

# A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL REALIZADO PELO ENFERMEIRO E A INFLUÊNCIA NOS TIPOS DE PARTO NORMAL E CESÁREA E SUA PREPARAÇÃO

LIMA, Aline Fátima<sup>1</sup>  
ANDRADE, Geovete A.<sup>2</sup>  
REIS, Veronice Kramer da Rosa.<sup>3</sup>

## RESUMO

A gestação é um período de grandes transformações, exigindo, portanto, um pré-natal adequado e precoce, por isso o acompanhamento é fundamental para que se tenha uma gravidez segura e saudável. Assim tem como objetivo específico, em termos de prevenção e/ou detecção precoce de patologias tanto maternas quanto fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos da gestante. O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica onde retrata a importância da consulta de pré-natal realizada pelo enfermeiro nas unidades básicas de saúde que são oferecidas as gestantes de baixo risco, sua relação com o tipo de parto normal e cesariano e ainda, a importância da preparação para o parto que deve ocorrer de forma humanizada e detalhada durante o processo de pré-natal. Os resultados apontam aspectos assistenciais que podem contribuir para a satisfação das mulheres, qualidade de saúde materno/fetal e a necessidade de um atendimento humanizado durante o pré-natal, para compreender melhor a multidimensionalidade do processo de parto normal.

**PALAVRAS-CHAVES:** pré-natal, consulta de enfermagem, tipo de parto.

## THE IMPORTANCE OF PRENATAL PERFORMED BY THE NURSE AND THE INFLUENCE IN NORMAL CHILDBIRTH TYPES AND IN CAESAREAN SECTION PREPARATION

## ABSTRACT

Pregnancy is a period of dramatic transformations that requires adequate and early prenatal, therefore it is fundamental for a safe and healthy pregnancy. This way, it aims prevention and detection of potential pathologies presented by the mother-to-be as well as by the fetus, reducing, thus, risks. This paper aims to observe literature in which the importance of prenatal is studied through the work performed by the nurse in Basic Health Units that offer care for low risk pregnant women, their relation with the type of normal childbirth or caesarian section and also the importance of preparation for delivery, which must occur in a humanized and planned way, according to prenatal. The results point out that, assistance aspects may contribute to the mother's satisfaction, health quality for mother and child and the necessity of humanized care during prenatal, in order to better understand the multidimensionality of normal childbirth.

**KEYWORDS:** prenatal, nurse care, type of childbirth.

## 1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho foi elaborado com o objetivo de demonstrar a importância da consulta do enfermeiro durante a realização do pré-natal de baixo risco nas unidades básicas de saúde e sua influência nos tipos de partos mais comuns realizados no Brasil, sendo estes partos normais e cesáreas.

A necessidade deste trabalho surgiu para destacar o potencial da consulta de enfermagem respaldada por lei, e exclusiva do enfermeiro, como estratégia importante e resolutive do cuidado assistencial de enfermagem durante a realização do pré-natal, facilitando a promoção da saúde, o diagnóstico, os tratamentos precoces, além de prevenção de situações evitáveis durante o período gravídico.

A entrevista realizada pelo enfermeiro, praticada desde a década de 1920, pode ser considerada uma precursora da consulta de Enfermagem, que só foi instituída em 1968, inicialmente dirigida prioritariamente ao grupo materno-infantil e posteriormente ampliada para todos os grupos. Sua regulamentação ocorreu por meio da lei do exercício profissional nº 7498/86 e do decreto nº 94406/87, e confere ao enfermeiro a competência de realizar consulta de enfermagem às diferentes faixas etárias e situações em que os mesmos se encontram no processo de viver.

A gestação é um fenômeno fisiológico e, por isso mesmo, sua evolução acontece, na maior parte dos casos, sem intercorrências. A observação clínica e as estatísticas demonstram que a maioria das gestações começa, evolui e termina sem complicações, que são as gestações de baixo risco. Outras, contudo, já iniciam com problemas ou eles surgem durante seu transcurso e apresentam maior probabilidade de desfechos desfavoráveis, tanto para o feto como para a mãe. Essa parcela é a que constitui o grupo denominado gestantes de alto risco. O objetivo da assistência do pré natal realizada pelo enfermeiro é monitorar o bom andamento das gestações de baixo risco, preparar a gestante e seu companheiro para o crítico momento do nascimento e identificar adequada e precocemente quais pacientes têm maior chance de apresentar uma evolução desfavorável (FREITAS; COSTA; RAMOS; MAGALHÃES, 2011).

Embora a gravidez seja um evento biologicamente normal, é um acontecimento especial na vida da mulher e, como tal, exige algumas adaptações especiais para a promoção da saúde dela e do feto. Para Erna, Ziegel (1985), os

<sup>1</sup> Graduanda de enfermagem da Faculdade Assis Gurgacz- FAG/PR e Pós Graduanda em enfermagem em Obstetrícia e Docência no Ensino Superior pela Faculdade Assis Gurgacz- FAG/PR. E-mail: [alinefag2011@gmail.com](mailto:alinefag2011@gmail.com)

<sup>2</sup> Graduanda de enfermagem da Faculdade Assis Gurgacz- FAG/PR e Pós Graduanda em Gestão de serviços de saúde e Docência no Ensino Superior pela Faculdade Assis Gurgacz- FAG/PR. E-mail: [joaraujo\\_andrade@hotmail.com](mailto:joaraujo_andrade@hotmail.com)

<sup>3</sup> Enfermeira, docente, especialista em Enfermagem com Ênfase na Saúde do Adulto e Idoso pela UNIOESTE/PR, Mestre em Educação pela UNESP/SP. E-mail: [veronice@fag.edu.br](mailto:veronice@fag.edu.br)

profissionais de saúde devem encarar essa ocasião como uma ótima oportunidade para a manutenção preventiva da saúde e para a educação da cliente, considerando que a mulher não fez um exame físico completo ou anamnese desde a infância. Portanto, usualmente existem necessidades de instruções e aconselhamento em muitas áreas relacionadas com a saúde, tais como: a gravidez, a nutrição, a sexualidade e as relações familiares.

Diante da importância da realização da consulta de enfermagem durante pré-natal e por acreditar que o enfermeiro deve se preocupar com a implementação de práticas que ofereçam condições seguras e de qualidade para o desempenho de suas atividades, a fim de, manter a integridade das condições de saúde na idade gestacional, pois é através dela que alterações são detectadas e tratadas precocemente, evitando-se, assim, problemas para a saúde da mãe e do bebê. Propusemo-nos a realizar esta investigação bibliográfica, esperando que seus resultados contribuam para divulgação do conhecimento produzido acerca da referida temática.

A enfermagem possui uma assistência sistematizada que visa atender as necessidades de cada indivíduo de forma holística; constituem-se em estratégias para melhorar a qualidade, facilitar a interatividade e perceber a multidimensionalidade do cuidado nas práticas de saúde (NASCIMENTO, 2008). Segundo Sperandio; Évora (2001), a sistematização da assistência de enfermagem constitui um meio para o enfermeiro aplicar seus conhecimentos técnico-científicos, caracterizando sua prática profissional. A mesma divide-se em cinco etapas: investigação ou histórico, diagnósticos de enfermagem, planejamento dos resultados esperados, intervenções da assistência de enfermagem e avaliação ou evolução da assistência.

O presente estudo tem como objetivo descrever a importância do pré-natal realizado pelo enfermeiro e a relação do mesmo na preparação e opção dos tipos de parto, refletindo um modelo de atenção a saúde da mulher com o intuito de integrar as informações necessárias como um processo educativo de promoção e recuperação da mesma.

Por isso muitas mulheres temem a dor, a mutilação, por não compreenderem sua anatomia e o processo do parto. Outras se preocupam se suas ações e reações serão aceitas pelos profissionais que prestarão o cuidado durante o parto. Neste sentido, a orientação e a assistência prestada pelo enfermeiro podem aplacar muitos desses receios (SANTOS, 2010).

Trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura clássica e que se limita aos anos de 1979 a 2009. Este estudo evidencia a importância do pré-natal de baixo risco realizado pelo enfermeiro, tipos de parto e preparação para o mesmo, levando em consideração os benefícios existentes neste processo.

Os aspectos éticos e legais foram respeitados, tendo em vista que foram utilizadas publicações de periódicos nacionais e internacionais, cujos autores foram citados em todos os momentos em que os artigos foram mencionados.

## **2. DISCUSSÃO**

### **2.1 PRÉ-NATAL DESENVOLVIDO PELO ENFERMEIRO**

A consulta de pré-natal tem como objetivos principais: definir o estado de saúde da mãe e do feto, determinar a IG, e realizar um plano de cuidado obstétrico continuado. Segundo o MS (2000), considera-se realizado o pré-natal quando a gestante tiver o número mínimo de seis consultas efetivadas, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no último trimestre. O acompanhamento da mulher no pré-natal deve ser realizado até o nascimento, não existindo assim “alta” do pré-natal antes do parto.

O pré-natal de baixo risco é referido pela organização mundial da saúde (OMS) como aquele de início espontâneo entre 37 e 42 semanas completas, sem nenhum fator de risco identificado, permanecendo esse quadro durante todo o processo, que resulta no nascimento de um recém-nascido em posição cefálica de vértice, podendo este ser acompanhado com segurança no domicílio, em casa de parto ou na maternidade de um hospital e sendo a enfermeira obstetra o profissional mais apropriado para esta função.

O pré-natal de alto risco é acompanhado exclusivamente pelo profissional médico, enquanto a de baixo risco pode ser inteiramente acompanhada pelo enfermeiro, de acordo com a lei do exercício profissional da enfermagem.

A assistência de enfermagem à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal, de acordo com a resolução COFEN 223/1999, está caracterizada por um grupo de atividades relacionado com o cuidar direcionado à mulher e sua família, norteados por princípios científicos e atendimento individualizado, levando em consideração as reais necessidades da gestante, parturiente e puérpera.

O programa de humanização no pré-natal e nascimento (Portaria/GM 569/2000), do Ministério da Saúde, tem como objetivo a diminuição das altas taxas de mortalidade materna e puerperal no Brasil, por meios de medidas que proporcionem a melhoria da qualidade, do acesso e da cobertura dos serviços prestados pela rede pública (BRASIL, 2000).

Para Bonadio (1991), as grávidas veem como bom pré-natal aquele onde há uma interação entre profissionais e pacientes e há criação de vínculos, além de estimular a reflexão. Essa interação permite o respeito à cultura. O uso de uma linguagem simples na educação em saúde durante o pré-natal também é imprescindível.

O pré-natal realizado pelo enfermeiro consiste na primeira consulta: anamnese, atentando-se para pontos como antecedentes familiares, antecedentes pessoais, antecedentes obstétricos e gestação atual DUM, exame físico geral e gineco-obstétrico e solicitações de exames complementares. As consultas subsequentes podem ser realizadas através de um roteiro com as seguintes etapas: revisão do prontuário e anamnese atual, cálculo a anotação da idade gestacional, controle do calendário vacinal, exame físico geral e gineco-obstétrico, determinação do peso e cálculo do IMC, avaliação da pressão arterial, inspeção da pele, anexo e mucosas, inspeção das mamas, palpação obstétrica ou manobras de Leopold, medida da AFU, ausculta dos BCF, pesquisa de edemas e exame especular, toque vaginal e outros se necessários, interpretação dos exames laboratoriais e solicitação de outros se necessário, realização das práticas e ações educativas e agendamento de consultas subsequentes (SANTOS, 2010).

Além dos cuidados realizados no pré-natal, deve se ter atenção na escolha do tipo de parto, pois depende das condições clínicas e obstétricas maternas e fetais (BARROS 2009). O objetivo principal é o de se obter ao fim da gestação, um recém-nascido saudável, com plena potencialidade para o desenvolvimento biológico psicossocial futuro, também uma mulher com saúde e não traumatizada pelo processo do nascimento (BRASIL, 2001).

É consenso que o parto normal é o vaginal, sendo mais seguro para a mulher e a criança. Mas o tipo de parto apresenta uma série de implicações em termos de necessidade e indicação, riscos e benefícios, dependendo de cada situação, tempo de realização, complicações e repercussões futuras. A cesárea é um procedimento cirúrgico e que quando bem indicado, tem papel de redutor da morbidade e mortalidade perinatal e materna (BRASIL, 2001).

Assim como a gravidez, o parto causa modificações no organismo da mulher. O período em que as modificações locais e sistêmicas retornam à situação do estado pré gravídico é chamado de puerpério, cujo início se dá uma a duas horas após a saída da placenta e não tem previsão para o término, pois enquanto a mulher amamentar estará sofrendo modificações da gestação, o que faz seu ciclo menstrual não retornar completamente ao normal (BRASIL, 2001).

Para Montenegro e Rezende (2008), o período puerperal pode ser dividido didaticamente em três etapas, o imediato corresponde do 1º ao 10º dia após o parto, o tardio do 10º ao 45º dia, e o remoto além do 45º dia.

A realização de ações educativas no decorrer de todas as etapas do ciclo grávido puerperal é muito importante, mas é no pré-natal que a mulher deverá ser melhor orientada para que possa viver o parto de forma positiva, ter menos riscos de complicações no puerpério e mais sucesso na amamentação (RIOS; VIEIRA, 2007).

A aceitação do parto normal é sem dúvidas o primeiro passo para o que o mesmo aconteça sem intercorrências em relação ao estado mental materno. Um parto saudável gera um nascimento saudável e estas são algumas das vantagens ao aceitá-lo como acontecimento natural da vida. A dor se inicia com contrações e são decorrentes em todo trabalho de parto efetivo, uma variável considerável é como já citamos a preparação para o mesmo. Após o parto a puérpera se localiza a um estado emocional e físico completo, e a recuperação deste, sem dúvidas é mais satisfatória em relação ao parto cesariano, levando em consideração que o mesmo acontece naturalmente, sem intervenção cirúrgica propriamente dita onde se faz uso de anestésico, e incisões, as quais necessitam de cuidados especiais no momento de recuperação. O hormônio denominado ocitocina, auxilia as contrações uterinas e na produção de leite, sendo assim desencadeando o trabalho de parto, auxiliando na contratilidade uterina no pré, parto e pós-parto, com isso após o nascimento, vários fatores ocorrem sem a necessidade de interferência humana.

Consultas obstétricas com enfermeiros são benéficas e podem ser intercaladas entre as consultas médicas e também realizadas completa e somente pelo profissional enfermeiro. Nessas consultas as pacientes recebem orientações adicionais e são abordados diversos assuntos, como higiene, nutrição, cuidados com o recém-nascido, amamentação, aplicação de vacinação (FREITAS; COSTA; RAMOS; MAGALHÃES, 2011).

Além disso, as gestantes devem ser estimuladas a partir de cursos de preparação para o parto. Desde a primeira consulta, a gestante deve receber uma carteira de pré-natal, na qual devem ser anotados de maneira clara e objetiva todos os dados, e a paciente deve ser orientada a tê-la sempre consigo em caso de procurar atendimento em outra instituição (FREITAS; COSTA; RAMOS; MAGALHÃES, 2011).

A importância da consulta de enfermagem e pré-natal está relacionada à saúde materno-fetal, onde será acompanhado durante toda a gestação até o momento do parto. O profissional enfermeiro deve estar atento a todos os sinais expressos no momento da consulta, e levar em consideração a mulher gestante como um todo e não somente o fator de estar grávida. Um atendimento de qualidade na saúde primária nos leva a prevenir patologias que poderiam ser desenvolvidas durante este período. A mulher nem sempre está preparada para este momento de gestar e parir, e por isso necessita do amparo do profissional.

A consulta de enfermagem realizada corretamente conforme necessidade de cada indivíduo gera uma prenhez natural e saudável, onde a mãe estará confiante em desenvolvê-la com segurança e relativamente assim temos um nascimento natural e saudável.

Além de monitorar este processo de gravidez durante a consulta, o profissional enfermeiro por sua vez, tem a possibilidade de influenciar a gestante a manter hábitos mais saudáveis nesse período, e preparação para o futuro de ser mãe, onde a mesma deve saber de todos os desafios como fase de amamentação, puerpério e mudanças psicológicas. Através deste contato, ainda, podemos incentivar a mesma a trazer seu parceiro, companheiro ou indivíduo que lhe de confiança para acompanhá-la e desenvolver a consulta de forma mais dinâmica deixando assim a gestante confiante.

No momento da consulta, podemos deixar clara a fisiologia de prenhes e ainda, transparecer algo que preocupa tanto as mulheres neste período, que é a escolha pelo tipo de parto. É conversando com o profissional da saúde que a mulher se sente mais à vontade e confiante em estabelecer esse vínculo de pergunta-resposta.

A preparação para o parto deve ser trabalhada de acordo com cada necessidade, porém a mesma depende apenas do fato de aceitação da gestante. É ela por sua vez que vai dizer ao seu corpo que realmente está preparada. Essa fase de preparação, depois de fixada em sua mente, a acompanhará durante todo o processo de gestar até o momento do parto, onde a mesma estará confiante consigo mesma e assim o mecanismo do parto será desencadeado de forma evolutiva, o que é esperado.

## 2.2 TIPOS E PREPARAÇÃO DE PARTOS

Predominantemente existem dois tipos de parto os quais são: cesáreo e vaginal. Neste primeiro encontramos geralmente em gravidez de alto risco, onde avaliamos o risco/benefício da saúde materna/fetal. Porém, hoje esta prática vem sendo utilizada em casos de preferência materna, onde a mulher tem preferência e opta pelo menos doloroso, que seja mais rápido e com data marcada, geralmente. Essa questão está relacionada a preparação da mulher durante o pré-natal e informações que devem ser passadas referente ao tipo de parto e sua preferência.

Em realidade, fenômenos clínicos e mecânicos do parto mantém unidade, completando-se ou sucede do em ritmo que a contratilidade uterina, e só ela, comanda. Resumem-se na abertura de dois diafragmas, o cervicosegmentário (colo do útero) e o vulvoperineal, através dos quais há- de passar o feto. Sob o ponto- de- vista clinico, a ampliação do diafragma corresponde ao primeiro período do parto (fase de dilatação), e a passagem do feto pelo diafragma vulvoperineal ao segundo período (fase de expulsão). [...] (REZENDE, 2008, p155).

Após a expulsão do feto, a mulher experimenta período de euforia e bem-estar que era atribuído ao desaparecimento das contrações uterinas e conhecido como o repouso fisiológico do útero. Todavia, a víscera continua de contrair-se após a expulsão do concepto, a fim de dar prosseguimento à terceira fase do parto. São contrações de baixa frequência e alta intensidade, embora indolores (REZENDE, 2008).

Durante o processo de gravidez deve ficar esclarecido a gestante de que há alterações fisiológicas que ocorrem em todas as gestações, acometem a maioria dos sistemas do organismo e podem gerar sintomas desconfortáveis para a gestante, tornando-se queixas muito frequentes nas consultas de pré-natal. Essas mudanças precisam ser conhecidas pelo enfermeiro pré-natalista a fim de que ele possa diferenciar as alterações patológicas das fisiológicas.

Conforme Briquet (2005), a preocupação natural e a angústia com que a parturição é esperada pela maioria das gestantes (particularmente, primigestas) justifica a introdução no pré-natal, de cursos de preparo psicológico para o parto. Nesse particular, diversas técnicas de orientação e esclarecimento têm sido introduzidas. São elas resumidas em esclarecimento às gestantes sobre os fenômenos relacionados à gestação e à parturição, encarecendo tratar-se de condições fisiológicas, para cujo desempenho o organismo feminino é adequado. Orientação e tecnologias aplicadas para obter o relaxamento psíquico e corporal durante o parto (dilatação).

Preparo psicológico do para o parto – Deve ser aconselhado e feito, em particular, para primigestas. Aconselhar-se inicia-lo em torno do sexto mês e se constituirá de esclarecimentos sobre a fisiologia do parto, de exercícios respiratórios e musculares abdominais, perineais e dos membros inferiores e, finalmente, do preparo psicológico, visando abolir o medo do parto, uma vez que ele é função biofisiológica normal. [...] (BRIQUET, 2005, p.115).

O encorajamento ao aceitar o parto normal como algo natural da vida, está relacionado com o cotidiano, onde as informações à gestante devem fluir de maneira clara e óbvia para que a mesma associe o risco/benefício do mesmo e revele a aceitação por parte pessoal. Este processo deve ser desenvolvido ao decorrer da gestação para que assim durante o período de pré-parto, parto e puerpério seja acometido de forma natural sem intercorrências por parte psicológica materna.

A preparação deste momento deve ocorrer de forma específica determinante, conforme condição social, espiritual, cultural e até mesmo escolar. Não deve ser indiferente o fator de primigesta a multigesta, pois em qualquer situação a prenhes se apresenta de forma variada fisiologicamente, levando em consideração fatores que influenciam este período como idade, doenças cardíacas, hábitos diários como uso de substâncias ilícitas e lícitas, e percepção materna perante a situação.

O profissional enfermeiro deve estar atento a todas informações e relatos da cliente, para assim compreender e atuar de forma eficiente e benéfica neste período gestacional. O acolhimento e esclarecimento de dúvidas é fundamental à concepção materna. Isto deve ocorrer de forma franca, onde o profissional passa confiança e recebe a mesma, sendo assim, esta preparação para o parto se tornará algo permanente até o momento do mesmo, encorajando assim a mulher a vivenciar algo original da vida, onde a mesma estará preparada psicologicamente e fisicamente.

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observamos que através dos aspectos mencionados diretamente, levamos em consideração a necessidade do profissional enfermeiro estar envolvido integralmente durante as consultas de pré-natal de baixo risco. Essa integração deve ser desenvolvida de maneira eficiente e organizada para que realmente expresse sua verdadeira transformação durante esta fase.

Tendo em vista todo o período gestacional e o desenvolvimento da consulta de pré-natal, que podem ser desenvolvidas inteiramente pelo enfermeiro, há a grande necessidade de o mesmo se preparar e assumir este papel de cuidador. Porém, sentimos grande necessidade da mesma, uma vez que é nítida a falta de preparação e conhecimento relacionado ao parto, fator que interfere significativamente no seu mecanismo.

O acompanhamento da gestante desde a primeira consulta de pré-natal até o momento do parto deve ser abordado com total atenção e interesse do cuidador, sendo necessária toda a explicação da importância deste trajeto. A educação em saúde deve ser predominantemente existente em todo momento, tanto com a gestante e seu acompanhante quanto com a equipe de saúde, pois relativamente esta situação de acolhimento transforma pequenos momentos em grandes ações durante o atendimento.

Tendo em vista a qualidade de vida materno-fetal no momento do parto, visamos ainda com a preparação para o parto, o benefício de evitar supostos traumas durante este momento tão especial que é o nascimento do seu filho. E o parto, supostamente sendo desenvolvido por outros profissionais, será bem desencadeado devido a sua concepção e aceitação estar implantada na mente da parturiente por motivos próprios que foram adquiridos durante a consulta de pré-natal.

Enfim, analisamos todos estes aspectos de consulta de pré-natal, assistência de enfermagem no momento da consulta e esclarecimento sobre todo esse mecanismo, e podemos finalizar com satisfação em deixar claro que o profissional enfermeiro tem suas competências respaldadas por lei, onde facilita o processo de cuidar com responsabilidade e humanização durante o atendimento. O que se torna fundamental ao mesmo é o conhecimento de sua responsabilidade, e seu posicionamento durante sua permanência na instituição de saúde.

O enfermeiro tem a capacidade de realizar consulta de enfermagem e deve aprimorar cada vez mais seus conhecimentos, para assim aperfeiçoar seus diagnósticos e visar como um todo o ser paciente, o ser gestante. Dessa forma, por virtude, estamos implantando sementes de conhecimento em cada gestante, onde a mesma desenvolverá aquilo que for aceitável de acordo com sua concepção.

### REFERÊNCIAS

BARROS, SARVIER.M.O. **Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para a prática assistencial**. 2º.ed.; SP, Roca, 2009.

BRASIL. Decreto n.º 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei n.º 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br/sitenovo/node/4173> Ministério da Saúde. Parto, aborto e puerpério: **assistência humanizada à mulher**. 1. Ed. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher, 2001. 199p.

BRIQUET, RAUL, **Obstetricia Básica**. 3º. SP. Ed. Sarvier, 2005.

ERNA E ZIEGEL. **Enfermagem obstétrica**, 8º ed.; Guanabara, 1985.

FREITAS, Fernando. **Rotinas em obstetrícia**, 6º ed.; Artmed, 2011.

LANNUZE GOMES ANDRADE DOS SANTOS. **Enfermagem em ginecologia e obstetrícia**. RJ, ed.; medbook, 2010.

MONTENEGRO, C.A.B.; REZENDE FILHO, J.de, **Obstetrícia Fundamental**. 11º. RJ, ed. Guanabara Koogan, 2008.