



UFPB

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA COM ÊNFASE NA IMPLANTAÇÃO
DAS LINHAS DE CUIDADO

LARISSA QUEIROZ DE MEDEIROS TORRES

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS PRINCIPAIS QUEIXAS GESTACIONAIS.

NURSING CARE MAJOR COMPLAINTS PREGNANCY.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA MAYORES QUEJAS EMBARAZO.

Artigo apresentado à coordenação do curso de pós-graduação em Saúde da Família com ênfase na implementação das linhas de cuidado, da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, para obtenção do título de especialista em saúde da família.

ORIENTADOR: PROF.^a OLÍVIA GALVÃO LUCENA FERREIRA

JOÃO PESSOA/PB

2014

RESUMO

As gestantes necessitam de cuidados e atenção à saúde integral e humanizada. Durante o período gestacional, cada mulher apresenta queixas de saúde relacionadas aos diferentes aspectos metabólicos, nutricionais e fisiológicos. É importante que o enfermeiro e os demais profissionais de saúde criem metas que estejam ligadas à diminuição do desconforto nesse período. Este estudo objetivou identificar nas produções científicas as ações de enfermagem prestadas na assistência a saúde da gestante visando a resolubilidade ou precaução das principais queixas de saúde destas mulheres neste período. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, onde foram consultadas as bases de dados Lilacs e Scielo, selecionando artigos pertinentes ao tema, postos em um quadro e posteriormente analisados e redigidos em forma de texto. Mostrou-se relevante o fato de que o acompanhamento numa consulta bem realizada garante segurança e prevenção a complicações perinatais.

Palavras-Chaves: Cuidados de enfermagem; cuidado pré-natal; gestantes.

ABSTRACT

Pregnant women need care and attention to integral and humanized health. During pregnancy, every woman has health complaints related to different metabolic, nutritional and physiological aspects. It is important that nurses and other health professionals to create goals that are linked to decreased discomfort during this period. This study aimed to identify the scientific production of nursing actions provided assistance in the health of the mother or precaution aimed at solving major health complaints of these women at this time. This is an integrative literature review, which were consulted Lilacs and SciELO database, selected articles relevant to the topic, put in a frame and subsequently analyzed and written in text form. Proved relevant the fact that the monitoring carried out a consultation and ensures safety and prevention of perinatal complications.

Key Words: nursing care; prenatal care; pregnant women.

RESUMEN

Las mujeres embarazadas necesitan cuidado y atención a la salud integral y humanizada. Durante el embarazo, todas las mujeres tienen problemas de salud relacionados con diferentes metabólicas, nutricionales y los aspectos fisiológicos. Es importante que las enfermeras y otros profesionales de la salud para crear metas que están vinculados a la disminución de las molestias durante este período. Este estudio tuvo como objetivo identificar la producción científica de las acciones de enfermería prestó asistencia en la salud de la madre o de precaución destinada a resolver los principales problemas de salud de estas mujeres en este momento. Se trata de una revisión integradora de la literatura que hayan sido consultados las lilas y la base de datos SciELO, seleccionados relevantes para el tema, poner en un marco y posteriormente analizado y escrito en forma de texto. Probadas relevante el hecho de que el seguimiento realizado de una consulta y garantiza la seguridad y la prevención de complicaciones perinatales.

Palabras clave: cuidados de enfermería; atención prenatal; mujeres embarazadas.

INTRODUÇÃO

A gravidez é um momento ímpar na vida da mulher que necessita de cuidados e atenção à saúde integral e humanizada. Para a realização de um atendimento com qualidade e resolutividade, faz-se necessário, que cada vez mais, que os profissionais de saúde se qualifiquem e aumentem o conhecimento técnico-científico, visando melhorar a sua prática, bem como em ações voltadas para o acolhimento e as necessidades da gestante, tornando assim o processo gestacional um momento único e especial. Sendo assim, de extrema importância à humanização no processo que vai da gestação ao nascimento, garantido uma consulta de pré-natal de qualidade, estando o profissional apto a identificar as principais queixas da gestante, atuando na prevenção de doenças e agravos e na promoção da saúde da gestante.

Rocha e Silva (2012) definem a assistência pré-natal como um conjunto de medidas e de atenções prestados por profissionais médicos e enfermeiros, direcionadas à saúde da mulher durante o período gestacional, a qual visa assegurar uma melhor qualidade de saúde, evitando a morbidade e comprometimentos físicos maternos e fetais. É preconizada pelo Ministério da

Saúde em linhas gerais, a realização da primeira consulta até o 4º mês gestacional; o mínimo de seis consultas, sendo, preferencialmente, uma no 1º trimestre, duas no 2º e três no 3º; uma consulta no puerpério em até 40 dias de pós-parto; na consulta deve-se ser solicitado exames laboratoriais (tipo sanguíneo, hemoglobina/hematócrito, teste *VenerealDisease Research Laboratory* (VDRL), sumário de urina e glicemia de jejum), teste de HIV realizado na primeira consulta e os cinco últimos repetidos após a trigésima semana gestacional; vacinação antitetânica até a 2ª dose ou reforço para as já imunizadas; classificação continuada de risco gestacional; e atividades educativas. No Brasil, este acompanhamento é reconhecido como uma diretriz do SUS, seguindo um protocolo para o monitoramento da saúde da gestante e do feto. Incluem anamnese, exame-físico, análise de exames clínicos e de imagens, bem como disponibilidade para suplementação de ferro e ácido fólico.

As alterações fisiológicas durante a gravidez provocam mudanças no corpo da gestante, e essas ocasionam certas manifestações consideradas queixas durante a gravidez. Durante os nove meses ou quarenta semanas completas de gravidez, o corpo da mulher sofre muitas alterações. Essas alterações podem gerar alguns desconfortos cuja intensidade dos sintomas pode variar entre as mulheres. Esses desconfortos são provocados pelas alterações que ocorrem no interior do corpo da mulher e passam à medida que a gestação evolui. (ANVERSA, 2012)

É importante que o enfermeiro e os demais profissionais de saúde criem metas que estejam ligadas à diminuição do desconforto nesse período. Para tanto, o enfermeiro deve realizar investigações extraindo informações sobre o decorrer da gravidez e suas possíveis complicações, assim como, obterem conhecimentos acerca das principais queixas das gestantes. Diante do exposto, este estudo levanta o seguinte questionamento: Quais as ações de enfermagem são realizadas para a resolubilidade das principais queixas de saúde das mulheres no período gestacional?

Portanto, este estudo tem como objetivo identificar nas produções científicas as ações de enfermagem prestadas na assistência à saúde da gestante visando à resolubilidade das principais queixas de saúde destas mulheres neste período. E tendo como objetivos específicos apontar as principais queixas apresentadas pelas gestantes através de análises em artigos científicos e delimitar ações preventivas

e/ou curativas para minimização de desconforto ou queixa relatada pela gestante durante o período gestacional, na assistência pré-natal.

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura e para a sua realização foram seguidas as etapas: identificação do tema e formulação da questão norteadora; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão para a seleção da amostra; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos finalizando com a apresentação e interpretação dos resultados da revisão.

A pesquisa foi realizada nas bases de dados eletrônicas no período de outubro de 2013 à abril de 2014, objetivando responder a seguinte questão norteadora: Quais as ações de enfermagem são realizadas para a resolubilidade das principais queixas de saúde das mulheres no período gestacional?

Foram utilizadas buscas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando-se os seguintes descritores presentes na relação de Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): cuidados de enfermagem; cuidado pré-natal; gestantes. A delimitação do recorte temporal da pesquisa teve por início o ano de 2010 até 2014.

Os critérios de inclusão dos artigos foram: artigos disponíveis eletronicamente na íntegra; no idioma português; e que abordassem as ações de enfermagem realizadas para a resolubilidade das principais queixas de saúde das gestantes. Foram excluídas as produções duplicadas, editoriais, cartas ao editor, boletins epidemiológicos, artigos que não estivessem disponíveis na íntegra, capítulos de livros, teses e dissertações, trabalhos de revisão, assim como estudos que não abordassem a temática proposta para esse estudo.

Os dados foram apresentados de maneira descritiva e foi organizado um quadro sinóptico contendo: identificação do estudo; autores; ano de publicação; periódico; número de participantes da pesquisa; tipo de estudo e local do estudo, como também foram categorizadas as principais queixas relatadas pelas gestantes e

as ações de enfermagem prestadas para assistência destas mulheres, facilitando desta forma a análise dos dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como resultado obteve-se 16 estudos. Para seleção da amostra, realizou-se uma análise prévia a partir da leitura dos títulos e resumos a fim de verificar se preenchiam os critérios de inclusão estabelecidos. Desta forma, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a amostra final resultou em 10 artigos. O levantamento bibliográfico foi realizado entre o período de maio de 2013 à julho de 2014.

O quadro 1 apresenta a distribuição dos 10 artigos que abordam a assistência de enfermagem para as principais queixas das gestantes, dentre os anos de 2010 à 2014 de acordo com os autores, ano de publicação, título do periódico, número de participantes do estudo, tipo de estudo e local onde foi realizado o estudo.

Quadro 1. Artigos selecionados para análise

Autores	Ano de Publicação	Periódico	Nº de participantes	Tipo de Estudo	Local do estudo
Anversa, E. T. R.; Bastos, G. A. N.; Nunes, L. N.; <i>et.al.</i>	2012	Caderno de Saúde Pública	910	Pesquisa de Campo	Santa Maria-RS
Barros, S. R. A. F.	2013	Rev Dor.	124	Estudo transversal de natureza quantitativa	UBSF de Tapunatinga-PE
Cesar, J. A.; Sutil, A. T.; Santos, G. B.; <i>et.al.</i>	2012	Caderno de Saúde Pública	339	Projeto de Intervenção	Rio Grande – RS

Domingues, R. M. S. M.; Hartz, Z. M. Z.; Dias, M. A. B.; <i>et.al.</i>	2012	Caderno de Saúde Pública	2.417	Estudo Transversal	Rio de Janeiro-RJ
Faúndes, A.; Osis, M. J. D.; Gil, V. F. B.	2011	Revista Fisioterapia e Pesquisa	41	Estudo clínico comparativo de caráter exploratório	São Paulo – SP
Mathias, T. A. F.; Barreto, M. S.	2013	Ver. da Rede de Enfermagem do Nordeste	33	Estudo transversal de natureza quantitativa	Belém-PA
Neumann, N. A.; Ulmi, E. F.; Hackenhaar, A. A.; <i>et.al.</i>	2010	Caderno de Saúde Pública	361	Estudo transversal de natureza quantitativa	Rio Grande – RS
Thomas Jane; Broughton, H. K.; Brow, H. C.; <i>et.al.</i>	2014	Cochrane Database of Systematic Reviews	2.658	Exploratória	Londres
Rocha, R. S.; Silva, M. G. C.	2012	Revista Brasileira Promoção da Saúde	30	Estudo transversal de caráter descritivo	Fortaleza-CE
Szarfac, S. C.	2010	Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia	56	Estudo transversal de caráter descritivo	São Paulo-SP

Após a leitura na íntegra dos artigos selecionados e análise dos resultados destes estudos, emergiram várias queixas de saúde relatadas durante o período gestacional, bem como as diversas abordagens de enfermagem para a resolubilidade das principais queixas. As principais queixas de saúde das gestantes e as ações de enfermagem serão apresentadas e discutidas a seguir.

Segundo Domingues, *et.al* (2012) a qualidade na assistência de enfermagem ao pré-natal contribui significativamente para finais mais favoráveis, pois permite a detecção e o tratamento oportuno de afecções precocemente, além de controlar fatores de risco que trazem complicações para a saúde materno-fetal. Em seu estudo, afirmam que a sistematização demonstra a efetividade de diversas práticas realizadas rotineiramente na assistência pré-natal, com objetivo de prevenir morbimortalidade materna e perinatal, cita como exemplos: o diagnóstico e tratamento da hipertensão arterial, anemia, sífilis e infecção urinária; a suplementação de sulfato ferroso; a vacinação antitetânica. Acreditam ainda, que quanto maior o número de consultas, representados no cartão da gestante, maior será a efetividade da assistência.

Cesar et al (2012) também são de acordo quanto a relação entre o maior número de consultas e o melhor resultado gestacional. E complementam que isso é demonstrado em termos de melhor crescimento intrauterino, maior peso ao nascer, menores ocorrência de prematuridade, de mortalidade neonatal e de adoecimento e mortes entre mães.

Anversa et al (2012) afirma que para a melhoria da assistência no pré-natal às gestantes, uma avaliação dos serviços de saúde prestados contribuem significativamente para uma diminuição dos índices de morbimortalidade materna e perinatal. Alega que a consulta de pré-natal ficou mais completa há cerca de 14 anos atrás, uma vez que foi estabelecido pelo Ministério da Saúde o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), o qual normatizou a assistência e estabeleceu o número de consultas e a idade gestacional pra início, elencando exames laboratoriais, ações educativas em saúde e discussão das práticas em saúde.

Mathias e Barretos (2013) complementam que a assistência pré-natal é constituída por procedimentos clínicos e educativos, que objetivam atentar as complicações na evolução da gravidez. Fazem parte do processo educativo, a orientação e esclarecimento à mulher e família sobre o período gestacional, o parto e os cuidados com o recém-nascido. Bem como, prevenir e tratar as intercorrências mais frequentes. Em seu estudo, foi realizada uma busca em registro e relatos dos trabalhadores e grupos de gestantes de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), onde foi verificado que as intercorrências mais frequentes observadas nas gestantes são as infecções bacterianas do trato urinário, anemia ferropriva, complicações gástricas

e ginecológicas, e com menor frequência lombalgia, dispneia e alterações psicológicas, sendo estes achados compatíveis com os apresentados pelo Ministério da Saúde.

Matias e Barretos (2013) observaram que nos registros das gestantes de uma Estratégia Saúde da Família (ESF), a grande maioria dos resultados dos testes sorológicos para toxoplasmose evidenciou-se sorologia não reagente, demonstrando que uma boa parte dessas gestantes não se expuseram ao agente causador (*Toxoplasma gondii*) e, portanto não possuem imunidade e anticorpos formados para a infecção. Desta forma, uma exposição durante o período gestacional, poderá acarretar sérios problemas à saúde do feto. Em relação à assistência de enfermagem, deve haver constante monitoramento e orientações quanto aos riscos e formas de como evitá-la, como a adoção de medidas profiláticas e terapêuticas minimizando a transmissão vertical e a ocorrência de danos ao desenvolvimento fetal, assim como, a equipe deve estar apta e estimulada para a rápida detecção e tomada de decisões.

Barros (2013) aponta a infecção do trato urinário (ITU) como uma doença frequentemente comum que ocorrer em todas as idades, com maior ocorrência em mulheres, relacionada ao fato de que a maior suscetibilidade se deve à uretra mais curta, à maior proximidade do ânus com o vestíbulo vaginal e uretra e ao início da atividade sexual. No entanto, durante o período de gestação, as mulheres se tornam mais vulneráveis às ITU. Quando assintomáticas, torna-se mais preocupante, pois, tal condição pode levar ao parto prematuro do bebê e em internação da gestante.

Ainda conforme o autor anteriormente citado, quando há uma suspeita de ITU deve ser realizada uma anamnese clínica e laboratorial, pois alguns aspectos relatados pela paciente podem confundir o profissional de saúde, com isso deve-se identificar o uropatogênico, realizar a antibioticoterapia mais adequada e aceita, bem como mantê-la sempre informada quanto às medidas de higiene. Em seu estudo, com um grupo de gestantes, observou que 42% das participantes obtiveram ITU durante algum período, 80% submeteram-se ao tratamento e 60% foi considerada gestação de alto risco. A problemática quanto à falta de orientações em saúde foi demonstrada a partir da pesquisa realizada com o mesmo grupo de gestante que evidenciou que mais de 80% realizavam higiene íntima de maneira incorreta, nenhuma delas participou do grupo de orientações e somente 8% receberam informações sobre a importância da coleta de exames. Revelando desta forma, que

a precariedade nas informações para as gestantes, intervém significativamente no aparecimento da infecção.

Szarfarc (2010) afirma que a anemia ocasionada pela deficiência de ferro é um problema configurado de maior relevância na saúde pública, em consequência do aumento de riscos gestacionais e ao desenvolvimento mental. Em seu estudo, mostra dados comprobatórios que só no ano de 1983 o Ministério da Saúde implantou a distribuição do sulfato ferroso às gestantes a partir do primeiro trimestre de gravidez, entre outros programas que foram instituídos visando a reduzir a prevalência de anemia ferropriva em gestantes. Esclarece que o surgimento da anemia incide em fatores sociais, ambientais e econômicos, podendo ainda afetar o desenvolvimento infantil. Opina sobre as formas de suplementação do ferro, e acredita que a melhor maneira ainda é uso da farinha fortificada, instituída em 2004, bem como alimentos, pois a forma medicamentosa, geralmente as gestantes não associam a suplementação com a melhora do quadro clínico, pois não tem uma sintomatologia que justifique seu uso, além de provocar náuseas, diarreia, constipação e cólicas abdominais. A implantação nos cuidados de enfermagem para gestantes com anemia, consiste na identificação do grau da anemia, para orientá-la a uma dieta mais equilibrada, acrescentando alimentos fontes de ferro, ou suplementação com comprimidos de sulfato ferroso, disponibilizado pela rede pública.

Segundo Thomas Jane *et.al* (2014), as complicações gastrintestinais como náuseas e vômitos, são frequentes durante o período gestacional, podendo ocorrer de forma fisiológica ou estimulada pós anestesia que antecede o período de parto cesariano, bem como a pressão sanguínea baixa ou a administração de alguns medicamentos ingeridos durante a gravidez, são fatores determinantes para ocorrer tal evento, referidos como queixas durante a consulta de pré-natal. Em seu estudo fomenta a participação de grupos de gestantes na eficácia de vários tratamentos expostos para reduzir a ocorrência de náuseas e vômitos. Dentre os tratamentos, cita que há uma grande variedade de medicamentos a exemplos antagonistas da dopamina, sedativos, corticoides, anti-histamínicos e anticolinérgicos ou abordagens não medicamentosas, tais como acupuntura, oxigênio extra e líquidos intravenosos.

Neumann et al (2010) aponta em seu estudo que a principal queixa ginecológica referida num grupo de 339 gestantes é o corrimento vaginal, onde 51% relataram já ter passado por este quadro. Conceitua que o corrimento vaginal

consiste na eliminação de líquidos não sanguinolentos por via vaginal, podendo ser de origem patológica ou fisiológica. Quanto aos cuidados, ressalta a importância da observação quanto ao aspecto desse corrimento, pois afirmam que é possível ocorrer escape de líquido amniótico, ou sangramento, esses quando percebidos, devem ser imediatamente informado ao profissional responsável. A consulta de enfermagem deve abordar a mulher de uma maneira integral, enquanto ser biopsicossocial, realizar desde procedimentos técnicos até os menos complexos, mas também efetivos, tais como as atividades de educação em saúde. Tais atividades auxiliam a mulher a comportar-se de maneira mais saudável, tornando-se responsáveis pelo processo saúde/doença. Quando as mulheres são devidamente orientadas elas se tornam mais esclarecidas, buscando ações de prevenção e conseqüentemente o diagnóstico precoce. Os agentes patogênicos mais frequentemente encontrados são trichomonas e clamídia. Complementa ainda que o tratamento médico depende do fator que ocasionou o tal quadro, cita exemplos como doses orais única a azitromicina, tetraciclina, ceftriaxona, ciprofloxacina, metronidazol e secnidazol; medicamentos intravaginais, ou ainda de uso sistêmico a depender da gravidade do quadro da paciente.

Faúndes et al (2011) explana em seu estudo uma relação quanto as intervenções realizadas frente às queixas lombares em gestantes, num grupo de 34 nulíparas, 18 foram submetidas à 8 sessões de Reeducação Postural Global (RPG) e o restante à seguirem orientações de rotina para controle da dor lombar, constatou-se que o grupo submetido ao RPG apresentou decréscimo significativo comparado ao grupo de medidas tomadas por orientações, portanto, conclui que a melhor maneira de intervir com a dor lombar em gestantes é o método fisioterapêutico, este que é disponível pela equipe integrante do Núcleo de Apoio ao Saúde da Família (NASF), ressaltando que as orientações profissionais são de suma importância para qualificar medidas posturais e ter bom resultado findado. Conceitua dor lombar como estabilidade comprometida pelo aumento da carga, devido à obtenção do aumento de peso, sobre músculos e ligamentos da coluna vertebral, provocando indisposição e desconforto musculoesquelético com conseqüente bem-estar físico prejudicado. Portanto, o enfermeiro diante dessa queixa gestacional de dor lombar deve orientar e encaminhar a gestante ao profissional fisioterapeuta.

Sob o entendimento de Szarfarc (2010) o olhar clínico do enfermeiro na consulta de enfermagem durante a gestação, tanto para os aspectos maternos

quanto fetal, trás maior segurança para a saúde da mulher, uma vez que o pré-natal é fundamental para prevenir agravos comuns durante a gravidez, beneficiando a vivência de uma gravidez tranquila, na qual a gestante sinta-se segura. Neste atendimento que a mulher pode prevenir e tratar as intercorrências que podem agravar durante o ciclo gravídico puerperal. Desta forma, o enfermeiro pode descrever o diagnóstico e evitar complicações durante o período gestacional. A falta de assistência e de procedimento rotineiros à gestante pode ocasionar mortalidade neonatal e baixo peso ao nascer.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo indicou que dentre os artigos levantados e posteriormente analisados, que as queixas gestacionais estão relativamente presentes nas mulheres que frequentam o pré-natal. Tais queixas são perceptíveis quando algumas consultas oferecidas pelo enfermeiro mostraram-se pouco resolutivas, merecendo maior atenção dos profissionais de saúde para que se obtenha redução nos índices de queixas relacionados ao processo gestacional.

Este estudo possibilita uma reflexão acerca de que a qualidade da assistência pré-natal, traz benefícios significativos no decorrer dos acompanhamentos da gestante. Portanto, foi abordado, as principais queixas relatadas pelas gestantes, bem como a devida intervenção do enfermeiro responsável perante o relato. Uma anamnese qualitativa e uma avaliação topográfica contribuem para detecção precoce de uma complicação perinatal.

Constatou-se que muitas gestantes são acometidas, em algum momento do período gestacional por intercorrências de natureza variada. Para tanto, cabe aos profissionais da ESF o cuidado, atenção, monitoramento e esclarecimento das principais dúvidas durante as visitas domiciliares e as consultas, médica ou de enfermagem, e ainda nas reuniões de grupo a fim de prevenir e controlar possíveis complicações durante o ciclo gravídico-puerperal. Um plano de ação bem elaborado e a capacitação da equipe multiprofissional são fatores imprescindíveis para obter-se êxito na qualidade do atendimento.

Contudo, observou-se que a relação entre qualidade no atendimento e a diminuição de queixas, é pertinente a equipe de saúde do município em geral, não

só da ESF. Desse modo, é imprescindível que as autoridades voltem sua atenção à saúde da mulher e estabeleçam estratégias de melhoria da qualidade da assistência pré-natal prestada, a fim de melhorar os indicadores já citados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Anversa, E. T. R.; Bastos, G. A. N.; Nunes, L. N.; *et.al.* Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de estratégia saúde da família em município no sul do Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 28 (4): 789-800, abr, 2012.
2. Barros, S. R. A. F. Infecção urinária na gestação e sua correlação com a dor lombar versus intervenções de enfermagem. Rev Dor. São Paulo;14(2):88-93; abr-jun 2013.
3. Cesar, J. A.; Sutil, A. T.; Santos, G. B.; *et.al.* Assistência pré-natal nos serviços públicos e privados de saúde: estudo transversal de base populacional em Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 28 (11): 2104-2114, nov, 2012.
4. Domingues, R. M. S. M.; Hartz, Z. M. Z.; Dias, M. A. B.; *et.al.* Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do município do Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 28 (3): 425-437, mar, 2012.
5. Faúndes, A.; Osis, M. J. D.; Gil, V. F. B. Lombalgia durante a gestação: eficácia do tratamento com reeducação postural global (RPG). Fisioterapia e Pesquisa, São Paulo, v.18, n.2, p. 164-70, abr/jun. 2011.
6. Mathias, T. A. F.; Barreto, M. S. Cuidado à gestante na atenção básica: relato de atividades em estágio curricular. Rev. Rene, 14 (3) : 639-648, Maringá-PR, 2013.
7. Neumann, N. A.; Ulmi, E. F.; Hackenhaar, A. A.; *et.al.* Corrimento vaginal referido em gestantes localidade urbana no sul do Brasil: prevalência e fatores associados. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24 (3): 558-566, mar, 2010.
8. Thomas Jane; Broughton, H. K.; Brow, H. C.; *et.al.* Interventions for preventing nausea and vomiting in women undergoing regional anaesthesia for caesarean section. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 4, 2014
9. Rocha, R. S.; Silva, M. G. C. Assistência pré-natal na rede básica de Fortaleza-CE: Uma avaliação da estrutura do processo e do resultado. Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza, 25(3): 344-355, jul./set., 2012.
10. Szarfac, S. C. Políticas públicas para o controle da anemia ferropriva. Rev. Bras. Hematol. Hemoter. 2010.