

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A GESTANTES NO HRAC/USP*

Nursing care to pregnant women at HRAC/USP

Cassiana Mendes Bertoncello Fontes¹

Cleide Carolina da Silva Demoro Mondini²

Isabel Aurélia Lisboa³

Márcia Toita Shinomia³

Elaine Mari Santos Rufino⁴

¹Enfermeira do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC/USP), Doutora em Saúde do Adulto pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), Diretora Técnica do Serviço de Enfermagem do HRAC/USP, Bauru/SP – Brasil.

²Enfermeira do HRAC/USP, Doutora em Fissuras Orofaciais e Anomalias Relacionadas pelo HRAC/USP, Bauru/SP – Brasil.

³Enfermeira do HRAC/USP.

⁴Bolsista PIBIC/CNPq (2009-2010). Graduanda em Enfermagem e Obstetrícia – Universidade Sagrado Coração (USC), Bauru/SP – Brasil.

FONTES, Cassiana Mendes Bertoncello e *et al.* Assistência de enfermagem a gestante no HRAC/USP. *Salusvita*, Bauru, v. 29, n. 3, p. 247-268, 2010.

RESUMO

Objetivos: Os objetivos deste estudo são identificar e caracterizar as principais reações emocionais, as frequências absolutas e relativas e os domínios dos diagnósticos de enfermagem de gestantes e familiares mediante o impacto do nascimento de um filho com fissura labiopalatina, defeito congênito comum caracterizado por aberturas anômicas anormais de lábio e de palato. **Métodos:** A partir de abordagem quali-quantitativa e pesquisa descritiva, realizaram-se entrevistas semi-estruturadas com 18 gestantes atendidas no Hospital de Reabilitação e Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo no período de outubro de 2008 a abril de 2009. **Resultados:** Mediante a análise de conteúdo dos dados, constatou-se que as prin-

Recebido em: 07/10/2010

Aceito em: 28/12/2010

* Pesquisa realizada com apoio financeiro do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) – 2009/2010.

cipais reações emocionais apresentadas pelas gestantes foram: *choro; susto; culpa; preocupação; tristeza; apreensão; medo; nervosismo; surpresa; angústia; choque; depressão; equilíbrio; insegurança; lamentação; luto; e “sem ação”*. A partir dos dados coletados foram elaborados 10 (100%) diagnósticos de enfermagem agrupadas em 4 (100%) domínios. Os diagnósticos de enfermagem em seus respectivos domínios foram: *Ansiedade, Disposição para Enfrentamento Aumentado, Medo, Pesar, Disposição para Enfrentamento Familiar Aumentado e Enfrentamento Familiar Comprometido* no domínio *Enfrentamento/Tolerância ao Estresse; Controle Familiar Ineficaz do Regime Terapêutico e Disposição para Controle Aumentado do Regime Terapêutico* no domínio *Promoção da Saúde; Disposição para Paternidade/Maternidade Melhorada* no domínio *Autopercepção e Disposição para Autoconceito Melhorado* no domínio *Papéis e Relacionamentos*. **Conclusão:** Os resultados deste estudo provêm subsídios para a atuação do enfermeiro na sistematização da assistência de enfermagem, objetivando capacitar os pais para receberem seu bebê, reforçando o vínculo materno-infantil, e promovendo qualidade de vida para a gestante, seus familiares e futuro bebê.

Palavras-chave: Assistência de Enfermagem. Gestante. Fissura Labiopalatina. Diagnóstico de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: *The objectives of this study are to identify and characterize the major emotional reactions, the absolute and relative frequencies and domains of nursing diagnoses to pregnant women and families through the impact of the birth of a child with cleft lip and palate, congenital defect characterized by common abnormal anatomic openings lip and palate.* **Method:** *From qualitative and quantitative approach and descriptive research, there were semi-structured interviews with 18 women at the Hospital of Rehabilitation and Craniofacial Anomalies, University of São Paulo from October 2008 to April 2009.* **Results:** *Through content analysis of the data, it was found that the main emotional reactions displayed by these women were: crying, fright, guilt, concern, sadness, apprehension, fear, nervousness, surprise, distress, shock, depression, balance, insecure, lamentation, mourning, and “no action”. From the data collected were prepared 10 (100%) nursing diagnoses grouped into 4 (100%) fields. The nursing diagnoses in their respective fields were: Anxiety, Increased, Willingness to Fight, Fear, Weigh Provision for Enhanced Family Coping and Coping in the field Committed Family Coping*

FONTES, Cassiana Mendes Betoncello e et al. Assistência de enfermagem a gestante no HRAC/USP. *Salusvita*, Bauru, v. 29, n. 3, p. 247-266, 2010.

FONTES, Cassiana
Mendes Betoncello
e et al. Assitência
de enfermagem a
gestante no HRAC/
USP. *Salusvita*,
Bauru, v. 29, n. 3, p.
247-266, 2010.

/ Stress Tolerance; Family Ineffective Control of the therapeutic regimen for Control and Disposition of Increased therapeutic regimen in the field of Health Promotion, Provision for Parenting Improved in the field of Self-perception and Willingness to Improved Self-concept in the field Roles and Relationships. Conclusion: The results of this study come from subsidies for nursing work in the systematization of nursing care, aiming to enable parents to receive her baby, strengthening the mother-child bond, and promoting quality of life for pregnant women, their families and future baby.

Key Words: *Nursing Care. Woman Pregnant. Cleft Lip and Palate. Nursing Diagnoses.*

INTRODUÇÃO

O Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC/USP), conhecido carinhosamente como “Centrinho”, é considerado um centro de referência e excelência pela Organização Mundial da Saúde, pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, do qual recebeu por duas vezes consecutivas (2009/2010) o prêmio Qualidade Hospitalar, na identificação, tratamento e reabilitação das fissuras labiopalatinas associadas às anomalias craniofaciais. As fissuras labiopalatinas são os defeitos congênitos mais comuns, caracterizados por aberturas anatômicas anormais de lábio e de palato. Desenvolvem-se na 8ª semana do período embrionário para lábio e rebordo alveolar e 12ª para palato. No período pré-natal é possível diagnosticar a malformação através da ultrassonografia, exame de diagnóstico por imagem, sendo possível intervir nas fissuras somente a partir do nascimento da criança (KLAUS E KLAUS, 2001; JOHNSON E SANDY, 2003; TRINDADE E SILVA FILHO, 2007).

A gestação é um período em que a mulher passa por diversas mudanças que envolvem tanto aspectos fisiológicos, quanto emocionais. Segundo Carvalho *et al.* (2006), a gravidez é um período ideativo em que a mulher constrói a imagem de um bebê ideal, perfeito e sadio, sendo dessa forma inevitável os sentimentos, as reações dos pais, principalmente da gestante, ao receber o diagnóstico de um filho com malformação craniofacial. O que deveria ser então um momento de alegria e satisfação torna-se doloroso, dando lugar ao luto, aflição e a desorganização emocional (LAGO E NUNES, 2002; 2003).

Sunelaitis, Arruda e Marcom (2007), em estudo qualitativo, referem que a repercussão de um diagnóstico de malformação, durante a gestação no cotidiano familiar, proporciona aos pais maior tempo

para preparar e aceitar a condição da criança; identificar os aspectos específicos em relação ao cuidado com o recém-nascido e conhecer sobre a malformação específica.

Em 2001, a Seção de Enfermagem do Ambulatório do HRAC/USP iniciou o atendimento às gestantes que procuravam e/ou ligavam para a Instituição, e que tinham conhecimento da malformação em seus bebês. Em 2008 este atendimento tornou-se rotina na instituição e a sistematização deste atendimento foi protocolada em forma de projeto de pesquisa. Após anuência do comitê de Ética do HRAC/USP iniciou-se a investigação dos fenômenos relativos ao impacto emocional vivenciados pela gestante e seus familiares. Em 2009, o projeto “Assistência de Enfermagem a Gestante no HRAC/USP” foi beneficiado com uma bolsa de iniciação científica PIBIC/CNPq (2009-2010). Este artigo apresenta os resultados obtidos no projeto.

A assistência de enfermagem, hoje, parte dos princípios científicos determinados pelo processo de enfermagem que, através de suas etapas, nos permite identificar, compreender, descrever, explicar e/ou prever como se dão os padrões de resposta humana à doença e determinar que aspectos dessas respostas exigem uma intervenção profissional de enfermagem (BARROS, 2009; GARCIA E NOBREGA, 2000). Para que esse processo seja desenvolvido, a enfermagem faz uso de uma importante ferramenta de avaliação, os diagnósticos de enfermagem (DE). Segundo Fontes (2001), os DE são indicadores de necessidades de cuidados de enfermagem da pessoa ou grupo que está sendo cuidado. As vantagens do seu uso incluem o direcionamento da assistência de enfermagem segundo as necessidades do cliente, bem como a sua continuidade, a escolha de intervenções mais adequadas, segundo critérios científicos, o registro objetivo e uniforme das reações do cliente, e a possibilidade de avaliação dos cuidados prestados. Os DE são compostos por definição, características definidoras (CD), fatores relacionados (FR) ou fatores de risco (FRi). A definição consiste na descrição do diagnóstico e indicação de aplicabilidade, as CD são o conjunto de sinais e sintomas que evidenciam o DE, e os FR ou de risco são os fatores que contribuem ou são a causa de determinado diagnóstico. O agrupamento dos DE em seus respectivos domínios e classes formam a classificação diagnóstica da NANDA (North American Nursing Diagnosis Association). A NANDA é um sistema de classificação diagnóstica que descreve a reação do paciente diante da doença, através de um código compacto que se baseia em padrões de resposta humana à doença, caracterizados por domínios. A taxonomia utilizada para este estudo foi da NANDA-I 2009/2011 (2010), que possui 13 domínios, 47 classes e 201 categorias diagnósticas (BARROS, 2009; NANDA-I, 2010).

FONTES, Cassiana Mendes Betoncello e *et al.* Assistência de enfermagem a gestante no HRAC/USP. *Salusvita*, Bauru, v. 29, n. 3, p. 247-266, 2010.

FONTES, Cassiana Mendes Betoncello e *et al.* Assitência de enfermagem a gestante no HRAC/USP. *Salusvita*, Bauru, v. 29, n. 3, p. 247-266, 2010.

Os objetivos deste estudo foram identificar e caracterizar as principais reações emocionais dos pais, e as necessidades de cuidados de enfermagem relacionando os DE e os respectivos domínios segundo a classificação da NANDA-I (2010). A finalidade da sistematização do atendimento é capacitar os pais para receberem seu bebê, reforçando o vínculo materno-infantil por meio das orientações e intervenções de enfermagem, promovendo uma melhor qualidade de vida para a gestante, seus familiares e futuro bebê.

MÉTODOS

Este estudo qualiquantitativo e descritivo foi conduzido na Seção de Ambulatório do HRAC/USP, com as gestantes que solicitaram seu agendamento na Instituição no período compreendido entre outubro de 2008 a abril de 2009. Após a anuência do Comitê de Ética em Pesquisa da USP, o entendimento, aceitação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido das mesmas, foram realizadas a consulta de enfermagem e a coleta de dados pelas enfermeiras pesquisadoras. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário, composto de perguntas abertas e fechadas, que abordavam os aspectos referentes à gestação, as reações emocionais da gestante e sua família vivenciada ao saber do diagnóstico da malformação, e as reações emocionais da gestante após as orientações recebidas na consulta de enfermagem.

Durante a consulta de enfermagem foram proporcionados aos pais esclarecimentos sobre a fissura de lábio e/ou palato e suas prováveis causas, o tratamento, cuidados gerais e alimentares, importância do aleitamento materno e condições gerais da criança para cirurgia. As orientações de enfermagem abordaram o incentivo ao aleitamento materno; a necessidade de criar e manter o vínculo entre bebê e a família; as condições de alimentação e higiene ideais; controle de puericultura; manutenção da condição clínica para a primeira cirurgia e o agendamento do bebê na Instituição.

As respostas obtidas durante a consulta de enfermagem foram registradas na íntegra e analisadas posteriormente pelas enfermeiras pesquisadoras. As reações emocionais foram categorizadas, e os DE e domínios foram elaborados baseando-se na NANDA-I (2010) e no julgamento clínico. As CD, os FR e os FRi foram relacionados em frequências absolutas e relativas. Na interpretação dos DE foram listadas as CD, FR e/ou de risco, contidas na NANDA-I (2010) e as identificadas no estudo, não contempladas por essa taxonomia.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram desta pesquisa 18 gestantes atendidas na Seção do Ambulatório do HRAC/USP, com idade média de 28 anos e média de idade gestacional de 27 semanas, acompanhadas pelo cônjuge na sua maioria, sendo 9 procedentes do estado de São Paulo, 3 de Minas Gerais, 3 do Rio de Janeiro e 1 do Pará, sendo 1 não informado. A amostra foi composta de 15 mulheres de raça branca, 1 amarela e 1 parda; de 16 (100%), 12 (75%) eram primigestas, 3 (18,75%) estavam na segunda gestação e 1 (6,25%) na terceira. Dezesesseis eram casadas (88,88%), apenas 1 (5,55%) solteira e 1 (5,55%) amasiada. O grau de instrução das participantes era 11 com nível superior (72,22%) e 6 com nível médio (27,77%), 1 (5,55%) não informado. Em relação à religião, 12 (66,66%) eram católicas, 4 (22,22%) evangélicas e 2 (11,11%) espíritas. Em todos os casos, o diagnóstico da malformação da criança foi dado pelo médico ultrassonografista, em exame de rotina, por volta da 23ª semana de gestação. Das 18 (100%) gestantes, 8 (44,44%) possuíam antecedentes familiares de fissuras labiopalatinas. O meio de informação sobre o tratamento do HRAC/USP foi por consulta via internet (n=9, 50%) e pelo médico obstetra responsável (n=9, 50%).

As reações emocionais das gestantes foram identificadas conforme a Tabela 1.

Tabela 1. Reações emocionais da gestante frente ao diagnóstico gestacional. Bauru, 2009.

Categoria das reações emocionais	n	(%)
Choro	5	27,77
Susto	5	27,77
Culpa	3	16,66
Preocupação	3	16,66
Tristeza	3	16,66
Apreensão	2	11,11
Medo	2	11,11
Nervosismo	2	11,11
Surpresa	2	11,11
Angústia	1	5,55
Choque	1	5,55
Depressão	1	5,55
Equilíbrio	1	5,55
Insegurança	1	5,55
Lamentação	1	5,55
Luto	1	5,55
"Sem ação"	1	5,55

FONTES, Cassiana Mendes Betoncello e *et al.* Assitência de enfermagem a gestante no HRAC/USP. *Salusvita*, Bauru, v. 29, n. 3, p. 247-266, 2010.

FONTES, Cassiana Mendes Betoncello e *et al.* Assistência de enfermagem a gestante no HRAC/USP. *Salusvita*, Bauru, v. 29, n. 3, p. 247-266, 2010.

Considera-se inevitável o impacto da família, principalmente da gestante, mediante o diagnóstico da malformação craniofacial do filho. Segundo os resultados obtidos nesse estudo, constatou-se que as principais reações emocionais das gestantes foram: 5 (27,77%) *choro*; 5 (27,77%) *susto*; 3 (16,66%) *culpa*; 3 (16,66%) *preocupação*; 3 (16,66%) *tristeza*; 2 (11,11%) *apreensão*; 2 (11,11%) *medo*; 2 (11,11%) *nervosismo*; 2 (11,11%) *surpresa*. Estudos complementam que mães podem reagir com negação da realidade, isolamento, sensação de desamparo e impotência, ambivalência, rejeição, vergonha, raiva, pessimismo, frustração, e até somatização (GALLO 2003; LAGO, 2001; LAGO E NUNES, 2002, 2003; VIANA, 1994). Os sentimentos apresentados justificam-se pelas expectativas que os pais apresentam em relação ao filho e a adaptação do filho ideal para o real. A imagem mental que a gestante faz do seu bebê durante a gestação sofre alterações radicais, o que desencadeia um processo de luto; pois, embora não tenha ocorrido uma perda concreta, perdeu-se a figura idealizada do filho, o que evidencia os sentimentos depressivos e de pesar (CARVALHO, 2006; LAGO, 2001). Algumas gestantes apresentaram mais de uma categoria de reações emocionais.

As reações emocionais do casal, após as orientações de enfermagem recebidas, foram identificadas conforme a Tabela 2.

Tabela 2. Reações emocionais do casal após as orientações recebidas. Bauru, 2009.

Categoria das reações emocionais	n	(%)
Queriam ver criança com fissura	18	100
Ficaram tranquilos	4	22,22
Ficaram felizes ao ver criança com fissura	3	16,66
Necessidade de conhecer mais sobre o assunto	3	16,66
Choro ao ter contato com criança com fissura	2	11,11
Desejaram pegar no colo criança com fissura	2	11,11
Relataram que estavam preparados para o nascimento	2	11,11
Trocaram experiências com outros familiares	2	11,11
Citou ter ideia do que vivenciaria	1	5,55

Na Tabela 2, as categorias das reações emocionais referidas pela gestante e cônjuge, após as orientações fornecidas pela enfermeira, foram: 18 (100%) *referiram que queriam ver uma criança com fissura*; 4 (22,22%) *ficaram tranquilos*; 3 (16,66%) *ficaram felizes ao ver a criança com fissura*; 3 (16,66%) *relataram a necessidade de conhecer mais sobre o assunto*; 2 (11,11%) *apresentaram choro ao ter contato com a criança com fissura*; 2 (11,11%) *desejaram pegar no colo a criança com fissura*; 2 (11,11%) *relataram que estavam preparados para o nascimento da criança*; 2 (11,11%) *trocaram experiências*

com outros familiares; 1 (5,55%) citou ter ideia do que vivenciaria. Os resultados obtidos nesse item nos remetem a um caráter positivo de enfrentamento e adaptação. De acordo com a literatura, quando ocorre à comunicação aberta com orientações, esclarecimento das dúvidas e dos tratamentos possíveis, as famílias apresentam uma melhor adaptação e competência para lidar com as dificuldades e cuidados pós-natais. Segundo Sunelaitis, Arruda e Marcom (2007), muitas das dificuldades enfrentadas pelas famílias advêm da falta de informação e orientação, sendo o aconselhamento adequado o grande diferencial para atingir resultados positivos de enfrentamento e adaptação (SCHARDOSIM *et al.*, 2004).

Com base na taxonomia NANDA-I (2010) foram determinadas as categorias diagnósticas e os domínios de saúde. As distribuições das categorias diagnósticas nos seus respectivos domínios e frequências estão representados na Tabela 3.

Tabela 3. Diagnósticos de enfermagem agrupados em domínios de saúde e respectivas frequências. Bauru, 2010.

Domínio	Categoria diagnóstica	Entrevista/Consulta n=18	de Enfermagem 100%
Enfrentamento/ tolerância ao estresse	- Ansiedade	18	100%
	- Disposição para enfrentamento aumentado	18	100%
	- Medo	18	100%
	- Pesar	18	100%
	- Disposição para enfrentamento familiar aumentado		
	- Enfrentamento familiar comprometido	16	88,88%
		2	11,11%
Promoção da saúde	- Controle familiar ineficaz do regime terapêutico	1	5,55%
	- Disposição para controle aumentado do regime terapêutico		
		1	5,55%
Papéis e relacionamentos	- Disposição para paternidade/maternidade melhorada	18	100%
Autopercepção	- Disposição para autoconceito melhorado	15	83,33%

Como observamos, a repercussão de um diagnóstico de malformação durante a gestação vai gerar reações emocionais na família e, em especial, na gestante. Esses fenômenos devem ser investigados, pois determinam necessidades de cuidados de enfermagem. As nomeações dessas necessidades são localizadas na Classificação Diagnóstica da NANDA-I (2010). Os dados coletados nesse estudo foram analisados e categorizados por DE e domínios. Foram identificadas

FONTES, Cassiana Mendes Betoncello e *et al.* Assitência de enfermagem a gestante no HRAC/USP. *Salusvita*, Bauru, v. 29, n. 3, p. 247-266, 2010.

FONTES, Cassiana Mendes Betoncello e et al. Assitência de enfermagem a gestante no HRAC/USP. *Salusvita*, Bauru, v. 29, n. 3, p. 247-266, 2010.

10 (100%) categorias diagnósticas agrupadas em 4 (100%) domínios. No domínio *Enfrentamento/Tolerância ao Estresse*, foram identificados 6 (60%) DE: *Ansiedade, Disposição para Enfrentamento Aumentado, Medo, Pesar, Disposição para Enfrentamento Familiar Aumentado e Enfrentamento Familiar Comprometido*. No domínio *Promoção da Saúde*, foram identificados 2 (20%) DE: *Controle Familiar Ineficaz do Regime Terapêutico e Disposição para Controle Aumentado do Regime Terapêutico*. No domínio *Autopercepção*, foi identificado 1 (10%) DE: *Disposição para Paternidade/Maternidade Melhorada*. No domínio *Papéis e Relacionamentos*, foi identificado 1 (10%) DE: *Disposição para Autoconceito Melhorado*.

Para cada DE foram identificados as CD, os FR e os FRi. Os resultados estão apresentados em frequências absolutas e relativas nas Tabelas de 4 a 13.

Tabela 4. Frequência de características definidoras e fatores relacionados do diagnóstico de enfermagem *Ansiedade*. Bauru, 2010.

Característica definidora	Consulta de enfermagem	
	n=18	100%
- Ansioso	18	100%
- Apreensivo	16	88,88%
- Preocupado	13	72,22%
- Assustado	11	61,11%
- Pesaroso	10	55,55%
- Sofrimento	8	44,44%
- Nervoso	5	27,77%
- Culpa	4	22,22%
- Aflito	1	5,55%
Fator relacionado	n=18	100%
-Ameaça a função do papel	18	100%
-Ameaça aos padrões de interação	18	100%
-Crises situacionais	18	100%
-Mudança no estado de saúde (do bebê)	18	100%

O DE *Ansiedade* foi identificado nos 18 (100%) instrumentos. As frequências das CD foram: 18 (100%) *ansiedade*, 16 (88,88%) *aprensão*, 13 (72,22%) *preocupação*, 11 (61,11%) *susto*, 10 (55,55%) *pesar*, 8 (44,44%) *sofrimento*, 5 (27,77%) *nervosismo*, 4 (22,22%) *culpa* e 1 (5,55%) *aflição*. Os FR identificados foram: *ameaça à função do papel, ameaça aos padrões de interação, crises situacionais e mudança no estado de saúde*, relativos ao nascimento do bebê. As CD e FR identificados coincidem com os referidos pela NANDA-I (2010).

A ansiedade é um fenômeno esperado para o período da gestação, podendo evoluir para um estado patológico. Muitas mulheres apresentam este sintoma como resultado da preocupação com a saúde do

bebê, do momento do parto, das adaptações pós-natais, entre outras motivações. Estudos referem que a ansiedade e as preocupações com a maternidade durante a gestação têm implicações ao nível de saúde da mãe e do bebê (CONDE E FIGUEIREDO, 2005; 2007; FAISAL, 2006). Elevados níveis de ansiedade têm sido associados a complicações durante o parto e a alterações de comportamento da criança. Dessa forma, torna-se fundamental o acompanhamento de enfermagem a gestantes com diagnóstico comprovado de malformação craniofacial em seus bebês, como forma de prevenir ou minimizar as possíveis complicações e os efeitos adversos decorrentes da ansiedade já esperados e os reforçados pelo diagnóstico pré-natal (ARAÚJO *et al*, 2008).

Associado à ansiedade, um fenômeno típico da gestação é o medo. No estudo, o fenômeno medo foi identificado e sua frequência é demonstrada na Tabela 5.

Tabela 5. Frequência de características definidoras e fatores relacionados do diagnóstico de enfermagem *Medo*. Bauru, 2010.

Característica definidora	Consulta de enfermagem	
	n=18	100%
- Relato de apreensão	16	88,88%
- Relato de estar assustado	11	61,11%
- Relato de nervosismo	4	22,22%
- Relato de autosegurança diminuída	3	16,66%
Fator relacionado	n=18	100%
- Falta de familiaridade com a experiência ambiental (doença)		
- Separação do sistema de apoio em situação potencialmente estressante (doença/hospital)	18	100%
	18	100%

O DE *Medo* foi identificado nos 18 (100%) instrumentos. As frequências das CD foram: *relato de apreensão* em 16 gestantes (88,88%), *relato de estar assustado* em 11 gestantes (61,11%), *relato de nervosismo* em 4 gestantes (22,22%), *relato de autosegurança diminuída* em 3 gestantes (16,66%). Os FR identificados nos 18 (100%) instrumentos foram: *falta de familiaridade com a experiência ambiental* e a *separação do sistema de apoio em situação potencialmente estressante*. As CD e FR identificados coincidem com os referidos pela NANDA-I (2010). Em estudo realizado com gestantes de alto risco na cidade de São Paulo, constatou-se que 52,01% das gestantes entrevistadas apresentavam diagnóstico de medo (GOUVEA E LOPES, 2004). Em nosso estudo, o DE *Medo* foi identificado em todas as gestantes. São muitos os fatores que podem causar medo na gestante: medo em relação à saúde do bebê, medo do vínculo mãe-bebê, medo do momento do parto, medo da dor, medo do nascimento, medo das

FONTES, Cassiana Mendes Betoncello e *et al*. Assitência de enfermagem a gestante no HRAC/USP. *Salusvita*, Bauru, v. 29, n. 3, p. 247-266, 2010.

FONTES, Cassiana Mendes Betoncello e *et al.* Assistência de enfermagem a gestante no HRAC/USP. *Salusvita*, Bauru, v. 29, n. 3, p. 247-266, 2010.

reações no que diz respeito às gestantes diagnosticadas com malformações craniofaciais em seus bebês. A assistência de enfermagem deve amparar e focar o cuidado de forma a contribuir para a segurança, a tranquilidade e o enfrentamento da gestante (CARVALHO *et al.*, 2006; RODRIGUES *et al.*, 2006).

Apesar de sintomas como ansiedade e medo serem comuns no período gestacional e estudos identificarem estes DE no ciclo gravídico da mulher, observa-se que são poucas as intervenções realizadas pela enfermagem. Isso nos leva a refletir o tipo de assistência de enfermagem que estamos oferecendo a essas gestantes, e se estamos atingindo suas reais necessidades, nas suas diferentes dimensões, biopsicossocioculturais e espirituais (PEREIRA E BACHION, 2005).

A perda da imagem do filho ideal reflete um processo de luto para os pais e a gestante. O papel da enfermagem nessas novas condições é de apoio, atenção, escuta, e orientação aos pais, até que eles desenvolvam a capacidade de elaborar e resolver o conflito do real com o imaginário, e adaptar-se física e emocionalmente com a nova realidade (CARVALHO *et al.*, 2006; LAGO E NUNES, 2003; RODRIGUES *et al.*, 2006).

As características do processo de luto são descritas no DE *Pesar*, e a Tabela 6 aponta suas frequências.

Tabela 6. Frequência de características definidoras e fatores relacionados do diagnóstico de enfermagem *Pesar*. Bauru, 2010.

Característica definidora	Consulta de enfermagem	
	n=18	100%
- Dor	18	100%
- Sofrimento	18	100%
- Culpa	4	22,22%
- Desorganização	2	11,11%
- Crescimento pessoal	1	5,55%
Fator relacionado	n=18	100%
- Antecipação da perda de pessoa significativa (imagem do bebê ideal)	18	100%

O DE *Pesar* foi identificado nos 18 (100%) instrumentos. As frequências das CD foram: *dor* e *sofrimento* em 18 gestantes (100%), *culpa* em 4 gestantes (22,22%), *desorganização* em 2 gestantes (11,11%), e *crescimento pessoal* em 1 gestante (5,55%). O FR identificado nos 18 (100%) instrumentos foi: *a antecipação da perda de pessoa significativa*, relativo à imagem do bebê ideal. As CD e FR identificados coincidem com os referidos pela NANDA-I (2010).

A elaboração, resolução e adaptação de uma situação problemática e estressante, nos leva a discutir o termo enfrentamento. Enfrentamen-

to pode ser definido como os esforços cognitivos e comportamentais para o manejo de situações que transcendem os recursos do indivíduo. A aceitação é pré-requisito para a postura de enfrentamento. Contudo, o enfrentamento vai além de aceitar com naturalidade e conformismo a situação que lhe foi imposta, mas resulta na adoção de estratégias para minimizar a experiência negativa e estressante a níveis consideráveis de bem-estar psicológico e emocional. Quando o enfrentamento maternal é positivo, a criança e seu tratamento são diretamente beneficiados (NANDA-I, 2010; TRINDADE E SILVA FILHO, 2007).

As características do enfrentamento positivo e aumentado são encontradas no DE *Disposição para enfrentamento aumentado* e discutidas conforme a Tabela 7.

Tabela 7. Frequência de características definidoras e fatores relacionados do diagnóstico de enfermagem *Disposição para enfrentamento aumentado*. Bauru, 2010.

Característica definidora	Consulta de enfermagem	
	n=18	100%
- Define os estressores como administráveis (lida com a situação)		
- Busca de informações/orientações	18	100%
- Sentimentos/reações positivas	18	100%
- Solicitação/aceitação verbal de contato com bebê com fissura	17	94,44%
- Experiência familiar (ou própria)	17	94,44%
- Procura conhecer novas estratégias	8	44,44%
	3	16,66%
Fator relacionado	n=18	100%
- Encorajamento e apoio da família, do enfermeiro e da instituição		
- Fator de motivação intrínseca do pai/mãe	18	100%
	18	100%

O DE *Disposição para enfrentamento aumentado* foi identificado nos 18 (100%) instrumentos. As frequências das CD foram: *define estressores como administráveis e busca de informações/orientações* em 18 gestantes (100%), *sentimentos/reações positivas e solicitação/aceitação verbal de contato com bebê com fissura* em 17 gestantes (94,44%), *experiência familiar (ou própria)* em 8 gestantes (44,44%) e *procura por conhecer novas estratégias* em 3 gestantes (16,66%). Os FR identificados nos 18 (100%) instrumentos foram: *o encorajamento e apoio da família, do enfermeiro e da instituição* e *o fator de motivação intrínseca do pai e/ou da mãe*.

Descrevemos a seguir a interpretação de CD e FR de DE que oportunamente são contemplados pelo NANDA-I (2010) e aqueles cujos CD e FR foram identificados e desenvolvidos nesta pesquisa e que não são contemplados por essa taxonomia.

As CD do DE *Disposição para enfrentamento aumentado* citadas pela NANDA-I (2010), foram: *define estressores como administrá-*

FONTES, Cassiana Mendes Betoncello e *et al.* Assitência de enfermagem a gestante no HRAC/USP. *Salusvita*, Bauru, v. 29, n. 3, p. 247-266, 2010.

FONTES, Cassiana Mendes Betoncello e et al. Assitência de enfermagem a gestante no HRAC/USP. *Salusvita*, Bauru, v. 29, n. 3, p. 247-266, 2010.

veis e procura conhecer novas estratégias. As CD identificadas em nosso estudo foram: *busca de informações/orientações, sentimentos e/ou reações positivas, solicitação e/ou aceitação verbal de contato com o bebê com fissura e experiência familiar* (ou própria). Os FR apresentados foram identificados pelo estudo e foram: *encorajamento e apoio da família, do enfermeiro e da instituição e fator de motivação intrínseca do pai/mãe*.

Uma vez que a família é provedora das condições ideais para o desenvolvimento psíquico, afetivo e social da criança, é importante incluí-las e participá-las nas etapas de reabilitação e dos cuidados com a criança que apresenta fissuras labiopalatinas. Devido ao tratamento longo e complexo, a família também deve ser alvo das intervenções multiprofissionais e de enfermagem. Os profissionais de enfermagem devem então atendê-la nas suas necessidades, através da escuta, apoio e orientações, e oferecer subsídios para o restabelecimento do equilíbrio familiar interno, favorecendo o ambiente para a recuperação da criança com malformação craniofacial (TRINDADE E SILVA FILHO, 2007).

O enfrentamento familiar positivo e aumentado é encontrado no DE *Disposição para enfrentamento familiar aumentado*, e sua frequência é demonstrada na Tabela 8.

Tabela 8. Frequência de características definidoras e fatores relacionados do diagnóstico de enfermagem *Disposição para enfrentamento familiar aumentado*. Bauru, 2010.

Característica definidora	Consulta de enfermagem	
	n=16	100%
- Escolhe experiências que otimizem bem-estar/enfrentamento		
- Busca de informações/orientações	16	100%
- Sentimentos/reações positivas	16	100%
- Indivíduo expressa interesse em fazer contato com pessoa que tenha vivido situação similar	16	100%
- Satisfação com as orientações		
- Experiência familiar	15	93,75%
- Membro da família age para promover a saúde	15	93,75%
	7	43,75%
	1	6,25%
Fator relacionado	n=16	100%
- Encorajamento e apoio do enfermeiro e da instituição		
- Fatores de motivação intrínsecos do pai e familiares	16	100%
	16	100%

O DE *Disposição para enfrentamento familiar aumentado* foi identificado em 16 (88,88%) dos 18 (100%) instrumentos. As fre-

quências das CD foram: *escolha de experiências que otimizam o bem-estar/enfrentamento, busca de informações/orientações e sentimentos/reações positivas* em 16 gestantes (100%), *interesse expresso em fazer contato com pessoas que tenham vivido situação similar e satisfação com as orientações* em 15 gestantes (93,75%), *experiência familiar* em 7 gestantes (43,75%) e *promoção da saúde por membro da família* em 1 gestante (6,25%). Os FR identificados nos 16 (88,88%) dos 18 (100%) instrumentos foram: *o encorajamento e apoio da família, do enfermeiro e da instituição, e o fator de motivação intrínseca da família*. As CD do DE *Disposição para enfrentamento familiar aumentado* citadas pela NANDA-I (2010), foram: *escolhe experiências que otimizem o bem-estar/enfrentamento, indivíduo expressa interesse em fazer contato com pessoa que tenha vivido situação similar, e membro da família age para promover a saúde*. As CD identificadas em nosso estudo foram: *busca de informações/orientações, sentimentos/reações positivas, satisfação com as orientações realizadas na consulta de enfermagem, e experiência familiar*. Os FR apresentados foram identificados pelo estudo e foram: *encorajamento e apoio da família, do enfermeiro e da instituição e fator de motivação intrínseca do pai/mãe*.

A Tabela 9 aponta as frequências do DE *Disposição para autoconceito melhorado*, que será discutido a seguir.

Tabela 9. Frequência de características definidoras e fatores relacionados do diagnóstico de enfermagem *Disposição para autoconceito melhorado*. Bauru, 2010.

Característica definidora	Consultadeenfermagem	
	n=15	100%
- Satisfação com a consulta de enfermagem	15	100%
- Expressa preparo para o cuidado	8	53,33%
- Expressa confiança/segurança em suas capacidades		
- Expressa satisfação com o desempenho de papéis	7	46,66%
	3	20%
Fator relacionado	n=15	100%
- Aquisição de competências para o cuidado	15	100%
- Encorajamento e apoio da família, do enfermeiro e da instituição		
- Fator de motivação intrínseca do pai/mãe	15	100%
	15	100%

O DE *Disposição para autoconceito melhorado* foi identificado em 15 (83,33%) dos 18 (100%) instrumentos. As frequências das CD foram: *satisfação com a consulta de enfermagem* em 15 gestantes (100%), *relato de preparo para o cuidado* em 8 gestantes (53,33%), *expressão de confiança/segurança em suas capacidades* em 7 gestantes (46,66%) e *satisfação expressa com o desempenho de papéis* em 3 gestantes (20%). Os FR identificados em 15 (83,33%) dos 18

FONTES, Cassiana Mendes Betoncello e et al. Assitência de enfermagem a gestante no HRAC/ USP. *Salusvita*, Bauru, v. 29, n. 3, p. 247-266, 2010.

FONTES, Cassiana Mendes Betoncello e et al. Assitência de enfermagem a gestante no HRAC/USP. *Salusvita*, Bauru, v. 29, n. 3, p. 247-266, 2010.

(100%) instrumentos foram: *a aquisição de competências para o cuidado, o encorajamento e apoio da família, do enfermeiro e da instituição e o fator de motivação intrínseca do pai e/ou da mãe*. As CD do DE *Disposição para autoconceito melhorado* citadas pela NANDA-I (2010), foram: *expressa preparo para o cuidado, expressa confiança/segurança em suas capacidades, e expressa satisfação com o desempenho de papéis*. A CD identificada em nosso estudo foi: *satisfação com a consulta de enfermagem*. O FR citado pela NANDA-I (2010) foi: *aquisição de competências para o cuidado*. Os FR identificados em nosso estudo foram: *encorajamento e apoio da família, do enfermeiro e da instituição e o fator de motivação intrínseca do pai e/ou da mãe*.

A participação ativa e consciente dos pais na reabilitação da criança com fissura contribui para a melhora da imagem que eles têm sobre si, sobre suas relações e sobre o papel que exercem. Muitas são as dificuldades apresentadas pelas crianças com fissuras, tais como dificuldades na amamentação, na deglutição, fala, higiene, entre outros. Contudo, essas dificuldades são revertidas, quando é realizado o aconselhamento pré-natal adequado, objetivando desenvolver a capacidade e a competência dos pais, principalmente da gestante para lidar com os problemas e os cuidados pós-natais (NANDA-I, 2010; SCHARDOSIM *et al*, 2004; SUNELAITIS, ARRUDA E MARCOM, 2007). O desenvolvimento da segurança e da capacidade resolutive contribui de forma positiva para a formação do autoconceito do pai e da mãe, como vimos anteriormente, e na execução do papel paterno/materno como podemos observar na Tabela 10.

Tabela 10. Frequência de características definidoras e fatores relacionados do diagnóstico de enfermagem *Disposição para paternidade/maternidade melhorada*. Bauru, 2010.

Característica definidora	Consulta de enfermagem	
	n=18	100%
- Busca de informações/orientações	17	94,44%
- Reações positivas	17	94,44%
- Relato de segurança/preparo para o cuidado	9	50%
- Expressa desejo de melhorar paternidade/maternidade	4	22,22%
Fator relacionado	n=18	100%
- Bem-estar geral da criança	18	100%
- Fator de motivação intrínseca do pai/mãe	18	100%

O DE *Disposição para paternidade/maternidade melhorada* foi identificado nos 18 (100%) instrumentos. As frequências das CD foram: *busca de informações/orientações e reações positivas* em 17 gestantes (94,44%), *relato de segurança/preparo para o cuidado* em 9 gestantes (50%), e *desejo expresso de melhorar a paternidade*

de/maternidade em 4 gestantes (22,22%). Os FR identificados nos 18 (100%) instrumentos foram: o *bem-estar geral da criança* e o *fator de motivação intrínseca do pai/mãe*. A CD do DE *Disposição para paternidade/maternidade melhorada* citada pela NANDA-I (2010), foi: *expressa desejo de melhorar paternidade/maternidade*. As CD identificadas em nosso estudo foram: *busca de informações/orientações, reações positivas, e relato de segurança/preparo para o cuidado*. Os FR apresentados foram identificados pelo estudo e foram: *bem-estar geral da criança* e *fator de motivação intrínseca do pai/mãe*.

A instrumentalização cognitiva dos pais confere a eles a capacidade de se reorganizarem em relação ao tratamento da criança, e integrarem medidas diárias para alcançar os objetivos relacionados à saúde. Uma das vantagens do aconselhamento pré-natal adequado é viabilizar aos pais o programa de tratamento das fissuras de lábio e/ou palato, para que assumam sua participação, controle e decisão no plano de cuidados e reabilitação (NANDA-I, 2010; TRINDADE E SILVA FILHO, 2007).

A Tabela 11 identifica as frequências das características que determinam o DE *Disposição para controle aumentado do regime terapêutico*.

Tabela 11. Frequência de características definidoras e fatores relacionados do diagnóstico de enfermagem *Disposição para controle aumentado do regime terapêutico*. Bauru, 2010.

Característica definidora	Entrevista/Consulta de enfermagem	
	n=1	100%
- Escolhas do dia a dia adequadas para o atendimento das metas	1	100%
- Adesão as orientações recebidas	1	100%
Fator relacionado	n=1	100%
- Aquisição de competências para o cuidado	1	100%
- Assume papel de cuidador	1	100%
- Bem-estar geral da criança	1	100%

O DE *Disposição para controle aumentado do regime terapêutico* foi identificado em 1 (5,55%) dos 18 (100%) instrumentos. As frequências das CD apresentadas foram: *escolhas do dia a dia adequadas para o atendimento das metas* e *adesão às orientações recebidas na consulta de enfermagem* em 1 gestante (100%). Os FR identificados em 1 (5,55%) dos 18 (100%) instrumentos foram: *a aquisição de competências para o cuidado, assumir o papel de cuidador e o bem-estar geral da criança*. A CD do DE *Disposição para controle aumentado do regime terapêutico*, citada pela NANDA-I (2010), foi: *escolhas do dia a dia adequadas para o atendimento das metas*. A

FONTES, Cassiana Mendes Betoncello e et al. Assitência de enfermagem a gestante no HRAC/USP. *Salusvita*, Bauru, v. 29, n. 3, p. 247-266, 2010.

FONTES, Cassiana Mendes Betoncello e et al. Assitência de enfermagem a gestante no HRAC/ USP. *Salusvita*, Bauru, v. 29, n. 3, p. 247-266, 2010.

CD identificada em nosso estudo foi: *adesão às orientações recebidas na consulta de enfermagem*. Os FR apresentados, identificados pelo estudo, foram: *aquisição de competências para o cuidado, assume o papel de cuidador e bem-estar geral da criança*.

Da mesma forma que os pais podem contribuir para um maior alcance das metas terapêuticas, eles também podem assumir uma postura ineficaz para o tratamento e reabilitação da criança, como é descrito nas Tabelas 12 e 13.

Tabela 12. Frequência de características definidoras e fatores relacionados do diagnóstico de enfermagem *Controle familiar ineficaz do regime terapêutico*. Bauru, 2010.

Característica definidora	Consulta de enfermagem	
	n=1	100%
-Atividades familiares inadequadas para atingir objetivos de saúde	1	100%
- Não seguiu as orientações recebidas	1	100%
Fator relacionado	n=1	100%
- Complexidade do regime terapêutico	1	100%
- Conflito familiar	1	100%
- Conflitos de decisão	1	100%

O DE Controle familiar ineficaz do regime terapêutico foi identificado em 1 (5,55%) dos 18 (100%) instrumentos. As frequências das CD foram: atividades familiares inadequadas para atingir os objetivos de saúde e a não adesão das orientações recebidas na consulta de enfermagem em 1 gestante (100%). Os FR identificados em 1 (5,55%) dos 18 (100%) instrumentos foram: a complexidade do regime terapêutico, conflitos familiares e conflitos de decisão. A CD do DE Controle familiar ineficaz do regime terapêutico citada pela NANDA-I (2010), foi: atividades familiares inadequadas para atingir os objetivos de saúde. A CD identificada em nosso estudo foi: a não adesão das orientações recebidas na consulta de enfermagem. Todos os FR apresentados foram citados pela NANDA-I (2010): complexidade do regime terapêutico, conflito familiar e conflitos de decisão.

A seguir, na Tabela 13 encontra-se a frequência das CD e FR do DE Enfrentamento familiar comprometido.

Tabela 13. Frequência de características definidoras e fatores relacionados do diagnóstico de enfermagem *Enfrentamento familiar comprometido*. Bauru, 2010.

Característica definidora	Consulta de enfermagem	
	n=2	100%
-Pessoa significativa nega-se à situação de enfrentamento	2	100%
Fator relacionado	n=2	100%
-Crise situacional que a pessoa significativa pode estar enfrentando	2	100%

O DE *Enfrentamento familiar comprometido* foi identificado em 2 (11,11%) dos 18 (100%) instrumentos. A frequência da CD foi: *pessoa significativa negar-se à situação de enfrentamento* em 2 gestantes (100%). O FR identificado em 2 (11,11%) dos 18 (100%) instrumentos foi: *a crise situacional que a pessoa significativa pode estar enfrentando*. A CD do DE *Enfrentamento familiar comprometido* apresentada, foi citada pela NANDA-I (2010): *pessoa significativa nega-se à situação de enfrentamento*. O FR apresentado foi citado pela NANDA-I (2010): *crise situacional que a pessoa significativa pode estar enfrentando*.

Como foi evidenciado nas Tabelas 12 e 13, os DE elaborados estão relacionados à crise e aos conflitos que a gestante, pai e família estão passando. ScharDOSIM et. al (2004) afirmam que esse processo envolve uma série de etapas emocionais que serão trabalhadas de forma mais ou menos eficientes, dependendo do indivíduo ou grupo familiar. Segundo a autora, o aconselhamento pré-natal adequado realizado por profissionais capacitados influi diretamente na resolução e adaptação do grupo em questão. Estudo realizado por Robinson et. al (2001) demonstrou que a maior parte dos pais que receberam aconselhamento pré-natal referiram estar psicologicamente preparados para o nascimento da criança, enquanto que os pais que receberam as orientações pós-natais relataram que a quantidade de informação foi esmagadora; portanto, menos eficaz.

Os resultados alcançados nesse estudo evidenciam que o aconselhamento pré-natal a gestantes é uma importante ferramenta para auxiliar os pais a superarem as dificuldades no processo de reabilitação da criança diagnosticada com fissuras de lábio e/ou palato. Por se tratar de um projeto de pesquisa e devido à dificuldade de divulgação desse serviço, justifica-se o número limitado de casos incluídos no estudo. Todavia os resultados expressam a realidade do atendimento prestado às gestantes no HRAC/USP.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diagnóstico pré-natal das fissuras labiopalatinas não poupa os pais de vivenciarem, no momento do nascimento da criança, sentimentos de choque, tristeza e pesar. No entanto, proporciona a eles um tempo maior para preparar, compreender e aceitar a condição da criança (ASPINALL, 2002). Consideramos que o aconselhamento pré-natal adequado, realizado por equipe multiprofissional capacitada, auxilia os pais no enfrentamento e na superação dos obstáculos

FONTES, Cassiana Mendes Betoncello e et al. Assitência de enfermagem a gestante no HRAC/USP. *Salusvita*, Bauru, v. 29, n. 3, p. 247-266, 2010.

FONTES, Cassiana
Mendes Betoncello
e *et al.* Assistência
de enfermagem a
gestante no HRAC/
USP. *Salusvita*,
Bauru, v. 29, n. 3, p.
247-266, 2010.

encontrados no difícil e longo processo de reabilitação da criança com fissura. Cabe aos profissionais de enfermagem contribuir para minimizar os fenômenos emocionais identificados no estudo, através da sistematização da assistência de enfermagem, individualizando suas intervenções e objetivando capacitar os pais para receberem seu bebê, reforçando o vínculo materno-infantil, por meio das orientações e promovendo uma melhor qualidade de vida para a gestante, seus familiares e futuro bebê.

O grande mérito deste estudo foi a oportunidade de trazermos da prática assistencial à gestante a identificação e o desenvolvimento de CD e FR ou de risco não apontados pela NANDA-I (2010). A contribuição é importante no sentido de que a prática clínica traz subsídios para o desenvolvimento do estudo dos fenômenos relativos às classificações de enfermagem e o processo de cuidar de grupos e família com malformações craniofaciais relacionadas às fissuras de labiopalatinas.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, D.M.R. *et al.* Prevalência e fatores associados a sintomas de ansiedade em uma coorte de gestantes atendidas em um centro de saúde do município do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Saúde de Materno Infantil**, Recife, v. 8, n. 3, p. 333-340, jul-set. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v8n3/a13v8n3.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2010.
- ASPINALL, C.L. Dealing with the prenatal diagnosis of clefting: a parent's perspective. **The Cleft Palate-Craniofacial Journal**, Pittsburgh's, v. 39, n. 2, p. 183-187, mar. 2002. Disponível em: <[http://www.cpcjournal.org/doi/pdf/10.1597/1545-1569\(2002\)039%3C0183%3ADWTPDO%3E2.0.CO%3B2](http://www.cpcjournal.org/doi/pdf/10.1597/1545-1569(2002)039%3C0183%3ADWTPDO%3E2.0.CO%3B2)>. Acesso em: 05 ago 2010.
- BARROS, A.L.B.L. Classificação de diagnóstico e intervenção de enfermagem: NANDA-NIC. **Acta Paulista Enfermagem**, São Paulo, v. 22, p.864-867, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22nspe/03.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2010.
- CARVALHO, Q.C.M. *et al.* Malformação congênita: significado da experiência para os pais. **Ciência, cuidado e saúde**, Maringá, v.5, n.3, p. 389-397, set-dez 2006. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/5039/3262>>. Acesso em: 17 abr 2010.
- CONDE, A.; FIGUEIREDO, B. Ansiedade na gravidez: implicações para a saúde e desenvolvimento do bebê e mecanismos neurofisiológicos envolvidos. **Acta Pediátrica Portuguesa**, Lisboa, v. 1, n. 36, p. 41-49, 2005. Disponível em: <<http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/4646/1/Ansiedade%20na%20gravidez.%20Implica%20a%20sa%20e%20desenvolvimento%20do%20beb%20e%20mecanismos%20neurofisiol%20>>. Acesso em: 20 jun. 2010.
- CONDE, A.; FIGUEIREDO, B. Preocupações de mães e pais, na gravidez, parto e pós-parto. **Análise Psicológica**, Lisboa, v. 25, n. 3, p. 381-398, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v25n3/v25n3a06.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2010.
- FAISAL-CURY, A.; MENEZES, P.R. Ansiedade no puerpério: prevalência e fatores de risco. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 171-178, mar. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032006000300006>. Acesso em: 15 abr. 2010.
- FONTES, C.M.B. **Fissuras Lábio-Palatais**: Diagnósticos de enfermagem no pré e pós-operatório. 2001. 146f. Dissertação (Mestre em
- FONTES, Cassiana Mendes Betoncello e *et al.* Assitência de enfermagem a gestante no HRAC/ USP. *Salusvita*, Bauru, v. 29, n. 3, p. 247-266, 2010.

FONTES, Cassiana Mendes Betoncello e *et al.* Assistência de enfermagem a gestante no HRAC/USP. *Salusvita*, Bauru, v. 29, n. 3, p. 247-266, 2010.

Enfermagem). Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo.

GALLO, M.A. **A tristeza no espelho:** reflexões sobre o olhar materno a bebês malformados. 2003. 139f. Tese (Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano). Universidade de São Paulo. São Paulo.

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. Sistematização da assistência de enfermagem: reflexões sobre o processo. In: **Congresso Brasileiro de Enfermagem**, n.º 52, 2000. Olinda. Resumos... Olinda: Apresentado na Mesa Redonda “A sistematização da assistência de enfermagem: o processo e a experiência”, 2000.

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 13, n. 1, p. 188-193, mar. 2009. Disponível em: <http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/20091/ARTIGO%2024.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2010.

GOUVEIA, H.G.; LOPES, M.H.B.M. Diagnósticos de enfermagem e problemas colaborativos mais comuns na gestação de risco. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 2, p.175-182, mar-abr 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n2/v12n2a05.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2010.

KLAUS, M.; KLAUS., P. **Seu surpreendente recém-nascido**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2001.

JOHNSON, N.; SANDY, J.R. Prenatal diagnosis of cleft lip and palate. **The Cleft Palate-Craniofacial Journal**, Pittsburgh's, v. 40, n. 2, p. 186-189, mar. 2003. Disponível em: < <http://www.cpcjournal.org/doi/pdf/10.1597/1545-1569%282003%29040%3C0186%3APDOCLA%3E2.0.CO%3B2>>. Acesso em: 05 ago 2010.

LAGO, C.P. **Manifestações psicológicas em mães de crianças portadoras de fissuras labio-palatal**. 2001. 167f. Tese. Porto Alegre.

LAGO CP, NUNES MLT. Reações, sentimentos, atitudes de mães de portadores de fissuras lábio-palatais e causas atribuídas à malformação. **Revista Odonto Ciência**, Porto Alegre, v.17, n.37, p. 223-230, jul-set 2002.

LAGO CP, NUNES MLT. Mães de crianças portadoras de fissuras lábio-palatais: luto ou pesar crônico. **Barbaroi**, Santa Cruz do Sul, n.19, p. 65-73, jul-dez. 2003.

NANDA INTERNACIONAL. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA:** Definições e Classificação 2009-2011. Porto Alegre: Artmed, 2010.

PEREIRA, S.V.M.; BACHION, M.M. Diagnósticos de enfermagem identificados em gestantes durante o pré-natal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 6, p. 659-664, nov-dez. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n6/a06v58n6.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2010.

ROBINSON, J.N. *et al.* Prenatal ultrasonography and the diagnosis of fetal cleft lip. **Journal of Ultrasound in Medicine**, v.20, n.11, p. 1165-1170, 2001. Disponível em: <<http://www.jultrasoundmed.org/cgi/reprint/20/11/1165>>. Acesso em: 05 ago. 2010.

RODRIGUES, D.P.; SILVA, R.M.; FERNANDES, A.F.C. Ação interativa enfermeiro-cliente na assistência obstétrica. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 232-238, abr-jun. 2006. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v14n2/v14n2a13.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2010.

SCHARDOSIM, L.R. *et al.* Bebês portadores de fissuras labiopalatal: satisfação dos pais com as orientações recebidas dos profissionais. **Revista Ibero-Americana Odontopediatria Odontologia Bebê**, Curitiba, v. 7, n. 40, p. 568-573, nov-dez. 2004.

SUNELAITIS, RC, ARRUDA DC, MARCOM SS. A repercussão de um diagnóstico de síndrome de Down no cotidiano familiar: perspectiva da mãe. **Acta Paul. Enferm**, São Paulo, v. 20, n.3, p. 264-71, jul-set. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n3/a04v20n3.pdf>>. Acesso em: 27 set 2009.

TRINDADE, IEK; SILVA FILHO, OGS. **Fissuras Labiopalatinas: uma abordagem interdisciplinar**. São Paulo: Santos; 2007.

VIANNA, M.L.; GIACOMONI, C.H.; RASHID, L. “O que fiz por merecer?”: aspectos psicológicos da relação mãe-filho malformado. **Revista Odonto Ciência**, Porto Alegre, v. 9, n. 17, p. 21-29, jun. 1994.

FONTES, Cassiana Mendes Betoncello e *et al.* Assistência de enfermagem a gestante no HRAC/USP. *Salusvita*, Bauru, v. 29, n. 3, p. 247-266, 2010.