

A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL: UMA ANÁLISE REALIZADA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO DO PINHAL-PR

THE IMPORTANCE OF PRÉ-NATAL ASSISTENCE: THE ANALISE MADE IN THE BASIC UNIFIED HEALTH IN THE RIBEIRÃO DO PINHAL-PR COUNTY

¹GENEROSO, M. L.; ²NADALETE, L. G.

^{1 e 2}Departamento De Enfermagem – Faculdades Integradas De Ourinhos - FIO/FEMM

RESUMO

Gestação nem sempre foi um fenômeno acolhido como um processo extremamente delicado que pode ou não conter intercorrências de saúde. Porém o alto índice de mortalidade materna e neonatal fez com que os cientistas se interessassem com o estudo deste ciclo para melhorar a saúde da mãe e do bebê. Com isso intensificaram o desenvolvimento de programas e estudos para manter a saúde materno-fetal. Embasado nestes estudos este trabalho tem o objetivo de mostrar a importância da realização deste processo de assistência à saúde da mulher e as melhoras obtidas por este no decorrer da história. O referido estudo trata-se de uma revisão literária, realizado uma análise de caráter observatório entre os dias 08 e 28 de setembro quanto ao atendimento em uma unidade básica de saúde da cidade de Ribeirão do Pinhal – PR. A aderência e o resultado deste programa de assistência a saúde da mulher na cidade de Ribeirão do Pinhal - PR ainda contém algumas falhas, mais tem sido realizado e contribuído para diminuição da morte materno-fetal, prevenção e promoção a saúde de seus clientes.

Palavras-Chave: pré-natal, gestante, assistência.

ABSTRACT

The gestation was never a phenomenon reception like a extremity delicate process that can contain or not health problems. However the elevated index of maternal and neonatal death did draw the scientists interesting by this cycle to improve the mother and baby health. With this programs of development the research to keep on maternal-fetal health intensify. Supported on this researches this work have the objective to show the importance of this assistance to woman's health process accomplishment and the meliorates obtains for this on the pass from the history. This actually work treat about a literary revision, made a analysis of observatory character between the days 08 and 28 of September like the care taked in a basic unified health in the Ribeirão do Pinhal – PR city. The effect and adherence of this assistance to woman's health process on the Ribeirão do Pinhal – PR city still contains some faults, but have been accomplished and contributed to maternal-fetal death decreasing, prevention and promotion of your clients health.

Keywords: pré-natal, gestation, assistance.

INTRODUÇÃO

Gravidez é um acontecimento importante, sendo ele o meio de se transmitir-se herança genética, construir uma família, trazer auto-realização e contribuir para perpetuação de nossa espécie.

Durante muito tempo esse período passou despercebido, sem os devidos cuidados por falta de conhecimento, Atualmente, o reconhecimento da repercussão deste processo na vida da mulher e do bebê tem despertado o interesse científico a necessidade de um maior aprofundamento no estudo desta fase.

Conforme Serruya; Lago e Cecatti (2004), no século XX, provavelmente devido a preocupação causada pelo grande índice de óbitos maternos e fetais intensificou-se o interesse pela saúde da gestante, levando os profissionais da área a incorporar novos procedimentos e técnicas, passando a ter uma atenção voltada, não somente para o parto mais também para o pré-natal.

Foi criado pelo Ministério da Saúde em 1984, o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher, e em 2000, foi instituído o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, com o objetivo de reduzir a morbimortalidade materna e perinatal, ampliar o acesso ao pré-natal, estabelecer critérios para qualificar as consultas e promover vínculo entre a assistência ambulatorial e o parto. (Serruya; Lago e Cecatti; 2004).

É fundamental que a gestante receba um acompanhamento profissional e especializado durante o pré-natal, que garanta maior segurança e saúde tanto para mãe quanto para o filho, diminuindo assim o índice de mortalidade materno e neonatal, abortos e doenças. Isso tem gerado um aumento no investimento desta área para melhorar o sistema de assistência à saúde da mulher.

No período gestacional é importante que a grávida seja acolhida por profissionais capacitados, receba informações sobre as mudanças que ocorrerão no seu organismo, desenvolvimento do bebê, aconselhamentos sobre higiene, cuidados com a saúde, realização de exames, vacinas, e outras ações necessárias que sejam importantes para prevenir riscos mantendo a qualidade de vida, segurança e auto-realização, evitando experiências traumáticas desta etapa tão importante que deixara lembranças pelo resto da vida.

Este estudo busca conhecer a importância da assistência pré-natal e o trabalho realizado na Unidade Básica de Saúde de Ribeirão do Pinhal – PR,

através de uma análise de caráter observatório da assistência prestada no pré-natal e revisão literária, buscando analisar se tem sido realizada adequadamente e alcançado os objetivos, garantindo uma boa qualidade de vida, identificando problemas, promovendo a saúde e prevenindo os fatores de risco para uma gestação segura.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão literária baseado em pesquisa de livros, e artigos nas bases de dados scielo, google e lilacs, abordando desde 2000 a 2007. foi realizada uma análise de caráter observatorio do dia 08 de agosto ao dia 28 de setembro frente ao atendimento nas consultas de pré-natal desenvolvidas na Unidade Básica da cidade de Ribeirão do Pinhal – PR. Buscou-se conhecer o que a literatura científica apresenta sobre o tema relacionando com os dados levantados na observação.

ESENVOLVIMENTO

Durante muito tempo, a gestação e o parto foram de domínio exclusivo das mulheres, sendo auxiliadas durante o parto apenas por comadres religiosas, mulheres experientes da família e parteiras. (CARDOSO, A. et al, 2007).

A prática ilegal e aberta do abandono e o fatalismo com que era aceita a mortalidade infantil mostram que no final do século XIX, no Brasil, a criança era tratada como um objeto, indiferentemente, e até o início do século XX, a assistência voltada para a criança era baseada no sentido da caridade cristã e filantropia. (SILVA; CHRISTOFFEL; SOUZA; 2005).

Segundo Galletta,(2000), o pré-natal foi instituído no início do século XX, com o objetivo de diminuir as mortes maternas e infantis, estendendo-se até os dias de hoje. Porém apesar das melhorias verificadas no sistema de saúde, ainda encontramos altas taxas de mortalidade, principalmente no Brasil.

O século XX trouxe mudanças no cuidado oferecido à mulher e ao recém nascido, com a instituição da assistência pública, novas tecnologias e evolução das praticas médicas e hospitalares. Durante a década de 80, houve um declínio

na mortalidade materna e nos anos 90 uma pequena elevação relacionada a causas obstétricas diretas. Já a mortalidade infantil na década de 90, passou a ser principalmente neonatal e vem mantendo-se estabilizada em níveis elevados. (SILVA; CHRISTOFFEL; SOUZA; 2005).

Pela inclusão do acompanhamento pré-natal no conjunto das ações básicas que devem ser desenvolvidas pelos municípios, encontra-se um incremento considerável, entre 1997 a 1998, no número de consultas por mulher que realiza o parto no SUS. (SERRUYA; et al; 2004).

Foi lançada em 2004, pelo Ministério da Saúde, a estratégia de Humanização no Pré-natal e Nascimento visando a diminuição da mortalidade materna e neonatal, tendo como meta a redução de 15% sobre as taxas de morte de mulheres e recém-nascidos até o final do ano 2006 e em 75% até o ano 2015. (COSTA, A. M. *et al*; 2004).

O Programa de Humanização do Pré-natal tem o objetivo de melhorar o acesso, a cobertura e a qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério as gestantes e ao recém nascido, na perspectiva dos direitos da cidadania. (FAJARDO, 2007)

O ideal seria que o pré-natal se iniciasse junto com a intenção do desejo de ser mãe, para haver planejamento conjugal e início de uma gestação gozando de plena saúde. Porém, como na maioria das vezes não ocorre desta maneira, o essencial é iniciar o pré-natal o quanto antes, após ser confirmada a gravidez. (MALDONADO at al; 1996).

A avaliação pré-concepcional é muito importante, contribui para a redução da mortalidade materna e infantil, e contribui também para prevenção de varias situações indesejáveis. Porém, sabe-se que, metade das gestações não são inicialmente planejadas, embora possam ser desejadas. Por isso, necessita-se de uma atenção maior no planejamento familiar, garantindo informação, orientação e acesso a anticoncepcionais. (FILHO; et al, 2006).

Segundo Piccinini, et al (2005), desde o início da gestação a mulher começa apresentar grande labilidade emocional, por que, diferentemente de outras situações, a relação de mãe e filho é misteriosa e é durante esse período que a mãe vai criando para o bebê expectativas internas, conscientes e

inconscientes, relacionadas também com seu passado. Quando o bebê começa a se mexer a mulher passa a ter mais expectativas para seu filho, variando de sentimentos bons de alegria e auto-realização até de ruins como de ciúmes, medo de morte, insatisfação, dentre outros, dependendo do imaginário e relações próprias de cada mulher.

A saúde do recém-nascido está intimamente ligada à mãe e aos acontecimentos ocorridos durante a gravidez e ao parto, sendo assim é de fundamental importância conhecer a história familiar, as gestações anteriores e atual, e os eventos ocorridos durante o parto, pois o recém nascido tem necessidades próprias que devem ser compreendidas no contexto dos serviços de saúde materno infantil, dentre elas, qualquer evento patológico extra ou intra-uterino que afetem a mãe, a placenta ou o feto. Nos últimos anos, as altas taxas de morte materna e neonatal, vem exigindo a elaboração e implementação de novas políticas, principalmente na saúde, com vistas na melhoria e garantia da assistência oferecida às mulheres e seus recém-nascidos. (SILVA; CHRISTOFFEL; & SOUZA;2005).

De acordo com Oliveira, (2000), o pré-natal consiste em verificar e diagnosticar doenças e alterações que possam comprometer a saúde materna e fetal através de um acompanhamento médico oferecido a gestante.

A maioria das mortes infantis ocorre durante o primeiro mês de vida. Nascem a cada dia no mundo 350 000 recém-nascidos, do qual 12 000 morrem durante o período neonatal. (SILVA; CHRISTOFFEL; & SOUZA;2005).

Para uma gravidez saudável, é necessário que a mãe siga um acompanhamento profissional especializado e seja informada sobre a gestação, os cuidados que devem ser tomados, como a importância de manter uma alimentação balanceada, fazer exercícios físicos regularmente, evitar alcoolismo e tabagismo e realizar os exames médicos, que possibilitam resolver muitos problemas de saúde que costumam atingir a mãe e o bebê. (DAPHNE RATTNER, 2000)

A melhor forma de promover a compreensão do processo de gestação é o intercâmbio entre mulheres e os profissionais de saúde trocando suas experiências e informações. (PARRA et al; 2000)

É fundamental uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada, compreendendo a pessoa na sua totalidade considerando seu ambiente social, econômico, cultural e físico no qual vive, estabelecendo novas bases para o relacionamento, construindo uma cultura de respeito aos direitos humanos, entre os quais estão incluídos os direitos sexuais e os direitos reprodutivos, valorizando os aspectos subjetivos envolvidos na atenção. (FILHO; et al, 2006)

Para Filho, et al (2006), a atenção obstétrica e neonatal no pré-natal deve atender com qualidade e humanização a mulher e o recém nascido, reconhecendo-os como seres de direitos, respeitando-os, identificando suas carências sociais e de saúde, mudança nos modelos de atenção e gestão, compromisso com a ambiência, melhoria das condições de trabalho e de atendimento, tendo como necessidade provisão de recursos necessários, organização de rotinas com procedimentos comprovadamente benéficos, evitando-se intervenções desnecessárias, oferecendo uma gestação e nascimento saudável, garantindo promoção e prevenção da saúde através da assistência a saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico até o hospitalar para alto risco.

Os estados e municípios necessitam dispor de uma rede de serviços organizada com vinculação a outras unidades que prestam atenção pré-natal, as maternidades/hospitais, conforme definição do gestor local, garantia dos recursos humanos, físicos, materiais e técnicos necessários, captação precoce das gestantes na comunidade e realização dos processos do programa de assistência do pré-natal. (FILHO; et al, 2006).

O programa de assistência do pré-natal deve oferecer atendimento a todas as parturientes e recém-nascidos que procurarem os serviços de saúde, atendimento hospitalar e/ou ambulatorial a gestante que apresente riscos e acesso a unidade de referência, atenção a mulher e ao recém nascido após o parto e consulta puerperal até o 42º dia pós parto, internamento sempre que necessário, acompanhante durante o trabalho de parto e incentivo ao parto normal. (FILHO; et al, 2006).

Foi desenvolvido, pelo DATASUS, o Sis prenatal com a finalidade de permitir o acompanhamento adequado das gestantes inseridas no programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento do Sistema Único de Saúde que

permite o acompanhamento das gestantes desde o início da gravidez, até a consulta de puerpério. (COTIA; et al, 2002)

Conforme Filho, et al (2005), a Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgou recomendações essenciais para atenção pré-natal, perinatal e puerperal baseando-se em revisão sistemática de estudos controlados e da aplicação dos conceitos da medicina baseados em evidências, indicando os cuidados na gestação e no parto normal evitando a medicação e intervenções não necessárias, reduzir o uso excessivo de tecnologia, ser regionalizado e baseado em sistema eficiente de referência desde centros de cuidado primário para centros de cuidado secundário e terciário, ser multidisciplinar e multiprofissional, integral, levar em conta necessidades intelectuais, emocionais, sociais e culturais das mulheres, seus filhos e famílias, respeitando as diferentes pautas culturais e privacidade assegurando assim a proteção, a promoção e o suporte necessário para se atingir um cuidado perinatal afetivo.

O atraso menstrual é o primeiro achado que levanta a suspeita de gestação, porém algumas mulheres que tem a menstruação irregular só percebem quando aparecem alguns sintomas como náuseas, vômitos, aumento do volume e dor nas mamas, aumento da frequência urinária, do peso, do volume abdominal e, mais tardiamente, com a sensação dos movimentos fetais. Quando houver suspeita clínica solicita-se o exame de gonadotrofina coriônica humana, na urina ou no sangue, podendo também ser feito o exame de pélvico que pode trazer sinais altamente sugestivos na mulher com atraso menstrual como aumento do volume uterino e amolecimento do útero. (KALIL e CORLETA; 2006).

Após ser confirmada a gravidez dá-se início ao acompanhamento gestacional com cadastramento no sispre natal, anotando os achados diagnósticos e as consultas no cartão da gestante e na ficha perinatal. Deve-se informar a gestante sobre a seqüência de consultas, visitas domiciliares e reuniões educativas, fornecendo o cartão da gestante com a identificação preenchida, o número do sispre natal, o hospital de referência para o parto, calendário de vacinas, solicitação dos exames de rotina, participação nas atividades educativas, reuniões e visitas domiciliares. (FILHO, et al; 2006).

A grávida que apresentar algum grau de risco tem que somar as readaptações próprias da gravidez a outras necessárias, pois os efeitos nocivos

desta fase podem ter sérias repercussões tanto para mãe quanto para o filho. Entretanto a assistência pré-natal precoce, periódica e continua é o meio mais eficaz para se detectar alterações e assim poder atuar adequadamente, também instruindo seu parceiro e familiares a respeito da evolução normal da gestação e anormalidades, contribuindo assim com uma participação ativa e positiva para o término satisfatório de gerar um filho e constituir uma família. (CARVALHO; 2002).

A gravidez é dita de risco ou patológica quando apresenta complicações em gestações anteriores, lombalgia, presença de patologias, características individuais e condições sócio-demográficas desfavoráveis ou doença obstétrica na gravidez atual. (CARVALHO; 2002).

Uma informação essencial que deve constar explicitamente no cartão da gestante é o nome do hospital de referência para o parto ou intercorrências durante a gestação e se surgir alguma situação que caracterize risco gestacional, com mudança no hospital ou maternidade de referência, a mulher deve ser informada assim também como seu companheiro e familiares para que possam reivindicar o direito de atendimento nesta unidade de saúde. (FILHO, et al; 2006).

Segundo Beduschi, et al (2004) seria ideal para o acompanhamento pré-natal realizar consultas mensais até a 33ª semana, quinzenais da 34ª até a 38ª semana, semanais da 39ª até 40ª semana e a cada três dias após a 40ª semana com limite máximo até 42 semanas, estabelecendo no mínimo 6 consultas com médico e/ou enfermeira para gestante sem fatores de risco e avaliando sempre o risco gestacional para poder encaminhar a gestante ao pré-natal adequado a sua situação.

Deve ser realizada uma anamnese da paciente constando sua identificação como nome, idade, cor, profissão, estado civil e procedência, queixas clínicas atuais, história familiar destacando as doenças de transmissão hereditária como cardiopatias, diabetes, hipertensão, epilepsia, neoplasia, e alterações psíquicas, doenças acometidas anteriormente ou atuais. (SILVA, et al; 2003).

Também deve complementar a anamnese, a história ginecológica, como menarca, ciclos menstruais, data da última menstruação, cirurgias ginecológicas prévias, uso de métodos anticoncepcionais e história de DST, história obstétrica

sendo importante pesquisar a procedência dos partos anteriores como se sucedeu e se houve complicações ou não, condições do recém nascido após o nascimento e intercorrências no período neonatal, história de abortos e história obstétrica atual com data da última menstruação, uso de medicamentos, tabagismo, ingestão de álcool ou drogas ilícitas, etc. (SILVA, et al; 2003).

O exame físico deve ser realizado minuciosamente a fim de detectar condições maternas que, de algum modo, comprometa o binômio mãe-feto, avaliando mucosas (para detectar anemias), presença de varizes, peso, pressão arterial (PA), pulso, tireóide, ausculta cardíaca, e exame ginecológico, avaliando também nas consultas subseqüentes o ganho de peso durante a gestação, controle da PA, medida da altura uterina (para avaliar crescimento fetal), ausculta dos batimentos cardíacos fetais (BCF). (SILVA, et al; 2003).

Devem ser realizados os seguintes exames:

EXAMES LABORATORIAIS E COMPLEMENTRES	
1 ^a CONSULTA	<ul style="list-style-type: none"> - ABO – Rh - hemoglobina hematócrito (Hb/Ht) - grupo sanguíneo e fator Rh - glicemia de jejum - VDRL - urina tipo 1 - teste anti-HIV - sorologia para toxoplasmose se disponível.
APÓS 30 ^a SEMANA	<ul style="list-style-type: none"> - glicemia de jejum - VDRL - urina tipo 1 - teste anti-HIV - sorologia para hepatite B (HBsAg).

FONTE: FILHO, et al; (2006)

Deve também ser aplicada a vacina antitetânica até a dose imunizante (segunda) do esquema recomendado ou dose de reforço em mulheres já imunizadas. (SERRUYA; CECATTI; LAGO; 2004).

Atualmente o médico prescreve ácido fólico antes da gravidez e durante o primeiro trimestre, pois melhora a qualidade do óvulo e do embrião, diminuindo a

chance de defeitos de tubo neural. Também é comum a suplementação com ferro e vitaminas, porém o correto seria que a gestante não precisasse de medicamentos, a não ser no caso de uma doença ou complicação que obrigue o obstetra tomar tal atitude, neste caso procurando os meios mais adequados que não prejudiquem o bebê. (LAMARE; COSLOVSKY; 2005)

Nas consultas subseqüentes, deve ser realizada a revisão da ficha pré-natal, anamnese atual sucinta, verificação do calendário de vacinação, cálculo e anotação da idade gestacional, determinação do peso e avaliação do índice de massa corporal observando o estado nutricional, medida da PA, palpação obstétrica e medida da altura uterina para avaliar o crescimento fetal, verificação de edemas, avaliação dos resultados de exames laboratoriais e instituição de condutas específicas, examinar as condições fetais, auscultando os batimentos cardíacos e avaliando os movimentos percebidos pela mulher e/ou detectados no exame obstétrico. (FILHO, et al; 2006).

Deve ser feito à interpretação dos dados de anamnese, do exame obstétrico e dos exames laboratoriais solicitando outros se necessários; tratamento de alterações encontradas ou encaminhamento se necessário; prescrição de suplementação de sulfato ferroso (40 mg de ferro elementar/dia) e ácido fólico (5 mg/dia), para profilaxia da anemia; orientação nutricional; continuar acompanhando a mulher na unidade básica mesmo ela estando sendo acompanhada pelos serviços especializados; realização das ações práticas e educativas individuais ou em grupo e agendamento de consultas subseqüentes. (FILHO, et al; 2006).

CONCLUSÃO

No Município de Ribeirão do Pinhal – PR as consultas realizadas com as gestantes não são intercaladas entre médica e enfermeira. Primeiramente quando a paciente chega com suspeita de gravidez na Unidade Básica de Saúde (UBS), é orientada a procurar a enfermeira que por sua vez, faz a orientação para a realização de exame e confirmação da gravidez. Quando a mulher já tem certeza, e após ser confirmada a gravidez entra com os procedimentos da assistência pré-natal.

Com a confirmação do resultado a enfermeira orienta a gestante sobre os procedimentos a serem realizados, faz a entrega o cartão da gestante, solicita os exames necessários, verifica a carteirinha de vacinação e agenda consulta médica. O pré-natal é realizado em consultas uma vez por mês, sendo primeiro com a enfermeira e logo em seguida com a médica, passando a ser de 15 à 15 dias no 7º mês e no 9º mês semanalmente.

As gestantes de alto risco são encaminhadas após a avaliação para hospitais de referência, que estão localizados em outros municípios.

Com a realização desse trabalho, através de uma análise de caráter observatório da Unidade Básica de Saúde de Ribeirão do Pinhal - PR e comparação com estudos literários, pode-se refletir que a unidade de saúde presta um bom atendimento, mas encontra algumas falhas se comparado com os padrões a serem seguidos, como exemplo, intercalar consultas entre médico e enfermeiro, acompanhamento domiciliar, encontro entre gestantes, falta de consultas psicológicas e fisioterapeutas, captação precoce das gestantes na comunidade, fazendo assim uma equipe multidisciplinar, com uma diversidade de ações e estratégias educativas para promoção da saúde da mulher gestante.

REFERÊNCIAS

- BEDUSCHI, C. I. Pré-natal – Quanto antes começar, melhor. Internet, disponível em: <http://www.sitemedico.com.br/sm/materiais/index.php?mat=1826&PHPSESSID=b5c7d68aaabd3b77c193d10ab86d41b6>
- BEDUSCHI, A. F. Parto natural é parto normal: pré-natal, parto e puerpério. **Secretaria de estado da saúde**. 3ª ed. Curitiba, 2004. cap. 01. pg 11.
- CA. A. J. Assistência pré-natal. **Federação Brasileira das sociedades de ginecologia e obstetrícia**, 2001.
- CARDOSO, A. *et all*. O pré-natal e atenção à saúde da mulher na gestação. **Universidade de Brasília - Departamento de Saúde Coletiva**, 2007.
- CARVALHO, G. M. Enfermagem em obstetrícia. **Edição revista e ampliada**. São Paulo: E. P. U., 2002; cap. 07. pg. 33, 34.
- COSTA, A. M.; GUILHEM, D.; WALTER, M. I. M. T. Atendimento a gestantes no sistema único de saúde. **Revista saúde pública** 2005; 39(5):768-74.
- COTIA, S. A. G. *et all*, DATASUS trajetória 1991-2002. **Ministério da Saúde**, 2002.
- FAJARDO, S. SISPRENATAL – Manual de Preenchimento do Formulário de Cadastro e Consulta, Exames e Vacinas. Março, 2007.
- FILHO, A. M. S. Pré-natal e purpério, atenção qualificada e humanizada. **Ministério da saúde**. 3ª ed. Brasília – DF: 2006. cap. 01, 02, 03, 04. pg. 9, 10, 11, 13, 15, 17, 21.

- GALLETA, M. A. A importância do pré-natal – nem sempre existiu o pré-natal como o conhecemos hoje. Outubro, 2000.
- KALIL, H. S. B.; CORLETA, H. V. E. Diagnóstico de Gestação. Novembro, 2003.
- LAMARE, R.; COSLOVSKY, S. A grávida e o bebê - da concepção ao parto. Rio de Janeiro: ediouro, 2005. pg. 55.
- OLIVEIRA, M. D. P. A importância do pré-natal. Janeiro, 2000.
- PARRA, *et all.* Organização da Assistência Pré-Natal. **Manual Técnico – Ministério da saúde**, 3^o ed. 2000.
- PICCININI, C. A.; GOMES, A. G.; MOREIRA, L. E.; LOPES, R. S. Expectativas e sentimentos da gestante em relação ao seu bebê. **Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Psic.: Teor. e Pesq.** vol.20 no. 3 Brasília sebt./dec. 2004.
- RATTNER, D. Pré-Natal. Ministério da saúde. Outubro, 2006.
- SERRUYA, S. J.; CECATTI, J.G.; LAGO. T. D. G. O programa de humanização no pré-natal e nascimento do ministério da saúde no Brasil: resultados iniciais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 20(5): 1281-1289, setembro-outubro, 2004.
- SERRUYA, S. J.; LAGO, T. D. G.; CECATTI, J. G. O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. **Ver. Brás. Saúde Matern. Infant.**, Recife, 4(3):269-279,jul./set.,2004.
- SILVA, L. R.; CHRISTOFFEL, M. M.; SOUZA, K. V. História, conquistas e perspectivas no cuidado à mulher e a criança. Florianópolis, 2005 outubro-dezembro; 14(4): 585-93.
- SILVA, A. M. V.; SILVA, G. P. S. C; AUGUSTO, A. P. A.; FEITOSA, F. E. L. Assistência pré-natal. 2003.