

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

IZABELA BURGOS BARRETO DE JESUS

**IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO
AMBULATÓRIO DE PRÉ NATAL DE ALTO RISCO DO HOSPITAL
GERAL ROBERTO SANTOS SALVADOR-BAHIA: COMPREENDENDO
O SEU PAPEL NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

IZABELA BURGOS BARRETO DE JESUS

**IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO
AMBULATÓRIO DE PRÉ- NATAL DE ALTO RISCO DO HOSPITAL
GERAL ROBERTO SANTOS SALVADOR-BAHIA: COMPREENDENDO
O SEU PAPEL NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Saúde Materna, Neonatal e do Lactente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Prof.^a Orientadora: Dr^a Vitória Regina Petters Gregório

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO AMBULATÓRIO DE PRÉ NATAL DE ALTO RISCO DO HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS SALVADOR-BAHIA: COMPREENDENDO O SEU PAPEL NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR** de autoria da aluna **IZABELA BURGOS BARRETO DE JESUS** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Saúde Materna, Neonatal e do Lactente.

Prof.^a Dr.^a Orientadora Vitória Regina Petters Gregório
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha filha Isabele Burgos, eterna fonte de inspiração.

AGRADECIMENTOS

Meus sinceros agradecimentos a Universidade Federal de Santa Catarina e ao Ministério da Saúde pela oportunidade oferecida aos profissionais que atuam na área da Saúde da Mulher em todo Brasil.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	07
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	09
3 MÉTODO.....	12
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	14
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	16
REFERÊNCIAS.....	17

RESUMO

Introdução: Trata-se de um relato de experiência sobre a atuação da enfermeira na equipe multidisciplinar do ambulatório de pré-natal de alto risco que presta assistência a gestantes referenciadas e/ou encaminhadas pela atenção básica de saúde ou emergência obstétrica, que apresentam alto risco materno e/ou fetal. **Objetivo:** Descrever a experiência da enfermeira na atuação junto a equipe multidisciplinar do ambulatório de pré-natal de alto risco do Hospital Geral Roberto Santos no Município de Salvador, Estado da Bahia, a partir de junho de 2012. **Resultados:** O estudo permitiu a visualização da atuação da enfermeira no ambulatório de pré-natal de alto risco e o seu papel como integrante da equipe multidisciplinar, promovendo a interação entre as gestantes e os demais membros da equipe através do acolhimento inicial, consulta de enfermagem e encaminhamentos para obstetra, serviço social, nutrição e psicologia e o impacto causado com a implantação da consulta de enfermagem no ambulatório de pré-natal de alto risco, com a normatização dos critérios de admissão das gestantes, criação do fluxo de atendimento, implantação do curso de pais gestantes e visita na maternidade antes do parto, fortalecendo a vinculação pré-natal, parto e o aumento no número de atendimento das gestantes de alto risco, buscando assim redução nas taxas de mortalidade materna. **Conclusão:** A partir desse estudo possibilitou-se a visualização da função da enfermeira no ambulatório de pré-natal de alto risco e sua inserção na equipe multidisciplinar. O estudo fornece subsídios para a área da enfermagem obstétrica, ampliando conhecimentos, permitindo a reflexão sobre a prática assistencial da enfermeira, junto às gestantes de alto risco, refletindo na melhoria dos serviços prestados, favorecendo o bem estar da mãe e do bebê. **Descritores:** Cuidado pré-natal. Gravidez de alto risco. Enfermagem obstétrica.

1 INTRODUÇÃO

A temática central deste estudo gira em torno do objeto: a ação da Enfermeira no ambulatório de pré-natal, que presta assistência às gestantes que apresentam alto risco materno e/ou fetal.

Até maio de 2012, no ambulatório de pré-natal desta Instituição Estadual, a enfermeira não realizava consulta de enfermagem com as gestantes de alto risco e as mesmas só tinham a disponibilidade da consulta com o obstetra e/ou residentes de medicina.

Com o advento das portarias n.º 1459 de 24/06/11 e n.º 2351 de 5/10/11, que instituiu A Rede Cegonha no Brasil, surge o grupo condutor da rede cegonha no Hospital Geral Roberto Santos, formado por diversas categorias profissionais, onde através das reuniões semanais, surgiu a necessidade de implantação da consulta de enfermagem no ambulatório de pré-natal de alto risco (BRASIL, 2011 a; BRASIL, 2011b)

Em junho de 2012, fui convidada pela Diretoria de Enfermagem para implantar a consulta de enfermagem no ambulatório de pré-natal de alto risco, onde seria realizado a triagem das gestantes que procuravam a Instituição, com vistas a detectar a presença do risco, permitindo a sua inclusão no acompanhamento pré-natal.

A partir do instante em que faz parte da equipe, a Enfermeira deve assistir a esta gestante, sendo uma de suas competências a atenção à saúde, conforme o Conselho Nacional de Educação (2001), estando aptas a realizar ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde em nível individual e coletivo. Atuando inclusive, no Programa de Assistência Integral à Mulher, assumindo o compromisso ético, humanístico e social com o trabalho multiprofissional em saúde. Intervindo no processo de saúde-doença, responsabilizando-se pela assistência de enfermagem em seus diferentes níveis de atenção à saúde (BRASIL, 2001).

Na primeira consulta de pré-natal é realizada a anamnese, exame físico e obstétrico, e encaminhamentos para outros profissionais de acordo com a necessidade da gestante, sendo que todas as gestantes admitidas são atendidas no mesmo dia com o serviço social.

Posteriormente, são acompanhadas por médicos obstetras e residentes de medicina, recebendo apoio da equipe multidisciplinar (psicóloga, nutricionista, e técnica de enfermagem), através de atendimento individual e coletivo (grupos educativos).

O pré-natal inclui a prevenção, a promoção da saúde e o tratamento dos problemas que possam ocorrer durante o período gestacional e após o parto. A adesão das mulheres ao pré-natal está relacionada com a qualidade da assistência prestada pelo serviço e pelos profissionais de saúde, fator essencial para redução dos elevados índices de mortalidade materna e perinatal. É competência do Ministério da Saúde estabelecer políticas e normas para oferta do pré-natal com boa qualidade. Além dos equipamentos e instrumental para realização de consultas e exames, deve se levar em conta a capacitação adequada de todas as pessoas que atendem a mulher no seu percurso pelas maternidades.

O ambulatório de pré-natal de alto risco segue os critérios estabelecidos pelo Manual de Gestação de Alto Risco/11 do MS.

Diante dessas experiências surgiram questionamentos que se tornaram questões norteadoras para a realização deste estudo: Que ações a enfermeira realiza no ambulatório de pré-natal ao assistirem gestantes com alto risco materno e/ou fetal? Qual o significado que a enfermeira atribui a suas ações de assistir gestantes que apresentam alto risco materno e/ou fetal no ambulatório de pré-natal? Qual a função da enfermeira no contexto do pré-natal que assiste gestantes que apresentam alto risco materno e/ou fetal?

Percebida a necessidade dessa atuação, levando-se em conta o fato da gestante em geral, necessitar de intervenções que fogem da competência de um só profissional, evidencia-se a importância da abordagem multiprofissional. No entanto, para que essa abordagem atinja o propósito de promover a saúde integral dessa gestante, torna-se imprescindível que cada profissional envolvido tenha domínio da sua área de competência, dentro dos aspectos do conhecimento científico e das implicações éticas, sociais e políticas.

1.2 OBJETIVO

Descrever a experiência da enfermeira na atuação junto à equipe multidisciplinar do ambulatório de pré-natal de alto risco do Hospital Geral Roberto Santos no Município de Salvador, Estado da Bahia, a partir de junho de 2012.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A assistência de enfermagem às gestantes torna-se fundamental por ser a gravidez um período de várias mudanças bio-psico-sociais, que cada mulher vivencia de forma distinta. Essas mudanças podem gerar medos, dúvidas, angústias e fantasias ou simplesmente a curiosidade de saber o que acontece no interior de seu corpo. Informações sobre as diferentes vivências devem ser trocadas entre as mulheres e o profissional de saúde. Essa possibilidade de intercâmbio de experiências e conhecimentos é considerada a melhor forma de promover a compreensão do processo da gestação (BRASIL 2011c).

A enfermeira atua durante o pré-natal na educação e intervenção na saúde, diretamente orientando e intervindo nas alterações fisiológicas como: minimizando a dor, o enjoo matinal, dentre outros. Possui ação nas alterações psicossociais reduzindo a ansiedade e o medo, bem como provendo a preparação para o trabalho de parto, parto e puerpério, estimulando as discussões em família, oferecendo apoio emocional e terapias alternativas como atividades de busca de ajuda e cuidados pessoais (NETTINA, 2003).

Uma das principais estratégias políticas do Ministério da Saúde é o Programa de Humanização no Pré-natal, parto e Nascimento (PHPN) que estabelece como principais estratégias assegurar a melhoria da cobertura no atendimento às gestantes e incentivar a qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto, puerpério e recém-nascidos, na perspectiva dos direitos de cidadania. Busca garantir à mulher, familiares e ao recém-nascido um atendimento digno por parte dos profissionais de saúde envolvidos neste processo, incluindo a enfermeira (BRASIL 2011c).

A adesão das mulheres ao pré-natal está relacionada com a qualidade da assistência prestada pelo serviço e pelos profissionais de saúde, a qual será essencial para a redução dos elevados índices de mortalidade materna e perinatal existentes no Brasil (BRASIL 2011d).

Em geral, a consulta pré-natal envolve procedimentos, para o profissional de saúde, que vão desde escutar as demandas da gestante, até oferecer respostas diretas e seguras que contribuam para o bem-estar da gestante e do concepto. O profissional deve oferecer apoio, estabelecendo uma relação de confiança com esta mulher ajudando-a a conduzir a experiência da maternidade com mais autonomia. “[...] há, contudo, uma parcela de gestantes que, por ter

características específicas, ou por sofrer algum agravo, apresenta maiores probabilidades de evolução desfavorável, tanto para o feto, como para a mãe. Essa parcela constitui o grupo de alto risco” (BRASIL 2011d)

A noção de risco constitui um assunto presente e discutido na vida das pessoas que passam a ter comportamentos que incorporam essa ideia, ou até mesmo que a desafiam. Possui referências a questões epidemiológicas e individuais, podendo ser entendida como uma construção histórica e social. Por isso, fatores de risco podem não ser percebidos ou facilmente compreendidos pelas mulheres que vivenciam uma gestação de risco (CASTIEL, 1999).

Algumas vezes a gestação de risco impõe a necessidade de ajustes na rotina da casa, no cotidiano dos familiares e principalmente desta mulher em face da necessidade de controlar o risco (MALDONADO, 1996).

Com o diagnóstico de gestação de alto risco, as gestantes sentem-se vulneráveis, alteram sua vida diária (dentro e fora de casa). Podem sentir-se sozinhas, desamparadas e inseguras, desconfiando da sua capacidade de gerar vida, defrontando-se com a ameaça da perda de seu bebê, acompanhado da ansiedade, estresse e medo, inclusive de morrer. As complicações podem alterar inclusive profundamente a formação de laços afetivos entre mãe e filho, a sensibilidade desta mulher e seu relacionamento sexual, por estarem afetados fatores físicos e emocionais, incluindo as crenças sobre sexo na gestação e modificações físicas da mulher. Na gestação de alto risco podem ocorrer restrições do ir e vir, necessidade de hospitalização que limite a gestante as normas hospitalares. Isto pode deixar a gestante muitas vezes ociosa, sem controle sobre si, sobre a gestação ou sobre sua família, gerando estresse adicional e mudança radical de hábitos (SANTOS, 2003).

De acordo com Brasil (2011c), são considerados fatores de risco na gravidez as características individuais e condições sócio-demográficas desfavoráveis, como por exemplo: idade menor que 15 anos; a história reprodutiva anterior como casos de abortamento habitual, dentre outros; doenças obstétricas na gravidez atual tendo como exemplos: aloimunização e aminorrexe prematura e finalizando intercorrências clínicas como: hipertensão arterial, cardiopatias, etc. Há uma amplitude em relação ao risco, sendo além do aspecto fisiopatológico.

Para Santos (2003) a gestação pode evoluir desfavoravelmente para o conceito, podendo o problema clínico está correlacionado, não excluindo também os riscos fetais como, por exemplo, as malformações.

Durante o pré-natal deve-se proceder a “avaliação de risco” das gestantes de modo a identificá-los no contexto amplo de suas vidas e mapear os riscos as que estão expostas. No decorrer de toda a gestação podem ocorrer complicações que tornam uma gestação normal em gestação de alto risco (BRASIL 2011d).

O Ministério da Saúde, em 1998, criou um mecanismo de apoio à implantação dos sistemas estaduais da referencia hospitalar a gestante de alto risco, estimulando e apoiando a organização e/ou consolidação de sistemas de referencia na área hospitalar, em todos os Estados do país, para atendimento as gestantes que apresentavam alto risco. Estes sistemas buscavam resolver a carência de serviços especializados na assistência as gestantes que apresentavam alto risco investindo também na qualificação dos recursos humanos (BRASIL 2011d).

Progianti et al (2003) colocam que a enfermeira através do seu saber e fazer são agentes principais para implementação de ações que promovam a desmedicalização da assistência à mulher, sendo esta parte integrante do processo da humanização da assistência, mesmo sendo mulheres, gestantes que apresentam alto risco.

Em relação a gestante que apresenta alto risco a enfermeira deve apoiar esta mulher a fim de amenizar sentimentos que geram conflitos, sofrimento, e que dificultam muitas vezes manter o equilíbrio familiar e uma evolução gestacional desejável. Deve conhecer cada mulher de forma individual discutindo suas crenças, pois é através dela que muitas vezes a gestante que apresenta alto risco encontra forças para conseguir prosseguir com a gestação, realizando adaptação física e emocional à gravidez. Sendo importante abrir discussões sobre temas que possam intervir de forma direta e indireta sobre a sua saúde, ampliando sua atenção para além do campo biomédico (SANTOS 2003).

A mesma autora refere que a enfermeira deve planejar e assistir de modo a promover a saúde da gestante que apresenta o alto risco, sendo ela participante deste processo, mantendo a assistência holística, humanizada, considerando desejos, valores, crenças e limitações desta gestante, compreendendo as suas dificuldades e direcionando a assistência as suas necessidades.

A participação da enfermeira torna-se importante ao atendimento integral e multidisciplinar a gestante que apresenta alto risco materno e/ou fetal tendo responsabilidades na participação e identificação de alternativas de solução de problemas emergentes e na prevenção de alguns (MOURA 1997).

3 MÉTODO

Este estudo apresentou como produto uma nova modalidade assistencial prestada as gestantes atendidas no ambulatório de pré-natal de alto risco.

Trata-se de um relato de experiência sobre a atuação da enfermeira na equipe multidisciplinar do ambulatório de pré-natal de alto risco que presta assistência a gestantes referenciadas e/ou encaminhadas pela atenção básica de saúde ou emergência obstétrica, que apresentam alto risco materno e/ou fetal

O estudo foi realizado no ambulatório de pré-natal de alto risco do Hospital Geral Roberto Santos no com início em junho de 2012, onde a enfermeira desenvolve ações junto as gestantes a nível ambulatorial (pré-natal). Foi observado que as consultas eram centradas no atendimento médico e através da implantação da consulta de enfermagem para gestantes de alto risco iniciou-se a triagem das gestantes de alto risco feitas pela enfermeira e o atendimento de toda equipe multiprofissional (assistente social, nutricionista, psicólogo).

Ao identificar as ações realizadas pelas enfermeiras que atuam nos ambulatórios de pré-natal, prestando assistência às gestantes que apresentam alto risco materno e/ou fetal poderemos fornecer subsídios, através da aproximação com a temática e da reflexão/ avaliação de sua prática, às profissionais que assistem a estas mulheres, melhorando conseqüentemente a assistência prestada às gestantes que apresentam alto risco materno e fetal.

O estudo permitirá a verificação da importância da inserção da enfermeira na equipe multidisciplinar atuante no ambulatório de pré-natal, favorecendo a interação entre os profissionais, repercutindo positivamente na assistência a esta clientela. O estudo permitirá ainda a reflexão sobre o serviço de enfermagem oferecido às gestantes, auxiliando na sua organização.

Em longo prazo com a melhoria da assistência prestada, favorecerá a adesão da mulher ao pré-natal e conseqüentemente a diminuição da morbimortalidade materno-fetal. Estas reflexões favorecerão a construção de conhecimentos, principalmente na área obstétrica, para a

enfermagem através da definição do papel da enfermeira e suas contribuições na assistência pré-natal às gestantes que apresentam alto risco materno e/ou fetal, possibilitando trazer a tona novos objetos para futuras investigações.

Por não se tratar de pesquisa, o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e não foram utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre as situações assistenciais (apenas a tecnologia produzida).

4 RESULTADO E ANÁLISE

O estudo permitiu a visualização da atuação da enfermeira no ambulatório de pré-natal de alto risco e o seu papel como integrante da equipe multidisciplinar, promovendo a interação entre as gestantes e os demais membros da equipe através do acolhimento inicial, consulta de enfermagem e encaminhamentos para obstetra, serviço social, nutrição e psicologia e o impacto causado com a implantação da consulta de enfermagem no ambulatório de pré-natal de alto risco, com a normatização dos critérios de admissão das gestantes, criação do fluxo de atendimento, implantação do curso de pais gestantes e visita na maternidade antes do parto, fortalecendo a vinculação pré-natal, parto e o aumento no número de atendimento das gestantes de alto risco, buscando assim redução nas taxas de mortalidade materna.

As enfermeiras ao realizarem as suas ações junto às gestantes no ambulatório de pré-natal de alto risco, enquanto atores sociais têm em vista o motivo para, o qual tem caráter subjetivo, sendo possível apreendê-lo através do contato direto com o sujeito que vivencia o fenômeno. A convergência dos significados da ação – motivo - para, permitiu propiciar o bem-estar da gestante e do bebê, e como resultado da construção dos motivos que são comuns em diferentes enfermeiras, adequados à realidade do mundo da vida ocorreu à construção do típico da ação das enfermeiras que prestam assistência à gestante que apresenta alto risco materno e/ou fetal no ambulatório de pré-natal.

O foco central da enfermagem é o cuidado do cliente. Os aspectos humanísticos e científicos do cuidado de enfermagem são executados através do processo de enfermagem. Portanto, o processo de enfermagem é o método científico de identificar e resolver problemas de enfermagem sendo composto pelas seguintes etapas: levantamento de dados, diagnósticos de enfermagem, planejamento de intervenções e avaliação. Nas atividades relacionadas à assistência pré-natal, estudos demonstrados por pesquisadoras relatam que a Consulta de Enfermagem tem sofrido transformações em sua concepção, metodologia e, principalmente, a inserção nos serviços

de saúde, transitando para o prestígio e aceitação do profissional enfermeiro no seu fazer e assistir.

Dessa forma, a consulta de enfermagem proporciona orientação de medidas favoráveis que visam à abordagem apropriada às necessidades peculiares das mulheres com quem interagimos em consultas no pré-natal. É pertinente lembrar que os contatos frequentes nas consultas entre enfermeiros e gestantes possibilitam melhor monitoramento do bem-estar da gestante, o desenvolvimento do feto e a detecção precoce de quaisquer problemas.

A Consulta de Enfermagem já constava como proposta governamental desde 1978; porém na prática, observam-se limitações para ampliação e cobertura da clientela. Essas dificuldades decorrem principalmente pela falta de recursos humanos e materiais, dentre outros, acarretando sérios obstáculos à implementação de ações de enfermagem embasadas por princípios de qualidade, nos diversos serviços de atenção à mulher, ocasionando sobrecarga de atividades refletidos em estabelecendo uma relação carinhosa e de ações terapêuticas.

Parte-se do pressuposto que a satisfação da cliente deve ser o objetivo e a razão de qualquer serviço de saúde, conduzindo as diretrizes no sentido de atender às necessidades e expectativas da clientela. Assim, entendido o processo de assistência, ressalta-se a responsabilidade dos serviços de saúde, tendo em vista agir prontamente para eliminar ou minimizar os pontos estranguladores que, via de regra obstrui a qualidade do trabalho e, conseqüentemente, da atenção à saúde da mulher.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desse estudo permitiu-se a visualização da função da enfermeira no ambulatório de pré-natal de alto risco e sua inserção na equipe multidisciplinar. O estudo fornece subsídios para a área da enfermagem obstétrica, ampliando conhecimentos, permitindo a reflexão sobre a prática assistencial da enfermeira, junto às gestantes de alto risco, refletindo na melhoria dos serviços prestados, favorecendo o bem estar da mãe e do bebê.

As atividades desempenhadas pela enfermeira junto às gestantes englobam atividades já preconizadas pela Lei do Exercício Profissional e o Ministério da Saúde, através do Manual de assistência pré-natal. São ações diretas e indiretas junto às gestantes, na perspectiva de suprir as necessidades físicas e aspectos bio-psico-sociais, favorecendo uma gestação tranquila na qual a mulher sintasse-se mais segura e informada, para que no final nasça um bebê saudável.

Com esse estudo concluiu-se que: a consulta de enfermagem traz grandes benefícios para a população em geral e também para as instituições de saúde. Ficou claro que as ações desenvolvidas pelo enfermeiro na consulta de pré-natal são entre outras utilizarem componentes do método científico para identificar situações de saúde/doença, prescrever e implementar medidas de enfermagem que contribuam para a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade.

Os benefícios para a gestante também são inúmeros. O período do pré-natal é fundamental para preparação física, psicológica, para o parto e é também um momento de grande aprendizagem para as gestantes além de uma oportunidade para os enfermeiros desenvolverem a educação em saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 1459 de 24 de junho de 2011**: Brasília: Secretaria de políticas de Saúde SPS/Ministério da Saúde, 2011a.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria 2351 de 05 de outubro de 2011**: Brasília: Secretaria de políticas de Saúde SPS/Ministério da Saúde, 2011b.

_____. Ministério da Saúde. **Assistência pré-natal**: Manual técnico. 3. ed. Brasília: Secretaria de políticas de Saúde SPS/Ministério da Saúde, 2011c.

_____. Ministério da Saúde. **Manual de Gestão de alto risco**: Manual técnico. 4. ed. Brasília: Secretaria de políticas de Saúde SPS/Ministério da Saúde, 2011d.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de atenção Integral à Saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2011e.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação Superior. Resolução CNE/CES n. 3 de 7 de dezembro de 2001. **Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Enfermagem**. 2001.

CASTIEL, L. D. **A medida do possível ... Saúde, risco e tecnobiociência**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ Contra capa, 1999.

MALDONADO, M. T. P. **Nós estamos grávidos**. 8. ed. São Paulo: Saraiva. 1996.

MOURA, M. A. V. **A qualidade da assistência à saúde da mulher- gestante**: possibilidades e limites. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem Ana Nery/ Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) /, Rio de Janeiro, 1997.

NETTINA, S. M. **Práticas de enfermagem**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. V. 3, 2003.

PROGIANTI, J. M; LOPES, A. S; GOMES, R. C. P. A participação da enfermeira no processo de desmedicalização do parto. *In: Revista de enfermagem UERJ*, 2003.

SANTOS, C. **A História de vida de gestantes de alto risco na teoria transcultural de enfermagem de Madeleine Leininger**. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem Ana Nery/ Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) /, Rio de Janeiro. 2003.

