



PSEUDOCIESE: INVESTIGAÇÃO SOBRE A PRÁXIS DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

PSEUDOCYESIS: RESEARCH ON NURSES' PRAXIS IN PRIMARY HEALTH CARE

PSEUDOCIESIS: INVESTIGACIÓN ACERCA DE LA PRAXIS DE ENFERMEROS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

*Jéssica Fernandes Lopes*¹

*Maria da Conceição Coelho Brito*²

*Maria Alzenir Coelho*³

*Ana Cláudia Coelho Ponte*⁴

*Milena de Melo Abreu*⁵

RESUMO

Este estudo teve por objetivo investigar a práxis de enfermeiros ao lidar com a pseudociese em centros de saúde da família (CSF) em Sobral (CE). Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa, realizada com 19 enfermeiros, em junho de 2014, nas unidades básicas de saúde (UBS) de Sobral. A coleta de informações deu-se por meio de entrevistas semiestruturadas com uso da técnica de categorização, gerando as seguintes categorias: percepção dos enfermeiros acerca da pseudociese; e atuação da enfermagem na pseudociese e seus desafios. Concluiu-se que o conhecimento sobre conceitos relacionados à pseudociese ainda é insuficiente, necessitando de aprofundamento; ao determinarmos as abordagens da enfermagem, verificamos a necessidade premente de trabalho multidisciplinar. Por fim, acredita-se que este estudo possa gerar outras pesquisas e estudos referentes ao tema, devido à falta de literatura e o pouco conhecimento do assunto entre profissionais da saúde.

Palavras-chave: *Pseudociese; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem.*

1. Enfermeira. Residente multiprofissional em Saúde Mental na Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Saboia. Sobral (CE), Brasil.

2. Enfermeira. Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professora na Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Sobral, (CE), Brasil.

3. Enfermeira. Especialista em Metodologia do Ensino Superior e Obstetrícia. Sobral, (CE), Brasil.

4. Enfermeira. Técnica na Estratégia Trevo de Quatro Folhas e no Projeto Coala. Aluna de Especialização em Obstetrícia e Neonatologia no Instituto Educare. Sobral, (CE), Brasil.

5. Enfermeira Assistencialista na Emergência Adulta da Santa Casa Misericórdia de Sobral. Sobral, (CE), Brasil.

ABSTRACT

This study aimed to investigate the praxis of nurses when dealing with pseudocyesis at Brazilian family health centers (CSFs) in Sobral, Ceará. This is an exploratory research having a qualitative approach, carried out with 19 nurses, in June 2014, at the Brazilian primary health centers (UBS) in Sobral. The collection of information took place by means of semi-structured interviews using the categorization technique, generating the following categories: nurses' perception of pseudocyesis; and nursing action in pseudocyesis and its challenges. It was concluded that knowledge of the concepts related to pseudocyesis is still insufficient, requiring in-depth study; determining the approaches by nursing, we observe an urgent need for multidisciplinary work. Finally, it is believed that this study can provide further research and studies related to the theme, due to lack of literature and poor knowledge on the subject among health professionals.

Keywords: Pseudocyesis; Primary Health Care; Nursing.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo investigar la praxis de enfermeros cuando se trata de pseudociesis en centros de salud de la familia brasileños (MCA) en Sobral, Ceará. Se trata de una investigación exploratoria que tiene un abordaje cualitativo, realizado con 19 enfermeros, en junio de 2014, en centros de atención primaria brasileños (UBS) en Sobral. La recogida de informaciones se realizó a través de entrevistas semi-estructuradas usando la técnica de categorización, con generación de las siguientes categorías: percepción de los enfermeros delante de la pseudociesis; y acción de enfermería en pseudociesis y sus desafíos. Se concluyó que el conocimiento de los conceptos relacionados con la pseudociesis sigue siendo insuficiente, lo que requiere un estudio en profundidad; con la determinación de los abordajes de enfermería, se observa la necesidad urgente de trabajo multidisciplinario. Por último, se cree que este estudio puede proporcionar nuevas investigaciones y estudios relacionados con el tema, debido a la falta de literatura y al escaso conocimiento sobre el sujeto entre profesionales de la salud.

Palabras clave: Pseudociesis; Atención Primaria de Salud; Enfermería.

INTRODUÇÃO

O desejo de ter filhos é inerente ao ser humano desde muito cedo, mas só pode ser concretizado quando o indivíduo tem a maturidade necessária para procriar, sendo este desejo despertado por motivos e impulsos de ordem consciente e inconsciente¹.

Esse desejo de ter filhos, frequentemente aliado ao medo, pode provocar alterações psicossomáticas de intensidades variadas, desde o simples atraso menstrual, com as correspondentes fantasias de fecundação, até as impressionantes manifestações da pseudociese, que se define pela falsa crença de estar grávida associada a sinais objetivos de gravidez².

As alterações da gestação decorrem principalmente de fatores hormonais e involuntários. São adaptações fisiológicas, anatômicas, bioquímicas, psicológicas que acontecem na mulher durante a gestação³.

Adentrando a dimensão psicológica que afeta a mulher, menciona-se a pseudociese, popularmente conhecida como gravidez psicológica, que acarreta alterações psicossomáticas na mulher, criando uma situação em que ela acredita estar grávida, podendo até apresentar sinais físicos de gestante, mas, no entanto, não está realmente gestando. Ressalta-se que a pseudociese pode ocorrer em qualquer idade, também podendo ser descrita em homens⁴.

A pseudociese trata-se de uma condição rara na qual a paciente apresenta os sinais e sintomas da gravidez como distensão abdominal, aumento das mamas e enjoos matinais. Foi descrita pela primeira vez por Hipócrates; Mary Tudor, rainha da Inglaterra (1516-1558), teve dois supostos

episódios de pseudociese.

O quadro clínico de uma pessoa pode ser avaliado pelos sinais (evidências objetivas do estado mórbido) e sintomas (fenômenos ou mudanças referidas pela pessoa no momento do exame, que facilitam a obtenção do diagnóstico)⁵.

O tratamento da pseudociese deve ser feito juntamente com o ginecologista ou com o clínico geral. Os resultados negativos do teste de gravidez (dosagem de beta HCG plasmático ou urinário, HCG (Gonadotrofina Coriônica Humana) trata-se do hormônio da gravidez); e ultrassonografia abdominal), frequentemente, provocam uma redução dos sintomas, quando comunicados à paciente de maneira delicada e sensível. Uma psicoterapia de apoio, orientada para a realidade, é o tratamento mais indicado. Algumas pacientes precisam fazer o uso de medicamentos antipsicóticos, caso a crença seja rígida e não responda ao teste da realidade.

A ecografia vem objetivar uma gravidez que só se manifestou pela dosagem do B-HCG ou, ao contrário, confirmar a sua ausência. Em alguns casos, a mulher está convicta de estar grávida: tem aumento do volume do ventre, sente movimentos fetais que são em verdade confundidos com movimentos intestinais, podem ter enjoos, porém o B-HCG é negativo e a ecografia confirma a ausência de feto. Na pseudociese, a mulher continua convicta de estar grávida, procurando outros médicos, buscando, assim, a confirmação de suas fantasias⁶.

Na realidade, quando aparecem casos de pseudociese, muitos profissionais a ignoram e não chegam a conversar com a paciente sobre o que realmente está se passando e seus sentimentos em relação a essa gravidez psicológica.

O papel do enfermeiro na atenção primária à saúde (APS) se baseia na realização de anamnese completa, exame físico e logo após a solicitação de ultrassonografia obstétrica, que confirmará a presença do feto ou não, e assim será dado o diagnóstico final.

Além disso, o enfermeiro ocupa uma posição de destaque na equipe, pois é o profissional qualificado para o atendimento à mulher, ele tem um papel muito importante na área educativa, de prevenção e promoção da saúde, além de ser agente da humanização⁷.

Ao entrar em contato com uma gestante, cabe à equipe de saúde saber compreender os múltiplos significados da “gestação” para aquela mulher e sua família. Nesse contexto, a presença da mulher na rede de APS propicia uma oportunidade única, sendo importante dentro da prática dos profissionais enfermeiros um cuidado diferenciado para detecção precoce de algo incomum, entre os quais a disponibilidade para ouvir a gestante com uma postura de acolhimento é um dos requisitos mais importantes para a ação preventiva⁸.

Diante do exposto, este estudo tem o intuito de esclarecer como acontece o acompanhamento da mulher desde a abordagem até o diagnóstico final da pseudociese. O interesse em realizá-lo surgiu de uma vivência de estágio pela autora em uma unidade básica de saúde (UBS), em que presenciou uma consulta de pré-natal com uma mulher que apresentava todos os sintomas de uma gravidez comum, mas, no entanto, existia a suspeita de uma gravidez psicológica, na qual percebeu que lidar com situações como essa é uma tarefa complexa, principalmente pelo fato de ser um tema com pouca literatura pertinente.

Este estudo será de importância tanto para os profissionais quanto para os graduandos de enfermagem em relação ao conhecimento sobre a pseudociese em APS. Torna-se interessante abranger mais esse assunto para que o enfermeiro, além de conhecê-lo melhor, tenha uma atitude humanizada e qualificada diante de uma paciente que sofre com a gravidez psicológica.

Com isso, surgem alguns questionamentos: O que o enfermeiro entende por pseudociese? Que aspectos o enfermeiro aponta como essenciais para a identificação da

ocorrência de pseudociese? Como o enfermeiro acha que deve ser a abordagem da mulher em uma situação de pseudociese? O que o enfermeiro considera como fatores de risco para a manifestação da pseudociese? Que estratégias de cuidado, dentro da competência do enfermeiro, devem ser propostas para uma situação de pseudociese?

O estudo objetiva investigar a práxis de enfermeiros na pseudociese em centros de saúde da família(CSF), em Sobral (CE).

METODOLOGIA

Trata-se de estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em junho de 2014, com 19 enfermeiros que atuavam na assistência em 4 CSF de Sobral. A escolha dos CSF partiu de uma investigação prévia para identificar quais territórios já apresentaram casos de pseudociese.

As informações foram coletadas mediante entrevista semiestruturada, que foram gravadas e posteriormente transcritas e analisadas segundo a técnica da categorização. Essa técnica consiste em uma forma de usar critérios de classificação de elementos constituídos por um conjunto, por diferenciação, em seguida por reagrupar os critérios previamente definidos⁹.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), sob o Parecer n. 674.809 e o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) n. 19260413.7.0000.5053, estando, assim, o estudo em conformidade ao preconizado pela Resolução n. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no que se refere a pesquisas envolvendo seres humanos. Esta Resolução aborda princípios éticos a serem respeitados no desenvolvimento das pesquisas, que são: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça¹⁰. Com vistas a manter o anonimato dos participantes, estes serão apresentados com a letra “E” seguida do representante numeral (1 a 19), conforme ordem de transcrição das entrevistas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados do estudo apontam a prática do cuidado do enfermeiro em uma situação de pseudociese, sendo apresentados nas categorias: percepção dos enfermeiros acerca da pseudociese; e atuação da enfermagem na pseudociese e seus desafios.

Percepção dos enfermeiros acerca da pseudociese

O enfermeiro ocupa uma posição de destaque na equipe, pois é o profissional qualificado para o atendimento à mulher.

A pseudociese, conhecida também como pseudogestação ou gravidez psicológica, é uma vontade excessiva de engravidar que interfere no estado psicológico, gerando sintomas semelhantes aos de uma gravidez comum. A sua definição é importante para que haja uma boa compreensão em qualquer ramo, principalmente profissional.

O diagnóstico é feito quando a mulher insiste que está grávida, apesar de o teste de gravidez ser negativo e de não haver aumento uterino, nem mesmo a presença de feto ou batimentos cardíacos demonstráveis em ecografias. Nesse caso, ela deve ser avaliada e orientada por profissionais de saúde mental¹¹.

O questionamento sobre conhecimento específico da enfermagem, seus conceitos, seus significados e a utilização desses conceitos na prática, ou seja, a identificação do saber e do fazer da enfermagem caracterizada como ciência, sempre estiveram presentes nessa profissão¹². Seguem abaixo alguns relatos dos enfermeiros investigados sobre a definição de pseudociese.

É a gravidez psicológica – gravidez falsa. (E2)

Processo gravídico não fisiologicamente consumado, ou seja, uma falsa gravidez. (E4)

É uma condição em que a mulher acredita e deseja estar grávida e chega a passar por mudanças físicas (aumento de abdome, enjoos, amenorreia). (E13)

Todos os entrevistados definiram a pseudociese de acordo com sua percepção, mesmo aqueles que nunca vivenciaram ou acompanharam essa síndrome. É importante que eles compreendam o seu significado para, assim, abordar melhor o assunto e conduzir a paciente a um bom atendimento. Portanto, estar informado sobre o assunto, é o primeiro passo para ter outras condutas necessárias a fim de detectar o distúrbio o mais precocemente possível.

Ao considerarmos esses termos psicológicos e contextualizá-los na prática de atendimento clínico, torna-se possível a criação de uma referência que permite a reflexão e a reconstrução do conhecimento para os profissionais da área. O relato dos participantes evidencia que é necessário explicar mais essa temática na área da saúde, começando pela graduação; exigindo de seus colaboradores, pelas instituições, um perfil profissional que se atualize e acompanhe a tecnologia em relação à saúde. Em razão de esse problema ser pouco discutido no país, embora seja preocupante, este trabalho visa a fornecer informações e fazer com que profissionais da saúde conheçam e aprofundem seus conhecimentos sobre o assunto e identifiquem quais medidas podem ser tomadas para diagnosticar o problema. Os aspectos mencionados podem ser elucidados nos relatos a seguir:

A pseudociese, conhecida também como pseudogestação ou gravidez psicológica, é uma vontade excessiva de engravidar.

Tal assunto é pouco discutido por conta da não presença nos conteúdos curriculares. (E4)

Porque faltam mais pesquisas e informações sobre o assunto. (E6)

Além de os casos de gravidez psicológica serem raros, são ignorados. (E13)

Vale ressaltar que esses casos são pouco frequentes e, por vezes, ignorados, causando assim a dificuldade no reconhecimento do problema devido à falta da abordagem, e como consequência a falta de um indicador significativo para os gestores. Isso pode ser modificado a partir da inclusão dessa temática como ponto de discussão desde a graduação, de modo a transformar o conhecimento e as formas de abordagem em que a capacitação implica diretamente o seu diagnóstico precoce e o tratamento adequado; esses aspectos foram evidenciados nos relatos dos participantes:

Sim, pois é difícil conduzir. E por ser uma abordagem psicológica, nós, enfermeiros, temos dificuldades, já que não é todo território que dispõe de psicólogo. (E9)

Sim, pois é uma situação que leva a sofrimento significativo, tanto para as mulheres como para seus familiares. Deve ser abordado nas disciplinas inerentes à gestação e também à saúde mental. (E19)

Cabe à universidade oferecer, no decorrer do curso de graduação, as condições para que o aluno adquira a competência necessária ao exercício de sua profissão¹³. Portanto, é durante a formação em Enfermagem que o futuro enfermeiro deve ser preparado para atuar diante de situações de pseudociese.

Atuação da enfermagem na pseudociese e seus desafios

O preparo profissional do enfermeiro e a abordagem para o diagnóstico precoce e seu tratamento também são importantes. Percebem-se, então, as interfaces dentro da assistência de enfermagem na APS, como ressaltam as condutas citadas:

Realizar a identificação e abordagem precocemente; escuta qualificada e os devidos encaminhamentos [médico/psicólogo]. (E4)
Apoio psicológico, solicitação de exames e planejamento familiar. (E8)

A APS assume o compromisso de prestar assistência integral à população na UBS e no domicílio de acordo com as necessidades, identificando fatores de risco aos quais ela está exposta e intervindo de forma apropriada. Propõe-se a humanizar as práticas de saúde, buscando a satisfação dos usuários, por meio de estreito relacionamento dos profissionais com a comunidade, tendo sempre a saúde como direito de cidadania¹⁴.

Além disso, é necessária a sensibilização do enfermeiro para se tornar um agente de transformação da realidade, principalmente em relação à pseudociência, em que a mulher se torna ainda mais vulnerável. Essas ações permitem um cuidado mais humano e sensível ao usuário¹⁵. Uma das estratégias de apoio no enfrentamento de uma situação de pseudociência é o encaminhamento para avaliação com o psicólogo, como referido a seguir:

Além de encaminhar ao psicólogo e também para ambulatório de gravidez assistida. Quando não tem o suporte de psicologia, o enfermeiro deve orientá-la, informá-la desta condição. (E13)

Cabe à equipe de saúde, ao entrar em contato com uma mulher com síndrome de pseudociência, na UBS ou na comunidade, buscar compreender o significado dessa possível gestação para aquela mulher e sua família. A história que cada mulher traz deve ser acolhida integralmente, a partir

O preparo profissional do enfermeiro e a abordagem para o diagnóstico precoce e seu tratamento também são importantes.

do seu relato e do seu parceiro. São também parte dessas histórias, fatos, emoções ou sentimentos percebidos pelos membros da equipe envolvida¹⁶, corroborando assim com os seguintes relatos:

Acho que abordar o diagnóstico, a aceitação pela paciente, condução do caso; o pouco conhecimento sobre o assunto também dificulta esse acompanhamento. (E14)
O desejo que elas têm de engravidar é tão grande que é difícil convencê-las de que não estão gestantes; a não aceitação é o mais complicado. (E18)

É necessário que o enfermeiro aborde a mulher de forma integral, completa, considerando a sua história de vida, os seus sentimentos, o ambiente em que vive, estabelecendo com ela uma relação e valorizando a unicidade e a individualidade de cada caso e de cada pessoa¹⁷. Muitos sintomas físicos mascaram problemáticas subjacentes. Desde que confirmada a pseudociência, isso acarreta sérias consequências como a não aceitação e frustração do enfermeiro por não conseguir disponibilizar uma abordagem mais adequada, justificada pelos aspectos mencionados a seguir:

Sobrecarga do enfermeiro é prejudicial ao atendimento e o serviço secundário de psicologia é insuficiente. (E7)

Para dificultar ainda mais o atendimento, o enfermeiro possui uma sobrecarga de atividades pela demanda, pois nem todas as UBS apresentam suporte de psicologia. Acredita-se que, como esses casos são pouco frequentes, acabam sendo, por vezes, ignorados de alguma forma, por faltar estrutura nas UBS que não contam com assistência especializada.

Além disso, o enfermeiro muitas vezes está despreparado para lidar com algumas situações que costumam ocorrer, durante a operacionalização da consulta, pelo fato de não ter experiência anterior, de não ter trabalhado em UBS ou, ainda, por ter mais experiência na área hospitalar do que em saúde coletiva¹⁸. Essa dificuldade em lidar com a pseudociência tem um complicador, quando a paciente apresenta uma reação negativa sobre a “gravidez falsa”, como retratam os relatos a seguir:

É um pouco desafiador, mas é importante a atuação de equipe multidisciplinar para lidar com tal de situação. (E6)
Na verdade, não me sinto preparada para acompanhar uma situação assim, acho que pelo pouco conhecimento e abordagem do assunto no

meio acadêmico e profissional. Ainda não vivi uma situação assim. (E14)

Em geral, não é fácil convencer a mulher, que acha que está grávida, de que o que está acontecendo com o seu corpo é resultado da somatização de um desejo, e que tudo se deve ao seu estado psicológico alterado. No entanto, é preciso principalmente nesses momentos observar uma forma mais efetiva para que em sua abordagem a paciente não ignore e recuse procurar um tratamento. Na maioria das vezes as mulheres reagem de forma agressiva e não consideram essa possibilidade, procurando, assim, outra UBS para realizar o pré-natal.

Entre as respostas analisadas, foram levantadas as condutas utilizadas entre a equipe multidisciplinar que possibilita organizar o trabalho com um nível de complementaridade e, ao mesmo tempo, de especificidade, que melhor atendem aos níveis distintos de demanda da população¹⁹. A visão de diversos profissionais sobre uma situação única permite uma melhor percepção da situação em estudo, garantindo um resultado mais próximo das aspirações da comunidade. Assim, esses profissionais e a população acompanhada criam vínculos de corresponsabilidade, o que facilita a identificação e o atendimento dos problemas de saúde da comunidade.

Outra questão levantada foi o respeito em relação aos sentimentos nesse período difícil pelo qual a mulher passa. O diálogo franco, a sensibilidade e a capacidade de percepção de quem acompanha o pré-natal são condições básicas para que os conhecimentos em saúde sejam colocados à disposição da mulher e sua família²⁰.

O despreparo ao lidar com a paciente também foi enfatizado neste estudo, o que torna o trabalho bastante difícil, portanto, a enfermagem, para obter respostas e resultados a seus questionamentos e inquietações, vem realizando vários estudos e pesquisas que diretamente têm contribuído para a ampliação e a produção de conhecimentos em saúde. Entretanto, a enfermagem como ciência deve ter uma visão holística do ser humano e, assim, entender que ele possui diferenças culturais e comportamentais, sentimentos próprios, preferências sexuais, tabus, mitos e preconceitos²¹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidenciou-se que o conhecimento sobre conceitos relacionados à pseudociência ainda é insuficiente, necessitando de melhor aprofundamento. Ao determinarmos as abordagens da enfermagem, verificamos a necessidade premente de trabalho multidisciplinar, ou seja, é preciso um trabalho em conjunto com outros serviços de saúde, como o de psicologia, o serviço social e o serviço médico, entre outros.

Evidenciou-se que o conhecimento sobre conceitos relacionados à pseudociência ainda é insuficiente.

Além disso, mostrou as limitações existentes em relação à temática, tanto pelo conhecimento insuficiente como pelo despreparo dos profissionais de saúde para um acompanhamento e direcionamento desse público. É possível que essa temática adentre disciplinas inerentes à saúde da mulher e saúde mental e seja discutida em ações educativas de APS.

Portanto, o enfermeiro deve ser um instrumento para que a paciente adquira autonomia no agir, aumentando a sua capacidade de enfrentar situações de crise, de estresse, e que tenha condições de decidir sobre a sua vida e saúde. É um dos momentos na vida dessa mulher, em que ela vive uma variedade enorme de sentimentos, é durante a gravidez, principalmente se for muito desejada a ponto de se tornar uma ideia fixa.

Por fim, acredita-se que este estudo possa gerar outros estudos referentes ao tema, e também ampliar o conhecimento sobre o assunto entre profissionais de enfermagem; por isso, faz-se necessária a persistência desses profissionais no sentido de que sejam implementadas atividades que visam à melhor explanação e para que possam assim adotar medidas preventivas e identificação precoce desses casos. É de extrema importância que as mulheres tomem conhecimento desse problema e fiquem atentas quando tiverem vontade de engravidar. O estudo reforça a precária assistência direcionada à pseudociência.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Declaramos algumas contribuições dos autores para a realização desse estudo, onde a primeira autora foi o responsável pelo delineamento e pela concepção do estudo sendo orientada pela segunda autora para a elaboração do mesmo. A terceira e quarta autora participaram na banca examinadora do estudo, ressaltando que o mesmo trata-se de um Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, onde realizaram uma análise crítica do manuscrito; e a quinta autora contribuiu de forma científica e intelectual efetiva para o estudo ajudando também na preparação do manuscrito e formatação.

REFERÊNCIAS

1. Dornelles LMN, Lopes RCS. Desafios para a maternidade no contexto da reprodução medicamente assistida: terceiro mês do bebê. *Estud Psicol (Natal)* [serial on the internet]. 2010 [cited 2015 July 16];15(3):251-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v15n3/a04v15n3.pdf>
2. Maldonado MT. Psicossomática e obstetrícia. In: Mello Jr J, organizer. *Psicossomática hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992. p. 208-14.
3. Montenegro CAB, Rezende J. *Obstetrícia fundamental*. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2014.
4. Stenzel GQL. *A psicologia no cenário hospitalar: encontros possíveis*. Porto Alegre: Ed. PUCRS; 2012.
5. Correia DS. Adolescentes grávidas: sinais, sintomas, intercorrências e presença de estresse. *Rev Gaúch Enferm* [serial on the internet]. 2011 [cited 2015 July 16];32(1):40-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgeenf/v32n1/a05v32n1.pdf>
6. Cataldo NA. *Psiquiatria para estudantes de medicina*. Porto Alegre: Ed. PUCRS; 2003.
7. Rodrigues EM. Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. *Rev Esc Enferm USP* [serial on the internet]. 2011 [cited 2015 July 16];45(5):1041-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a02.pdf>
8. Wazlawik MRF, Sarturi F. Uma revisão sobre os problemas emocionais e as orientações e intervenções em saúde mental na assistência pré-natal. *Saúde (Santa Maria)* [serial on the internet]. 2012 [cited 2015 July 16];38(1):31-46. Available from: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/revistasaude/article/view/3966/3804>
9. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12. ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
10. Brasil. Resolução CNS n. 466/12. Brasília (DF): Ministério da Educação; 2012.
11. Rodrigues P, Castedo JL. Oligomenorreia na adolescência: avaliação na prática clínica. *Revista Portuguesa de Endocrinologia Diabetes e Metabolismo* [serial on the internet]. 2011 [cited 2015 July 16];(1):53-63. Available from: http://www.spedm.org/media/6-pratica_Clinica-SPEDM_Vol-6-numero-1-20121111-154327.pdf
12. Cubas MR, Silva SH, Rosso M. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®): uma revisão de literatura. *Rev Eletrônica Enferm* [serial on the internet]. 2010 [cited 2015 July 16];12(1):186-94. Available from: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/9536/6606>
13. Tavares MLO, Lopes CV, Reinaldo MAS. Crenças e atitudes de estudantes de enfermagem em relação ao alcoolismo: revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* [serial on the internet]. 2012 [cited 2015 July 16];4(2):327-35. Available from: http://acervosaud.dominiotemporario.com/doc/artigo_023.pdf
14. Santos DB, Figueiredo KL, Horta NC. A integralidade e a prática do enfermeiro na estratégia saúde da família. *Enferm Rev* [serial on the internet]. 2014 [cited 2015 July 16];17(1):83-99. Available from: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/7041/6294>
15. Kalinowski CE, Martins VB, Ximenes Neto RG, Cunha ICKO. Autonomia profissional durante o trabalho na atenção primária à saúde: uma análise da percepção dos enfermeiros. *Sanare (Sobral, Online)* [serial on the internet]. 2012;11(1):6-12. Available from: <http://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/260/233>
16. Sobrinho TAO, Medeiros CPP, Maia MR, Reis TC, Miranda LP, Costa PF. Integração acadêmica e multiprofissional no PET-Saúde: experiências e desafios. *Rev ABENO* [serial on the internet]. 2011 [cited 2015 July 16];11(1):39-42. Available from: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/abeno/v11n1/a09v11n1.pdf>
17. Brasil. *Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada*. 3. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
18. Campos RMC, Ribeiro CA, Silva CV, Saporolli ECL. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. *Rev Esc Enferm USP* [serial on the internet]. 2011 [cited 2015 July 16];45(3):566-74. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/v45n3a03.pdf>
19. Duarte GM, Alves MS. Trabalho em equipe/proximidade do paciente: elementos da práxis de enfermeiras na terapia intensiva. *Rev Enferm UFSM* [serial on the internet]. 2014 [cited 2015 July 16];4(1):144-51. Available from: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/9059/pdf>
20. Fracolli LA, Zoboli ELP, Granja GF, Ermel RC. Conceito e prática da integralidade na atenção básica: a percepção das enfermeiras. *Rev Esc Enferm USP* [serial on the internet]. 2011 [cited 2015 July 16];45(5):1135-41. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a15.pdf>
21. Waldow VR. Uma experiência vivida por uma cuidadora, como paciente, utilizando a narrativa literária. *Texto & Contexto Enferm* [serial on the internet]. 2011 [cited 2015 July 16];4(20):825-33. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n4/24.pdf>

Recebido em 06/03/2015 Aprovado em 05/05/2015

