

Tema 1 | Conhecendo o processo da gravidez

Objetivo geral do tema

- Evidenciar a importância do pré-natal para a saúde da mãe e do bebê.

Objetivos específicos voltados para o conteúdo

Ao final do estudo deste tema, você deverá ser capaz de:

1. identificar os sinais e sintomas típicos de gravidez;
2. evidenciar a importância dos procedimentos de enfermagem durante a fase do pré-natal.

Competência a ser desenvolvida

- Prestar assistência de enfermagem à mulher durante o período pré-natal.

Introdução

Você já acompanhou a gravidez de uma amiga ou parente? Imagino que muito provavelmente sua resposta seja sim. Percebeu que, ao longo dos meses, ela passou por transformações fisiológicas? Além da barriga evidente, ela possivelmente ficou mais sensível. Todas essas transformações contribuem para uma atmosfera cheia de expectativas.

Ao longo deste tema, você vai aprender a lidar com as pacientes grávidas e a como proceder durante uma consulta de pré-natal das gestantes.

A importância do pré-natal na gravidez

A primeira coisa que você precisa saber é que o processo de gestação e parto é fisiológico, ou seja, é natural na fisiologia do corpo feminino, não sendo, portanto, uma doença. E, como já vimos no início do curso de Enfermagem, saúde é um bem que todos devem preservar e constitui-se em direito de todo cidadão, segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde) e a Constituição brasileira.

Os direitos das gestantes também estão assegurados na legislação. Eles devem ser garantidos com uma atenção pré-natal integral, individualizada, humanizada e de qualidade. Os principais direitos das gestantes são:

- atendimento feito por profissional qualificado;
- detecção precoce de risco gestacional para redução de morbimortalidade materna;
- acesso a pré-natal de qualidade;
- acesso à instituição onde será realizado o parto.

É importante ressaltar que o pré-natal de risco habitual (baixo risco) pode ser realizado por enfermeiros.

O objetivo do acompanhamento pré-natal é a detecção precoce de fatores de risco, isto é, fatores que possam colocar a vida da mulher e a do bebê em perigo. Existem alguns instrumentos e procedimentos usuais do pré-natal para se obter dados sobre a saúde da mulher e do bebê:

- anamnese;
- exame clínico;
- exame obstétrico;
- exames laboratoriais complementares.

Durante o período pré-natal, é importante que os profissionais que atendem a gestante – médico ou enfermeira – estejam preparados para escutá-la ou ao casal sobre questões que geralmente afligem e preocupam quem vivencia uma gravidez. É comum que medos, dúvidas, mitos e questionamentos apareçam nessa fase da vida do casal, ainda mais se é a primeira gravidez.

Além disso, precisam:

- usar linguagem de fácil compreensão;
- transmitir confiança, mostrando que as informações prestadas são baseadas em evidências científicas;
- demonstrar disposição para ajudar, principalmente se o casal tem experiências negativas em gestações e partos anteriores não só deles, mas de parentes ou conhecidos;
- incentivar a presença de acompanhante em todas as consultas;
- escutar a gestante.

Para atendimento da gestante, deve haver condições básicas como:

- recursos humanos;
- área física com local arejado;
- privacidade;
- equipamentos adequados.

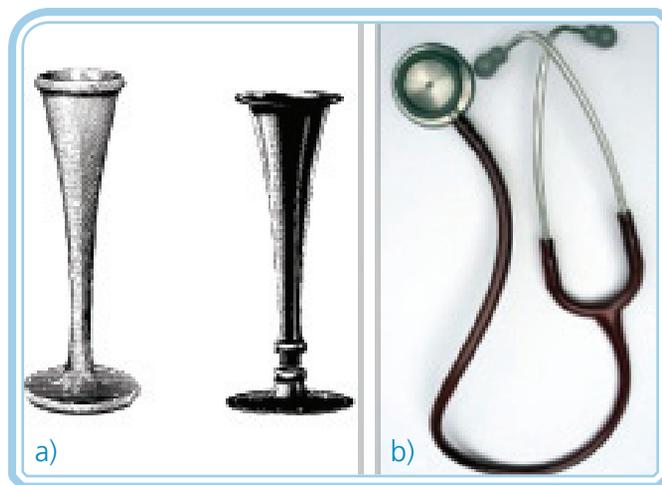


Fonte: http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=22406

Figura 1.1: O acompanhamento pré-natal é essencial para a saúde da gestante e do bebê.

Dentre os equipamentos necessários para o atendimento da gestante, estão:

- mesa e cadeiras para o profissional, a gestante e o acompanhante;
- balança de adulto para medição de peso e estatura;
- mesa de exame com lençóis;
- escadinha com dois degraus para acesso à mesa;
- foco de luz;
- aparelho de PA (pressão arterial);
- estetoscópio;
- fita métrica;
- sonar;
- material para exame colpocitológico;
- impressos com orientações importantes para a gestante;
- medicamentos essenciais.



Fontes: a) <http://www.faico.com.ar/cirurgiageneral.htm>; b) <http://www.sxc.hu/photo/387982>.



Fontes: c) http://www.pedregulho.sp.gov.br/photogallery.php?photo_id=62; d) http://www.precisaoabsoluta.com.br/prods/Welmy_110.jpg.



Fontes: e) http://www.ipem.am.gov.br/Esignomanometro_minimus.jpg; f) <http://www.jamir.com.br/telas/busca.asp?subcateg=91&fonte=linkcateg#>.

Figura 1.2: Alguns dos equipamentos de uma sala de exame ginecológico: a) estetoscópio de Pinard, que pode ser de alumínio ou de madeira; b) estetoscópio; c) mesa ginecológica; d) balança para aferição de peso e estatura; e) aparelho medidor de pressão; f) foco de luz.

Diagnóstico de gravidez

Quanto mais precoce o diagnóstico de gravidez, melhor para o acompanhamento do desenvolvimento do feto, além de permitir detectar precocemente alterações que podem ocorrer durante a gestação.

Ao procurar um consultório médico, mulheres com vida sexual ativa e com atraso menstrual são avaliadas pelos sinais e sintomas apresentados, acompanhados de exame físico e laboratorial.

A-Z Glossário

Amenorreia

É a ausência de menstruação.

Gonadotrofina coriônica humana (HCG)

É um hormônio específico da gravidez.

Amenorreia, náuseas, vômitos e sonolência são sinais e sintomas presuntivos de gravidez. Nesse caso, é solicitado exame de sangue ou de urina para confirmar o diagnóstico por meio do Teste Imunológico para Gravidez (TIG). Neste teste, caso haja presença de **gonadotrofina coriônica humana (HCG)** nas amostras, confirma-se o diagnóstico de gravidez.

Para o exame de sangue, a mulher deve comparecer à unidade de saúde com o pedido do exame feito pelo médico ou pelo enfermeiro. Em caso do exame de urina, a mulher deve ser orientada a colher a primeira da manhã, em recipiente limpo, que deve ser lacrado e rotulado com nome. Com o resultado positivo, inicia-se o acompanhamento pré-natal.

Caso a mulher chegue ao posto de saúde com relato de amenorreia acima de 12 semanas, realiza-se o exame físico. Se por meio do exame físico o médico ou o enfermeiro conseguir detectar batimentos cardíofetais (BCF), temos um diagnóstico certo de gravidez. Sendo assim, o pedido de exame, seja ele de urina ou de sangue, é dispensado para confirmação e já se inicia o pré-natal.

A mulher deve ser orientada a realizar o pré-natal na unidade básica de saúde mais próxima de sua residência, visando seu conforto na locomoção e no acesso, havendo, claro, a possibilidade de ser em clínica particular de sua preferência.



Atividade 1

Atende ao Objetivo 1 e à Competência 1

Analise a seguinte situação:

Ana Luiza, de 19 anos, comparece à unidade de saúde sozinha, com queixa de enjoo. Sua última menstruação foi há um mês. Ela alega usar anticoncepcional somente quando tem relações sexuais com o namorado. Está muito ansiosa com medo de estar com algum problema grave. A família não sabe que ela já tem vida sexual ativa. Com base na história, qual a conduta indicada para Ana Luiza?

Do que consta a assistência pré-natal?

A assistência pré-natal consta da avaliação do estado geral de saúde da gestante e do bebê, a partir dos seguintes procedimentos:

1. anamnese minuciosa;
2. exame físico completo;
3. exame obstétrico;
4. exames complementares.

Você agora vai conhecer em detalhes cada um deles.

Anamnese minuciosa

A anamnese é um instrumento de coleta de dados da paciente, visando ao levantamento do seu histórico de saúde. Deve ser feito o registro de todas as informações, a partir do roteiro a seguir:

Identificação: nome, endereço completo, idade, cor, data de nascimento, nacionalidade, profissão, grau de instrução, estado civil, documento de identidade.

História clínica: queixas, antecedentes pessoais e familiares de hipertensão, diabetes, doenças renais, cardíacas, infecção urinária, cirurgias ginecológicas, alergias, tratamentos, doenças infecciosas e parasitárias, sífilis, hepatite, tuberculose, malformação congênita, câncer de útero e de mama, DST, gemelaridade, transfusões de sangue, história nutricional, vícios (álcool, fumo e outros tipos de drogas), uso de medicações, saúde bucal.

Antecedentes ginecológicos e obstétricos: cirurgias ginecológicas, DST, número de partos, tipos de parto e peso dos RN (recém-nascidos), abortos (se espontâneos ou não), partos prematuros, malformação do embrião, diabetes gestacional, pré-eclâmpsia e eclâmpsia, história vacinal, preventivo ou outra patologia nas gestações anteriores, seja da mãe ou do feto.

História obstétrica atual: data da última menstruação (DUM). Essa data é do primeiro dia, mês e ano da última menstruação.

Como calcular a data provável do parto?

A partir da Data da Última Menstruação (DUM), calculamos a Data Provável do Parto (DPP) pela regra de Nägele:

1º dia da última menstruação + 7 dias – 3 meses ou + 9 meses

Exemplos:

DUM: 20 de janeiro de 2010 + 7 dias = 27 de janeiro de 2010 + 9 meses = fev., mar., abr., maio, jun., jul., ago., set., out., então, a DPP = 27 de outubro de 2010

Ou:

DUM: 20 de janeiro de 2010 + 7 dias = 27 de janeiro de 2010 – 3 meses = dez., nov., out. = 27 de outubro de 2010

Exame físico completo

Após a anamnese e o cálculo da DDP, inicia-se, então, o exame físico completo da gestante. Nele são feitos os seguintes procedimentos:

- controle de sinais vitais;
- ausculta cardiopulmonar;
- verificação de mucosas;
- palpação de tireoide;
- observação de MMII (membros inferiores) edema e varizes;
- aferição de peso e estatura.

Exame obstétrico

Após as duas etapas anteriores, é feito o exame obstétrico. Para realizá-lo, deve ser solicitado à gestante que esvazie a bexiga. Ela deve estar deitada e coberta com lençol. O examinador deve ficar sempre do lado direito da gestante. Esse exame consta do seguinte:

1. avaliação da AU (altura uterina);
2. ausculta de BCF (batimentos cardíofetais);
3. realização da manobra de Leopold (a partir da 28ª semana de gestação);
4. exame das mamas.

Veja com mais detalhes em que consiste cada um desses itens verificados no exame obstétrico.

Avaliação da altura uterina (AU)

A avaliação da AU é feita para verificar o crescimento fetal. Primeiramente, delimita-se essa altura por meio de palpação e depois se faz a medida com a fita métrica.

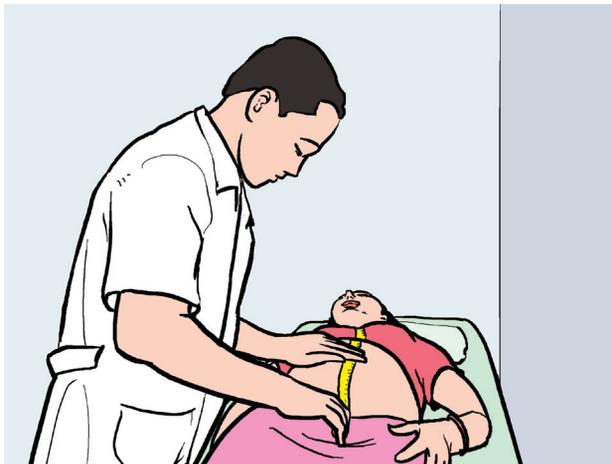


Figura: 1.3: A avaliação da altura uterina é feita com fita métrica.

Ausculta dos batimentos cardíofetais (BCF)

A ausculta de BCF pode ser feita a partir de 12 semanas de gestação, com o objetivo de avaliar a vitalidade fetal, por meio do ritmo e da regularidade dos batimentos cardíacos do feto.



Figura 1.4: A ausculta dos batimentos cardíofetais (BCF) é importante indicador da saúde do feto.

Esse procedimento é realizado com detector fetal ultrassônico (sonar).

Os BCF considerados dentro da normalidade devem estar entre 120 e 160 BPM (batimentos por minuto). A contagem deve ser feita durante um minuto.

Manobra de Leopold

A manobra de Leopold é realizada para a verificação da posição e da apresentação fetal no útero. Essa manobra é realizada por meio da palpação em quatro tempos, como veremos a seguir. Sua realização é indicada a partir da 28ª semana, sendo que a AU e os BCF podem ser avaliados a partir da 12ª semana de gestação.

Vamos entender como é feita a manobra de Leopold? Como dito anteriormente, ela é realizada em quatro tempos:

Primeiro tempo: É realizada a identificação da situação e da apresentação fetal. Isso é feito por meio de palpação, identificando o polo cefálico, o pélvico e o dorso fetal.



Figura 1.5: Por meio da palpação identifica-se a posição fetal.

Sínfise púbica

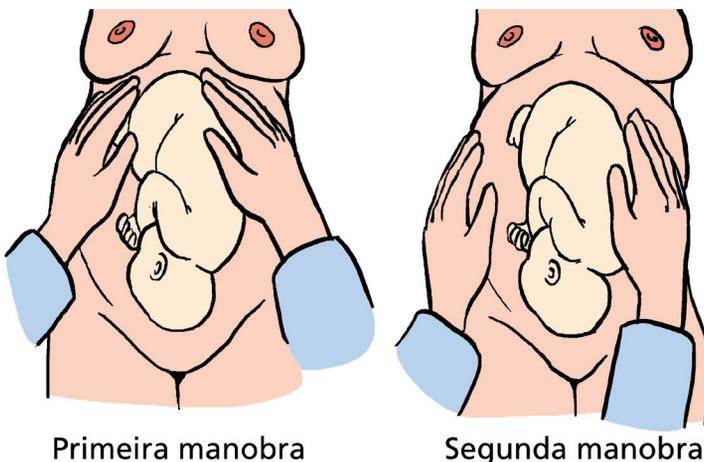
É "a articulação semimóvel que une, na linha mediana, as superfícies internas das lâminas quadrilaterais do púbis". Fonte: *Dicionário digital de termos médicos*, 2007.

Segundo tempo: O feto pode estar em situação longitudinal ou transversa e pode estar em apresentação cefálica ou pélvica. Quando o que se palpa na **sínfise púbica** é o polo cefálico ou o polo pélvico, o feto está em situação longitudinal, e a apresentação é cefálica ou pélvica. A posição do dorso é determinada em relação à mãe, de acordo com a posição do dorso à esquerda ou à direita da mãe. Nessa circunstância, o feto pode estar na situação longitudinal, cefálico ou pélvico, direita ou esquerda.

O local onde se localiza o dorso é o ponto de ausculta dos BCF. O feto pode, ainda, apresentar-se em posição transversa, se o que se apresenta na sínfise púbica é o ombro e apresentação córmica.

Terceiro tempo: É realizada a mobilização do polo cefálico ou do pélvico. Visa à exploração da mobilidade do polo que se relaciona com o estreito superior da pelve, ou seja, a sua apresentação. Procura-se apreender o polo entre o polegar com o dedo indicador ou o médio, imprimindo-lhe movimentos de lateralidade para verificar o grau de penetração da apresentação na bacia, comparando-o com o outro polo identificado no fundo uterino durante a primeira manobra. Quando a apresentação está alta e móvel, o polo da apresentação balança de um lado para o outro.

Quarto tempo: É feita a pesquisa da escava, determina a altura do polo cefálico e seu grau de flexão e deflexão. Com as costas do examinador voltadas para a paciente, coloca-se as mãos sobre as fossas ilíacas, estendendo-a ao longo do maior eixo uterino e, com a mão esquerda, que delimita o fundo, apreende-se a fita métrica, verificando o comprimento obtido. Podemos também colocar uma ponta da fita métrica na região pubiana e esticar a fita ao longo do eixo uterino, com a fita entre o dedo indicador e o médio. Desse modo, vamos ter um acréscimo de 1,5cm em relação ao método anterior.



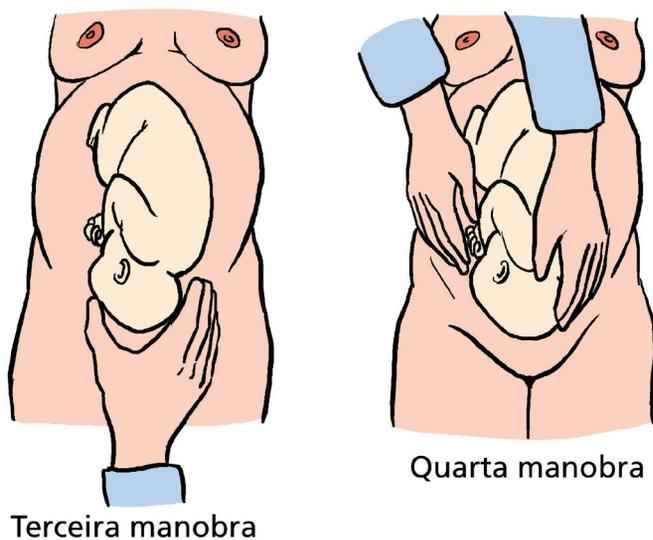


Figura 1.6: Os quatro tempos da manobra de Leopold.

Exame de mama

Ainda com a gestante deitada, é feito o exame das mamas. Avaliam-se as suas formas, a existência ou não de nódulos, se quando pressionadas é expelida alguma secreção e observa-se o tipo de mamilo.



Figura 1.7: O exame da mama também faz parte do exame obstétrico.

Após a realização do exame obstétrico, é necessário ajudar a gestante a levantar e descer da mesa, com delicadeza e segurança.

Exames complementares

Além de todos os procedimentos e exames realizados durante a consulta, há uma série de exames complementares a serem solicitados à gestante. Há uma agenda com a data adequada para a realização de cada um deles. Observe a seguir:



Fonte: <http://news.arapiraca.al.gov.br/userfiles/image/gestante.jpg>

Figura 1.8: O hemograma (exame de sangue) é feito logo após a confirmação da gravidez e também no segundo e no terceiro trimestres de gestação.

- hemograma – na primeira consulta, no segundo e no terceiro trimestres;
- glicose – na primeira consulta, no segundo trimestre ou quando necessário;
- VDRL (exame para detectar sífilis) – na primeira consulta, com 30 semanas e no mês do parto;
- toxoplasmose e rubéola – na primeira consulta. Se a mulher não apresentar imunidade, esses exames são repetidos no segundo e no terceiro trimestres. Essa imunidade é verificada pelo enfermeiro ou pelo médico quando a gestante traz o resultado solicitado na primeira consulta.
- hepatite B (HbsAg) – na 30ª semana;
- HIV – na primeira consulta e no segundo trimestre: recomenda-se fazer aconselhamento pré e pós-teste. No aconselhamento, o profissional que está realizando a consulta avalia os conhecimentos da gestante sobre HIV/Aids e sobre outras DST. A partir daí, informa o que ela não sabe ou sobre o que tem dúvida. Explica a importância do teste na gestação e informa também que esse teste é realizado por todas as gestantes.

- tipo sanguíneo e fator Rh;
- urina EAS e cultura – na primeira consulta, no segundo e no terceiro trimestres, ou para controle de infecção urinária;
- fezes parasitológico – na primeira consulta;
- ultrassonografia (USG): solicitar na primeira consulta; durante o pré-natal é solicitada, dependendo da rotina do serviço, da necessidade, de acordo com a situação clínica da gestante e a presença de intercorrências;
- preventivo: a gestante deve realizar preventivo se o último exame tiver sido feito há mais de um ano ou se apresentar algum sintoma, devendo realizá-lo após a 13ª semana de gestação. Muitas mulheres não frequentam a UBS e só procuram o serviço em caso de gestação; por isso, deve-se aproveitar a oportunidade para realizar esse exame. O Papanicolaou deve ser agendado em consulta separada do dia do pré-natal, devido à demora dos dois atendimentos no mesmo dia. Sempre é realizado pelo médico ou enfermeiro.

Durante toda a consulta, a gestante deve ser avisada de cada procedimento antes de sua realização.

Outras orientações do pré-natal

Ainda na consulta, a gestante deve ser orientada sobre:

- a importância do aleitamento materno;



Carin Araujo

Fonte: www.sxc.hu/photo/161049

- a manutenção de uma dieta alimentar saudável, de acordo com suas possibilidades. Ela deve se alimentar em menor quantidade e em maior número de vezes, em torno de seis refeições ao dia;



- o que consta no cartão de pré-natal;
- a data de agendamento do retorno.

E, ainda, a gestante deve poder expressar seus sentimentos e ter o direito garantido de esclarecer suas dúvidas.



Fonte: sisprenatal.datasus.gov.br/.../fotopre.jpg

Como funciona o calendário das consultas?

Durante o pré-natal, devem ser garantidas pelo menos seis consultas, sendo:

- uma no primeiro trimestre;
- duas no segundo trimestre;
- três no terceiro trimestre.

Esse seria o calendário para gestações de risco habitual.

Nos casos em que forem detectados quaisquer fatores de risco, a gestante deverá ser encaminhada para o serviço de referência para alto risco.

Em todas as consultas subsequentes, devem ser realizados exame físico e obstétrico, interpretação dos exames, cálculo de IG e avaliação nutricional.

É muito importante a situação vacinal da gestante!

A vacinação antitetânica é indicada para prevenção do tétano neonatal e proteção da gestante. É utilizada a vacina dupla adulto (dT) e, na falta desta, pode ser aplicada a vacina toxoide tetânico (TT). Segue-se o seguinte esquema:



Fonte: http://www3.uberlandia.mg.gov.br/midia/imagens/saude/vacinacao_adulto_1_caixa_mult.jpg

Figura 1.9: A vacinação é uma importante proteção para a gestante.

- Se a gestante apresentar cartão de vacina com esquema completo, aplicar somente uma dose de reforço, se a última dose tiver sido aplicada há mais de cinco anos.

- Quando a gestante não apresentar cartão e não souber informar história vacinal, deverá receber três doses com intervalo de 60 dias entre elas. Pode ser aplicada com intervalo de, no mínimo, um mês. A aplicação da última dose deve ser sempre 20 dias antes do parto.
- Gestante que recebeu uma dose: deverão ser aplicadas mais duas para completar o esquema, sendo a segunda 20 dias antes do parto.
- Gestante que recebeu duas doses: aplicar a terceira dose 20 dias antes do parto. Quando não der tempo de completar as doses antes do parto, essas devem ser completadas no pós-parto.

Orientações gerais para a gestante

- A gestante deve ser estimulada a participar de grupos e oficinas oferecidos pela rede básica de saúde.
- Em todas as consultas, a gestante deve estar com o cartão do pré-natal e os resultados dos exames, assim como quando for encaminhada para consultas especializadas.
- A gestante deve adequar seus hábitos alimentares, como: aumentar a ingestão de líquidos; evitar consumo de calorias como doces, refrigerantes, alimentos gordurosos, frituras, café; deve diminuir o consumo de adoçantes, diminuir o volume das refeições, fracionando em café da manhã, lanche, almoço, lanche da tarde, jantar e lanche da noite.
- Com relação à dieta alimentar, é muito importante também aumentar o consumo de frutas, verduras e legumes e reduzir o consumo de sal.
- Não deve consumir bebida alcoólica e tabaco (uso de cigarro).



- Sensibilizar-se sobre o aleitamento materno como fonte privilegiada de alimentação do recém-nascido.



Carin Araujo

Fonte: www.sxc.hu/photo/266170



Há no portal do Ministério da Saúde um material muito bom sobre esse tema: manual técnico *Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada*. Caso você tenha interesse, pode acessá-lo no endereço: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_puerperio_2006.pdf



Atividade 2

Para a realização desta atividade, é importante que você verifique se é possível assistir a uma consulta de pré-natal com a(o) enfermeira(o) em uma Unidade de Saúde mais próxima de sua residência. Caso seja viável, observe todos os passos da consulta, elaborando um relatório do que foi observado.



Atividade 3

Faça um levantamento em sua comunidade para saber se todas as mulheres grávidas estão tendo acompanhamento no pré-natal e em que unidade de saúde. Assim, você tomará conhecimento do nível de conscientização de sua comunidade sobre a importância do pré-natal e da oferta da assistência pré-natal.

Conclusão

O acompanhamento da gestação tem como objetivo não só promover a saúde da grávida e do conceito do ponto de vista somático, mas também conhecer e esclarecer as dúvidas, conhecer os medos e desejos da mulher em relação à própria gestação. Quanto mais precoce a ida ao obstetra, melhores os resultados alcançados.

Resumo



- A primeira coisa que você precisa saber é que o processo de gestação e parto é fisiológico, ou seja, é natural na fisiologia do corpo feminino, não sendo, portanto, uma doença.
- Os direitos das gestantes também estão assegurados na legislação.
- O pré-natal de risco habitual (baixo risco) pode ser realizado por enfermeiros.
- O objetivo do acompanhamento pré-natal é a detecção precoce de fatores de risco, isto é, fatores que possam colocar a vida da mulher e do bebê em perigo.
- Quanto mais precoce o diagnóstico de gravidez, melhor para o acompanhamento do desenvolvimento do feto. Nesse caso, é solicitado exame de sangue ou urina para confirmar o diagnóstico por meio do Teste Imunológico para Gravidez (TIG).
- A assistência pré-natal consta da avaliação do estado geral de saúde da gestante e do bebê, a partir dos seguintes procedimentos: anamnese minuciosa; exame físico completo; exame obstétrico; exames complementares.
- Ainda na consulta, a gestante deve ser orientada sobre a importância do aleitamento materno; manter uma dieta alimentar saudável de acordo com suas possibilidades; a data de agendamento do retorno.
- A vacinação antitetânica é indicada para prevenção do tétano neonatal e proteção da gestante.

- A gestante deve ser estimulada a participar de grupos e oficinas oferecidos pela rede básica de saúde.

Informação sobre o próximo tema

No próximo tema, você aprenderá sobre assistência de enfermagem voltada para situações de risco materno-fetal. Até lá!



Respostas das atividades

Atividade 1

Ana Luiza deve ser acolhida e encaminhada para um consultório com atendimento privativo. Deve ser ouvida e depois deve ser explicado a ela que as características que ela relata são de gravidez e que, para confirmação, será solicitado um exame de sangue ou de urina. Também deve ser assegurado a ela que sua família não ficará sabendo do fato pelos profissionais de saúde que a atenderam na UBS. Ela deverá ser informada que a gravidez só será confirmada com o resultado do exame, devendo ser orientada a retornar à UBS assim que o resultado ficar pronto, devendo entregá-lo ao enfermeiro. Em caso positivo, ela deverá iniciar o pré-natal.

Atividade 2

Esta atividade é de grande importância para a sua formação. Registre os dados observados para que você possa debater com o tutor a distância.

Atividade 3

Esta atividade permite que você faça um levantamento sobre a situação de pré-natal em sua comunidade e, assim, você será um técnico em enfermagem bem informado acerca da região onde mora. Caso não haja uma unidade de atendimento pré-natal na localidade em que mora, pesquise onde fica localizada a mais próxima de sua residência.

Referências bibliográficas

BRASIL, Ministério da Saúde. *Manual técnico: pré-natal e puerpério, atenção qualificada e humanizada*. Brasília, DF, 1996.

CURITIBA. Prefeitura. *Programa mãe curitibana: planejamento familiar e risco reprodutivo*. Curitiba, 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Maternidade segura. Assistência ao parto normal: um guia prático*. Genebra, 1996

SANTOS, I. et al. *Guia curricular para formação de auxiliar de enfermagem - área hospitalar: área curricular IV: participando da assistência integral à saúde da mulher, da criança e do adolescente*. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem da UFMG/PRODEN, 1995.

SCHWARCZ, R. et al. *Saúde reprodutiva materna perinatal: atenção pré-natal e do parto de baixo risco*. Montevideu: Centro Latino-Americano de Perinatologia e Desenvolvimento Humano (CLAP), 1996. (Publicação Científica, n.1321).

SILVA, Marcos Nascimento et al. Saúde materna: a importância da assistência pré-natal. *Revista Cadernos UniFOA*, ago. 2009. Edição especial. Disponível em: <<http://www.unifoa.edu.br/cadernos/especiais/pos-graduacao/02/97.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2010.

