

**Universidade Aberta do SUS**

Vanessa Andrade Sena

**SAÚDE DA MULHER INDÍGENA EM UMA PERSPECTIVA ANTROPOLÓGICA DO  
PRÉ-NATAL**

Porto Seguro/BA  
2017

**Universidade Aberta do SUS**

Vanessa Andrade Sena

**SAÚDE DA MULHER INDÍGENA EM UMA PERSPECTIVA ANTROPOLÓGICA DO  
PRÉ-NATAL**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Indígena da Universidade Aberta do Sus, como requisito para a disciplina de TCC , sob a orientação da Prof<sup>a</sup>. Ana Paula Clemente.

Porto Seguro/BA  
2017

## RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo descrever o acompanhamento a saúde da mulher indígena gestante, desde o pré-natal até o acolhimento no momento do parto e planejar ações de educação em saúde, visando melhorar o acompanhamento da gestante indígena. O protocolo do acompanhamento é estabelecido a partir do apoio assistencial do enfermeiro e de toda equipe priorizando o modelo assistencial diferenciado. Assim revendo questões importantes promover o pré-natal de qualidade, sem prejudicar ou interferir na cultura destes povos que possuem um conhecimento primordial para a sua historia. O protocolo estabelece a importância da assiduidade nas consultas agendadas do pré-natal. A importância do presente trabalho justifica-se pela baixa frequência das mulheres neste acompanhamento.

**Palavras-chave:** Pré-natal; gestante; cultura; acompanhamento; indígena.

## RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo describir el acompañamiento a la salud de la mujer indígena gestante, desde el prenatal hasta la acogida en el momento del parto y planificar acciones de educación en salud, con el objetivo de mejorar el acompañamiento de la gestante indígena. El protocolo del seguimiento se establece a partir del apoyo asistencial del enfermero y de todo el equipo priorizando el modelo asistencial diferenciado. Así revisando cuestiones importantes promover el prenatal de calidad, sin perjudicar o interferir en la cultura de estos pueblos que poseen un conocimiento primordial para su historia. El protocolo establece la importancia de la asiduidad en las consultas programadas del prenatal. La importancia del presente trabajo se justifica por la baja frecuencia de las mujeres en este seguimiento.

**Palabras clave:** Prenatal; Gestante; Cultura; (En el caso de las mujeres) Indígena.

## SUMÁRIO

<b>1.</b>	<b>Introdução .....</b>	<b>05</b>
1.1	Caracterização do território.....	05
1.2	Descrição do problema escolhido .....	10
<b>2.</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>23</b>
2.1	Objetivos (geral e específicos) .....	23
<b>3.</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>24</b>
<b>4.</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS.....</b>	<b>26</b>
<b>5.</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>31</b>
<b>6.</b>	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>32</b>

## **1. INTRODUÇÃO**

### **1.1 Caracterização do território.**

O Distrito Sanitário Especial Indígena da Bahia (DSEI-BA) é a unidade gestora descentralizada do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS). Trata-se de um modelo de organização de serviços – orientado para um espaço etno-cultural dinâmico, geográfico, populacional e administrativo bem delimitado, que contempla um conjunto de atividades técnicas, visando medidas racionalizadas e qualificadas de atenção à saúde, promovendo a reordenação da rede de saúde e das práticas sanitárias e desenvolvendo atividades administrativo-gerenciais necessárias à prestação da assistência, com o Controle Social.

#### **Localização geográfica:**

O DSEI-Ba, tem a sua localização em Salvador que é a capital da Bahia, onde temos um prédio que é responsável por atender a demanda dos Polos Bases da Bahia.

#### **Clima:**

Geralmente o clima é tropical, pouca chuva, clima árido com terras arenosas, sempre quente no verão com picos de 42 grau centígrado e amenos no inverno com média de 25 grau centígrado e mínima de 15 grau centígrado, nos meses de julho e agosto a probabilidade de chuva é maior.

#### **Vegetação:**

Possui uma vegetação bastante diversificada, sendo que há uma variação entre a floresta tropical, caatinga e o cerrado.

#### **Municípios de abrangência:**

O DSEI-BA possui nove polos bases: Euclides da Cunha, Ibotirama, Ilhéus, Itamaraju, Juazeiro, Pau Brasil, Paulo Afonso, Porto Seguro e Ribeira do Pombal.

<b>Polos Bases</b>	<b>Municípios de abrangência</b>
<b>Euclides da Cunha</b>	Euclides da Cunha
<b>Ibotirama</b>	Ibotirama, Angical, Santa Rita de Cassia, Muquém de São Francisco, Utinga, Serra do Ramalho e Cocos.
<b>Ilhéus</b>	Ilhéus, Camamu, Buerarema, Uma.
<b>Itamaraju</b>	Itamaraju, Prado, Alcobaça.
<b>Juazeiro</b>	Sobradinho, Curaça e Abaré.
<b>Pau Brasil</b>	Pau Brasil, Camacan e Itaju do Colônia.
<b>Paulo Afonso</b>	Paulo Afonso, Rodelas e Glória.
<b>Porto Seguro</b>	Porto Seguro, Belmonte, Santa Cruz Cabrália.
<b>Ribeira do Pombal</b>	Ribeira do Pombal, Banzaê e Quijigue.

Fonte:IMIP/2015

Podemos observar que, as aldeias em sua maioria ficam próximas da zona urbana, o que nos faz perceber do contanto permanente dos índios com os brancos, vemos que nessa região não possuímos índios isolados. A economia baseia-se na pesca e caça, artesanato, turismo entre outros.

### **Sobre as etnias com as quais trabalho:**

Atualmente trabalho em cinco aldeias jaqueira, Juerana, Mirapé, mata Mendonha e Patiburi, destas quatro são da etnia pataxó e somente uma é tupinambá, estas aldeias ficam localizadas nos municípios de Porto Seguro, Santa Cruz Cabrália e Belmonte. A única aldeia que até o momento está demarcada é a de Mata Medonha as outras são aldeias que foram criadas recentemente e que a sua história ainda estão sendo construídas pelas comunidades. Para uma melhor interpretação dos dados que irei fornecer a

partir de agora, decidir descrever e falar sobre a aldeia Juerana, que possui mais ou menos doze anos de fundada, está foi criada em 2004 e está localizada no município de Porto Seguro. Os índios que a fundaram, vieram das aldeias circunvizinhas como Aldeia Coroa Vermelha e Aldeia Barra Velha. Apesar de sua localização ser próximo a cidade de Porto Seguro, é preciso carro para acesso, pois as condições de estrada ainda são precárias.

**Quadro 1. População da Aldeia Juerana, de acordo com o sexo e a idade, dezembro 2016.**

Idade	Sexo		
	Masc	Fem.	Total
.	0	1	1
< 6m	0	1	1
6< 1ano	4	1	5
1ano	1	0	1
2anos	2	2	4
3anos	1	5	6
4anos	6	2	8
5 a 6anos	5	3	8
7 a 8 anos	5	3	8
9 anos	4	2	6
10 a 11 anos	4	3	7
12 a 14 anos	5	4	9
15 a 17 anos	5	3	8
18 a 19 anos	2	3	5
20 a 24 anos	3	6	9
<b>25 a 49 anos</b>	<b>23</b>	<b>23</b>	<b>46</b>
50 a 59 anos	9	8	17
>60 anos	5	4	9
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>73</b>	<b>157</b>

Fonte: Polo Base Porto seguro

Como podemos observar a população predominante em minhas aldeias compreende a faixa etária de 25 a 49 anos(46).

**Quadro 2. Nascimento de acordo com o sexo e o mês de ocorrência, aldeia Juerana 2016.**

Meses	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	total
Nascidos vivos	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	1	3

Fonte: Polo Base Porto seguro



A aldeia teve três nascimentos no total sendo que dois homens e 1 mulher. Os partos são realizados no Hospital Luiz Eduardo Magalhães, em Porto Seguro, pois é o único da região que possui maternidade. A maior parte dos partos são normais. Este ano só tivemos 1 parto cesariano, pois os outros foram todos normais.

Atualmente possuo 2 gestantes cadastradas, sendo que uma é alto risco pois é hipertensa e faz uso de medicação.

De um total de 50 mulheres em idade compreendida entre 10 e 59 anos foram realizadas 12 citologias para 24 %, destas 0 positivas. Podemos destacar que a resistência das indígenas em realizar a coleta de pccu é grande, a maioria ou bem mais que a maioria não realizam o exame, isso é um agravante que temos enfrentados, políticas voltadas para essa situação tem sido discutidas e avaliadas nas reuniões de equipes, voltadas para conseguir abordar e realizar o exame, mas mesmo assim o resultado tem sido insatisfatório pois não conseguimos atingir a meta pactuada para a realização da coleta.

**Quadro 3. Doenças crônicas não transmissíveis(DCNT).Aldeia Mata Medonha. Ano 2016**

Doenças	Número de casos	%
Hipertensão	18	11.4
Diabetes Mellitus	06	3.82
Obesidade	4	2,54

Fonte: Prontuários e registro de consultas diárias.

Podemos observar que a doenças mais frequentes é a hipertensão que é devido as mudanças no modo e estilo de vida, alimentação cada vez mais industrializada.

**Quadro 4 Patologias mais frequentes nas consultas**

Patologias	Número de pacientes	%
Doenças aparelho respiratório	74	47.13
Doenças infecciosas e parasitárias	27	17.19
Doenças da pele e tecido subcutâneo	19	12.10
Neoplasia	0	0

Fonte: Folha de produtividade

O quadro 4 mostra as patologias mais frequentes nas consultas onde as doenças do aparelho respiratório ocupa o primeiro lugar com 47.13% seguidos pelas doenças infecciosas e parasitárias com um 17.19%.

## **1.2 Descrição do problema escolhido**

### **Dificuldade na captação precoce da gestante indígena**

A gravidez é um momento esperado e desejado por muitas mulheres, sendo considerado um processo fisiológico normal e não como um processo doença, a assistência do pré-natal permite assegurar para a gestante e para o feto uma gestação segura sem causar impacto a saúde de ambos e interferir nas questões culturais. O presente trabalho traduz de maneira clara e objetiva a importância da assistência a indígena primigesta, sendo confeccionado segundo pesquisa descritiva e explicativa, obtida através de revisão da literatura amparada em acervo bibliográfico, seites, revistas e artigos científicos pertinentes a problemática escolhida.

Esta pesquisa relata as características do pré-natal, fazendo a abordagem histórica destacando os pontos fundamentais que deram início ao programa do Pré-natal e Nascimento (PHPN), com ênfase ainda no modelo assistencial as indígenas respeitando e aprimorando informações sobre o conceito, introduz os procedimentos que visam alimentar a qualidade desta assistência.

O acompanhamento da indígena primigesta é o assunto fundamental deste trabalho que irá ser destrinchado como fonte de apoio e orientação as futuras mães, para auxiliar a compreensão das primigestas: A descrição de todas as etapas que se seguem no pré-natal com uma escrita simples é uma das opções deste trabalho, destacando os pontos estratégicos da assistência.

Dando sequencia à atenção as primigestas, trazendo como foco a captação precoce no auxílio ao planejamento das ações, os exames a serem realizados, com a intenção de promover melhor desempenho nas condutas a serem realizadas. O apoio afetivo e familiar é destaque, pois eles ajudarão a primigesta a superar obstáculos provenientes da gestação.

Os riscos que a gestação pode causar, é também desenvolvido neste trabalho sendo que estes podem ou não ser prevenidos. Com a intenção de

trazer para a realidade das indígenas primigestas a metas a serem atribuídas e alcançadas por elas. A assistência de enfermagem em todo o período da gestação, buscando demonstrar que as orientações devem ser seguidas e implementadas o mais precoce possível, pois assim obteremos uma boa resposta na qualidade da assistência.

Neste trabalho optou-se em aderir à Saúde da Mulher Indígena primigesta como referencia principal, por se tratar de ser uma novidade as mudanças que irão decorrer na fase de gestação e por se tratar das diferentes questões culturais que serão envolvida, seja mudanças psicológicas ou as físicas. Com o intuito de promover a qualidade na atenção, observa-se que este trabalho servirá para trazer respostas para muitos questionamentos que surgem nesta fase tão especial para o enfermeiro que presta um atendimento diferenciado com a proposta de respeito as diversidades socioculturais, com o intuito de trazer esta ligação do profissional com esta indígena priorizado o bem estar da gestação.

### **Abordagem Histórica**

Com a estratégia de desenvolver ações para promoção e assistência as gestantes, ao longo dos anos estudos foram realizados, com intuito de minimizar e até mesmo evitar a morte materna e fetal. Antigamente o número de mortes maternas e fetais era bastante assustador, devido a cuidados que não eram realizados nesta fase tão sublime da vida do ser humano. Segundo Nagahama & Santiago (2005, p.652):

O primeiro órgão governamental voltado exclusivamente para o cuidado da saúde materno-infantil foi o Departamento Nacional da Criança (DNCR), criado em 1940. Suas diretrizes de trabalho visavam integrar os planos e as atividades de proteção à maternidade, à infância e à adolescência, públicos e privados, com os programas de saúde pública em geral. O DNCR associou seu projeto educativo à puericultura, enfatizando não só os cuidados com as crianças, mas também com as mães, no que se referia à gravidez e amamentação.

De acordo com o autor houve a necessidade de serem implantados programas para promover o bem estar materno-infantil, sendo que o primeiro órgão governamental surgiu em 1940, onde o seu objetivo eram desenvolver ações não só no setor públicos mais também no privado para a assistência da mãe e do bebê.

Observa-se que longo após este órgão, surgiu o Ministério da Saúde, conforme relata Canesqui (1987) apud, Nagahama & Santiago (2005, p.652):

Em 1953 foi criado o Ministério da Saúde, que coordenou, em nível nacional, a assistência materno-infantil, suas diretrizes iniciais primaram também pelo cunho nacionalistas, sendo um dever imperioso defender de maneira eficaz a criança brasileira, em verdade, ainda o melhor elemento a salvaguardar o futuro da nacionalidade.

O Ministério da saúde é responsável por criar estratégias para melhoria da saúde da população, como dito implantadas a criança, pelo o autor que desde 1953 que o Ministério da Saúde tinha como base defender através de diretrizes que foram cabe ressaltar que este órgão é nacional e que desde desta época vem realizando uma politica que visa à promoção da saúde dos brasileiros.

Ao longo dos anos muitos programas foram criados pelo Ministério da Saúde, mais o programa pelo qual destacou-se, e que atualmente possui uma politica de interação e de captação, é o programa do Pré-Natal. Este Programa foi implantado através do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualmente é um programa bastante conceituado que visa uma atenção à gestante. Segundo Nagahama & Santiago (2005, p.654):

A partir de 1988, o Ministério da Saúde implantou um conjunto de ações por meio de portarias ministeriais que, em seu conjunto, constituiu o Programa de Humanização no Pré Natal e Nascimento (PHPN). As características principais do programa são a integralidade da assistência obstétrica e a afirmação dos direitos da mulher incorporados como diretrizes institucionais, com objetivo principal de reorganizar a assistência e vincular formalmente o Pré Natal ao Parto e puerpério, ampliar o acesso das mulheres aos serviços de saúde e garantir a qualidade da assistência com a realização de um conjunto mínimo de procedimentos.

De acordo com o autor, foi nesta data que ficou concretizado e conhecido o programa de Pré-Natal, tendo como características principais a atenção integral e o direito na qualidade de assistência a mulher. Observa-se

que antigamente a gestante não possuía uma atenção voltada para as fases de desenvolvimento da gestação, conforme relata Arruda (1989) apud, Nagahama & Santiago (2005, p.655):

As modificações definitivas na assistência ao parto ocorreram a partir do século 17 quando se descobriu o mecanismo da ovulação, pois o entendimento de que a mulher possuía uma estrutura mais dedicada do que a do homem levou à percepção do parto como perigoso para a saúde e que a medicina deveria protegê-la.

Devido à necessidade de garantir um programa ao qual deve ter uma responsabilidade em atender com qualidade, foi que o programa Pré-Natal foi implantado, pois antes as gestantes não faziam nenhuma consulta e exames com profissionais de saúde, e também o parto era realizado por parteiras, que não possuíam conhecimento científico. Outro ponto que destaca-se é que muitas mulheres por residirem na zona rural, muitas vezes com o difícil acesso aos hospitais, tornavam-se por preferir o atendimento e o parto em casa.

O parto é o momento esperado e muito importante para mãe, a necessidade de pessoas qualificadas com um conhecimento teórico e prático é de fundamental necessidade para este único momento para a gestante, observa-se que o cuidado ele deve ser orientado desde planejamento familiar até o momento depois do nascimento do bebê.

## **Conceito**

O pré-natal é um dos programas implantado pelo Ministério da Saúde que obedece a Princípios, Diretrizes e Estratégias, implantadas com o objetivo de oferecer qualidade, assistência e orientação as gestantes que precisam de um suporte adequado para o bom desenvolvimento fetal e materno. Este programa tem mostrado resultados satisfatórios e importantes para a promoção e prevenção da saúde da gestante. De acordo com Lomba & Lomba (2006, p.77) concluem que:

A assistência Pré-natal consiste programa de medicina preventiva voltado para a manutenção da saúde física e mental da mulher/gestante, e ainda diagnosticar e tratar os fatores de risco

próprios da gravidez, que possam causar prejuízos à gestante e ao feto.

Com essa mesma linha de pensamento sobre a assistência ao pré-natal é que Peixoto (2004, p.3) também afirma o que foi citado anteriormente por Lomba & Lomba, segundo ele:

A assistência pré-natal refere-se a um conjunto de medidas que busca melhores índices de morbidades e de mortalidade materno-fetal, incluindo qualidade de vida no período de gestação, oferecendo condições ideais aos períodos seguintes do ciclo gravídico-puerperal – parto e puerpério. Na verdade, abrange situações das medicinas curativas e preventiva, esta com prevalência, com objetivos claros de evitar o aparecimento ou o agravamento de entidades que, de alguma forma, possam comprometer a evolução normal da gestação, quer no componente materno, quer no produto da concepção (feto e anexos). Representa um período de atuação que teria seu início junto com a gestação. É neste momento que algumas considerações são oportunas.

A gravidez não é considerada uma doença, mas observa-se que se não obtiver uma assistência adequada, apontando para os riscos que através dela podem se desenvolver, muitas vezes a ausência deste acompanhamento pode trazer danos nocivos ou até mesmo a morte materna/fetal. De acordo com os autores acima vemos a importância de prevenir riscos pertinentes de uma gravidez mal acompanhada, sendo de fundamental promover o bem estar desde início ao fim da gestação e também no desenvolvimento do puerpério.

## **Procedimentos**

Com o diagnóstico de gravidez é que se inicia a assistência pré-natal, onde através do exame físico e testes laboratoriais e que temos a certeza desta nova fase na vida da mulher, outro fator importante neste período como forma de avaliação é a ocorrência de amenorreia quando não ultrapassa 16 semanas deve-se realizar o teste imunológico para gravidez (TIG), com atraso superior a 16 semanas e quando a certeza da gestação o teste se torna dispensável. Com a confirmação da gravidez deve-se realizar imediatamente a primeira consulta de pré-natal que geralmente é realizada por enfermeiro ou

médico. Nas instituições públicas em geral nas Unidades de Saúde da família as consultas são realizadas pelo enfermeiro responsável, com exceção de casos onde a gravidez é de risco, onde passará a ter o atendimento exclusivo do médico atuado e com conhecimento sobre o caso (REZENDE, 2005).

Os objetivos principais da consulta do pré-natal são avaliação do estado de saúde materno e fetal, a identificação de fatores de risco que possam alterar o equilíbrio da gravidez e a determinação da idade gestacional. A partir dessa análise inicial, deve ser definido um plano de acompanhamento, por meio de monitoramento continuado da saúde materna e fetal, com a capacidade para ampliar o grau de complexidade do atendimento, quando necessário. Segundo o manual do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006, p.21).

Após a confirmação da gravidez em consulta médica ou de enfermagem, dá-se início ao acompanhamento da gestante, com seu cadastramento no SISPRENATAL. Os procedimentos e as condutas que se seguem devem ser realizados sistematicamente e avaliados em toda consulta de pré-natal. As condutas e os achados diagnósticos sempre devem ser anotados na ficha perinatal e no cartão da gestante.

As consultas do pré-natal elas servem para manter o acompanhamento das gestantes durante toda a evolução da gravidez o Ministério da Saúde mantém-se informado sobre as gestantes acompanhadas através SISPRENATAL, onde cada gestante é cadastrada e obtém uma numeração que é fornecido sendo este número individual. Todos os procedimentos como consultas realizadas exames solicitados são alimentados neste programa onde o Ministério da Saúde utiliza para saber a cobertura e até mesmo mandar verba para o município que está prestando a assistência ao pré-natal. Rezende (2005, p.269) conclui que:

É a assistência pré-natal de fundamental importância, assim para a mãe como para o concepto. Para justifica-la, bastaria dizer-se que sua ausência está associada a mortalidade perinatal cinco vezes superior aquela encontrada nas clínicas de atendimento pré-natal regular. Não obstante, outras razões mais relevantes a subsidiam. É durante o pré-natal que se rastreiam as gestações de alto riscos, a aloimunização pelo fator Rh, sífilis, anemia, além de fazer a profilaxia de toxemia tardia da prenhez.

A primeira consulta de pré-natal deve ser realizada o mais cedo possível, este acompanhamento pode ser feito em consulta médica ou de enfermagem, nesta primeira consulta é feita toda anamnese onde busca todo o



histórico da gestante, como identificação que é o nome, idade, cor, naturalidade, também faz parte da primeira consulta obter a data da última menstruação para poder identificar a idade gestacional e a data provável do parto. Outras questões como dados socioeconômico, grau de instrução, profissão, estado civil, renda familiar, condições de moradia e condições de saneamento são obtidos nesta primeira consulta.

As anotações deverão ser realizadas tanto no prontuário da unidade quanto no cartão da gestante. Em cada consulta, deve-se reavaliar o risco obstétrico e perinatal. Para auxiliar nesse objetivo, deve-se observar a discriminação dos fatores de risco no cartão de pré-natal, identificados pela cor amarela. A presença dessas anotações deverá ser interpretada pelo profissional de saúde como sinal de alerta (BRASIL, 2006, p.25).

As consultas de pré-natal servem para direcionar a assistência adequada para cada gestante, sabemos que as consultas seguem o mesmo protocolo, o que muda são condutas para cada gestante. A citação acima também relata do uso do cartão da gestante, este é essencial para fazer o acompanhamento, pois nele consta todas as informações realizadas em cada consulta, toda gestante deve ter este cartão e sempre leva-lo em cada consulta. Essas anotações também devem estar relatadas no prontuário que fica no ambiente de saúde.

A primeira consulta de pré-natal apresenta importância relevante no contexto da gestação. É nessa consulta inicial que a gestante chega acompanhada do seu companheiro ou, às vezes, da mãe, com a grande expectativa de conhecer o seu médico, o seu condutor nessa estrada de 9 meses para um parto seguro. As expectativas são as mais diversas, pois temos gestantes que programaram a gestação outras não; algumas que a desejavam, outras não; algumas sadias, outras com alguma doença; umas com muitas dúvidas, outras alienadas; problemas profissionais, tabus, conceitos errados, conselhos certos e duvidosos, enfim, uma gama de situações individuais que merecerão por parte do obstetra um acompanhamento particularizado e dedicado, pois pequenos deslizes na sua condução poderão gerar grandes prejuízos para a mulher, para a gestação, para o conceito e, por que não dizer, para si próprio e para a sociedade (PEIXOTO, 2004 p.269).

Na primeira Consulta, temos que obter dados como antecedentes familiares, onde observamos: hipertensão arterial, diabetes mellitus, doenças congênitas, gemelaridade, câncer de mama ou do colo uterino, hanseníase, tuberculose, doença de chagas e parceiro sexual portador de infecção pelo HIV.

O interrogativo dos antecedentes familiares pode levantar suspeita de doenças que poderão existir ou eventualmente surgir na gestação, com ênfase nos antecedentes de diabetes, tireoidopatias, cardiopatias, hipertensão e anemia, além da gemelaridade nos ascendentes femininos da família materna. A presença de doenças hereditárias e infecciosas pode demandar pesquisas especiais durante a gestação (PEIXOTO, 2004, p.271).

Através destas informações podemos ajudar a gestante nas condutas. Vemos a necessidade de que a primeira consulta deve ser bastante detalhada, não se importando com o tempo a ser gasto, pois todas as informações servem de base para os procedimentos a serem realizados.

A sequência e ordem de questionamentos, de início a entrevista para em seguida o exame físico, os antecedentes pessoais também fazem parte dessa consulta em que destacamos: hipertensão arterial crônica, cardiopatias, inclusive doença de chagas, diabetes mellitus, doenças renais crônicas, anemia e deficiência de nutrientes específicos, desvios nutricionais, epilepsia, virose (rubéola, hepatite), doenças da tireoide e outras endocrinopatias, malária, alergias, doenças infecciosas, portadora do HIV, infecção do trato urinário, doenças neurológicas e psiquiátricas, cirurgias e transfusões de sangue. “é fundamental interrogatório, de forma cuidadosa, sobre hábitos e vícios e uso de drogas lícitas e ilícitas, sem denotar aspectos de crítica e demonstrando somente o interesse na saúde da gestante e do feto” (PEIXOTO, 2004, p.271).

Quanto maior a atenção e a qualidade de assistência, melhor serão os resultados. O pré-natal ele ajuda a identificar riscos que venham impedir no desenvolvimento da gestação, acolhendo e assistindo a mãe e feto.

Através dos antecedentes ginecológicos, obtêm-se informações sobre a duração, intervalo ou regularidade do ciclo menstrual, uso de métodos anticoncepcionais, infertilidade e esterilidade o tratamento realizado, doenças sexualmente transmissíveis, se fez uso de algum tratamento inclusive o parceiro, doenças inflamatórias pélvicas, cirurgias ginecológicas, alteração ou tratamento nas mamas, último exame de preventivo realizado, com a data e o resultado obtido.

A sexualidade é outro dado importante durante a entrevista, pois vemos o início da atividade sexual, dor ou desconforto durante a relação

sexual, número de parceiros da gestante e de seu parceiro, o uso correto/habitual de preservativos masculino ou feminino. Os antecedentes obstétricos também fazem parte das informações obtidas nessa primeira consulta. De acordo com Peixoto (2004, p.27):

Os antecedentes obstétricos são importantes e se faz necessário conhecer bem gestações anteriores para que se possam inferir os riscos para a atual, pois muitas intercorrências podem se repetir ou ser determinadas por acontecimentos obstétricos anteriores.

Todo o dado obtido durante esta primeira consulta, são importantes e devem-se levar em consideração todas as informações da gestação, observa-se a data da última menstruação, peso e a altura, sinais e sintomas na gestação, hábitos alimentares, medicamentos usados na gestação, internação durante essa gestação. Com estas informações, o enfermeiro prosseguirá para a segunda etapa da consulta, o exame físico.

No exame físico é feita toda a abordagem de contato com a gestante, neste momento determinamos o peso e altura da gestante, medida da pressão arterial, inspeção da pele e das mucosas, palpação da tireoide e de todo pescoço, ausculta cardiopulmonar, exame do abdômen, exame dos membros inferiores e pesquisar o aparecimento de edema em locais como face, tronco e membros.

No exame físico geral realizado na primeira consulta, verifica-se o peso e a altura. com essas medidas, pode-se determinar o índice de massa corporal e o ganho de peso na gestação, de acordo com o peso pré-gravídico segundo recomendações oficiais do Institute of Medicine.1990. A variação de peso durante a gravidez é muito grande e a recomendação para o ganho mínimo de peso em gestantes obesas do Intitute of Medicine é de seis quilos (DUNCAN, SCHMDT & GIUGLIANI 2006, p.360).

Todos os procedimentos realizados na gestante são para um bom desenvolvimento da gestação, prevenindo riscos que possam interromper o crescimento do feto e afetar a saúde materna. Vemos a necessidade da assistência a gestante, principalmente quando encontra-se alterações incomuns na gestante podem ocorrer, devido os fatores antes citados, por isso a necessidade da realização de todas as condutas.

Nas consultas subsequentes do pré-natal, observamos a revisão da ficha de pré-natal, anamnese atual sucinta e a verificação do calendário de

vacinação. Neste momento temos quase que o mesmo procedimento realizado na primeira consulta só que agora são mais bem detalhados. Apesar de não ter sido citado os exames complementares, ainda neste capítulo serão abordados o porquê destes exames principalmente para as primigestas, que é a principal a ser abordada neste trabalho. O número de consultas realizadas no pré-natal é de no mínimo seis consultas, sendo que desta forma uma é no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre (BRASIL, 2006).

É importante que a gestante seja acompanhada periodicamente, ajudando a prevenir precocemente implicações que ocorram tanto para a saúde materna como para a do feto. A qualidade na assistência é fundamental, os profissionais devem está capacitados a desenvolverem um acompanhamento de acordo com as necessidades das gestantes. Geralmente nas consultas subseqüentes do pré-natal deve-se fazer o cálculo e anotar a idade gestacional, o peso é fundamental em todas as consultas , pois através dele, avaliamos o índice de massa corpórea, todos estes registros devem estar no cartão da gestante, devemos observar através do gráfico o sentido da curva para avaliação do estado nutricional.

A medida da pressão arterial deve ser realizada rigorosamente, palpação obstétrica e medida da altura uterina, isso ajudara na avaliação do crescimento fetal. Também é necessário observar o surgimento de edema, nesta consulta os resultados dos exames solicitados na primeira consulta são observados e registrados. Caso seja necessário novos exames podem ser solicitados de acordo com os resultados anteriores ou para melhor diagnostico. O resultado do teste de HIV caso negativo, realizar na 30ª semana de gestação. Em casos positivos, encaminhar para a unidade de referência.

A conquista do bem-estar biopsicossocial da gestante e do feto necessariamente decorre da boa assistência ao período pré-natal e, melhor diríamos, aliado ao planejamento pré-concepcional. Isso envolve, quando possível, criteriosa avaliação pré-gravídica, cuidadosa coleta de informação, exame físico com complementação laboratorial na abordagem da primeira consulta e programação de seguimento para consultas sequenciais (PEIXOTO, 2004, p.289).

A orientação alimentar deve promover uma colaboração da gestante para que possa seguir de forma rigorosa a dieta, evitando comer sempre alimentos que possam por em risco a saúde materna/fetal, mostrando a importância de alimentos naturais como frutas legumes e verduras. Pode-se afirmar que exercícios podem ser realizados pela gestante, mas a paciente deve ser orientada a realiza-los com moderação.

Neste período é indicado reuniões em grupos de gestantes com participação dos casais para esclarecer dúvidas, tranquilizar os temores e orientar sobre as modificações fisiológicas da gravidez, sobre o processo da parturição e sobre os cuidados com o recém-nascido, tem sido uma forma adequada de auxiliar na promoção da compreensão da gestante e sua família. A dinâmica de grupo favorece a troca de experiência e ajuda a desfazer o ciclo de ansiedade e temor. Na gestação, a mulher está muito motivada e preocupada com o seu bebê, buscando os melhores cuidados para assegurar o nascimento saudável (BRASIL, 2006).

Sempre informar a gestante sobre o agendamento das consultas subsequentes orientando que caso ocorra intercorrência, antes da data de retorno que ela possa procurar a unidade de assistência o mais breve possível.

Orientar a gestante a fracionar as refeições (6 refeições diárias), evitar frituras gorduras e alimentos com cheiro forte e desagradável. Evitar líquidos durante as refeições, dando preferência à ingestão nos intervalos. Ingerir líquidos durante as refeições, dando preferência à ingestão nos intervalos. Ingerir alimentos sólidos antes de levantar-se pela manhã (OHARA & SAITO, 2008, p.250,251).

Geralmente náuseas, vômitos e tonturas são comuns na gestação, é bom ressaltar e informar para a gestante que esses sintomas são mais prováveis no início da gestação, sendo prevalentes no primeiro trimestre gestacional e ocorrem com mais frequência no período matutino podendo ocasionar odores, em alguns casos será necessário entrar com medicação de alívio, mais isso só pode ser prescrito através do médico.

## **Justificativa da escolha do problema**

Para a adequada promoção da segurança da saúde da mãe indígena e do feto, é necessário identificar as gestações de risco e oferecer atendimento diferenciado nos variados graus de exigência, possibilitando a prevenção das complicações. A gravidez é considerada de baixo risco quando não é necessário aplicar intervenções de maior complexidade, este risco pode ser confirmado pelo processo gestacional através das consultas de pré-natal, motivo pelo qual, se justifica a importância da referida pesquisa.

Estar grávida é o sonho de muitas mulheres, ainda mais quando este momento é o primeiro da vida da mulher. A mulher que fica grávida pela primeira vez é conhecida por primigesta, aquela que tem a primeira gestação, muitas das vezes esta primeira gestação é planejada, mais o que acontece na maioria das vezes é que ocorrem gravidez inesperadas principalmente quando se trata de adolescentes, que ainda estão preparadas fisicamente e psicologicamente para está fase tão sublime da vida.

As mudanças decorrentes da gravidez é tudo novo e inesperado, alterações físicas surgem, e por serem mães de primeira viagem, acabam sendo mais cautelosas, cabe orientar que a gravidez é uma doença, mais é importante a assistência e a orientação.

A idade pode ter um papel potencial no desenvolvimento de complicações que colocam em risco a saúde da mulher e do feto. Às mulheres com idade muito precoce devem ser desencorajadas a engravidar por motivos sociais, pois as adolescentes estão numa das fases de crise normativa da mulher, e a gravidez seria outra crise. Além disso, dificilmente existe maturidade para transformar uma menina em mãe com todas as responsabilidades que a função determina, e isso também dificultaria o desenvolvimento emocional da fase, que é fundamental para a formação do determinante psíquico da mulher, associando às dificuldades da sua própria formação educacional e profissional (PEIXOTO, 2004, p.4).

Para desenvolver uma relação de confiança e troca de experiências, vemos a necessidade de entrelaçar o conhecimento científico juntamente com

os saberes e tradição da aldeia Juerana no acompanhamento da gestante indígena. Ressalto que o intuito do trabalho é resgatar a cultura de forma e maneira diferente no qual diz respeito as tradições e trocando experiências em rodas de conversas com a comunidade.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVOS GERAIS**

Este trabalho tem como objetivo, orientar e conscientizar as gestantes sobre a importância do acompanhamento do pré-natal.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Conceituar o pré-natal e seus procedimentos;
- Identificar os riscos da ausência do pré-natal;
- Realizar oficinas nas comunidades;
- Definir os fatores socioculturais na saúde reprodutiva;
- Analisar o acompanhamento na atenção diferenciada das Indígenas gestantes que realizaram o pré-natal;



### 3. METODOLOGIA

Este projeto será resultado de uma pesquisa bibliográfica e de campo, sendo extraídos as conclusões a partir de materiais baseados em livros, revistas, artigos e sites relacionados ao tema abordado. Também será inserido a capacitação na atenção à saúde da mulher indígena com relação ao processo gestação, oficinas e rodas de conversas serão implementadas durante o acompanhamento para realizar trocas de saberes e experiências, voltadas a cultura e tradição da etnia indígena.

A assistência de enfermagem deve ser a todo momento, não só nos momentos de riscos mais principalmente nas condutas para prevenir e prestar uma atenção diferenciada. Ajudar na orientação é um dos procedimentos que a enfermagem desde o momento do planejamento familiar, até as consultas do parto e puerpério.

O enfermeiro é o responsável pelo o acompanhamento, no entanto o respeito com as crenças e os costumes tradicionais devem ser interligados a na prestação da assistência, visando o bem estar da indígena e do bebê. Por isso que o enfermeiro deve está pronto a explicar estas mudanças, buscando sempre a confiança da indígena, respeitando sempre os seus valores durante o processo do acompanhamento na gestação (LOMBA & LOMBA, 2006).

A gestação traz muita das vezes insegurança e interfere com o estado físico e mental, mais o que destacamos é que é dever sempre do enfermeiro o acolhimento primordial a está indígena, estando disposto a orientar com qualidade possível para que tudo ocorra sem nenhum impacto a saúde materna e fetal.

A assistência de enfermagem e da equipe multidisciplinar é para ajudar à indígena gestante a ter uma boa qualidade durante o período gestacional, parto e o puerpério, definindo um modelo assistencial individualizado com uma elaboração de um plano diferenciado, pois nas gravidez subsequentes esta indígena não irá pensar duas vezes em procurar

os profissionais de Saúde que lhe acompanharam durante este período tão importante da vida delas.

Pela primeira vez na história da humanidade, existe a possibilidade de controlar os nascimentos com um alto grau de segurança. De qualquer maneira, fora dos interesses pessoais e globais, os casais envolvidos deverão examinar perfeitamente a consequência de suas ações e escolher, entre as diversas alternativas, a mais acorde com suas crenças, necessidades (GUELER, 1991, p.619).

O aprendizado adquirido durante este período assistencial, será ideal para promover a diversas questões que surgem durante todo o acompanhamento, sem expor e nem criticar a individualidade de cada gestante indígena, será na verdade uma troca de saberes e valores que serão absorvidos nessa trajetória da funcionalidade das políticas de saúde indígena.

Todas as informações que foram abordadas é simplesmente para manter o elo assistencial com as práticas tradicionais com o principal objetivo de garantir a atenção voltada para promover a segurança e o bem estar da saúde da mãe indígena e do bebê, tendo em vista que dificuldades serão encontradas mais o desejo de priorizar as diferenças irão fazer com que isso se torne irrelevante no período do acompanhamento.

#### 4. RESULTADOS ESPERADOS

Discorrer quais são os planos a serem traçados no acompanhamento do pré-natal, possibilitará melhor compreensão para assistência a gestante. Tendo sempre como o foco principal o bem está não só do feto, mais também da mãe, melhorando e ajudando o bom desenvolvimento da gestação. O acompanhamento do pré-natal deve ser feito em todo o período da gestação, orientando sempre a importância do seu comparecimento nas consultas para melhor monitoramento dos passos a serem seguidos. Identificar qualquer risco precoce na gravidez ajudará para um plano estratégico na assistência de saúde.

Durante o período pré-natal, os membros da equipe de assistência a saúde empenham-se em garantir a saúde da gestante e de seu filho. Esse período começa com a concepção e termina com o início do trabalho de parto. A enfermeira deve seguir as etapas do processo de enfermagem, visando a todo momento atualizar as informações da equipe de saúde sobre o estado da gestante. (BRANDEN, 2000, p.53)

Segundo o autor, destaca que a assistência deve ser feita pela equipe de saúde, ela ajudará no planejamento de cuidados e nas etapas a serem seguidas. A enfermeira é a principal fonte de informação e orientação para a gestante, ela determinará todas as metas, intervenções e planos a serem traçados, durante o momento a gestação. Desta forma a enfermeira tem maior possibilidade de adquirir confiança da gestante, para manter informações sobre dúvidas, medos e anseios sobre as mudanças e o que pode ocorrer na gestação. As avaliações são essenciais e iniciadas desde primeira consulta do pré-natal.

As consultas pré natais regulares, começando, idealmente, logo após a ausência da última menstruação, oferecem oportunidades para assegurar a saúde da futura mamãe e de seu bebê. O atendimento de saúde pré-natal permite o diagnóstico e o tratamento de distúrbios maternos que podem ser preexistentes ou desenvolver durante a gestação. O atendimento destina-se a monitorizar o crescimento e o

desenvolvimento do feto e a identificar as anormalidades que podem interferir no curso do trabalho de parto normal (LOWDERMILK; PERRY E BOBAK, 2002, p.219).

Durante todo o período da gestação consultas devem ser feitas regularmente, as obtenções de informação começam na primeira consulta, que é a obtenção de dados através da entrevista e do exame físico. Neste momento serão realizadas todas as questões para análises do planejamento de assistência.

Dentre essa primeira consulta será abordado assuntos como, história clínica que é a identificação de aspectos essenciais para avaliação da gestante, este deve conter nome, idade, cor, naturalidade e procedência. Continuando a entrevista deve-se ainda saber os antecedentes pessoais, familiares, obstétricos e ginecológicos. Os procedimentos a serem realizados durante a entrevista, exame físico e exames complementares visam obter estratégias, para elaboração de cuidados.

#### Riscos da ausência da realização do acompanhamento

Depois de ter definido o conceito e os procedimentos do pré-natal, iremos abordar de maneira clara e objetiva os riscos que podem ocorrer se a gestante não for acompanhada e orientada pela equipe de saúde, durante a gestação.

Durante o pré-natal são analisadas todas as condições para manter uma gravidez sem problemas e obter um parto normal, mas quando a gestante não é assistida e nem orientada ela pode ter consequências sem um diagnóstico precoce.

Observamos que é importante que na gestação problemas sejam identificados o mais depressa possível, para que se tenha um planejamento e uma intervenção para esse cuidados. Dentre o que foi citado Lowdermilk; Perry e Bobak, ressaltam que:

Uma das responsabilidades mais importantes das pessoas envolvidas no atendimento as gestantes consiste em alertá-las sobre os sinais e sintomas que indicam uma possível complicação. A mulher deve saber comunicar esses sinais de alerta. Um sintoma perturbador dificulta a lembrança de detalhes. (LOWDERMILK; PERRY E BOBAK, 2002, p.248).

Analisando a citação dos autores, verifica-se que as identificações de possíveis complicações só podem ser vista e orientadas com o acompanhamento do pré-natal, se na gestação, não tem essas orientações, problemas podem prejudicar a saúde da mãe, desenvolvimento do feto e complicações no momento do parto. A ausência do pré-natal dificulta o acolhimento a gestantes, é importante que a família seja também orientada para que ajude a gestante apoiando nas decisões a serem tomadas.

O monitoramento da gestante e feito a todo o momento e avaliado, manifestações consideradas comuns podem torna-se gravídicas, se a gestante primigesta não for examinada. A primeira gravidez indica varias alterações que podem afetar o psicológico, físico e o emocional. Diante dessas possibilidades verificamos que sem o acompanhamento da gestação e impossível prevenir o que pode afetar o desenvolvimento saudável do feto sem impacto para a saúde materna.

#### Parto saudável

Analisados os riscos da ausência do acompanhamento do pré-natal é importante descrever o parto saudável. O parto é o momento mais esperado pela mãe e família, a orientação obtida no acolhimento do pré-natal manterá informações que beneficiará os procedimentos a ser realizados no trabalho do parto, todas as orientações que foram feitas durante o período do pré-natal, devem ser observados nesta fase.

O parto também é acompanhado por uma equipe de saúde especializada em realizar de maneira segura o nascimento do bebê, é necessário que a gestante leve consigo na internação o caderneta da gestante

para que o enfermeiro avalie e indique o plano assistencial..Dentre essas informações Cianciarullo; Gualda e Melleiro, concluem que:

A evolução do trabalho de parto é acompanhada pela enfermeira por meio da realização da dinâmica uterina, da avaliação dos dados da cardiotocografia e do toque vaginal. A avaliação do líquido amniótico e as medidas profiláticas de controle de infecções são monitoradas pela enfermeira. Ao final do período de dilatação a parturiente é encaminhada a sala de parto, onde o parto normal é realizado pela enfermeira ou pelo médico (CIANCIARULLO; GUALDA E MELLEIRO, 1998, P.58).

Segundo os autores, informam que a gestante é mais uma vez assistida na hora do parto, este momento e uma avaliação feita principalmente pela enfermeira que precisa entender o processo do parto, e saber como ele afeta a gestante e o feto. O parto saudável é aquele que não traz riscos pra mãe e o feto e que pode ser realizado sem a necessidade de intervenções obstétricas.

A meta da equipe e dos profissionais que realizam o parto é de ter sempre um bom resultado no final dos procedimentos, sendo importante que a mãe esteja seguro do que vai acontecer. Sabemos que uma mãe que é gestante pela primeira vez tem muitas duvidas. As gestantes primigestas possuem medos comuns em relação à gravidez e a hora do trabalho do parto.

Uma vez feito um bom pré-natal, a gestante sendo orientada corretamente, esses medos podem ser evitados, pois a informação que é passada durante a gestação ajudará a gestante a enfrentar esses medos e fazer o possível para garantir o nascimento do bebê. Ter um parto saudável é satisfatório para a equipe de saúde e para mãe que esperou e se dedicou em todos os períodos e fases que lhe transformaram uma pessoa que gerou um novo ser.

O processo de enfermagem e feito e analisado em todo acompanhamento da gestação ele que proporcionará o planejamento das ações a serem implantadas, desde inicio da gravidez até o final de todo o processo da gestação e o nascimento do feto. Avaliar de forma coerente e o papel da enfermagem, desde cuidar até a prevenção das complicações.

A enfermagem é importante na implementação de suas ações, atendendo sempre a necessidades de acordo com os objetivos a serem

almeçados, a ligação entre o enfermeiro e a gestante trará uma confiança que será adquirida através deste contato. Ao abordar assuntos relacionados ao bem estar da gestante no trabalho de parto, indicará uma medida inter-relacionada ao avanço pretendido para aquele momento.

Devemos ressaltar que a orientação de tudo o que está sendo feito no momento do parto, manterá a gestante informada sobre o seu estado, ela deve estar ciente sobre todos os procedimentos e acontecimentos, pois só assim a sua ajuda principalmente para fazer força para o bebê nascer terá um bom resultado.

Analisar e acompanhar as gestantes primigestas no período do pré-natal é a maneira de saber o que pode ser feito e implementado no período da gestação. A orientação trará benefícios para a saúde da mãe e do feto.

O objetivo desta pesquisa é necessário, pois está trará informação que sejam implementado e analisadas no processo da saúde da mulher na gestação, salientamos que uma vez diagnosticada a gravidez, a enfermeira ou o médico que poderá acompanhar e definir os ricos benefícios de cada gestante, sendo importante lembrar que estas devem seguir a risca todas as consultas do pré-natal.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ficaram expostos, de modo geral que orientar a gestante indígena sobre a importância do acompanhamento da gestação, além de promover a assistência, traz a qualidade no desenvolvimento da relação do profissional com a atenção a saúde diferenciada.

A presente obra não objetiva esgotar o assunto, mas certamente possibilita uma visão da problemática como o acolhimento dado à indígena durante todo o período pré e pós gestacional poderá evitar riscos de morte fetal e materna. Além de desenvolver uma relação de atenção diferenciada o intuito deste trabalho é tentar promover com que a indígena veja que, os profissionais que a acompanha por este período deverá não só prestar uma assistência de qualidade mais porem também a assistência diferenciada.

Lembramos que apesar do campo cultural ser identificado como um dos mais excluídos da medicina, vemos a necessidade de impedir com que esse paradigma siga adiante, e devemos tentar associar as questões culturais ao nosso dia a dia, pois as políticas públicas tem investido nas assistência humanizadas. Portanto a atenção diferenciada é isso, respeitar o que é diferente para a sociedade tradicional. Apesar de haver profissionais de saúde que tem permitido a sua atuação na atenção a saúde indígena de maneira sensível as diversidades culturais e sociais, ainda temos que quebrar esta barreira de outros profissionais que tentam impor as suas orientações sem respeitar o desejo da indígena.

Desta maneira a proposta e de construir uma perspectiva antropológica da saúde da mulher, visa a promoção do ciclo reprodutivo da gravidez, parto e o puerpério dando sequencia em outras necessidades do desejo da indígena.



## REFERÊNCIAS

BRANDEN, Pennie Sessler. **Enfermagem materno-infantil**. Tradução de Carlos Henrique Cosendey. 2.ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humaniza – manual técnico/Ministério da Saúde, 2005. 163 p. color. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) – (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, - Caderno nº 5).**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Estudo da mortalidade de mulheres de 10 a 49 anos, com ênfase na mortalidade materna: relatório final/Ministério da Saúde. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.**

CIANCIARULLO, Tamara Iwanow; FUGULIN, Fernanda Maria Togeiro; ANDREONI, Sandra (Org.). **Indicadores de qualidade: uma abordagem perinatal**. São Paulo: Ícone, c1998.

DUNCAN, B. Bruce, SCHMIDT, Inês Maria, GIUGLIANI, J. R. Elsa. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

LOWDERMILK, Deitra Leonard; PERRY, Shannon E; BOBAK, Irene M. **O cuidado em enfermagem materna**. Tradução de Ana Thorell. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

OHARA, Chapina Calabuig Elisabete; SAITO, Souza de Xavier Raquel. **Saúde da família: Considerações teóricas e aplicadas**. 1 ed. São Paulo: Martinari, 2008.

STRIGHT, R. Barbara, HARRISON, Lee-Olive. **Enfermagem maternal e neonatal**. 2 ed. Rio de Janeiro, Guanabara koogan S.A, 1998.