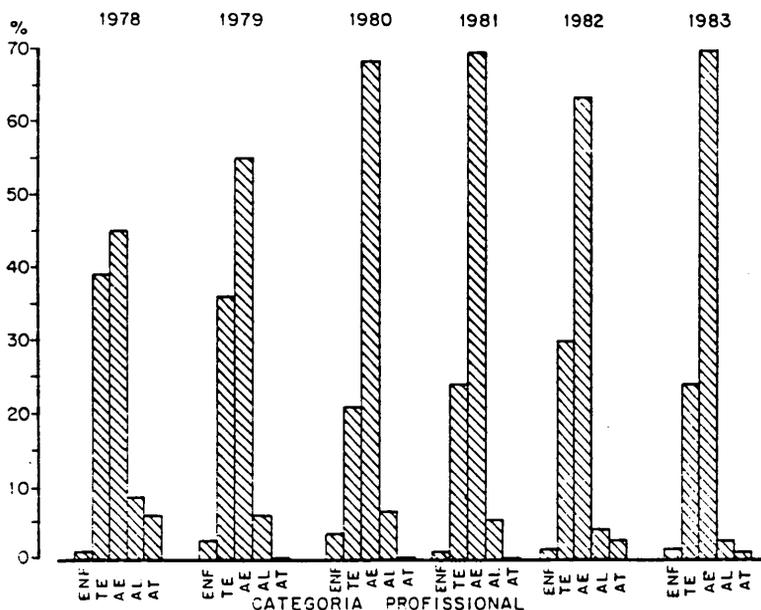


Fig. 5 - DISTRIBUIÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM, SEGUNDO A FREQUÊNCIA DE ANOTAÇÕES NO PRONTUÁRIO MÉDICO, NO PERÍODO DE 1978 A 1983.

ENF = ENFERMEIRO; TE = TÉCNICO DE ENFERMAGEM; AE = AUXILIAR DE ENFERMAGEM; AL = ALUNO DE ENFERMAGEM; AT = ATENDENTE.

A análise desta Figura evidenciou que o maior número de orientações, 1028 (64,6%), foi dado pelos auxiliares de enfermagem, seguido de 438 (27,5%) dadas pelo técnico de enfermagem. Durante o período em estudo, o aluno de graduação em enfermagem realizou 79 (5,0%) das orientações, e a enfermeira apenas 24 (1,5%).

Apesar de, na instituição estudada, não fazer parte das funções do atendente de enfermagem as orientações de pacientes na pós-consulta de enfermagem, esta atividade fez-se presente nos anos de 1978, 1982 e 1983, tendo uma atendente orientado 23 pacientes ou dado informações sobre os mesmos (1,4%).

A Figura 5 mostra, ainda, que as orientações ministradas pela enfermeira apesar

de escassas, tiveram um aumento gradual em 1978, 1979 e 1980, decrescendo em 1981 e mantendo este percentual, com pequenas variações, nos anos de 1982 e 1983. Esta ausência marcante da enfermeira diante das atividades educativas junto à gestante é justificada por DANIEL⁸, quando diz que, no desempenho de sua profissão, a enfermeira vê-se na contingência de executar muitas atividades, como preencher a demanda de cargos administrativos, participar de atividades burocráticas, manipular eficientemente múltiplos e complexos aparelhos, tudo em detrimento de sua verdadeira função. Acresça-se que a enfermeira, em virtude da complexidade e diversidade das funções que lhe são confiadas, depara-se com a necessidade de delegar ao técnico ou auxiliar de enfermagem, sob sua supervisão, a responsabilidade das atividades educativas na pós-consulta de enfermagem.

A Tabela 1 mostra as orientações ministradas às gestantes na primeira pós-consulta de enfermagem, segundo o conteúdo verbal e o conteúdo registrado no prontuário médico.

TABELA 1

ORIENTAÇÕES REALIZADAS A 79 GESTANTES POR OCASIÃO DA PRIMEIRA PÓS-CONSULTA DE ENFERMAGEM, SEGUNDO O CONTEÚDO VERBAL E O CONTEÚDO REGISTRADO NO PRONTUÁRIO MÉDICO. FREQUÊNCIA E PORCENTAGEM.

Conteúdo Orientações	Verbal		Registrado	
	Nº	%	Nº	%
Retorno	36	45,5	36	45,5
Vacina	21	26,6	22	27,8
Importância do Pré-natal	7	8,8	7	8,8
Prescrição médica	17	21,5	14	17,7
Rotina de Internação	2	2,5	2	2,5
Sinais de Trabalho de Parto	2	2,5	2	2,5
Exames de Rotina	77	97,5	77	97,5
Exames Específicos	7	8,8	7	8,8
Doadores de Sangue	2	2,5	2	2,5
Alimentação na Gravidez	4	5,0	—	—
Instrução para Gestante*	71	90,0	71	90,0
Planejamento Familiar	3	3,8	3	3,8
Aleitamento Materno	1	1,3	—	—
Repouso	2	2,5	—	—
Encaminhamento Médico	3	3,8	3	3,8
Higiene Corporal	1	1,3	—	—

* Vide Anexo I.

Observou-se que houve pequena diferença de número das orientações verbais e as registradas. Por outro lado, 25,0% dos assuntos abordados na pós-consulta deixaram de ser registrados no prontuário médico pelo profissional de enfermagem, constituindo-se em importante omissão de registro. A este respeito, FÁVERO¹⁰ realizou um estudo descritivo das anotações de enfermagem de pacientes internados no mesmo hospital escola governamental em estudo. Comparando as observações diretas das atividades de enfermagem e respectivas anotações, constatou também que, das atividades de enfer-

magem executadas durante a investigação, quase a metade (41,5%) não foi anotada no prontuário médico.

É importante ressaltar, que os assuntos referentes a RETORNO, EXAMES DE ROTINA e INSTRUÇÃO PARA GESTANTE (Anexo I) foram os mais mencionados, não tendo havido omissão de registro.

Dentre os outros assuntos, observou-se que a orientação sobre VACINA foi dada para 21 gestantes (26,6%) e foi registrada para 22 (27,8%), ocorrendo assim um registro sem que a orientação tivesse sido realizada. Isto talvez tenha ocorrido devido à "automação" do profissional de enfermagem em anotar, no prontuário médico, as mesmas orientações várias vezes ao dia. Acresça-se a isso, a ausência de privacidade total na Sala de Pós-consulta, que é utilizada por muitos profissionais da saúde como "passagem" para a parte de circulação interna do ambulatório, fato que não ocorre quando se trata de um consultório médico.

Para a PRESCRIÇÃO MÉDICA, houve omissão de 3 registros (3,8%) a menos no prontuário médico.

Com relação aos assuntos sobre ALIMENTAÇÃO NA GRAVIDEZ, ALEITAMENTO MATERNO, REPOUSO e HIGIENE CORPORAL observou-se que estes, algumas vezes, foram mencionados verbalmente sem serem registrados, respectivamente em 4 (5,0%); 2 (2,5%) e 1 (1,3%) observações.

Para os demais assuntos abordados, não houve qualquer tipo de omissão, pois, o que foi orientado verbalmente, foi registrado no prontuário médico.

Estas observações concordam com RIBEIRO¹⁹, ou seja, a inexistência de uma sistemática precisa, que oriente e determine um padrão do que deve ser observado e anotado pela enfermagem, acarreta a elaboração de registros incompletos, sem conteúdo significativo, e muitas vezes contendo informações não condizentes com a realidade.

CONCLUSÕES

A partir dos resultados obtidos podem ser tiradas as conclusões que seguem:

— A análise das orientações ministradas na pós-consulta de enfermagem, de acordo com os trimestres gestacionais, demonstrou que as ações educativas junto às gestantes, raramente foram satisfatórias, observando-se uma prática rotineira e condicionadora. Foi verificado que os assuntos orientados e a forma como foram registrados permaneceram constantes durante a investigação.

— As anotações de enfermagem apresentaram-se imprecisas, inespecíficas e sem conteúdo significativo que permita a análise do que realmente foi dito.

— Diante dos resultados encontrados no estudo retrospectivo, conclui-se que uma investigação embasada somente em registros de enfermagem no prontuário médico não reflete a realidade, podendo até fornecer uma visão distorcida das orientações ministradas na pós-consulta.

— O desempenho dos profissionais de enfermagem não foi satisfatório, evidenciando-se a ministração de orientações sumárias, impessoais e fragmentadas, como uma rotina de trabalho.

EVORA, Y.D.M. et alii. Orientation given to the pregnant women during prenatal care: performance of nursing professionals. *Rev. Esc. Enf. USP, São Paulo*, 22 (3): 339-351, dec. 1988.

To characterize the educational nursing actions at the Prenatal Care Outpatients Clinic of the University Hospital, Faculty of Medicine of Ribeirão Preto, University of São Paulo, it was carried out a study based on a retrospective survey of nursing notes made on medical records and an observation of the guidance provided by the nursing professional.

UNITERMS: Obstetrical nursing. Prenatal care. Pregnancy.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALVIM, E.F. Considerações sobre o trabalho educativo num sistema médio-sanitário educativo. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 8 (3): 206-14, set., 1955.
2. ANDER-EGG, E. Introducción a las técnicas de investigación social. 5.ed. Buenos Aires, ECRO, 1976. p. 95-124.
3. ANDRIASOLA, G. et alii. Insuficiencia del control pré-natal sobre la morbimortalidad materna y perinatal. *Bol. Of. Sanit. Panamer.*, Washington, 83 (5): 413-24, nov. 1977.
4. ANGERAMI, E.L.S. et alii. Análise crítica das anotações de enfermagem. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 29 (4): 28-37, out./dez. 1976.
5. BELFORT, P. Assistência pré-natal. In: REZENDE, J. *Obstetrícia*. 3.ed. Rio de Janeiro, Guanabara - Koogan, 1974. Cap. 10. p. 222-42.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Programa de Saúde Materno-Infantil. Coordenação de proteção infantil da Secretaria de Assistência Médica. Brasília, 1975.
7. CURTI, L.F. et alii. Influência da orientação no pré-natal no comportamento das parturientes. *Enf. Atual.*, Rio de Janeiro, 2 (10): 24-15, mar/abr. 1980.
8. DANIEL, F.L. *A enfermagem planejada*. 3.ed. São Paulo, EPU, 1981. 135 p.
9. DUARTE, A.B. et alii. Importância das anotações dos cuidados de enfermagem. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 29 (3): 83-91, Jul./Set., 1976.
10. FÁVERO, N. Estudo das anotações de enfermagem na assistência direta ao paciente. Ribeirão Preto, 1979. (Dissertação de mestrado - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP).
11. FÁVERO, N. et alii. A importância da comunicação como instrumento administrativo: especial referência à anotação de enfermagem. *Rev. Paul. Hospitais*, São Paulo, 31 (1/2): 4-7, jan./fev. 1983.
12. KNUTH, D.E. *The art of computer programming*. Reading, Addison-Wesley, 1971, v. 2.
13. KURCGANT, P. Auditoria em enfermagem. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília 29 (3): 106-24, jul./set. 1976.
14. MARTINEZ, A.R. Conduta na assistência pré-natal. *Atual Méd.* São Paulo, 9 (1): 20, abril, 1973.
15. NEVES, S.T. Educação em saúde no hospital. *Rev. Paul. Hosp.*, São Paulo, 29 (8): 227-33, ago, 1981.
16. OGUISSO, T. Os aspectos legais da anotação de enfermagem no prontuário do paciente. (Tese de livre docência - Escola de Enfermagem Ana Neri da UFRJ), 1975. 120 p.
17. PAIM, L. Plano assistencial e prescrições de enfermagem. *Rev. Bras. Enf.*, Rio de Janeiro, 29 (3): 66-82, jul./set. 1976.
18. PUFFER, R.R. & SERRANO, C.V. *Características de la mortalidad en la niñez*. Washington, Organización Panamericana de la Salud, 1973. 499 p.
19. RIBEIRO, C.M. Atividades de enfermagem de Saúde Pública no hospital: estruturas organizacionais que favorecem o desenvolvimento dessas atividades. *Rev. Bras. Enf.*, Rio de Janeiro, 15 (1/2): 81-88, jan./abr. 1972.

20. SALZANO, S.D.T. Instrumento de comunicação de enfermagem: estudo da implantação de um modelo de comunicação escrita entre as equipes de enfermagem das unidades cirúrgicas e do centro cirúrgico. *Rev. Esc. Enf. USP.*, São Paulo, 17 (3): 235-452, dez. 1983.
21. SOUZA, M.N. A educação em saúde nos hospitais. *Rev. Paul. Hosp.*, São Paulo, 32 (7/8): 167-71, jul./ago. 1984.
22. VIEIRA, A. et alii. O princípio da investigação e observação na enfermagem: uma experiência em um hospital escola. *Rev. Bras. Enf.*, Rio de Janeiro 24 (5): 66-89, jul./set., 1971.
23. WARWICK, D.P. & LININGER, C.A. *The sample survey: theory and practice*. New York, McGraw-Hill Book, 1975.

ANEXO I

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

AMBULATÓRIO DE CLÍNICA OBSTÉTRICA

– Instruções para gestantes –

1. A gravidez é um período importante para a senhora e para o bebê. Ele precisa se formar, crescer e ficar forte, usando aquilo que a senhora come e bebe. Precisa, também, eliminar o que não aproveita e faz isto naturalmente através de sua pessoa. A mãe tratando-se, também tratará da criança.

2. Passeie ao ar livre (praças, jardins, bosque), evitando as subidas, não carregue peso muito grande, não faça esforços violentos.

3. Durma todas as noites 8 horas, em quarto bem ventilado, evitando corrente de ar. Procure dormir ou descansar um pouco durante o dia, com os pés mais altos que o resto do corpo.

4. Tome banho todos os dias. Os banhos devem ser de chuveiro ou caneca, evitando os banhos de assento.

5. Cuide de seus seios, lave-os diariamente, enxugue com pano limpo e passe uma pequena quantidade de vaselina ou óleo nos bicos. Mantenha-os limpos e, se notar alguma coisa diferente, procure o médico.

6. Evite a prisão de ventre. Coma frutas com bagaço, verduras, beba bastante água e procure evacuar em horas certas, todos os dias, pois, isto acostumará seu intestino a funcionar.

7. Beba todos os dias, quatro a cinco copos de água ou suco de frutas (limonada, laranja, cajuada, etc.).

8. Não use cinta-liga no ventre ou nas pernas, a não ser quando recomendada pelo médico.

9. Procure beber, diariamente, um litro de leite. Coma, também, ovos, queijos, carne, miúdos de vaca, principalmente o fígado (ao menos três vezes por semana). Procure comê-los cozidos, evitando as frituras.

10. Lembre-se que as verduras e frutas frescas são as melhores, principalmente, se comidas cruas, porque fornecem vitaminas necessárias à senhora e ao bebê.

11. Se o médico mudar sua alimentação, obedeça-o; é para o seu próprio bem. É melhor evitar doenças que curá-las.

12. Volte ao retorno marcado, conte ao médico toda anormalidade (dor de cabeça, dor de estômago, mancha de visão, inchaço, urina escura, formigamentos e câimbras) e, se estes incômodos forem fortes, volte antes do dia marcado.

13. Traga no dia seguinte da primeira consulta: urina em vidro bem limpo; fezes em uma lata limpa e venha em jejum para colher sangue (às 7:30 horas). Traga alguma fruta para comer após tirar o sangue.

14. Quando perder sangue pela vagina, fique na cama, beba água, suco de frutas e chame o pronto socorro ou procure o médico imediatamente.

15. Não tenha relações sexuais durante o último mês de gravidez e nos 40 dias após o parto.

16. No fim da gravidez aparecem sinais que mostram que a criança vai nascer. Estes sinais são:

- a) endurecimento repetido do ventre;
- b) perda de catarro amarelo escuro pela vagina, às vezes, com gotas de sangue; e
- c) perda de água pela vagina.

17. Estes sinais indicam que o parto começou; eles podem aparecer juntos ou separados e, logo que um deles aparecer, procure o médico ou o Hospital.

18. Compareça ao retorno após o parto, na data marcada. É muito importante para a senhora, mesmo que esteja se sentindo bem.

Recebido para publicação em 16/06/87