

## INTERCORRÊNCIAS/COMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS E A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO: REVISÃO DE LITERATURA

Thaís Nicácio Cavalcante<sup>1</sup>

Flávia Rayonara Santana da Silva<sup>2</sup>

Inghrid Rochelly Dantas de Oliveira<sup>3</sup>

José Jailson da Silva Júnior<sup>4</sup>

### RESUMO

Pesquisa bibliográfica que tem por objetivo analisar como está sendo a atuação dos profissionais de enfermagem diante das intercorrências/complicações obstétricas. Nesta análise foi capaz de observar que a assistência obstétrica tem-se mostrado ineficaz devido a vários fatores, sendo um deles a falta de estrutura adequada do sistema de saúde, como também a capacitação desses profissionais. Nota-se também a importância do cuidado de enfermagem à gestante, pois através de um cuidado adequado é possível detectar futuras complicações e assim tentar minimizar os danos que venha a ser causado para a mãe e o seu bebê.

**Palavras-chaves:** Obstetrícia. Intercorrências. Enfermagem.

<sup>1</sup> Aluna do curso de enfermagem pela Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí/Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

<sup>2</sup> Aluna do curso de enfermagem pela Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí/Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Bolsista de Iniciação Científica PROPESQ (IC)/UFRN.

<sup>3</sup> Aluna do curso de enfermagem pela Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí/Universidade Federal do Rio Grande do Norte

<sup>4</sup> Professor da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí/ Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Doutor em Educação pelo PPGEd/UFRN.

## **INTRODUÇÃO**

A gestação é considerada um fenômeno fisiológico que se desenvolve no organismo feminino, geralmente sem intercorrências, envolvendo transformações biopsicossociais e uma experiência saudável na vida da mulher. Na maioria das vezes a gestante consegue se recuperar das adversidades encontradas neste período e vai para casa, sem qualquer alteração. Toda via, existe uma parcela da população materna que apresenta características peculiares, propensas a desenvolver determinadas doenças ou até mesmo aquelas que não apresentavam patologias preexistentes, podem evoluir com complicações durante o trabalho parto, exigindo uma atenção especializada.

É relevante destacar que uma gestação que esteja evoluindo bem pode apresentar-se de risco a qualquer momento, durante o transcorrer da gestação ou mesmo no trabalho de parto. Dessa forma, deve-se avaliar e reclassificar o risco a cada consulta pré-natal e durante o trabalho de parto para que seja possível identificar os problemas e intervir precocemente, evitando danos maternos e fetais.

Nos últimos anos, o Brasil avançou na melhoria da atenção ao parto e ao nascimento, isso devido a iniciativas da sociedade e do Governo, com a implementação de programas de atenção à saúde da mulher. Porém, a redução da morbimortalidade materno e infantil permanece um desafio para o país. O pré-natal, embora seja considerado de acesso a todas as gestantes, a qualidade desta assistência ainda deixa a desejar. Sendo necessário que o Governo adote medidas estratégicas que possibilitam a organização do sistema em todos os níveis de assistência a mulher nos períodos gestacional e puerperal (BRASIL, 2012).

Normalmente, a maioria dos partos evoluem sem problemas, porém é sabido, que existe uma parcela dos nascimentos que evolui com intercorrências e/ou complicações. Um estudo realizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que aproximadamente 585.000 mulheres em todo o mundo morreram vítimas de complicações ligadas ao período gestacional e puerperal, havendo uma certa quantidade significativa de mulheres que ficam com sequelas destas complicações. (BRASIL, 2011).

Apesar do avanço na assistência materna ao parto ainda existem dificuldades para a obtenção de um resultado obstétrico satisfatório, pois persistem um número significativo de registros de incidência de doenças e complicações que poderiam ser evitadas através de um pré-natal de qualidade. Além disso, a atenção obstétrica, especialmente nas unidades públicas, ocorre muitas vezes em ambientes inapropriados, desprovidos de estrutura e suporte adequados as necessidades das parturientes.

A assistência obstétrica de qualidade constitui o instrumento mais oportuno para garantir uma gestação tranquila a mulher, corresponde o elemento fundamental para a proteção da mãe e do bebê. Dentro deste contexto, durante esta assistência deve-se identificar os fatores que contribuem para o aumento das intercorrências e complicações obstétricas e consequentemente da morbimortalidade materno-neonatal e atuar sobre eles o mais precoce possível (ZUGAIB, 2004).

O enfermeiro como membro da equipe multidisciplinar que presta atendimento a gestante, tem papel fundamental no estabelecimento de uma atenção de qualidade. Sendo este, o responsável pelo desenvolvimento de um plano de cuidados específicos para proporcionar uma atenção integral às parturientes durante as intercorrências e complicações obstétricas que se verificam no trabalho de parto e nascimento.

O cuidado de enfermagem à gestante é de extrema importância e exige uma atenção rigorosa na avaliação das condições materno-fetais. Essa avaliação realizada pelo enfermeiro, é valiosa na identificação das distorcias de parto, do sofrimento fetal, dos partos prolongados, assim como na detecção precoce dos sinais e sintomas da hemorragia pós-parto, ajudando a evitar e minimizar os danos tanto para a mãe como para o bebê. O cuidado a mulher deve ser realizado de forma integral, dessa forma, o enfermeiro também deve oferecer apoio emocional a gestante e sua família, transmitir as informações sobre o tratamento e condições de saúde da gestante e seu filho e atender da melhor maneira possível (CABRAL, 2011).

Para uma assistência de enfermagem adequada, é de extrema relevância a prestação de uma assistência completa ao binômio mãe-filho. É necessário conhecer os problemas e a real situação apresentada para identificar, compreender e atuar sobre eles sem perda de tempo determinante para evitar possíveis danos à saúde.

Dourado (2007) destaca que a atenção ao parto e ao nascimento está marcada pela intensa medicalização, pelas intervenções desnecessárias e iatrogênicas e pela prática abusiva da cesariana. Sendo assim, algumas condições e ações estabelecidas tanto pelos profissionais quanto pelos serviços de saúde, contribuem para o aumento de riscos maternos e perinatais. Por isso, ainda se faz necessário uma abordagem diferente no atendimento a gestante para que seja possível diminuir os índices de morbimortalidade maternas por consequências de intervenções desnecessárias e efeitos nocivos à saúde materna e fetal possivelmente evitáveis.

As complicações e intercorrências obstétricas são condições apresentadas por uma parcela da população materna que se desenvolve durante o trabalho de parto e/ou no período gravídico-puerperal que exige uma assistência especializada e qualificada dos profissionais de saúde que prestam este atendimento. Os profissionais envolvidos nesta assistência, devem identificar os casos críticos que necessitam de uma atenção mais complexa e especializada para o direcionamento do atendimento mais adequado e específico a esta condição.

Portanto, são essenciais o pronto atendimento e a adequada avaliação do quadro clínico apresentado pela paciente por parte de toda a equipe responsável por esta assistência, a qual deve dispor também, de alternativas de suporte adequado no serviço de saúde que prestará o atendimento. Acreditando-se que dessa forma, será possível uma melhor e mais apropriada assistência a gestante que apresenta complicações e intercorrência na gestação, parto e puerpério, assim como, contribui na diminuição da morbimortalidade materna e perinatal.

## **OBJETIVO**

Analisar a atuação do enfermeiro na prestação da assistência às intercorrências e complicações obstétricas no processo do trabalho de parto e parto.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica em que foram utilizados artigos encontrados em revistas contidas na base de dados online SciELO e Google SCHOLAR, além de artigos impressos publicados entre os anos de 2000 e 2015. A seleção dos artigos se deu através da leitura dos títulos e resumos, sendo selecionados aqueles que relacionassem intercorrências obstétricas e atuação do enfermeiro.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

No Brasil, as políticas de atenção à saúde da mulher foram adotadas nas primeiras décadas do século XX, porém, nessa época, eram limitadas as demandas relacionadas à gravidez e ao parto. O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) foi elaborado pelo Ministério da saúde, marcando, sobretudo, uma ruptura conceitual com os princípios norteadores da política de saúde das mulheres e os critérios para eleição de prioridades neste campo (BRASIL, 2011).

Com a finalidade de melhorar a qualidade da assistência materna, foi criado no ano de 2000 o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN). Este programa traz uma série de benefícios para a mulher, aos quais destacam-se: a redução dos altos índices de morbimortalidade materna e perinatal, melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério. Além disso, O PHPN, indica os procedimentos mínimos que deverão ser realizados durante as consultas pré-natais e a consulta puerperal (BRASIL, 2002).

O Programa Rede Cegonha, criado pelo governo federal em 2011, representa outro serviço de atenção à saúde da mulher, assim como da criança, que tem por finalidade mudar o modelo de assistência existente, para que o novo, seja voltado a atenção ao parto, nascimento, crescimento e desenvolvimento saudáveis da criança para organizar a Rede de Atenção Materna e Infantil, garantia do acesso, resolutividade, acolhimento e redução da mortalidade materna e infantil (MARTINELLI, 2014). A rede cegonha possibilita à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e uma assistência humanizada durante o processo da gestação, parto e pós-parto, assim como, permite a segurança no nascimento e crescimento e desenvolvimento saudáveis da criança (BRASIL, 2011).

Embora exista uma diversidade de programas que assistam à mulher no período gravídico-puerperal, ainda são desanimadores os indicadores de saúde relativos a assistência obstétrica. São vários os motivos que determinam sua ocorrência e sua causa pode estar relacionada a políticas públicas de saúde não efetivas, patologias próprias da gestação; estrutura não adequada do sistema de saúde; superlotação das instituições de referência e

contra referência devido a distribuição inadequada de leitos ; uso desnecessário e abusivo de tecnologia e intervenções obstétricas que favorecem a morbimortalidade materna; redução de verbas e de pessoal, a falta de material e medicamentos, são fatores que levam ao sucateamento da assistência. (MERIGHI; GUALDA, 2009).

O Ministério da Saúde, por meio das ações básicas da assistência integral à saúde da mulher, recomenda as atividades desenvolvidas em todos os níveis de a atenção à saúde feminina, seja nos hospitais ou em unidades básicas de saúde. A assistência pré-natal por exemplo, se insere neste contexto, pois é de suma importância para a gestante e se encontra nos programas de a atenção materna, responsável por identificar adequada e precocemente as gestações que possam evoluir com problemas. Os profissionais que estão envolvidos neste atendimento são responsáveis pela escuta atenciosa das pacientes, oferecendo-lhes apoio e transmitindo-lhes confiança para que possam acompanhar suas gestações com autonomia e segurança (SPINDOLA, PENNA; PROGIANT, 2006).

A assistência pré-natal, mesmo estando inserida no contexto das ações de atenção materna preconizadas pelo Ministério da saúde e sendo uma assistência essencial para o acompanhamento da gestante, ainda existem dificuldades, tanto no acesso, como na qualidade deste atendimento. Dessa forma, para que seja possível a prevenção e identificação de possíveis complicações e intercorrências tanto durante a gestação como no trabalho de parto é necessário que a mulher grávida seja assistida adequadamente e o mais breve possível (ARAÚJO, 2013).

A gravidez e o parto correspondem a um período da vida da mulher que se constitui por mudanças significativas e como mencionado anteriormente, geralmente as gestações ocorrem sem problemas. No entanto, este período envolve uma fase de adaptação, que pode desencadear em um potencial de risco de complicar e por isso, requer atenção especializada da equipe de saúde envolvida no atendimento a gestante. E como as complicações podem ocorrer durante este processo, a mãe e o feto precisam ser cuidadosamente monitorados para garantir a manutenção da integridade materno-fetal (CABRAL et al, 2011)

Em vista destes fatos, o principal determinante para o controle das intercorrências e complicações durante o parto e nascimento é a prevenção, na qual envolve, políticas públicas de saúde efetivas, realização e assistência adequada no pré-natal, identificação precoce dos casos críticos, conduta adequada por parte dos profissionais de saúde e serviços de saúde de qualidade.

Ressalta-se que, de acordo com o Relatório do Ministério da Saúde, mais da metade das mortes maternas no Brasil, ocorrem durante o processo do trabalho de parto e nascimento. O mesmo Relatório mostra uma estimativa das mortes maternas conforme suas causas, revelando que cerca de 70% das mortes das mulheres ocorrem por causas obstétricas diretas; por volta de 15% das mortes são decorrentes de aborto inseguro; 51% das mortes neonatais ocorrem na primeira semana de vida e estão relacionadas a complicações do parto. (NARCHI; CRUZ; GONÇALVES, 2010 apud Brasil, 2013, p. 49).

Segundo Cabral et al (2011) a hipertensão gestacional, hemorragias no pós-parto, infecções puerperais e o aborto são as complicações que se destacam no período gravídico-puerperal. Porém, ao longo da gestação e do trabalho de parto, a ocorrência de complicações

pode existir devido a problemas de saúde já existentes que poderão desenvolver-se durante este período. Além disso, existe a questão das condições socioeconômicas da população as quais podem impedir a evolução de uma gestação saudável, aumentando a probabilidade de riscos materno-fetal.

O atendimento hospitalar realizado a parturiente, principalmente em hospitais públicos, ainda acontecem em ambientes não adequados, desprovidos de privacidade e conforto, de suporte e apoio tanto para a paciente como para a família, com ações e procedimentos desnecessários, muitas vezes iatrogênicos e desrespeitador. No decorrer do parto, não dão ênfase a sua evolução natural, intervindo por meio da medicalização para acelerar o processo e ações que por sua vez, podem provocar consequências graves as mães e aos bebês. Esta situação reflete numa assistência não qualificada prestada a mulher durante o processo de nascimento do seu filho, podendo resultar em consequências negativas, tanto física como psicológicas. (NARCHI; CRUZ; GONÇALVES, 2013).

A assistência de qualidade que deve ser oferecida a mulher durante a gravidez é urgente e necessária pois, influenciam num desfecho positivo tanto para a gestante quanto para o recém-nascido, contribui para a diminuição dos índices de morbimortalidade de ambos, reduzindo as chances de complicações e intercorrências nos processos de parto e nascimento. O uso adequado de tecnologias também constitui um instrumento de ajuda neste processo de redução de danos maternos e fetais pois, é uma alternativa de suporte eficaz nos casos de intercorrências durante o trabalho de parto. Porém, sabe-se que a utilização inapropriada e inadequada dessas tecnologias pode ocasionar consequências graves para a mãe e o bebê (LEAL, 2014).

Vale salientar que o uso das tecnologias deve seguir uma orientação rigorosa para evitar as iatrogenias no processo de trabalho de parto e nascimento, pois os índices de morbimortalidade materna e neonatal são alarmantes devido à prática intervencionista, medicalizada e sem bases científicas comprovadas, as quais muitas vezes são desnecessárias (MERIGHI; GUALDA, 2009). Gouveia (2008) destaca ainda, que a utilização de tais ações e procedimentos devem ser realizados após o consentimento verbal e ou/escrito da paciente, o que na realidade não acontece.

A assistência obstétrica atual necessita de melhorias para que seja possível a diminuição dos elevados índices de morbimortalidade materna. Faz-se necessário um modelo de atenção mais abrangente voltado ao atendimento as parturientes nas diversas condições clínicas apresentadas pelas mesmas. São fundamentais uma melhor organização no sistema de referência no atendimento efetivo as urgências e emergências obstétricas, bem como uma melhor formação e qualificação dos profissionais responsáveis pela assistência a mulher no período gravídico-puerperal (SOARES et al, 2012).

Na verdade, uma série de medidas são necessárias para que o resultado da atenção obstétrica seja eficaz e satisfatório, as quais destacam: qualidade da assistência, ambiente acolhedor e favorável com estrutura adequada, o que exige algumas mudanças nos serviços de saúde, participação da mulher no processo de tomada de decisão sobre seu cuidado e tratamento, exercendo sua autonomia de forma compartilhada, respeito ao processo natural do parto e como já mencionado qualificação e autonomia dos profissionais envolvidos no atendimento prestado à gestante. (NARCHI; CRUZ; GONÇALVES, 2013).

O enfermeiro é o profissional responsável pela avaliação e detecção precoce de condições de risco apresentadas pela mulher no decorrer da gestação, do trabalho de parto e do parto, assim como pelo desenvolvimento de um plano de cuidados específicos para proporcionar uma atenção integral às mesmas durante as possíveis intercorrências e complicações que possam ser evidenciadas no período de gravidez ao parto. Dessa forma, a sistematização da assistência de enfermagem é bastante relevante, pois pode levar à visão geral da condição tanto materna quanto fetal, favorecendo a continuidade da assistência (BRASIL, 2000).

A atuação do enfermeiro a gestante também envolve a questão da empatia, a qual está relacionada a capacidade de se colocar no lugar do outro, com a finalidade de proteger, promover e preservar a saúde do cliente. Sendo assim, é possível o enfermeiro proporcionar uma assistência abrangente as parturientes que apresentam complicações e intercorrências obstétricas no processo de trabalho de parto (CABRAL et al, 2011).

Para que seja evidenciada uma diminuição significativa na ocorrência de complicações e intercorrências obstétricas durante o trabalho de parto e conseqüentemente da incidência de morbimortalidade materna são necessários um maior acesso aos serviços de saúde pelas gestantes, cobertura e qualidade no acompanhamento do pré-natal e da assistência ao parto e puerpério. Cabe ao poder público proporcionar esta assistência por meio de uma adequada estrutura dos serviços de saúde com um ambiente favorável e acolhedor, equipamentos e materiais disponíveis e profissionais qualificados e capacitados a atenderem a gestante em situações de urgência e emergência ou não, proporcionando o melhor atendimento possível.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A gestação, parto e puerpério são uma das fases mais importantes da vida de uma mulher. Diante disso é necessário que haja uma assistência satisfatória para que esse momento ocorra sem maiores adversidades. Como o profissional de enfermagem é quem irá ter o maior contato com a gestante, cabe a ele desenvolver um ambiente acolhedor afim de criar uma relação de confiança para com essa mulher. Como também é fundamental que esse profissional esteja sempre se especializando de forma que possa estar preparado para futuras eventualidades. Com o intuito de que sejam capazes de detectar o problema e resolver com maior agilidade.

## REFERÊNCIAS

ANÁLISE DE CONTEÚDO: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. João Pessoa: v. 24, n.1, p. 13-18, 2014.

ARAUJO, Suelayne Martins et al. A importância do pré-natal e a assistência de enfermagem. **Veredas Favip-Revista Eletrônica de Ciências**, v. 3, n. 2, 2013.

BARROS, Sonia Maria Oliveira de. **Enfermagem Obstétrica e Ginecológica: Guia para a prática assistencial**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Gestação de alto risco. Brasília, 2000. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/Programas/mulher/Gestao.htm>>. Acessado em: 12 de janeiro de 2016.

BRASIL, Ministério da saúde. Manual Técnico. Gestação de Alto Risco. 5 ed. Brasília, 2012. 302 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União: Brasília (DF)**, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de humanização do parto: Humanização no pré-natal e nascimento**; Brasília. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes. 1. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011. 82 p. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_mulher\\_principios\\_diretrizes.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf)>. Acessado em: 12 de janeiro de 2016.

CABRAL, Rômulo Wanderley de Lima et al. Atuação do enfermeiro nas intercorrências e complicações obstétricas durante o trabalho de parto e nascimento. In: 7º CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA E NEONATAL, 2011, Belo Horizonte. **Proceedings**. Belo Horizonte: Abenfo, 2011. p. 708 - 727. Disponível em: <[http://www.redesindical.com.br/abenfo/viicobeon\\_icieon/files/0070.pdf](http://www.redesindical.com.br/abenfo/viicobeon_icieon/files/0070.pdf)>. Acesso em: 12 de janeiro de 2016.

DALFOVO, Michael Samir; LANA, Rogério Adilson; SILVEIRA, Amélia. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. Revista Interdisciplinar Científica Aplicada, Blumenau, v.2, n.4, p. 01-13, Sem II. 2008. Disponível em: <[http://www.unisc.br/portal/upload/com\\_arquivo/metodos\\_quantitativos\\_e\\_qualitativos\\_um\\_resgate\\_teorico.pdf](http://www.unisc.br/portal/upload/com_arquivo/metodos_quantitativos_e_qualitativos_um_resgate_teorico.pdf)>. Acessado em: 10 de fevereiro de 2016.

DOTTO, Leila Maria Geromel et al. Desempenho das competências obstétricas na admissão e evolução do trabalho de parto: atuação do profissional de saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 717-725, 2008. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n4/v12n4a16>>. Acessado em: 10 de dezembro de 2015.

Dourado, VG.; Pelloso, SM. Gravidez de alto risco: o desejo e a programação de uma gestação. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n.1, mar. 2007.

FREITAS, Henrique. Análise de dados qualitativos: aplicações e as tendências mundiais em Sistemas de Informação. São Paulo/SP: **Revista de Administração da USP**, v. 35, n. 4, p. 84-102, 2000.

GOUVEIA, Cristiane Moretti. Intercorrências físicas e emocionais no puerpério e suas relações com intervenções na assistência ao parto. 2008. 132 p. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, 2008. Disponível em:

<<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=000431645&fd=y>>. Acessado em 12 de janeiro de 2016.

Gouveia, Helga Geremias; Lopes Maria Helena Baena Moraes. Diagnósticos de enfermagem e problemas colaborativos mais comuns na gestação de risco. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v.12, n. 2, p. 175-182, 2004. Disponível em:<<http://www.eerp.usp.br/rlaenf>>. Acessado em: 10 março de 2016.

LEAL, Maria do Carmo et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 30 Sup.: S17-S47, 2014. Disponível em:

<<http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/8763/1/Interven%C3%A7%C3%B5es%20obst%C3%A9tricas%20durante%20o%20trabalho.pdf>>. Acessado em: 10 de fevereiro de 2016.

MARTINELLI, Katrini Guidolini. Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 36, n. 2, p. 56-64, 2014. Disponível em:

<<http://www6.ensp.fiocruz.br/repositorio/sites/default/files/arquivos/Adequa%C3%A7%C3%A3o.pdf>>. Acessado em: 10 de fevereiro de 2016.

MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa; GUALDA, Dulce Maria Rosa. O cuidado a saúde materna no Brasil e o resgate do ensino de obstetrizes para assistência ao parto. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 17, n. 2, p. 265-270, 2009. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n2/pt\\_20.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n2/pt_20.pdf)>. Acessado em: 15 de dezembro de 2015.

NARCHI, Nádia Zanon; CRUZ, Elizabete Franco; GONÇALVES, Roselane. O papel das obstetrizes e enfermeiras obstetras na promoção da maternidade segura no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 4, p. 1059-1068, 2013. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n4/19.pdf>>. Acessado em: 12 de janeiro de 2016.

PACAGNELLA, Rodolfo de Carvalho. Morbidade materna grave: explorando o papel das demoras no cuidado obstétrico. 2011. 116 p. Tese (Doutorado) – Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, 2011. Disponível em: <<http://libdigi.unicamp.br/document/?code=000831001>>. Acessado em: 15 de março de 2016.

RICCI, Susan Scott; JACOBSON, Roxane dos Santos; AZEVEDO, Maria de Fátima. **Enfermagem Materno-Neonatal e Saúde da Mulher**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

SILVA, Lucia Cristina Florentino Pereira et al. Novas leis e a saúde materna: uma comparação entre o novo programa governamental rede cegonha e a legislação existente. **Revista Âmbito Jurídico**, v. 16, n. 93, p. 1-15, 2011.

SOUZA, João Paulo et al. Assistência obstétrica e complicações graves da gestação na América Latina e Caribe: análise das informações obtidas a partir de inquéritos demográficos de saúde. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 21, n. 6, p. 396-401, 2007. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v21n6/08.pdf>>. Acessado em: 10 de fevereiro de 2016.

SPINDOLA, Thelma; PENNA, Lúcia Helena Garcia; PROGIANT, Jane Márcia. Perfil epidemiológico de mulheres atendidas na consulta do pré-natal de um hospital universitário. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 40, n. 3, p. 381-388, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n3/v40n3a09.pdf>>. Acessado em 14.04.2016.