

CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS

RAFAELA OLIVEIRA SOUZA

**A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO
PRÉ-NATAL**

Paracatu

2018

RAFAELA OLIVEIRA SOUZA

A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de concentração: Assistência em Enfermagem.

Orientador: Profa. Msc. Talitha Araújo Veloso Faria

RAFAELA OLIVEIRA SOUZA

A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem

Área de concentração: Assistência em Enfermagem.

Orientador: Profa. Msc. Talitha Araújo Veloso Faria

Banca Examinadora:

Paracatu – MG, 09 de Julho de 2018.

Prof^a. Msc Talitha Araujo Veloso Faria

Centro Universitário Atenas

Prof. Msc Thiago Álvares da Costa

Centro Universitário Atenas

Prof^a. Msc Rayane Campos Alves

Centro Universitário Atenas

Dedico aos meus pais, minha filha e meu esposo, pelo apoio e dedicação que sempre me proporcionaram para a concretização desse sonho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por estar constantemente em minha vida, pois sem Ele não conseguiria a realização de mais esta vitória, me concedeu a oportunidade de ter o presente mais valioso, minha filha Maria Eduarda que esteve comigo diariamente por aproximadamente quatro meses na faculdade, sendo os centros das atenções na sala de aula.

Aos meus pais Patrícia Oliveira e Romero José, pelo apoio e esforços, pois se hoje concluo mais uma etapa é graças aos seus conselhos e princípios já que me inspiro nos mesmos, pois sempre me mostraram ao longo da vida que podemos objetivar o sonhos sem prejudicar o próximo, por me auxiliar na criação da minha filha e pela paciência com ela.

Sou grata ao meu esposo Leandro Vaz, um pai e companheiro maravilhoso que sempre acreditou em mim, me incentivou a seguir em frente, nunca mediu esforços para cuidar e dar o melhor para mim e para nossa princesa.

Agradeço aos alicerces importantíssimos, minha família, especialmente a minha tia Andreia Oliveira, minha prima Maria Luiza, minha cunhada Claudia Vaz e meu cunhado Paulo Cesar Vaz por todas as vezes que por algum imprevisto da faculdade tiveram que cuidar de Maria Eduarda para que eu conseguisse resolvê-los.

A minha cunhada Lorrana Almeida por cuidar do meu maior tesouro (minha filha), para que pudesse realizar o estágio, sem ter que me preocupar se ela esta sendo bem tratada.

Aos meus padrinhos Marilene Pereira e Luiz Carlos Lopes por se disponibilizarem a serem meus fiadores no programa do Fies, sem colocarem empecilhos quando eram necessários semestralmente todos os seus documentos para renovação do contrato.

Serei imensamente grata a Deus por cada amiga que ganhei durante esses cinco anos, todas unidas, mas cada uma com personalidades completamente diferentes, Marli aquela amiga que se tornou irmã, brincalhona, barulhenta e sempre pronta para ajudar a todos, Geciane um cunhada muito reservada, mas super prestativa, Daiara aquela pessoa que não mede esforços para ver o bem do próximo, Laura Bessa uma pessoa que mostrou ser diferente daquilo que eu imaginava, por ser uma menina humilde e muito carinhosa, Valdirene uma mulher

batalhadora, sincera e que tem foco nos seus objetivos, Fernanda uma menina vergonhosa, sincera e esforçada.

Agradeço a todos os professores e colegas de estagio pelos ensinamentos, paciência e compromisso durante esse período.

As minhas orientadoras Stéphaney Martins por direcionar-me da melhor forma possível e Talitha Araújo Velôso Faria pelo apoio, responsabilidade e dedicação, sendo simplesmente um anjo que Deus colocou no meu caminho novamente.

“Cada gestação humana é uma esperança que renasce.
É a materialização do amor a expressão viva de nosso desejo de vida eterna”.

HENTSCHEL(1990)

RESUMO

O pré-natal é uma das provas de dedicação e amor da mãe para com o seu bebê antes mesmo de lhe conhecer pessoalmente, pois quando são realizadas as consultas e exames solicitados pelo enfermeiro ou médico complicações e doenças durante e pós-parto podem ser evitadas. O acompanhamento do pré-natal está conseguindo reduzir a taxa de mortalidade materna no Brasil, mas ainda são significativos os números de óbitos. As consultas devem ser realizadas de forma humanizada com uma relação positiva da enfermeira com a gestante e acompanhante da mesma, desde a primeira consulta, pois é necessário que o enfermeiro seja respeitado pela sociedade como um profissional apto a realizar o pré-natal de forma segura. O objetivo desse trabalho é expor a importância da assistência de enfermagem no pré-natal. A metodologia foi embasada em estudos bibliográficos, utilizando artigos científicos, livros e revistas do Ministério da Saúde. As equipes de enfermagem possuem papel principal na questão das orientações, pois a qualidade de vida das gestantes e futuro RN é algo imprecidível.

Palavras-chave: Pré-Natal, Assistência de enfermagem, Recém-nascido, Gestante.

ABSTRACT

The prenatal care is one of the proofs of dedication and love of the mother towards her baby before even knowing him personally, because when the consultations and examinations requested by the nurse or doctor complications and illnesses during and after childbirth can be avoided. Prenatal follow-up is reducing the maternal mortality rate in Brazil, but the number of deaths is still significant. The consultations should be carried out in a humanized way with a positive relationship between the nurse and the pregnant woman and her companion from the first consultation, since it is necessary that the nurse be respected by society as a professional able to carry out the prenatal care safely . The purpose of this study is to explain the importance of nursing care in prenatal care. The methodology was based on bibliographical studies, using scientific articles, books and magazines from the Ministry of Health. Nursing teams play a major role in the issue of guidelines, since the quality of life of pregnant women and the future NB is impremeucible.

Keywords: *Prenatal Care, Nursing Care, Newborn, Pregnant.*

LISTA DE ABREVIações

RN: Recém-nascido

TOC: Transtorno obsessivo compulsivo

BCF: Batimento cardíaco fetal

BPM: Batimento por minuto

PHPN: Programa de Humanização de Pré-Natal e Nascimento

BVS: Biblioteca Virtual em Saúde

UTI: Unidade de Terapia Intensiva

OMS: Organização Mundial de Saúde

TN: Translucência Nucal

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 PROBLEMA	13
1.2 HIPÓTESE	13
1.3 OBJETIVOS	13
1.3.1 OBJETIVOS GERAIS	13
1.3.2 OBJETIVOS ESPÉCÍFICOS	13
1.4 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO	13
1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO	14
1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO	15
2 IMPORTÂNCIA E EFICÁCIA DA REALIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL	16
3 ORIENTAR QUANTO AOS HÁBITOS DE VIDA SAÚDAVEIS, A FIM DE PROPORCIONAR UMA GESTAÇÃO MAIS APRAZÍVEL	20
4 INFORMAR QUANTO AOS CUIDADOS COM O RN, DANDO ÊNFASE NAS DATAS DAS CONSULTAS E EXAMES A SEREM REALIZADOS	23
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	27

1 INTRODUÇÃO

A assistência a gestante é algo retrospectivo que ao passar dos anos acabou se modificando, em Paris no ano de 1892, surgiu a primeira residência para abrigar as gestantes sem recurso, já a primeira clínica especializada em atendimento pré-natal surgiu em 1910 na Austrália. (BARROS, 2009).

O pré-natal passou a ser rotineiro e regular no ano de 1913 na cidade de Edimburgo, sendo originado pelo John.William.Ballantyne, mesmo assim a anamnese nas mulheres era pouco realizada no século XX, porém as visitas e rotinas seguem até os dias atuais (BARROS, 2009).

O programa de humanização no pré-natal e nascimento estabiliza seis como o número mínimo de consultas, sendo uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre de gestação, mas se caso ocorrer intercorrências com a gestante a quantidade de exames e consultas poderão sofrer modificações (ALMEIDA; BARROS, 2009).

As consultas devem ser realizadas de forma humanizada com a colaboração do parceiro ou pessoa de confiança, de forma com que a gestante se sinta a vontade para esclarecer dúvidas a respeito da sua sintomatologia, mudanças fisiológicas e emocionais, o pré-natal pode ser a primeira apresentação da gestante com o sistema de saúde e profissionais relacionados (RODRIGUES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2011).

O ganho de peso é normal durante a gestação como também sua perda no primeiro trimestre, mas os cuidados devem ser tomados para que não ultrapasse ou reduza os quilos adequados para uma gestação de boa qualidade e sem riscos (NOCHIERI et al., 2008).

O pré-natal de baixo risco pode ser realizado pelos enfermeiros e/ou enfermeiros obstetras, que estão totalmente aptos a atender ao pré-natal, aos partos normais sem distorcia e também ao puerpério, seja em hospitais, centro de parto normal, unidades básicas de saúde ou no domicílio da paciente (OLIVEIRA; BARBOSA; MELO., 2016).

Sendo assim a participação de enfermeiros (as) nas consultas de pré-natal permite que sejam coletadas informações claras e objetivas para um melhor diagnóstico de enfermagem, pois o pré-natal acaba sendo uma preparação biológica para o parto e maternidade (TEIXEIRA; AMARAL; MAGALHÃES, 2010).

1.1 PROBLEMA

O acompanhamento com a mulher durante o período gravídico proporciona melhor qualidade de vida à mesma e ao seu feto?

1.2 HIPÓTESE

Espera-se que o pré-natal ofereça vantagens não só para gestante como também para o feto, pois a mulher receberá auxílio dos profissionais de forma adequada e com qualidade, visando boas condições de saúde para ambos, já que algumas anormalidades como infecções do trato urinário recorrente, diabetes gestacional, anemias e outros, podem ser diagnosticadas e tratadas antes que possuam efeitos prejudiciais aos mesmos.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GERAL

Compreender a importância do enfermeiro no esclarecimento de informações para a gestante e acompanhante, a respeito dos cuidados essenciais que deve-se adquirir durante a gestação e após o parto.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) comentar sobre a importância e eficácia da realização do pré-natal;
- b) orientar quanto aos hábitos de vida saudáveis, a fim de proporcionar uma gestação mais agradável;
- c) informar quanto aos cuidados com o recém nascido, dando ênfase nas datas das consultas e exames a serem realizados.

1.4 JUSTIFICATIVA

A resposta do estudo aqui apresentado partiu de que o pré-natal é um conjunto de consultas realizadas na gestação a fim de acompanhar a mulher em um dos momentos mais importantes de sua vida.

Enfermagem começa a interferir na vida da gestante na maioria das vezes quando começam a surgir às dúvidas, angústias, e curiosidade em saber se esta grávida ou não, a partir do diagnóstico de gravidez o enfermeiro deve realizar o cadastro da gestante e programar o calendário das consultas de acordo com a idade gestacional (DUARTE; ANDRADE, 2006).

A maternidade é vista por muitos como obrigação somente feminina, ou seja, os homens não precisam ter responsabilidade pelo filho, sobrecarregando assim as mulheres, fazendo com que ocorram várias mudanças de comportamento tanto físico como psíquico, mas que podem ser amenizadas com informações claras e auxiliadoras nas consultas de pré-natal.

Gestação é um momento mágico e único para toda mulher que deseja ser mãe, por isso é de suma importância que a mesma seja acompanhada por profissionais capacitados para auxiliá-la durante este período, sendo assim este presente trabalho tem como um dos principais focos orientar e sanar dúvidas pertinentes que são freqüentes no período gestacional, frisando sempre a importância do enfermeiro no pré-natal.

1.5 METODOLOGIA

No presente trabalho foi realizada uma pesquisa do tipo explicativa, esta pesquisa possui como foco central identificar fatores que contribuem ou até mesmo determinam para ocorrências dos fenômenos, sendo o tipo mais aprofundado á realidade (GIL, 2010).

O estudo foi embasado no levantamento bibliográfico sobre o tema a importância do enfermeiro no pré-natal, visando elucidar as dúvidas que por muitas vezes pode frustrar as gestantes mostrando-lhe também o quanto é significativo o acompanhamento com profissionais da saúde (com foco no enfermeiro), no período gravídico.

Para sua construção, foram utilizados artigos científicos publicados entre os anos (2003 à 2014), encontrados em banco de dados acadêmicos, como

Sciello, Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), assim também como livros do acervo da Faculdade Atenas e revistas do Ministério da Saúde.

Palavras chaves que foram utilizadas: Pré-Natal, Assistência do enfermeiro, Cuidados gestacionais.

1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO

Este trabalho é constituído de cinco capítulos. Sendo que o primeiro abrange a introdução, o problema, a hipótese, os objetivos, a justificativa e a metodologia do estudo.

O segundo capítulo descreve a realização de um pré-natal, mostrando a importância do enfermeiro e as possíveis complicações evitáveis se o acompanhamento gestacional ocorrer de forma adequada.

O terceiro capítulo expõe os métodos saudáveis que a gestante pode e deve realizar durante o período gravídico, melhorando o seu bem estar e proporcionando uma melhor qualidade de vida também para o feto.

O quarto capítulo apresenta informações sobre os cuidados que devem ser prestados aos recém-nascidos, explicando as datas das consultas de puericultura e calendário de vacinação.

O quinto capítulo descreve as considerações finais sobre o trabalho científico.

2. IMPORTÂNCIA E EFICÁCIA DA REALIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL

O pré-natal é o englobamento de procedimentos clínicos a fim de acompanhar a evolução da gravidez, o seu principal objetivo é a garantia do bem estar materno e neonatal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

É de responsabilidade do Ministério da Saúde oferecer uma boa qualidade na realização do pré-natal, tal como bons equipamentos para que sejam feitos exames e consultas, sendo assim no ano de 2011 eles lançaram a Rede Cegonha que visa ampliar o acesso das gestantes aos serviços de saúde, garantindo qualidade e humanização no período gravídico (OLIVEIRA; BARBOSA; MELO, 2016).

O acompanhamento pré-natal está conseguindo reduzir a taxa de mortalidade materna no Brasil, através do PHPN, ainda assim os números de óbitos neonatais continuam insatisfatórios, já que na maioria das vezes as causas são evitáveis, as razões pelas quais a morbimortalidade materno e perinatal ainda acontece é a sífilis congênita e hipertensão arterial sistêmica, agravos que podem ser controlados ou mesmo evitados se o pré-natal for realizado de forma aperfeiçoada (OLIVEIRA; BARBOSA; MELO, 2016).

O DATASUS disponibilizou um sistema informatizado para monitorar de forma estruturada e organizada a atenção pré-natal e puerperal, o SISPRENATAL é de uso obrigatório nas unidades de saúde, através dele são disponibilizados todos os indicadores de processo, por localidade e período (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

O enfermeiro deve estabelecer uma relação positiva com a gestante e acompanhante da mesma, desde a primeira consulta, pois é necessário que o enfermeiro seja respeitado pela sociedade como um profissional apto a realizar o pré-natal de forma segura, tendo simpatia e confiança entre ambas as partes já que será essencial no decorrer da gestação (BARROS, 2009).

A gestação é o momento em que ocorrem alterações emocionais e fisiológicas na mulher, acarretando sintomas diversos que podem ou não prejudicar de alguma forma a mesma, como por exemplo, ansiedade que pode ser considerado o transtorno mais prevalente, já que o nível de estrogênio e progesterona aumenta durante a gestação; Transtorno do pânico caracterizado por uma persistência irracional do medo; TOC que muitas das vezes passa despercebido pelo profissional

ou familiar que acompanha a gestante impossibilitando então o tratamento (RODRIGUES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2011).

O profissional que realizará o pré-natal deve observar se a gestante desencadeou ou possui evidências de distúrbios mentais, para determinar um tratamento e acompanhamento específico, pois se esses problemas derem continuidade no pós-parto o crescimento e desenvolvimento infantil pode ser prejudicado, já que há uma alta probabilidade dessa criança possuir também algum transtorno futuro (KASSADA et al., 2014).

As consultas são realizadas de acordo com o calendário de atendimento de pré-natal e necessidade de cada gestante, o adequado é que o acompanhamento comece até a 12^o semana gestacional, seguindo o intervalo de quatro semanas até a 32^o semana gestacional, duas semanas até a 36^o semana gestacional e uma semana até a ocorrência do parto, sendo que são intercaladas entre médicos e enfermeiros, que ao decorrer da gestação solicita exames laboratoriais, realiza exame físico e anamnese a fim de avaliar a gestante e o feto de forma mais abrangente (DOMINGUES et al., 201).

As consultas de enfermagem sucedem-se através de entrevistas com a gestante, para que possa ser preenchido os dados do cartão que a mesma passará a utilizar em todas as consultas, já que nele constará sempre o resultado do exame físico realizado, os sinais vitais da gestante, peso, estado nutricional, medida da altura uterina, ausculta do BCF, cálculo da idade gestacional, data provável do parto, exames laboratoriais e orientações (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

À anamnese e exame físico deve ser realizados em ambientes privativos e sossegados, evitando a interrupção da consulta, pois os dados devem ser bem detalhados para que não haja dúvidas por parte do profissional ou paciente (BARROS, 2009).

No exame físico geral o enfermeiro observa o estado de saúde da gestante, confirma o estado gravídico e diagnostica intercorrências, na realização do exame obstétrico é observado todo o corpo da paciente, seguindo a ordem céfalo-caudal, na cabeça avalia-se o aparecimento de manchas escuras e lanugens principalmente nas regiões mais expostas da face, que são as regiões zigomática e nariz, couro cabeludo, mucosas orais e oculares; pescoço observa-se a presença de alterações após a segunda metade da gestação; tórax precede-se a inspeção da mama, avaliando a forma dos mamilos e presença de colostro; Abdômen nota-se

estrias, pigmentação da linha alba, forma e volume; Órgãos Genitais Externos podemos observar o sinal de Jacquemier e presença de leucorreia; Membros Inferiores avalia-se edema, e agravamento das varizes (UNA-SUS, 2012).

A mensuração da altura uterina tem por objetivo avaliar a evolução da gravidez através do auxílio de uma fita métrica que é posicionada na borda superior da sínfise púbica até o fundo uterino, o útero é intrapélvico nos dois primeiros meses, na 12^o semana pode ser palpado no ventre materno, na 16^o semana o feto esta localizado entre a sínfise púbica e o umbigo, 20^o semana nível da cicatriz umbilical, na 28^o entre a cicatriz umbilical e a xifisterno, no término da gestação, junto às rebordas costais (FREIRE; PADILHA; SAUNDERS, 2006).

A Palpação Obstétrica reconhece a situação fetal, a partir do terceiro trimestre de gestação os pólos cefálicos e pélvicos e dorso são de fácil identificação. (UNA-SUS, 2012).

Ausculata do BCF geralmente é perceptível na 10^o semana, sua frequência pode oscilar de 120 a 160 sendo que a média é de 140 bpm, quando há ausência do foco fetal diagnostica óbito (CRE, 2015).

Entre os exames utilizados para complementar a propedêutica clínica estão os testes rápidos de Hepatite B e C, Sífilis e HIV que são realizados trimestralmente no ato da consulta, disponibilizando o resultado em no máximo 20 minutos, se o resultado positivo for detectado os mesmos devem ser repetidos juntamente com os exames laboratoriais; Imagens que são as ultrassonografias realizadas no 1^o trimestre entre 11 e 14 semanas, de forma transvaginal, com o objetivo de detectar a viabilidade, idade gestacional e presença de fetos gemelares, 2^o trimestre entre 20 e 24 semanas, via abdominal, avaliando a idade gestacional, viabilidade e TN que é o principal marcador cromossômico para trissomias, peso e crescimento, ainda no segundo trimestre é realizado o morfológico, que avalia a morfologia, crescimento e biometria fetal, placenta e líquido amniótico, no 3^o trimestre via abdominal, avalia-se o líquido amniótico, posição fetal, cordão umbilical, e placenta; Laboratoriais, sendo eles: Hemogramas que servem para avaliar o sistema imunológico, coagulação e quantificar todos os compostos do sangue; Tipagem Sanguínea determina o fator Rh e sistema ABO para se caso a mãe possuir fator negativo e o bebê positivo a eritroblastose fetal seja impedida; Exame de Urina e Urocultura pois alterações no trato urinário recorrente na gravidez pode predispor complicações agravantes na gestante; Sorologia para Toxoplasmose pois

41% de infecção fetal é decorrente dessa contaminação, Glicemia de Jejum que mede a quantidade de açúcar no sangue para evitar a diabetes gestacional, Sorologia de Hepatite B que é o maior determinante de doenças hepáticas principalmente quando contraído de forma vertical, Sorologia para Rubéola já que nas gestantes a doença não é mais de estado brando e sim prejudicial ao feto, HIV para determinar até a conduta para o parto se caso o resultado for positivo e VDRL que diagnostica a sífilis, doença que afeta a saúde do feto (SOGIMIG, 2007).

Após realizado todo o procedimento padrão, critérios devem ser analisados para determinar se a gestante necessitará de um encaminhamento para um pré-natal de alto risco, os requisitados necessários são o diagnóstico de cardiopatias, nefropatias, epilepsia não controlada, doenças hipertensivas específica da gravidez, pneumopatias, ginecopatias, hemopatias (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

O Ministério da Saúde recomenda uma visita domiciliar na primeira semana após a alta hospitalar e até o 42º dia para consulta puerperal, esse procedimento domiciliar é relevante para que possa ser detectado e solucionado os problemas que afetam a boa evolução do RN e puérpera, já que nesse momento é registrado e verificado aspectos importantes como a amamentação e atividade sexual (ARAUJO et al., 2010).

A enfermagem possui uma função privilegiada, quando se refere ao atendimento prestado as mulheres que vivem esse momento mágico, pois é quando o profissional incorpora de forma humanizada a arte do cuidar (MEDEIROS; COSTA, 2016).

3. ORIENTAR QUANTO AOS HÁBITOS DE VIDA SAUDÁVEIS, A FIM DE PROPORCIONAR UMA GESTAÇÃO MAIS APRAZÍVEL

Os hábitos de vida são diferenciados e adaptados de acordo com a idade e necessidade de cada indivíduo, mas deve ser mantido e estimulado de forma saudável desde a infância para prevenir as doenças crônicas, a mãe tem papel importante no meio familiar, conseqüentemente os hábitos serão copiados por seus filhos, sendo assim a mulher possuir informações desde a gestação causa conseqüência de uma população livre de doenças (MELO et al., 2007).

A qualidade de vida das gestantes é algo de suma importância para que as mesmas tenham um período gravídico sem complicações, proporcionando um bem estar futuro também para o recém-nascido, já que o ganho de peso excessivo pode desenvolver diversas patologias, como diabetes gestacional definida como algum grau de intolerância a glicose diagnosticada durante a gestação e que pode ser convertida com ajuda de mudanças na dieta, macrossomia fetal que é um RN com peso superior a 4kg ou 4,5kg, hipertensão arterial e complicações no parto e puerpério (BATISTA et al., 2003).

São nas consultas de pré-natal que a mulher deve receber informações e esclarecimentos de suas dúvidas, a respeito de como se alimentar para diminuir o risco de obesidades, pois o peso ideal durante toda a gestação é de 10 à 12 quilos; Quanto às conseqüências do uso de substâncias nocivas, pois cada produto pode afetar uma parte do desenvolvimento do feto, como por exemplo, o extasy que afeta a memória e causa transtornos de atenção, o cigarro aumenta gradativamente as chances de morte súbitas, a cocaína predispõe o aborto espontâneo e o álcool que eleva as chance do desenvolvimento de microcefalia; E o bem estar proporcionado pelas atividades físicas que resulta no aumento de nutriente e oxigênios repassados os feto, ameniza a formação de varizes e dores nas costas, adaptando de forma não prejudicial a mãe, porém só devem ser realizadas após avaliação do médico especializado e prescrição feita por um educador físico (ALEXANDRE et al., 2012).

Alguns sintomas são típicos de gravidez, sendo eles: Pirose popularmente conhecido como queimação ou azia, que é resultado da regurgitação do ácido gástrico, para reduzi-lo é recomendo não deitar-se imediatamente após as refeições, não ingerir café, frutas cítricas, refrigerantes, bebidas alcoólicas, pimenta e diminuir

os intervalos entre refeições; Cefaleia ou dor de cabeça ocasionada por estresse e diminuição da ingestão de cafeína podendo ser evitados quando não há alta exposição a odores fortes, luminosidade intensa, ou ruídos elevados; Constipação Intestinal devido as alterações hormonais interferirem na movimentação do intestino, pode-se melhorar essa situação com a ingestão de bastante água, e fibras ; Edemas em membros inferiores ocasionados frequentemente no final do segundo trimestre gestacional, devido o corpo necessitar produzir 50% mais fluidos corporais e sangue para suprir as necessidades do feto, pode-se amenizar esse inchaço evitando o consumo de sal, não ficar em pé por tempo prolongado, se possível utilizar meias elásticas e compressas frias nas áreas edemaciadas; A alimentação saudável é essencial à gestação, pois aumenta as probabilidades de saúde para o binômio mãe-filho (BAIÃO; DESLANDES, 2006).

Uma alimentação envolve condições socioeconômicas, biológicas e culturais, sendo então um assunto complexo quando se necessita orientar um indivíduo (MELERE et al., 2011).

Os alimentos do grupo de cereais (arroz, pães, milho), verduras, frutas, legumes, leites e seus derivados são os indicados já que são fontes de vitaminas, fibras e minerais (FEDERAL, 2015).

Atividades físicas moderadas e regulares são recomendadas para gestantes tais como, natação, caminhada ou qualquer outra atividade leve na água, mas existem gestantes e também atividades que são contra-indicadas, como movimentos repentinos ou de saltos, basquetebol e bicicleta, pois pode ocorrer o risco de queda e trauma abdominal (BATISTA, 2006).

O consumo de substâncias lícitas e ilícitas durante o período gravídico deve ser desestimulado, pois aborto, deficiências congênitas, parto prematuro, entre outros são consequências do uso dessas substâncias nocivas (FREIRE; PADILHA; SAUNDERS, 2009).

As orientações quanto à saúde bucal deve ser ofertadas as gestantes, pois doenças sistêmicas têm manifestações na boca, as cáries estão relacionadas com as mudanças de hábitos alimentares e higiene, e não com o mito de que o feto tira o cálcio dos dentes da mãe, outras alterações bucais também afetam as mulheres, sendo Gengivite: variação dos níveis de estrogênio e progesterona ocasionando uma inflamação da gengiva; Periodontite: infecção grave das gengivas podendo destruir o osso maxilar e cerca de 30% as mulheres em idade fértil são

acometidas, podendo levar a parto prematuro e crianças com baixo peso ao nascer; Xerostomia: secura bucal excessiva e Biofilme dental: placa bacteriana presente nos dentes e cavidade oral. Os cuidados odontológicos devem ser trimestralmente ou quando necessário, e de preferência no período da manhã já que os enjoos são menos frequentes, no 1º trimestre: menos adequado para tratamento devido ser fase de principais transformações embriológicas; 2º trimestre: período mais adequado para intervenções clínicas de acordo com as indicações; 3º trimestre possui riscos elevados de anemias e síncope., quando necessita-se realizar uma radiografia o avental de chumbo e protetores de tireoide devem ser utilizados pelas gestantes. (LESSA, 2013).

A forma e a função da pele da mulher é alterada durante o período gestacional predispondo alterações fisiológicas e patológicas, sendo necessário um maior cuidado em relação a hidratação, seja ela facial ou corporal, utilizando cosméticos hidratantes, principalmente na região abdominal pois na maioria das mulheres as estrias a parecem em maior visibilidade nessa região, devido o aumento de peso e elasticidade da pele, nos seios os cuidados são um pouco diferentes, já que à aréola não deve ser lisa e sensível para não ocasionar lesões na hora das mamadas (URASAKI, 2010).

Muitas doenças que pode acometer as gestantes e o feto são precavidas de imunização através das vacinas, hepatite B, tétano e Influenza sendo que no feto e crianças a vacinação protege por meio da passagem de anticorpos pela placenta, leite materno e colostro (LOUZEIRO et al., 2014).

São inúmeros os desafios quando se tratados das informações prestadas as gestantes, porém é evidente sua importância quando os objetivos são alcançados (SILVA et al., 2014).

4. INFORMAR QUANTO AOS CUIDADOS COM O RECÉM-NASCIDO, DANDO ÊNFASE NAS DATAS DAS CONSULTAS E EXAMES A SEREM REALIZADOS

A prestação do cuidado ao recém-nascido modificou-se na metade do século XX com o obstetra francês Pierre Budin, diminuindo significativamente a mortalidade e morbidade, já que no século XIX os médicos ignoravam as crianças, e ao se tratar de pré-maturo ou portadores de malformação o óbito era esperado por eles sem ao menos tentarem um tratamento (OLIVEIRA; RODRIGUES, 2005).

Existem três classes no qual se classificam um recém-nascido de acordo com a idade gestacional da mãe no dia do parto, sendo eles, pré-termo: aqueles nascidos com menos de 37 semanas, a termo: RN nascido de 37 a 42 semanas e pós-termos: acima de 42 semanas (FORMIGA; LINHARES, 2008).

O bebê vai se adaptando ao meio extra-uterino de forma gradual superando as dificuldades ao longo do seu desenvolvimento (CRUZ; SUMAM; SPÍNDOLA, 2007).

Os cuidados com os recém-nascidos no âmbito domiciliar são de encargo das parturientes e familiares, mas para que esses procedimentos sejam realizados com o maior nível de competência, assepsia e antissepsia, informações devem ser prestadas e esclarecidas ainda nas consultas de pré-natal, já que o recém-nascido é vulnerável a infecções e patologias (SANTOS et al., 2014).

Entre as duas primeiras semanas de vida, com frequência entre o segundo e quinto dia, o RN está mais submetido à adquirir oftalmia neonatal, que é definida como uma conjuntivite com grande potencial para levar a cegueira, podendo ser evitada com o cuidado correto dos olhos, outros cuidados impreteríveis são as unhas de quem cuida do RN como a do mesmo sempre limpas e cortadas; o coto umbilical é a parte do corpo da criança em que a maioria das pessoas possuem receio porém é ausente a dor, podendo ser limpo e seco sem que cause danos; a mãe deve sempre manter as mamas higienizadas principalmente no horário das mamadas evitando a candida albicans popularmente conhecida como sapinho (SANTOS et al., 2014).

Outro método de imunização contra doenças é a vacinação, que deve ocorrer logo ao nascer e seguir até a fase adulta, sendo imprescindível nos 5 primeiros anos de vida, as doses previnem contra hepatite b (ao nascer), tuberculose (ao nascer), difteria/tétano/coqueluche (2 meses, 4 meses, 6 meses, 15

meses e 4 anos de idade), poliomielite (2 meses, 4 meses, 6 meses e 4 anos de idade), diarreia por rotavírus (2 e 4 meses), pneumonia (2 e 4 meses) meningite (3 meses, 5 meses e 12 meses de vida), febre amarela (9 meses), sarampo/ caxumba /rubéola (12 meses) (OLIVEIRA et al., 2010), .

A gestante deve ser orientada sobre os exames que devem ser realizados no recém-nascido, a fim de verificar se o mesmo está gozando de uma saúde normal, alguns serão realizados antes mesmo da alta hospitalar, os exames necessários são o teste do pezinho que tem como função diagnosticar a fenilcetonúria, anemia, hipotireoidismo congênito e outras hemoglobinopatias e deve ser realizado entre o 3º e 5º dia de vida podendo chegar até o 30º dia porém a probabilidade do resultado dar falso positivo para fibrose cística aumenta a partir do quinto dia; Teste da orelhinha que diagnostica precocemente a perda auditiva e realiza-se preferencialmente no 2º ou 3º dia após o nascimento mas se caso a criança demonstrar qualquer necessidade de realização do exame novamente ele pode ser feito em qualquer fase da vida, os bebês que possuem o maior risco de alteração no teste são aqueles que nasceram prematuros, ficaram mais de cinco dias internados na UTI e sofreram traumatismo craniano; Teste do reflexo vermelho que também é conhecido com teste do olhinho que detecta doenças oculares como glaucoma, estrabismo, tumor ou catarata congênita, realizado logo ao nascer e nas consultas de puericultura mas se necessário o pediatra encaminhará o RN para consultas mais detalhadas com o oftalmologista, Teste do coraçãozinho que é utilizado para fazer a detecção precocemente de cardiopatia grave, realizado entre as primeiras 24 ou 48 horas de vida através de um oxímetro de pulseira posicionado em um dos pés e um dos pulsos e Tipagem Sanguínea que diagnostica o tipo sanguíneo do RN devendo ser feito 48 horas após o parto para casos de intercorrências médicas (SHIMIZU; LIMA, 2009).

As consultas de puericultura são consideradas um eixo primordial no acompanhamento do desenvolvimento do recém-nascido, visando lhe proporcionar uma condição para o bem estar global na vida quando adulto, pois nelas são verificadas a estatura, peso, cartão de vacina, perímetro cefálico e outros aspectos importantes, estas consultas podem ser realizadas tanto pelo médico como também enfermeiro, a função do enfermeiro nessa abordagem é realizar o exame físico na criança, averiguar e administrar as vacinas conforme o calendário de vacinação (SLOMP et al., 2006).

A primeira consulta deve ser realizada ainda na primeira semana de vida até um ano e seis meses, cada consulta é observada os aspectos de desenvolvimento da criança sendo eles: 15 dias (apoio plantar, preensão palmar e sucção, reflexo cutâneo plantar); 1 mês (percepção melhor de um rosto), 2 meses (entre dois e três meses sorriso social, entre dois e quatro meses bebe fica de bruços, levanta a cabeça, ombros e visualiza e segue objetos com o olhar), 4 meses (preensão voluntária das mãos, de quatro a cinco meses o bebe vira a cabeça na direção de uma voz ou objeto sonoro), 6 meses (inicia-se a noção de permanência de um objeto, a partir de sete meses sente-se apoio, entre seis e nove meses o bebê arrasta-se e engatinha), 9 meses (entre nove meses e um ano o bebê engatinha ou anda com apoio), 10 meses (o bebê fica em pé sem apoio), 1 ano (o bebê possui a acuidade visual de um adulto) e entre 1 ano á 1 ano e seis meses (o bebê anda sozinho) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

O aleitamento materno exclusivo até os seis meses deve ser orientado e estimulado nas consultas de pré-natal e persistidos a cada consulta de puericultura, pois de acordo com, ha insegurança quando se refere à amamentação exclusiva, é comum em muitas mulheres, pois mitos de que o leite é fraco, não esta sustentando o bebe, ele mama pouco e não acorda para mamar são motivos para muitas mães complementarem ou até mesmo colocar como exclusivo a alimentação com leite artificial, prejudicando de diversas formas o RN, pois o leite materno possuem anticorpos necessários e essenciais para uma vida saudável do recém-nascido (SANTOS et al.,2014).

O sono é outra preocupação dos pais, mas de acordo com, o motivo pelo qual o recém-nascido passa grande parte do dia dormindo é por que o sono é importante no desenvolvimento mental e orgânico no início da vida (TENENBOJM et al., 2010).

Os profissionais da saúde muitas vezes se sentem impotente em relação as condutas que devem ser realizadas com a mãe, pois os valores, crenças e condições financeiras são colocadas em questão (Campos et al., 2010).

Diante deste contexto as equipes de enfermagem, possuem papel principal na questão das orientações, pois ações de educação em saúde podem ser executadas, disseminando informações sobre os cuidados com os recém-nascidos, após a alta hospitalar, principalmente para as puérperas primíparas (BARROS, 2009).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O enfermeiro tem função imprescindível em qualquer fase da vida de um ser humano, quando se trata da gestante os vínculos entre profissional e paciente deve ser de respeito e confiança, pois se tudo ocorrer de acordo com as normalidades o contato entre ambos acontecerá por mais de dois anos, além da gestação a mulher deverá realizar as consultas de puericultura, que são os acompanhamentos mensais do bebê.

De acordo com a pesquisa foi possível afirmar que as orientações prestadas a gestante são indispensáveis, sendo extremamente significativa quando se tratado do bem estar da mulher no período gravídico e do recém-nascido, já que anormalidades e mortalidades podem ser evitadas.

Pressuponha-se que através das informações disponibilizadas nesse trabalho a população, sendo publico alvo as mulheres, se interessem e se conscientizem sobre a importância de um acompanhamento durante e pós a gestação. Conclui-se que é de alçada da assistência de enfermagem um pré-natal correto e eficaz tendo como consequência uma gestante instruída, saudável e um bebê sem possíveis alterações relacionadas à falta de informação.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, Lara Ventura et al.,. **Atividade Física Durante a Gestação: Efeitos sobre a Saúde Materna e Fetal.** Goiás, 2012. Disponíveis em:<<http://www.cpgls.pucgoias.edu.br/7mostra/Artigos/SAUDE%20E%20BIOLOGICAS/ATIVIDADE%20F%C3%8DSICA%20DURANTE%20A%20GESTA%C3%87%C3%83O.pdf>>. Acesso em 24 abr.2018:

ALMEIDA, Solange de Mattos, BARROS, Marilisa Berti de Azevedo. **Equidade e atenção á saúde da gestante em Campinas (SP),Brasil.** São Paulo, 2005. Disponíveis em:<<https://scielosp.org/pdf/rpsp/v17n1/24024.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2017.

ARAUJO, Suelayne Martins et al.,. **A Importância do pré-natal e a assistência de enfermagem.** Pernambuco,2010. Disponíveis em:<<http://veredas.favip.edu.br/ojs/index.php/veredas1/article/view/98/211>>. Acesso em : 27 marc. 2018.

BAIÃO, Mirian Ribeiro; DESLANDES, Suely Ferreira. **Alimentação na gestação e puerpério.** Rio de Janeiro, 2006. Disponíveis em:<<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/206>>. Acesso em: 12 nov. 2017.

BARROS, Sônia Maria Oliveira de. **Enfermagem Obstetrícia e Ginecologia: Guia para a prática assistencial.** 2. ed. São Paulo: Roca, 2009,p 104,106,107,109.

BATISTA, Daniele Costa; CHIARALL, Cera Lucia; GUGELMINLL, Silvia Angela; MARTINSLL, Patrícia Dias. **Atividade física e gestação: saúde da gestante não atleta e crescimento fetal.** Rio de Janeiro, 2003. Disponíveis em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292003000200004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> .Acesso em: 12 nov.. 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Saúde da Criança - Crescimento e Desenvolvimento.** Brasília, 2012. Disponíveis em:<<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab33>>. Acesso em: 15 Nov. 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Assistência Pré-Natal: Normas e Manuais Técnicos.** Brasília, 1998. Disponíveis em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pre_natal.pdf>Acessado em 10 nov. 2017.

CAMPOS, Aline Souza; ALMEIDA, Ana Carla Campos Hidalgo; SANTOS, Reginaldo Passoni dos. **Crenças, Mitos e Tabus de Gestantes Acerca do Parto Normal.** Paraná,2014 .Disponíveis em:<<https://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/article/view/10245>>. Acesso em:.

COREM, Conselho Regional de Enfermagem. **Parecer COREN/SC Nº 009/CT/2013.** Disponíveis em: <http://www.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2015/07/Parecer-009-2013-CT-Esclarecimentos-sobre-a-administra%C3%A7%C3%A3o-de-dois-tipos-de-Insulina-_NPH-e-Regular_.pdf>

>, Acesso em: 27 mar. 2018.

CRUZ, Daniela Carvalho dos Santos; SUMAM, Natália de Simoni; SPÍNDOLA, Thelma. **Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe-bebê.** São Paulo, 2007. Disponíveis em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n4/20.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2017.

DUARTE, Sebastião Junior Henrique; ANDRADE, Sônia Maria Oliveira de. **Assistência pré-natal no Programa Saúde da Família.** ESC. ANNA Nery, Rio de Janeiro, 2006. Disponíveis em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452006000100016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 out. 2017.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira et al. **Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do Município do Rio de Janeiro, Brasil.** Rio de Janeiro, 2011. Disponíveis em: <<https://www.scielosp.org/article/csp/2012.v28n3/425-437/pt/#top>> . Acesso em: 27 mar. 2018.

FORMIGA, Cibelle Kayenne Martins Roberto; LINHARES, Maria Beatriz Martins. **Avaliação do desenvolvimento inicial de crianças nascidas pré-termo.** São Paulo, 2008. Disponíveis em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/a30v43n2>>. Acesso em: 13 mai.2018

FREIRE, Karina; PADILHA, Patrícia de Carvalho; SAUNDERS, Caláudia. **Fatores associados ao uso de álcool e cigarro na gestação.** Rio de Janeiro, 2009. Disponíveis em: <<https://www.pesquisa.bvs.br/brasil/resoure/en/lil-528520>>. Acesso em: 12 nov. 2017.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.** 6. ed. São Paulo: Atlas S.A, 2014, p 28.

KASSADA, Daniele Satie; WAIMAN, Maria Angélica Pagliarini; MIASSO, Adriana Inocenti; MARCON, Sonia Silva. **Prevalência de transtornos mentais e fatores associados em gestantes.** São Paulo, 2014. Disponíveis em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n6/1982-0194-ape-28-06-0495.pdf>>. Acesso em: 27 mar. 2018.

LESSA, Iracema Barbosa. **Promoção a Saúde Bucal da Gestante.** Corinto, 2013. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/5149?show=full>>. Acesso em: 24 abr.2018.

LOUZEIRO, Edenilce Mendes et al,. **A importância da vacinação em gestantes: uma revisão sistemática da literatura no período de 2003 a 2012.** ,2013. Disponíveis me:<>. Acesso em: 24 abr.2018.

MEDEIROS, Letícia dos Santos; COSTA, Ana Clara Marques da. **Período Puerperal: a importância da visita domiciliar para enfermeiros da Atenção Primária à Saúde.** Maranhão, 2016. Disponíveis em: . Acesso em: 27 mar. 2018.

MELERE, Cristiane et al., **Índice de alimentação saudável para gestantes: adaptação para uso em gestantes brasileiras**. Porto Alegre – RS, 2012. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsp/v47n1/04.pdf . Acesso em: 24 abr. 2018

MELO, Norma Sueli Falcão o et al., **Hábitos alimentares e de higiene oral influenciando a saúde bucal da gestante**. Rer. Cogitare Enfermagem, Paraná, 2007. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483648983008>. Acesso em 24 abr.2018

NOCHIERI, Ana Carolina Moreira et al., **Perfil nutricional de gestantes atendidas em primeira consulta de nutrição no pré-natal de uma instituição filantrópica de São Paulo**. São Paulo, 2008. Disponíveis em: <https://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/65/05_Perfil_baixa.pdf>. Acesso em: 10 set. 2017.

OLIVEIRA, Cristina dos Santos; RODRIGUES, Renata Gomes. **Assistência ao recém-nascido: Perspectiva para o saber de Enfermagem e m Neonatologia**. Rio de Janeiro, 2005. Diaponíveis em:< <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n4/a05v14n4>>. Acesso em: 13 mai.2018

OLIVEIRA, Elizângela Crêscencio de; BARBOSA, Simone de Meira; MELO, Sueli Essado Pereira. **A Importância do acompanhamento pré-natal realizado por enfermeiros**. Goiás, 2016. Disponíveis em:<<http://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2017/01/Artigo-02-A-import%C3%A2ncia-do-acompanhamento-pr%C3%A9-natal-realizado-por-enfermeiros.pdf>>. Acesso em: 10 set 2017.

RODRIGUES, Edilene Matos; NASCIMENTO, Rafaella Gontijo do; ARAUJO, Alisson. **Protocolo na assistência pré-natal: Ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família**. São Paulo, 2011. Disponíveis em <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a02.pdf>>. Acesso em:10 nov 2017.

SANTOS, Aline de Paula dos, et al. **Cuidados Maternos com o Recém Nascidos no Âmbito domiciliar: Revisão de Literatura**. Recife/Pernambuco,2014 . Disponíveis em: <<http://apps.cofen.gov.br/cbcent/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/l66944.E13.T12827.D9AP.pdf>>. Acesso em:15 Nov. 2017.

SENADO FEDERAL. **Orientações Nutricionais da gestação a primeira infância**. Brasília,2015. Disponíveis em <<http://www.cpgls.pucgoias.edu.br/7mostra/Artigos/SAUDE%20E%20BIOLOGICAS/ATIVIDADE%20F%C3%8DSICA%20DURANTE%20A%20GESTA%C3%87%C3%83O.pdf>>. Acesso em: 24 abr.2018

SHIMISU, Helena Eri,. LIMA, Maria Goreti de. **As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem.** Brasília, 2009. Disponíveis em: <<http://www.redalyc.org/html/2670/267019599009/>>. Acesso em: 02 Nov. 2017.

SILVA, Edlamar Bandeira. **Educação em Saúde na Estratégia de Saúde da Família: Gestação Saudável.** Maceió, 2014. Disponíveis em:<<https://www.repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/172525>>. Acesso em: 12 nov. 2017.

SILVA, Maria Zeneide Nunes da et al,. **Acesso e acolhimento no cuidado pré-natal á luz de experiências de gestantes na atenção básica.** Rio de Janeiro, 2014. Disponíveis em:< <https://www.scielo.org/article/sdeb/2014.v38n103/805-816/pt/> <https://www.scielo.org/article/sdeb/2014.v38n103/805-816/pt/> >. Acesso em: 23 abr. 2018.

SLOMP, Fátima Martinez et al,. **Assistência ao recém-nascido em um Programa de Saúde da Família.** São Paulo, 2006. Disponíveis em: <<http://www.redalyc.org/html/3610/361033291014/>>. Acesso em: 15 Nov. de 2017.

SOGIMIG. **Ginecologia e Obstetrícia: Manual para concurso/TEGO.** 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007, p538, 545, 546, 547.

TEIXEIRA, Ivonete Rosânia; AMARAL, Renata Monica Silva; MAGALHÃES, Sergio Ricardo. **Assistência de enfermagem ao pré-natal: reflexão sobre a atuação do enfermeiro para o processo educativo na saúde gestacional da mulher.** Belo Horizonte, 2010. Disponíveis em: <<https://revistas2.unibh/index.php/dcbas/article/view/166>>. Acesso em: 10 de set. 2017

TENENBOJM, Eduardina et al,. **Causas de Insônia nos primeiros anos de vida e repercussão nas mães: atualização.** São Paulo, 2009. Disponíveis em:< <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v28n2/v28n2a15>>. Acesso em: 14 mai.2018

UNA-SUS, Universidade Aberta do SUS. **Atenção no Pré-Natal de baixo risco.** Santa Catarina, 2012. Disponíveis em:< file:///C:/Users/dell/Downloads/Provab-2012.1_Modulo11_Unidade2-Medico.pdf>. Acesso em: 27 mar.2018

UNA-SUS, Universidade Aberta do SUS. **Atenção Integral á Saúde da mulher.** Santa Catarina, 2012. Disponíveis em:<<file:///C:/Users/dell/Downloads/PDF%20-%20Livro%20do%20Curso.pdf>>. Acesso em: 27 mar. 2018

URASAKI, Maristela Belletti Mutt. **Cuidados com a pele adotados por gestantes assistidas em serviços públicos de saúde.** São Paulo, 2010. Disponíveis em:< <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n1/v2a,ss,4n1a10> >. Acesso em: 24 abr.2018.