

**NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS DE UMA
GESTANTE ADOLESCENTE DE ALTO RISCO
HOSPITALIZADA: ESTUDO DE CASO CLÍNICO
COM BASE NA TEORIA DE WANDA HORTA**

Maria Adelane Monteiro da Silva¹

Ana Eglíny Sabino Cavalcante²

Tiara Bruna Teixeira Teodósio³

RESUMO – O trabalho teve como objetivo descrever o processo de enfermagem desenvolvido com base na teoria de Wanda Horta com uma gestante adolescente de alto risco, com ênfase em suas necessidades psicossociais. Trata-se de uma pesquisa descritiva, do tipo estudo de caso clínico, realizado com uma adolescente grávida hospitalizada em uma maternidade de referência da zona norte do estado do Ceará. Identificamos como necessidades psicossociais afetadas: aprendizagem, comunicação, tranquilidade, aceitação e atenção, e a partir das mesmas elaboramos os diagnósticos e intervenções de enfermagem, tendo como base a NANDA 2012-1014. Destacou-se a aplicabilidade do processo de enfermagem baseado em Wanda Horta e a importância dos diagnósticos de enfermagem na prestação dos cuidados à cliente. Palavras-chave: Cuidado de enfermagem. Gravidez na adolescência. Teoria de enfermagem.

¹ Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará, Brasil (2009). Professora adjunta da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), Sobral-CE.

² Enfermeira pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Preceptora do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PRO/PET-Saúde), Sobral-CE.

³ Discente de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Monitora do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PRO/PET-Saúde), Sobral-CE.

1 INTRODUÇÃO

A adolescência, faixa etária entre 10 e 19 anos, é o período da vida caracterizado por intenso crescimento e desenvolvimento, que se manifesta por transformações anatômicas, fisiológicas, psicológicas e sociais. Muitas alterações são percebidas na fisiologia do organismo, nos pensamentos e nas atitudes desses jovens. É considerada uma fase bastante conturbada, na maioria das vezes, em razão das descobertas, das ideias opostas às dos pais e irmãos, formação da identidade, fase na qual as conversas envolvem namoro, brincadeiras e tabus¹. Modificações no padrão de comportamento dos adolescentes, no exercício de sua sexualidade, exigem atenção cuidadosa por parte dos profissionais, devido a suas repercussões, entre elas a gravidez precoce².

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) indicam que o número de adolescentes grávidas também está crescendo no país. Entre 2011 e 2012, o total de filhos gerados quando as mães tinham entre 15 e 19 anos quase dobrou: de 4.500 para 8.300. Ainda segundo o IBGE, nessa faixa de idade 18% das mulheres já engravidaram ao menos uma vez³.

Essas adolescentes têm sido consideradas cientificamente como um grupo de risco para a ocorrência de problemas de saúde em si mesmas e em seus conceitos, uma vez que a gravidez precoce pode prejudicar seu físico ainda imaturo e seu crescimento normal. Esse grupo também está sujeito a complicações obstétricas, como eclâmpsia, anemia e trabalho de parto prematuro⁴. O trabalho de parto prematuro é aquele que ocorre antes das 37 semanas de gestação. As causas de prematuridade mais frequentes estão associadas ao sangramento uterino devido às alterações na placenta, que levam ao rompimento extemporâneo das membranas amnióticas, ou ainda como resultado de infecções que agem como indutoras das contrações⁵. Enfatiza também que, “o parto prematuro acarreta maior tempo de internação, baixo peso ao nascer e maior risco de morte neonatal e infantil”.

Nessa perspectiva, vimos a necessidade de prestar assistência de enfermagem individualizada a uma gestante adolescente com gravidez de risco por meio de medidas que sejam capazes de considerar e

perceber essas adolescentes em seu contexto social e assim prestar tratamento diferenciado e individualizado à grávida e sua família, direcionado para uma educação em saúde fortalecida, em que a escuta às gestantes se configura de maneira fundamental para a identificação dos diagnósticos, elaboração do plano de cuidado e futuras intervenções.

Ancorados na importância e complexidade da gestação de risco, identificamos a necessidade da utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE, embasada na teoria das necessidades humanas básicas de Wanda de Aguiar Horta, para fornecer cuidados à gestante de maneira mais científica e menos intuitiva, voltados a uma assistência qualificada e à consequente reabilitação da mesma.

A operacionalização do modelo conceitual de Horta ocorre mediante o processo de enfermagem. Este surge como ordenador da assistência de enfermagem e compreende uma metodologia de trabalho fundamentada no método científico, possibilitando ao enfermeiro atuar eficientemente. O processo de enfermagem é a dinâmica das ações sistematizadas e interrelacionadas, visando à assistência ao ser humano. Caracteriza-se pelo interrelacionamento e dinamismo de suas seis fases: histórico, diagnóstico, plano assistencial, prescrição, evolução e prognóstico⁶.

A teoria das necessidades humanas básicas de Wanda Horta é baseada na teoria da motivação humana de Maslow. As referidas necessidades foram por ele hierarquizadas em cinco níveis: 1) fisiológicas, 2) de segurança, 3) de amor, 4) de estima, 5) de autorrealização. Um indivíduo só passa a procurar satisfazer as necessidades de um determinado nível após um mínimo de satisfação das anteriores. Um conceito fundamental de Maslow é de que nunca há satisfação completa ou permanente de uma necessidade, pois se houvesse, conforme a teoria estabelece, não haveria mais motivação individual⁶.

Prefere-se utilizar na enfermagem a denominação de João Mohana: necessidades de nível psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual; os dois primeiros níveis são comuns a todos os seres vivos nos diversos aspectos de sua complexidade orgânica, mas o terceiro nível, por enquanto e dentro dos conhecimentos atuais, é característica única do homem⁶.

A aludida teoria tem como objeto o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas afetadas, para torná-lo independente dessa assistência, quando possível, pelo ensino do autocuidado. Baseia-se ainda em que ele recupere, mantenha e promova sua saúde em colaboração com outros profissionais e com seus próprios recursos⁷. Percebendo a aplicabilidade da Teoria de Wanda Horta e entendendo que seu objeto atende plenamente às problemáticas apresentadas pelos pacientes no atendimento de suas necessidades humanas básicas afetadas, compreendemos que seu desenvolvimento no âmbito da gestação de risco é relevante, visto que essas gestantes têm, em algum momento do processo gestacional, necessidades psicossociais que requerem atenção e cuidado.

Assim, fazem-se necessários estudos que abordem essa temática na perspectiva de produzir cuidados de enfermagem que contribuam para uma assistência de qualidade à gestante, seu conceito e sua família; que previna doenças ou complicações, ou as trate adequadamente, caso aconteçam.

Diante do exposto, resolvemos descrever o processo de enfermagem desenvolvido com base na teoria de Wanda Horta a uma gestante adolescente de alto risco com ênfase em suas necessidades psicossociais.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo estudo de caso clínico. O estudo foi realizado na maternidade da Santa Casa de Misericórdia, no município de Sobral-CE, no mês de maio do ano de 2013. A escolha dessa instituição deveu-se ao fato de ser um campo de ensino universitário especializado no atendimento às gestantes de alto risco, constituindo-se em um hospital de referência da região norte do estado do Ceará, além de ser campo de prática no desenvolvimento de pesquisa e extensão do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde associado ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde.

O sujeito do estudo foi uma adolescente grávida hospitalizada no referido hospital, que aceitou participar da pesquisa. Para a coleta de dados, utilizamos uma entrevista semiestruturada que objetivou obter informações sobre a história de vida da adolescente, seu comportamento e sentimentos frente à vida amorosa, à sexualidade e à maternidade.

Depois de concluída a fase de coleta de dados, iniciamos o trabalho de análise das informações coletadas. De início identificamos as necessidades da adolescente baseadas na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta e, a partir das mesmas, estabelecemos os diagnósticos de enfermagem com base na NANDA (2013)⁸. Em seguida, foi possível promover o plano assistencial a essa gestante com o desenvolvimento de intervenções de acordo com NIC e NOC (2005)⁹.

O estudo procedeu-se conforme a resolução 466/12 do Comitê Nacional de Saúde, que versa sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Incorporamos neste estudo os quatro princípios da bioética: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. A participante e seu responsável legal receberam orientações sobre os princípios bioéticos, sendo ainda informados sobre os objetivos e procedimentos do estudo quando convidadas para participar voluntariamente da pesquisa, mediante a assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os achados do estudo de caso estão apresentados segundo as etapas do processo de enfermagem da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta, destacando-se as necessidades básicas afetadas, o planejamento, a implementação e avaliação da assistência.

3.1 Histórico de enfermagem

Adolescente, 15 anos, idade gestacional de 34 semanas e 4 dias, gestação gemelar, primeira gravidez, nenhum aborto prévio. Está in-

ternada há quatro dias na enfermaria de alto risco do hospital mencionado com diagnóstico de trabalho de parto prematuro. Possui o ensino fundamental incompleto, não trabalha, em união consensual.

Referiu sentimentos divergentes em relação à gestação, manifestados pela a ansiedade de ter suas bebês em seus braços, para com o cuidado com os mesmos e o medo de não saber o que acontecerá com ela ou com seus filhos numa situação considerada de alto risco. Sentia-se triste por ter que permanecer hospitalizada até que suas filhas nascessem.

Observando sua permanência no hospital percebemos um distanciamento entre a gestante e a acompanhante, sua mãe. Quando questionada sobre esse distanciamento, comentou que gostaria muito de retornar para sua casa, pois sentia saudades do marido. Relatou que frequentemente chora ao relembrar da rejeição dos familiares, da dificuldade financeira, do abandono da escola e da falta de conhecimento sobre os primeiros cuidados com os bebês.

É notória a adequada realização dos cuidados clínicos feitos pela equipe de profissionais envolvidos no caso. No entanto, identificamos que não existe uma preocupação com os aspectos psicossociais da gestante, havendo lacunas na concretização de uma assistência holística e adequada, que atenda as necessidades da gestante como um todo.

Os problemas de enfermagem são situações ou condições decorrentes dos desequilíbrios das necessidades básicas do indivíduo, família e comunidade, e que exigem do enfermeiro sua assistência profissional. Tais necessidades são essenciais para a manutenção da vida e estão relacionadas com o equilíbrio e o bom funcionamento do organismo. Sua identificação é indispensável para a prestação de cuidados imediatos⁶.

Assim, é importante estarmos atentos às necessidades vivenciadas pelos nossos clientes, a fim de estabelecermos cuidados direcionados e específicos, especialmente sendo o ser cuidado uma gestante adolescente de risco.

3.2 Definição dos diagnósticos, planejamento e implementação da assistência de enfermagem

A partir dos problemas de enfermagem identificados, observamos que as necessidades psicossociais afetadas foram: aprendizagem, comunicação, tranquilidade, aceitação e atenção. Embasados nessas necessidades foram elaborados os diagnósticos e intervenções de enfermagem, utilizando-se as regras da NANDA 2012-2014⁸, NIC e NOC 2005⁹, conforme apresenta o Quadro 1.

Diante da complicação obstétrica e da condição de internação hospitalar, a gestante se torna vulnerável e sujeita a enfrentar necessidades. Como apresentado no quadro, as necessidades vivenciadas pela gestante puderam ser classificadas em psicossociais de acordo com Horta e, a partir destas, alguns diagnósticos foram evidenciados.

Um dos diagnósticos elaborados diante das necessidades psicossociais afetadas está associado às relações interfamiliares interrompidas pelo período de internamento, bem como pela distância existente entre o ambiente hospitalar e o domicílio da gestante. Os processos familiares interrompidos podem ser definidos como mudança nas relações e ou funcionamento da família¹⁰. Tratando-se da gestante em estudo, a mudança observada está relacionada ao funcionamento da família, que se encontrava prejudicado pela internação hospitalar e todas as características inerentes a esse fato. Nesse sentido, a equipe de enfermagem deve orientar e auxiliar os membros familiares nesse processo de readaptação, de modo que toda a família possa contribuir com o processo de tratamento e recuperação da gestante, fazendo com que a mesma sinta-se apoiada a enfrentar a internação de uma maneira mais tranquila, com menos sofrimento.

Outro diagnóstico em destaque foi o medo do desconhecido que, por sua vez, ocasiona ansiedade. A gestante relatou que o fato de não poder perceber o que está acontecendo com os bebês à deixa ansiosa. O sentimento de medo do desconhecido aparece para a mulher que vivencia uma gestação de risco como um sentimento de “viva inquietação” ante a ideia de um perigo real ou imaginário, e toma uma dimensão que a gestante, muitas vezes, não sabe como explicar. É

Ciências da Saúde/Enfermagem

Quadro 1 – Processo de enfermagem desenvolvido com base na teoria de Horta, com enfoque nas necessidades psicossociais.

(continua)

Necessidades Afetadas	Diagnósticos de Enfermagem	Resultados Esperados	Intervenções de Enfermagem
Aprendizagem	Déficit de conhecimento sobre amamentação e parto relacionado à falta de orientação no pré-natal	Adquirir informações necessárias para desempenhar o papel da amamentação, desempenhar o papel da parturição; demonstrar compreensão do que foi ensinado e capacidade para assumir comportamentos novos relacionados a temáticas abordadas.	Orientar as gestantes sobre: vantagens do aleitamento materno; técnica da amamentação; como lidar com as possíveis complicações do aleitamento materno; como armazenar o leite materno na perspectiva de voltar a estudar. Orientar sobre o trabalho de parto, as fases do parto e sua participação. Orientar quanto aos cuidados com o bebê.
Comunicação	Processos familiares interrompidos relacionados à internação hospitalar evidenciado por mudança na frequência do contato familiar.	Maior apoio da família durante o tratamento;	Manter as oportunidades de visitas flexíveis para o atendimento das necessidades dos familiares e do paciente. Ajudar os membros da família a usar os mecanismos de apoio existentes. Estreitar os laços entre a adolescente e os familiares, contribuindo para o entendimento de que os familiares precisam apoiá-la nesse período de sua vida.

Quadro 1 – Processo de enfermagem desenvolvido com base na teoria de Horta, com enfoque nas necessidades psicossociais.

(conclusão)

Necessidades Afetadas	Diagnósticos de Enfermagem	Resultados Esperados	Intervenções de Enfermagem
Tranquilidade, aceitação e atenção.	Ansiedade relacionada à mudança do ambiente, na função de papel, na situação econômica, no estado de saúde evidenciado por relatar estar preocupada e aparentar uma dificuldade para se concentrar.	Ajudar a paciente a manter um ajuste psicossocial: mudança de vida por algum tempo.	Realizar técnica de relaxamento e treinamento de respiração abdominal; Lembrar a importância de voltar a estudar, embora a mudança de papéis dificulte a reinserção da adolescente na escola; Usar abordagem calma e tranquilizadora; Esclarecer as expectativas de acordo com o comportamento da paciente
	Medo relacionado à falta de familiaridade com experiências ambientais, evidenciado por relato de estar assustada.	Maior enfrentamento familiar e adaptação dos familiares a situação da paciente.	Orientar a família em relação ao local de prestação de cuidados; Oferecer assistência no atendimento das necessidades básicas da família como hospedagem, alimentação e roupas.
	Tristeza relacionada às relações familiares interrompidas, caracterizada por expressar sentimento de tristeza.		Estreitar os laços entre a adolescente e os familiares, contribuindo para o entendimento de que os familiares precisam apoiá-la nesse período de sua vida.

Fonte: Autores

como se não existissem mecanismos internos para o enfrentamento do que se passa¹¹. A partir desse diagnóstico orientamos a gestante e família sobre os cuidados prestados na enfermaria de risco, bem como apresentamos as dependências da maternidade na qual a mesma estava situada, como a sala de parto, a enfermaria canguru, na qual fica o binômio mãe-filho, a UTI neonatal e a casa da mamãe, a fim de que a gestante tivesse conhecimento e, assim, pudesse sentir mais segurança diante do processo que estava vivenciando.

Outra intervenção realizada para reduzir a ansiedade da gestante foram técnicas de relaxamento e treinamento de respiração abdominal. Os relaxamentos são considerados técnicas simples e efetivas que podem ser utilizadas pelas enfermeiras para reduzir a ansiedade dos pacientes internados. Além disso, a enfermeira, ao cuidar do corpo da cliente, tem a oportunidade de realizar trabalho de consciência corporal que pode levar a paciente ao melhor conhecimento e à percepção do funcionamento do seu corpo, resultando na eliminação dos efeitos causados pela tensão¹².

Além da ansiedade, é importante enfatizarmos também a tristeza expressada pela gestante: “Fico triste porque quero ir logo para casa, mas tenho que ficar aqui até minhas filhas nascerem.”

A tristeza, apesar de não ser, muitas vezes, identificada pelos profissionais de saúde durante a anamnese e exame físico, é um diagnóstico que merece atenção, pois a evolução do estado de saúde da paciente e do feto dependem, também, de como a gestante se relaciona e se adapta ao meio.

Assim, ressaltamos a importância que o profissional de saúde oriente os familiares a estarem mais próximos da paciente, dando-lhe apoio, proporcionando conforto através de expressões de carinho, uma vez que, com apoio familiar, os sintomas de depressão e alterações de humor têm seus riscos reduzidos.

Diante da necessidade de aprendizagem e o conseqüente déficit de conhecimento, iniciamos a implementação da assistência por meio de orientações sobre as vantagens do aleitamento materno, técnica da amamentação, como lidar com as possíveis complicações do aleitamento materno, como armazenar o leite humano na perspectiva

de voltar a estudar, como acontece o trabalho de parto, as fases do parto e sua participação e quanto aos cuidados com os bebês. Nosso intuito era ajudar a gestante, por meio do diálogo e aconselhamento, para que a mesma desenvolvesse a compreensão, habilidade e autoconfiança para cuidar de si mesma e para desenvolver os primeiros cuidados com seus filhos.

Dessa forma, melhorar ou realizar o cuidado de enfermagem através do diálogo cria uma aproximação entre as pessoas, proporcionando um contato mais próximo com os sujeitos que recebem a ação do cuidado, uma relação de integração e uma troca de experiências e vivências.

Quando as pessoas se comunicam partilham experiências, pensamentos, impressões, conceitos e por meio dela podem modificar seus comportamentos e ajudar o outro na construção de seu ser¹³. Além disso, o trabalho de enfermagem tem como base as relações humanas, seja com os clientes, seja com a equipe, e por causa disso o processo de comunicação é primordial para se estabelecer essa interação¹⁴.

Na atenção à gestante de risco, que é mais suscetível a complicações e requer maiores cuidados, é importante estarmos sempre implementando ações de educação em saúde. As orientações educativas devem visar à mulher como ela é e como deve ser, com uma visão de sujeito concreta, existencial e histórica¹⁶. Atuando desse modo, estamos aptos a promover uma assistência de qualidade e eficácia, trazendo maiores benefícios a essas gestantes.

3.3 Evolução de enfermagem

Ao retornarmos para enfermagem a gestante passou a compartilhar com as companheiras de internação os locais que havia visitado, explicando a finalidade de cada um deles, o que nos demonstrou a necessidade que elas têm de conhecer esses ambientes no intuito de enfrentá-los com mais confiança, reduzindo a ansiedade vivenciada no momento da internação hospitalar. A ansiedade diminuiu quando sabemos dados concretos sobre o que vai acontecer, como: quais são os

tipos de parto que existem, quais os exames que as gestantes devem fazer e qual a periodicidade deles, quais os hábitos saudáveis e quais não são recomendados. Isso tudo facilita a vida de uma gestante ansiosa.

Posteriormente, com a melhora no quadro de ansiedade da gestante, foi possível estimularmos a reflexão acerca da aproximação entre a mesma e sua mãe nessa nova fase de sua vida, auxiliando-a utilizar os mecanismos de apoio existentes. Na mesma perspectiva, a equipe de enfermagem deve orientar e auxiliar os membros familiares nesse processo de readaptação¹⁶. Tais intervenções, também favoreceram para diminuir a tristeza da gestante, que no dia seguinte se encontrava bem mais comunicativa, cooperativa com os profissionais do setor, calma e afável.

De acordo com declarações da gestante, a mesma passou a se sentir mais confiante para o momento do parto, tão aguardado. Após a implementação das orientações, percebemos também que a gestante demonstrou interesse em aplicá-las quando as gêmeas nascessem. Em seu estado geral, ela se tornou mais comunicativa e sociável, estabelecendo melhores vínculos com sua mãe e com as demais gestantes.

A educação é um dos principais componentes do cuidado com a gestante e parturiente em todas as suas instâncias. Representa, segundo a autora, a promoção da saúde e a prevenção de doenças. É o suporte para a compreensão do processo de gestação e dos riscos, podendo ser um instrumento de capacitação e de socialização dos conhecimentos¹⁶.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência prática desse estudo constatou que o processo de enfermagem como um método científico permitiu sistematizar, priorizar e otimizar a assistência de enfermagem ofertada.

Pudemos perceber que durante as intervenções realizadas, conseguimos romper a barreira existente no início da abordagem, entre o pesquisador e o entrevistado, contribuindo para a observação dos diagnósticos, o que talvez não fosse possível se não tivéssemos reali-

zado uma abordagem diferenciada, com uma escuta qualificada, ouvindo suas queixas, angústias, alegrias e esclarecendo suas dúvidas.

Deste modo, o foco da assistência deve ser sempre o cliente e seu bem-estar, e a escuta é fundamental para a aproximação com o ser. Além de transmitir confiança, colabora para identificarmos necessidades básicas que o sujeito tem no momento, para as quais medidas tecnicistas não são capazes de apontar.

Portanto, as adolescentes que apresentam gestação de alto risco devem ser consideradas como um grupo que possui necessidades específicas. O profissional deve atentar para as peculiaridades desta fase e considerar a possível imaturidade biopsicofisiológica para uma atuação eficiente, visando à identificação dos problemas que possam resultar em maiores danos à saúde da mulher e da criança, através da utilização de instrumentos diferenciados, suprimindo as diversas necessidades identificadas, que privilegiem práticas educativas no processo de recomendar, gerar e fornecer cuidados.

*PSYCHOSOCIAL NEEDS OF A TEENAGE HIGH RISK
PREGNANT HOSPITALIZED: A CLINICAL CASE STUDY
BASED ON WANDA HORTA'S THEORY*

ABSTRACT - The objective of this work was to describe the developed nursing process based on Wanda Horta's theory to a high-risk pregnant adolescent with special attention on their psychosocial needs. This is a descriptive research, organized as a clinical case study conducted with a pregnant teenager in a Reference maternity located in the northern region of Ceará state. We identified as affected psychosocial needs: learning, communication, peace, acceptance and attention, and starting from the same, was elaborated diagnoses and nursing interventions based on NANDA 2012-1014. We highlighted the applicability of the nursing process based on Wanda Horta and the importance of nursing diagnoses in the provision care to the client.

Keywords: Nursing Care. Teenage Pregnancy. Nursing Theory.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL, Ministério da Educação e Cultura. **Diretrizes para educação superior**. Brasília: MEC, 2001.
2. HERCOWITZ A. Gravidez na adolescência. **Pediatria Moderna**, v. 38, n° 8, p. 392-395, ago. 2002
3. IBGE, 2013. Disponível <
<http://robertocarlosc.wordpress.com/2013/01/18/cresce-o-numero-de-adolescentes-gravidas-no-brasil/>> acessado em janeiro de 2013.
4. ALMEIDA N. A. M. *et al.* Utilização de técnicas de respiração e relaxamento para alívio de dor e ansiedade no processo de parturição. **RevLatAmEnferm**, v. 13, n° 1, p.52-58, 2005.
5. ANDRADE, S.W. **Intercorrências gestacionais: trabalho de parto prematuro**. Santa Maria, 2012.
6. HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU; 1979.
7. IYER, P.W. *et al.* **Processo e diagnóstico em enfermagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. 325 p.
8. NANDA. **International Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e Classificações 2012-2014**. Porto Alegre: Artmed, 2013.
9. JOHNSON, M. *et al.* **Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem: ligações entre NANDA, NOC e NIC**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

10. ROMANELLI, G. Autoridade e poder na família. In: CARVALHO, M. C. B. (org). **A família contemporânea em debate**. São Paulo: Cortez, 2000.
11. MALDONADO, M.T.P. **Psicologia da gravidez: parto e puerpério**. 16. ed. São Paulo: Saraiva, 2002. 229p.
12. AMORIM M. H. C. **A enfermagem e a psiconeuroimunologia no câncer de mama**. Tese (doutorado) – Escola de Enfermagem Ana Nery, UFRJ, Rio de Janeiro, 1999.
13. SILVA, M. J. P. **Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde**. 4. ed. São Paulo: Loyola, 2006.
14. MARTINHO, L. C. De qual comunicação estamos falando? In: HOHLFELDT, A; MARTINO, L.C; FRANÇA, V.V. (orgs). **Teorias da comunicação: Conceitos, escolas e tendências**. 9. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2010. p. 11-25.
15. FERREIRA, C. H. J.; NAKANO, M. S. Reflexões sobre as bases conceituais que fundamentam a construção do conhecimento acerca da lombalgia na gestação. **RevLatAmEnferm**, ano 9, v. 3, p. 95-100, maio 2001.
16. ZAMPIERI, M. F. M. Vivenciando o processo educativo em enfermagem com gestantes de alto risco e seus acompanhantes. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 22, n. 1, p. 140-166, jan. 2001.