



ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AS GESTANTES COM DESCOLAMENTO PREMATURO DE PLACENTA (DPP): REVISÃO DE LITERATURA

WERLANE DIANO COSTA PESSOA

RESUMO

O descolamento prematuro da placenta (DPP) configura-se como uma complicação obstétrica de grande relevância, acarretando um aumento no risco de morbidade e mortalidade para o neonato. Trata-se da separação total ou parcial da placenta antes do parto, sendo um quadro multifatorial grave cuja etiologia ainda não é completamente compreendida. Consequências desfavoráveis para o feto, como restrição de crescimento intrauterino, parto prematuro, baixo peso ao nascer, sofrimento fetal, baixo índice de Apgar, natimorto, anomalias congênitas e óbito perinatal, também são frequentemente observadas em casos de DPP, especialmente na sua apresentação crônica. O objetivo deste estudo é analisar a assistência da enfermagem a gestantes com DPP e especificamente, demonstrar a importância de um pré-natal eficiente para reduzir sua incidência e complicações e estabelecer as ações de enfermagem às gestantes com DPP. Utilizando abordagem metodológica qualitativa, foi conduzida uma revisão integrativa, abrangendo dados provenientes da Biblioteca Virtual de Saúde. Destacou-se o papel crucial de uma assistência pré-natal de alta qualidade, evidenciando sua capacidade de detectar precocemente tanto os casos insidiosos quanto os clássicos, visando proteger a vida tanto da gestante quanto do feto. Foram delineados os cuidados gerais essenciais para as gestantes com DPP, corroborando a importância de capacitação profissional contínua para lidar com situações de gestantes em iminência de risco de óbito de perinatais devido a DPP.

Palavras-chaves: Gravidez. Deslocamento prematuro de placenta. Assistência em Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

A gravidez é um processo natural e fisiológico, em que na maioria das vezes ocorre sem problemas. No entanto, algumas gestações podem ser consideradas de alto risco devido a complicações específicas que surgem durante o período de gestação. Estas complicações englobam questões hemorrágicas antes do parto, como o aborto, a placenta prévia e o descolamento prematuro da placenta. Aproximadamente 90% das gestações decorrem sem complicações significativas ao longo de todo o processo, sendo categorizadas como gestações de baixo risco. No entanto, existem outras gestações que têm maior probabilidade de ter um desfecho desfavorável, sendo classificadas como gestações de alto risco (MONTEIRO et al., 2016). A separação antecipada da placenta, conhecida como o descolamento prematuro da placenta (DPP) representa uma das situações mais alarmantes durante a gestação (WORKALEMAHU et al., 2018). A origem desse fenômeno não é plenamente compreendida, contudo, a insuficiência placentária, a falta de oxigênio dentro do útero e a circulação deficiente na área uteroplacentária parecem ser os principais mecanismos subjacentes ao descolamento. Adicionalmente, o descolamento prematuro da placenta também pode estar ligado a um processo inflamatório que afeta o sistema vascular. Apesar dos avanços no entendimento dessa patologia, a ocorrência do descolamento prematuro da placenta continua sendo difícil de prever e inevitável (WORKALEMAHU et al., 2018). A importância desta

pesquisa está centrada no tópico que abrange o descolamento prematuro de placenta (DPP), demandando a identificação antecipada do diagnóstico e uma intervenção ágil e adequada. Acredita-se que a abordagem da revisão integrativa, oferecerá a chance de identificar os trabalhos científicos já existentes e as complexidades da atenção à saúde materna e fetal diante de uma complicação patológica específica durante a 11 gestação que é a DPP. Dentro desse contexto, a pergunta que norteia este estudo é: como a enfermagem pode prestar assistência a gestantes com complicações de deslocamento prematuro de placenta? Este presente estudo é caracterizado por ser descritivo, empregando uma abordagem exploratória. A pesquisa se baseia em um referencial teórico-metodológico que se concentra em uma análise integrativa em publicações em bases de dados confiáveis como Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com acesso à Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)* via Pubmed e Base de Dados Específica da Enfermagem (BDENF). O estudo seguiu o objetivo geral de analisar a assistência da enfermagem a gestantes com DPP e objetivos específicos, demonstrar a importância de um pré-natal eficiente para reduzir sua incidência e complicações e estabelecer as ações de enfermagem às gestantes com DPP.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este é um estudo de revisão integrativa, que oferece uma compilação dos trabalhos científicos e proporciona uma compreensão abrangente do assunto de forma organizada e sistemática. Isso contribui para esclarecer os campos de pesquisa existentes e identificar lacunas no conhecimento (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008). O operador booleano *AND* usado na pesquisa relacionou os descritores para selecionar os artigos possibilitando a síntese e análise do conhecimento científico já produzido sobre o tema. Considerando a revisão de literatura, dividida em duas etapas importantes, em que descreve a aplicabilidade e seus critérios. Etapa 1: Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão de literatura. A seleção dos artigos que respaldam a pesquisa para a revisão de integrativa, delimitou-se o tema: Assistência de enfermagem as gestantes com descolamento prematuro de placenta (DPP): revisão de literatura, proporcionando responder seguinte problema: como a enfermagem pode prestar assistência a gestantes com complicações de deslocamento prematuro de placenta? Etapa 2: Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura. Após escolha do tema e a formulação do problema de pesquisa, com a busca nas bases de dados dos estudos que serão incluídos na revisão de literatura, e sendo a internet ferramenta, a seleção dos estudos para a avaliação crítica é fundamental, a obtenção da validade na revisão, bem como indicador atestando confiabilidade, amplitude e poder de generalização das conclusões da revisão. Os critérios utilizados para exclusão foram: documento de natureza editorial, como as cartas, notas breves, teses, dissertações, manuais, notas técnicas, artigos duplicados em bases de dados e que não respondam pergunta do problema, artigos em língua estrangeiras. A análise e interpretação dos resultados foi realizada por meio da análise das informações mais relevantes e atualizadas a partir da leitura crítica dos estudos selecionados e síntese do conteúdo mais relevante para a construção do estudo. A busca bibliográfica realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com acesso à Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)* via Pubmed e Base de Dados Específica da Enfermagem (BDENF) selecionou mediante os descritores: Gravidez, deslocamento prematuro de placenta, assistência em enfermagem. Foram critérios de inclusão para seleção dos artigos: artigos publicados em português, e na íntegra que retratasse a temática definida e como critérios 21 de exclusão as publicações que não atenderam os critérios estabelecidos na metodologia.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 10 (dez) estudos incluídos nesta revisão integrativa, publicados no idioma português, através de pesquisa integrativa. Para Nunes, Bertuol e Siqueira (2016) placenta é um órgão que conecta o produto da concepção ao útero materno durante o período de gestação e naturalmente perde sua funcionalidade após o nascimento do feto, quando ocorre seu desprendimento fisiológico. Entretanto, no contexto do descolamento prematuro da placenta, a separação da placenta que está inserida no útero ocorre antes do nascimento do feto, geralmente em gestações com 20 semanas ou mais completas. Essa situação surge de processos fisiopatológicos que muitas vezes têm origens desconhecidas. O descolamento prematuro da placenta (DPP) é definido como a separação antecipada da placenta que está fixada no útero, ocorrendo antes do momento do parto, tipicamente a partir da 20ª semana de gestação. O diagnóstico é primordialmente clínico, e os sinais e sintomas 24 tradicionais percebidos compreendem sangramento vaginal, aumento da tensão e sensibilidade uterina, bem como a persistência da dor entre as contrações do trabalho de parto. No entanto, é importante ressaltar que, mesmo na ausência de sintomas, é inviável descartar esse diagnóstico (NUNES; BERTUOL; IQUEIRA, 2016). O DPP é uma complicação obstétrica que acontece em cerca de 1% das gestações. Apesar de extensas pesquisas, a fisiopatologia exata permanece desconhecida, o que significa que em muitos casos a causa permanece indeterminada. Numerosos estudos identificam fatores de risco que aumentam a probabilidade desse evento, sugerindo que sua origem é influenciada por vários fatores. Entre os fatores de risco, merecem destaque aqueles ligados aos comportamentos de vida maternos (consumo de álcool, drogas, tabagismo e obesidade), assim como fatores relacionados à história gestacional anterior (parto cesáreo anterior, episódios prévios de DPP e múltiplos partos) e fatores pertinentes à gravidez atual (gestação múltipla, presença de corioamnionite e idade materna avançada). (SANGLARD; SILVA; SILVA, 2018). O descolamento da placenta antes do momento do parto é considerado uma das principais causas de complicações tanto para a mãe quanto para o feto. As consequências maternas são diretamente relacionadas à gravidade do descolamento e abrangem coagulação generalizada dentro dos vasos sanguíneos, choque hemorrágico, disfunção renal súbita, hemorragia após o parto, ruptura uterina, histerectomia e até óbito materno. De forma geral, curiosamente, as mulheres com menor risco clínico de desenvolver DPP tendem a experimentar manifestações perinatais mais graves (SARVASI, 2019). O DPP é um fator que aumenta o risco de morte perinatal por si só. Quando o pH da artéria umbilical fica abaixo de 7,1, ocorre a separação prematura da placenta do seu leito vascular, o que resulta em um aumento da mortalidade tanto dentro do útero quanto após o nascimento. Isso acontece porque essa separação interrompe o fornecimento de oxigênio e nutrientes essenciais para o feto. Isso pode levar a um baixo escore de Apgar ao nascer ou até mesmo à morte do feto devido à falta prolongada de oxigênio e ao nascimento prematuro. Estudos indicam que quando a separação placentária excede 50%, isso frequentemente resulta em morte fetal. Quando o DPP é completo, essa consequência ocorre em cerca de 99% dos casos (AMORIM; PAULA; ROCHA, 2010). A taxa de mortes perinatais resultantes do descolamento prematuro varia conforme uma região estudada, indo de 9% a 12% em países desenvolvidos e chegando a 60% em nações 25 subdesenvolvidas. Isso um índice até 15 vezes representa mais alto do que a mortalidade perinatal devido a outras causas, contribuindo para mais de um terço de todas as mortes perinatais. Cerca de metade das mortes fetais ligadas ao descolamento prematuro acontece ainda no útero, o que enfatiza a relevância desse distúrbio como um risco significativo para a mortalidade neonatal (AMORIM; PAULA; ROCHA, 2010).

Além dos efeitos na mortalidade fetal, o descolamento prematuro também está estreitamente relacionado à prematuridade. Mulheres com descolamento prematuro apresentam um risco de parto prematuro entre 4 a 6 vezes maior. Isso ocorre em mais da

metade dos casos e parece estar ligado a situações inflamatórias agudas ou crônicas que levam ao descolamento precoce da placenta (AMORIM; PAULA; ROCHA, 2010; GONCALVES, et al., 2023). A restrição de crescimento fetal resultante do descolamento prematuro da placenta (DPP) é observada em todas as fases da gestação e não está exclusivamente ligada à prematuridade. Essa restrição pode ser considerada um indicador de risco por si só para o descolamento prematuro. Alguns fatores genéticos podem estar relacionados a problemas na vascularização da placenta, formação de coágulos e redução do fluxo sanguíneo placentário. Esses fatores também contribuem para a restrição de crescimento fetal e ocorrência de partos prematuros, todos associados ao DPP (AMORIM; PAULA; ROCHA, 2010). Além dos resultados negativos no período perinatal que estão ligados a essa complicação obstétrica, é importante mencionar sua conexão com baixos escores de Apgar no primeiro e quinto minuto após o nascimento. Considerando que o DPP é uma causa significativa de problemas de saúde e mortalidade no período perinatal, é notável que, até agora, não tenham sido desenvolvidos métodos confiáveis para prever sua ocorrência. Em relação a assistência da enfermagem a gestantes com descolamento prematuro de placenta, Amorim, Paula e Rocha (2010) dissertam que no encerramento do século passado, a atenção dada ao cuidado da enfermagem no pré-natal carecia de qualquer organização sistemática.

Atualmente, representa um dos estágios primordiais e essenciais da obstetrícia. Os exames realizados durante o pré-natal têm a capacidade de proporcionar uma gestação segura e devem ser conduzidos logo após a confirmação da gravidez obstétrica (AMORIM; PAULA; ROCHA, 2010). A primeira consulta de pré-natal assume uma importância significativa no contexto da gestação, pois é nesse momento que a gestante terá a oportunidade de conhecer o profissional que a guiará ao longo dos nove meses rumo a um parto seguro (AMORIM; PAULA; ROCHA, 2010). Gestantes que recebem cuidados pré-natais adequados têm menor probabilidade de enfrentar complicações.

Para viabilizar essa melhoria, é necessário aprimorar a formação dos profissionais de saúde, para que sejam capazes de reconhecer o descolamento prematuro da placenta (DPP) e, assim, oferecer uma assistência eficaz a essas pacientes. Sob a perspectiva da obstetrícia, a perspectiva de assegurar uma gravidez saudável, alinhada ao conceito de equilíbrio físico, emocional e social, naturalmente envolveria a realização de uma gestação planejada, que considera uma avaliação cuidadosa antes da concepção para determinar o momento ideal. Embora essa abordagem seja desejável, é notório que muitas mulheres engravidam sem um planejamento prévio, o que aumenta substancialmente a probabilidade de surgirem fatores complicadores (CORRÊA JÚNIOR, PATRÍCIO; FELIX, 2013). O cuidado prestado pelas enfermeiras à gestante com DPP moderado a grave é de grande exigência, pois demanda uma avaliação minuciosa das condições da mãe e do feto. É fundamental que as informações sobre o tratamento e suas causas sejam compartilhadas com a mulher e sua família, considerando também o apoio emocional necessário, uma vez que existe a possibilidade de perda do feto e a condição crítica da mãe. Após o diagnóstico do DPP, um plano de cuidados é desenvolvido nas unidades hospitalares. O tratamento a ser aplicado dependerá da quantidade de sangramento materno, da maturidade fetal e de suas condições de saúde. Além disso, é necessário abordar o alívio da dor da gestante, o que requer uma administração cautelosa de analgésicos (de acordo com a prescrição médica), uma vez que os depressores do sistema nervoso central podem agravar os sintomas de choque. Em algumas situações, é possível utilizar antiespasmódicos e, sob prescrição médica, oxitocina. A frequência cardíaca fetal é monitorada intermitentemente, e corticoides são empregados para acelerar o desenvolvimento dos pulmões do feto, visando a maturidade pulmonar (CORRÊA JÚNIOR, PATRÍCIO; FELIX, 2013). A separação prematura da placenta continua a ser um fator significativo de mortalidade tanto para as mães quanto para os recém-nascidos. A gravidade desse risco e a fase da gravidez em que ocorre influenciam a taxa de mortalidade dos recém-nascidos.

Lamentavelmente, a prevenção adequada e a capacidade de prever o descolamento prematuro da placenta ainda são limitadas. O diagnóstico dessa condição, apesar dos avanços em tecnologia médica, em sua maioria, é realizado clinicamente (REZENDE; MONTENEGRO, 2013). Quando ocorre o descolamento, há diversas medidas que podem melhorar o prognóstico, incluindo detecção precoce e realização imediata do parto, adoção de abordagens conservadoras para permitir a administração de corticosteroides e transferência da gestante para uma unidade de cuidados intensivos para prematuros, quando disponível. Por fim, é essencial também considerar casos em que a mãe necessita de transfusão de sangue, pois isso pode ter um impacto positivo no prognóstico (BRASIL, 2012).

Em 50% dos casos, o descolamento prematuro da placenta (DPP) não relacionado a traumas está associado à hipertensão arterial, sendo tanto a pré-eclâmpsia quanto a hipertensão arterial crônicas fatores de risco significativos. A falta de hipertensão no momento da admissão da gestante para cuidados de saúde não descarta a causa hipertensiva, uma vez que a mulher pode estar em estado de choque. Em contrapartida, para os casos de DPP relacionados a traumas, acidentes automobilísticos se destacam como a principal causa, podendo resultar de um trauma direto no abdômen ou de desacelerações (BRASIL, 2012). As razões por trás do DPP ainda não são completamente compreendidas. No entanto, pode-se considerar o DPP como traumático (mecânico) em casos de acidentes e como não traumático. Além disso, fatores internos, como cordão umbilical curto, movimentos fetais aumentados, hipertonía uterina e situações inflamatórias, também podem contribuir. Uma investigação sobre a natureza das placentas identificou que as placentas associadas a nascimentos prematuros exibem lesões vasculares no lado materno, além do processo inflamatório conhecido. A ruptura prematura das membranas também esteve relacionada a uma maior taxa de lesões inflamatórias em comparação com membranas intactas de nascimentos naturais (ROCHA, et. al., 2017). Dentro desse mesmo contexto, as investigações indicam que as origens clínicas das complicações da placenta estão relacionadas a variados cenários.

Isso abrange o surgimento de hemorragias, que podem se manifestar de forma interna ou externa, em intensidades leves ou graves, e com caráter agudo ou crônico. Em casos de descolamento agudo, os sintomas podem envolver hemorragia vaginal, dor e contrações uterinas, que frequentemente apresentam alta frequência e amplitude reduzida. Por outro lado, o descolamento crônico é causado por hemorragias venosas de baixa pressão, frequentemente associadas à necrose inflamatória da placenta (SOUZA et al., 2022). Compreende-se que a gestante com descolamento prematuro da placenta (DPP) necessita de uma identificação ágil e precisa do diagnóstico, o que facilita a abordagem e resolução de possíveis complicações. Nesse sentido, o esforço da equipe multidisciplinar desempenha um papel fundamental no cuidado da parturiente, visando alcançar melhores desfechos tanto para a mãe quanto para o recém-nascido, e proporcionando, assim, uma abordagem segura (SOUZA et al., 2022). O tratamento deve ser personalizado, levando em consideração a extensão do descolamento

e o estado da mãe e do feto. Em situações de descolamento prematuro grave da placenta com morte fetal, independentemente do estágio da gravidez e se não houver contra-indicações, a opção é pelo parto vaginal. No caso de descolamento prematuro de placenta em uma gravidez a termo ou próxima das 34 semanas, com o feto ainda vivo, a decisão é pela realização de uma cesariana para interromper a gravidez. Em gestações pré-termo com menos de 34 semanas, desde que a condição materna e fetal não esteja comprometida, a abordagem conservadora pode ser recomendada (SOUZA et al., 2022). Para gestações entre 24 e 34 semanas, a administração de corticoides pode ser indicada para promover a maturação dos pulmões do feto, possivelmente combinada com tocolíticos. Em alguns casos, pode ser necessário um período prolongado de hospitalização com monitoramento contínuo da mãe e do feto, além de ultrassonografias para avaliar a evolução do hematoma. A alta da paciente pode ser considerada, desde que o feto apresente condições

de vitalidade favoráveis (SOUZA et al., 2022). O curso de tratamento dependerá do estágio do descolamento (grau 1, 2 ou 3), assim como das condições hemodinâmicas maternas e da vitalidade fetal. No caso de um descolamento de grau 1, frequentemente diagnosticado após o parto, as repercussões na mãe ou no feto são mínimas. Para um descolamento de grau 2, o parto vaginal pode ser uma opção se estiver iminente, desde que a vitalidade fetal esteja preservada e não haja comprometimento da circulação materna. Para Souza (et al., 2022) é importante realizar uma amniotomia o mais rápido possível, pois isso reduzirá a pressão intrauterina ao liberar o líquido amniótico, diminuindo tanto o sangramento placentário quanto a liberação de tromboplastina na circulação materna. Deve-se acompanhar o estado hemodinâmico da mãe, mantendo uma reposição de líquidos e derivados sanguíneos adequada, conforme necessário. O débito urinário deve ser monitorado e mantido em torno de 30 ml por hora, e o nível de hematócrito deve ser mantido acima de 30%. Se o progresso do trabalho de parto for lento ou desfavorável, ou se ocorrer instabilidade na mãe ou sofrimento fetal, a cesárea deve ser realizada imediatamente (SOUZA et al., 2022). No caso de um feto morto (grau 3), um parto vaginal é uma opção recomendada. Deve-se seguir os mesmos protocolos de monitoramento hemodinâmico materno e avaliação do estado de coagulação, com monitoramento contínuo. Sempre que possível antes de proceder à cesárea, deve-se considerar a transfusão de concentrado de glóbulos, bem como a reposição de plaquetas e plasma fresco congelado (SOUZA et al., 2022).

Por essa razão, é crucial que, ao admitir e observar uma gestante suspeita ou diagnosticada com descolamento prematuro da placenta (DPP), sejam avaliados os sinais vitais juntamente com as medidas iniciais das manobras de reanimação. Caso seja necessário, é importante verificar se as vias aéreas estão desobstruídas, avaliar a respiração e a circulação, e providenciar dois acessos venosos de calibre adequado.

Além disso, é realizada uma palpação do útero para verificar a apresentação e o tônus fetal, bem como medidas da altura uterina e ausculta dos batimentos cardíacos do feto, com preferência pela monitorização contínua dos batimentos cardíacos fetais (BRASIL, 2012). Portanto, é enfatizado que a prática do pré-natal é fundamental para a identificação antecipada de possíveis riscos. Além disso, o suporte nutricional à gestante, o tratamento de doenças e o acompanhamento do esquema vacinal materno desempenham um papel essencial. Ademais, uma intervenção clínica mais aprimorada em relação às necessidades das pacientes busca reduzir tanto o risco para a mãe quanto para o recém-nascido (SOUZA et al., 2015). A monitorização do pré-natal até o momento do parto e a seleção do local de referência para as gestantes consideradas de risco elevado devem ser integrados à prestação de cuidados de saúde, o que pode resultar na redução das ocorrências de mortes relacionadas à gravidez e ao parto. Para além da contribuição crucial da assistência médica, as causas de ordem socioeconômica também estão associadas de forma significativa aos casos de mortalidade neonatal e materna (DIAS et al., 2015). Nesse contexto, a equipe multidisciplinar desempenha um papel fundamental no cuidado prestado às gestantes em situação de risco elevado.

Portanto, é de suma importância que os profissionais da saúde se dediquem a implementar cuidados abrangentes e intervenções eficazes voltadas para as gestantes em situação de risco.

4 CONCLUSÃO

No Brasil, a problemática da mortalidade materna continua a ser uma triste realidade que exige intervenções urgentes. Esse sério desafio de saúde pública está relacionado a várias condições desencadeadoras, incluindo a qualidade insuficiente da assistência pré-natal, a escassez crônica de leitos obstétricos e de UTI para situações de emergência obstétrica, a excessiva medicalização durante o parto, o abuso de cesáreas, o acompanhamento inadequado no pós-parto e a falta de atenção ao planejamento familiar. Dentro das causas de morte

materna, encontra-se o descolamento prematuro da placenta (DPP), que, se ocorrer de maneira clássica, demanda cuidados obstétricos de emergência, enquanto se for uma forma insidiosa (menos comum), requer hospitalização com avaliações diárias das condições maternas e fetais. Este estudo também nos permitiu adquirir um entendimento mais profundo sobre o DPP, seus fatores desencadeadores, sintomas clínicos e diagnóstico diferencial, conforme o propósito inicial da pesquisa. No entanto, foi evidente a importância fundamental do papel do enfermeiro na detecção precoce de casos de DPP durante o pré-natal e na formulação e implementação de cuidados apropriados durante a internação hospitalar.

Este estudo nos permitiu compreender que, quando se trata de evitar óbitos neonatais, bem como na assistência a pacientes com DPP, a responsabilidade recai sobre todos os membros da equipe de cuidados.

REFERÊNCIAS

AMORIM, Ana Carolina Afonso de; **PAULA**, Juniore de Almeida de; **ROCHA**, Francisca A.F. **Assistência de enfermagem às gestantes com descolamento prematuro de placenta**. 2010. Disponível em: https://www.webartigos.com/artigos/assistencia-de-enfermagem-as-gestantescom-descolamento-prematuro-de-lacenta/30908?expand_article=1#google_vignette. Acessado em agosto de 2023

BALSELLS, M.M.; **OLIVEIRA**, M.M. et al. Avaliação do processo de assistência pré-natal de gestante com risco habitual. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 3, p. 247- 54, 2018.

Atenção ao pré-natal de baixo risco. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde, 2013. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf

Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rede Cegonha. Portal da Saúde - Ministério da Saúde, 2012.

Programa Humanização do parto. Humanização do Parto. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde, 2002.

CORRÊA JÚNIOR, Mário Dias Corrêa; **PATRÍCIO**, Evilane do Carmo; **FÉLIX**, Lara Rodrigues. (2013). Intervenções obstétricas no parto pré-termo: revisão da literatura e atualização terapêutica. **Revista Médica de Minas Gerais**, 23(3).