

Pré-natal na zona rural, norte da Bahia - BA: Perfil de gestantes atendidas em consultas de enfermagem**Prenatal care in the rural area, in northern Bahia -BA: Pregnant women profile attended at the nursing consultations**

DOI:10.34119/bjhrv3n5-088

Recebimento dos originais: 15/08/2020

Aceitação para publicação: 15/09/2020

Ariela Dias de Freitas Oliveira

Mestra pela Pós Graduação em Extensão Rural - UNIVASF
Docente da Faculdade São Francisco de Juazeiro - BA (FASJ)
E-mail: ariela.dias@hotmail.com

Maria Jaciane de Almeida Campelo

Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF
Doutora e Pesquisadora do Centro de Referências para a Recuperação de áreas Degradadas da Caatinga / CRAD - UNIVASF
Docente da Pós Graduação em Extensão Rural - UNIVASF
E-mail: jaciane.campelo@univasf.edu.br

RESUMO

O objetivo foi traçar o perfil sócio-econômico e obstétrico das grávidas atendidas em consultas de enfermagem no distrito de Maniçoba pertencente a Juazeiro-BA. Trabalho tem abordagem quantitativa, natureza exploratória e descritiva a partir de uma análise documental retrospectiva em 61 fichas de pré-natal, no período de junho de 2018 a janeiro de 2019. O perfil demonstrou que grande parte das gestantes são primigestas (49%), trabalhadoras rurais (40,98%), católicas (18%), estão dentro da faixa etária de baixo risco para gestar (47,5%), moram com seus companheiros (46%), não concluíram o ensino médio (56%) e a maioria não declarou da cor da pele (82%). A partir dessa compreensão dos dados foi possível identificar fatores de risco durante o período gravídico-puerperal, promover práticas assistenciais e de educação popular em saúde na perspectiva de atenção as necessidades das gestantes.

Palavras-chave: Agricultura, pré-natal, Enfermagem obstétrica, Perfil de saúde.

ABSTRACT

The objective was to describe the socioeconomic and obstetric profile of the pregnant women attending the nursing consultations in the district of Maniçoba belonging to Juazeiro-BA. The work has a quantitative approach, exploratory and descriptive in nature, based on retrospective documentary analysis of 61 prenatal records from June 2018 to January 2019. The profile showed that most of the pregnant women are primigravida (49%), rural workers (40,98%), catholic (18%), are within the age group of low risk to gesta (47,5%), live with their (46%), did not complete high school (56%) and most did not declare their skin color (82%). Based on this understanding of the data, risk factors can be identified during the pregnancy-puerperal period and health and welfare practices that meet the needs of pregnant women can be promoted.

Keywords: Agriculture, prenatal, Obstetric nursing, Health profile.

1 INTRODUÇÃO

Dentre as atividades trabalhistas, a agricultura, é sem dúvidas, um dos empregos mais antigos e mais importantes desempenhados pelo ser humano, pois além de alimentar as famílias, move a economia de nações(1). Com o avanço da agricultura familiar e a ascendente inserção feminina no mercado de trabalho rural, as mulheres do campo assumem papel cada vez mais relevante, ao tempo que contribuem significativamente para o crescimento financeiro de várias regiões do país, favorecendo a economia nacional (2).

No Submédio São Francisco do Nordeste brasileiro, mais precisamente nos municípios de Juazeiro-BA e Petrolina-PE, os investimentos na agricultura irrigada levam a água do Velho Chico aos terrenos áridos e secos, transformando a paisagem do sertão nordestino, fazendo da região umas das mais importantes na produção de frutas e hortaliças (3). Seguindo a tendência nacional, as cidades apresentam uma forte representatividade no contexto da agricultura familiar, entendida como sendo aquela praticada basicamente por membros de uma família, podendo haver um pequeno número de operários contratados na sua composição, desenvolvida em uma pequena área, onde podem ser contempladas diversas culturas e criação de animais que servem tanto para o consumo da família como para comercialização (4).

É notório que pessoas que exercem o serviço agrário estão mais susceptíveis a condições trabalho insalubres e mais penosas, e que são inerentes à profissão, uma vez que constantemente são expostos a fortes temperaturas, animais peçonhentos, agentes químicos, condições geográficas desfavoráveis dos postos de trabalho além de exigir força bruta para executar boa parte das atividades diárias (5).

A autora ainda afirma que tais fatores podem gerar uma série de agravos à saúde de homens e mulheres que trabalham no campo, principalmente quando esses apresentam condições de saúde específicas, como a gestação por exemplo. O corpo da mulher grávida sofre mudanças psicológicas e físicas, corporais e hormonais que fazem com que sua rotina precise ser revista, entretanto, quando se trata de uma gestação de risco habitual não há necessidade de grandes intervenções.

Partindo do pressuposto que a Unidade Básica de Saúde (UBS) tem o papel de acolher e assistir a gestante de forma integral durante a realização do pré-natal, entende-se que os profissionais ali atuantes são os maiores responsáveis na promoção de educação em saúde e

avaliação de situações de risco para assegurar uma gestação saudável, gerando o bem-estar materno-fetal. Com tudo, para realizar atividades intervencionistas e prestar um atendimento de qualidade, voltado às necessidades reais dessas mulheres, é imprescindível uma avaliação acurada dos seus fatores sócio-demográficos e obstétricos através de estudos epidemiológicos para direcionar os cuidados em saúde (6,7).

Compreendendo as especificidades do trabalho do campo, a peculiaridade da natureza feminina e a escassez de trabalhos voltados para a saúde da mulher agricultora, em especial no período gravídico-puerperal, se faz urgente a realização de pesquisas com tal enfoque a fim de estimular a elaboração de políticas públicas voltadas para esse grupo, além de servir de subsídio para os profissionais da atenção básica no direcionamento de suas ações durante o pré-natal.

Diante do exposto, o presente estudo tem por objetivo traçar o perfil sócio-econômico e obstétrico das mulheres grávidas atendidas nas consultas de enfermagem da UBS Jardimina Alves dos Santos, também conhecida como Maniçoba I, localizada no distrito de Maniçoba pertencente ao município de Juazeiro-BA.

2 MÉTODO

ÁREA DE ESTUDO

O trabalho foi desenvolvido no Projeto de irrigação Maniçoba, situado há 36 km de sede Juazeiro, cidade baiana localizada no Submédio São Francisco e que tem sua economia baseada na agricultura irrigada. A coleta de dados se deu em 61 fichas, quantitativo total de gestantes atendidas na unidade no período de junho de 2018 a janeiro de 2019, por meio de um formulário semi-estruturado que teve como base as variáveis contempladas nas fichas de pré-natal. Entretanto, para as variáveis que encontravam-se sem preenchimento na ficha de pré-natal foram criada uma alternativa nomeada “não informado” para que a mesma pudesse ser tabulada juntamente com os outros dados, configurando uma nova categoria.

Trata-se de um trabalho com abordagem quantitativa, de natureza exploratória e descritiva a partir de análise documental retrospectiva das fichas oficiais de atendimento de enfermagem nas consultas de pré-natal da UBS Maniçoba I, no estado da Bahia.

Quando se desenvolve um estudo epidemiológico, o método quantitativo é amplamente usado, pois permite traçar relações entre as variáveis analisadas a fim de investigar as etiologias e os efeitos de dado fenômeno por meio da exploração e descrição fatores causais (8).

Dessa forma, a estratégia metodológica exploratória enriquece do trabalho por ter função de gerar maior intimidade com o problema em questão e torná-lo explícito ou construir

hipóteses sobre esse, levando o observador à descoberta de enfoques e novas percepções e terminologias, contribuindo para que seu próprio modo de pensar seja modificado (9).

Compreendendo que a técnica descritiva narra sobre uma dada situação, essa também é de fundamental relevância para o entendimento dos fenômenos dentro das investigações epidemiológicas, uma vez que pode informar a distribuição do evento dentro dos limites de uma dada população (10). Completando os recursos investigativos do estudo, a análise documental é a fonte mais adequada para realizar a coleta de dados, já que os documentos são preenchidos no momento em que o fenômeno ou situação está ocorrendo dentro do grupo estudado(11). Tratamento dos elementos do formulário foram tabulados com auxílio do programa de computador *software* Microsoft Excel 2007/2010 e analisados de maneira estatística descritiva e os valores absolutos e percentuais de cada variável com relevância para a pesquisa foi expresso forma de tabelas e posteriormente interpretados e discutidos bom base na literatura atual.

É válido ressaltar que o estudo foi realizado dentro dos preceitos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que consiste em diretrizes e normas que regulam as pesquisas com os seres humanos (12). O contato com as fichas só ocorreu após a autorização por escrito da secretária de saúde municipal e aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa- CEP da Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF (Nº do parecer: 3.112.222).

3 RESULTADOS

Por meio de avaliação documental nos prontuários das gestantes atendidas no programa de pré-natal da Unidade Básica de Saúde (UBS) Maniçoba I, foi traçado um perfil das usuárias. Entretanto, é importante salientar que devido ao preenchimento incompleto das fichas cadastrais dessas mulheres por parte dos profissionais, alguns dados foram suprimidos não representando com total fidelidade a realidade das grávidas.

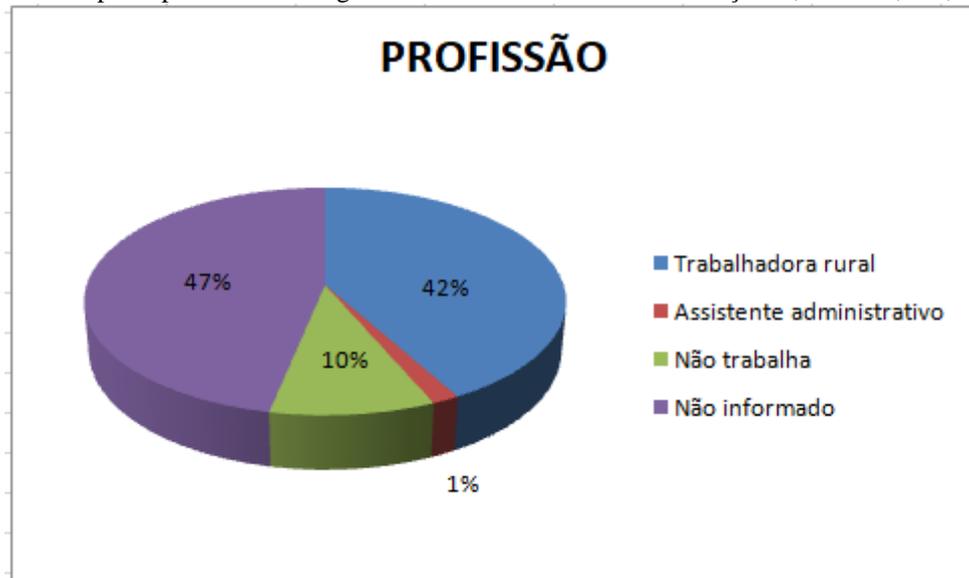
Por meio do perfil socioeconômico e obstétrico é possível compreender as particularidades dos membros inseridos nesse território, conhecer os riscos que possam estar expostas, para a partir disso direcionar ações de promoção a saúde que minimizem os indicadores de agravos, além de auxiliar a equipe de saúde da família a pensar em atividades integrativas de cuidado durante o período gravídico- puerperal.

Foram analisados todos os prontuários das gestantes atendidas na referida unidade saúde, um total de 61 documentos. Abaixo estão elencadas as características presentes na ficha

de atendimento pré-natal, variáveis relevantes e que os profissionais de saúde devem atentar-se durante as consultas. É válido salientar que a nomeação das variáveis estão expressas de maneira idêntica ao prontuário, são elas: faixa etária, estado civil, cor da pele, escolaridade, profissão e religião.

A primeira característica analisada foi a profissão, isso porque durante a elaboração do trabalho surgiu a hipótese empírica pelas pesquisadoras, de que a maioria das gestantes teriam ocupações ligadas ao meio agrícola, uma vez que o distrito tem nesse setor a base sua economia. A Figura 1 demonstra que tal suposição é autêntica, pois 25 (42%) gestantes são trabalhadoras rurais, entretanto esse número pode ser maior quando investigadas as 29 mulheres que não declararam sua atividade remunerada (47%). Apenas uma gestante trabalha como assistente administrativo (1%) e seis (10%) apenas estudam e não exercem atividade remunerada.

Figura 1 - Visão do perfil profissional das gestantes atendidas na UBS de Maniçoba I, Juazeiro, BA, Brasil (2019)



Fonte: Pesquisa direta da autora em prontuários do ano 2019, da UBS Maniçoba I.

Os demais dados encontrados pela pesquisa estão consolidados e demonstrados na Tabela 1, onde estão contemplados em valores absolutos (N) e percentuais (%) do perfil socioeconômico das gestantes desse estudo.

Tabela 1: Perfil socioeconômico das gestantes atendidas na UBS Maniçoba I, Juazeiro, BA, Brasil (2019)

VARIÁVEIS	N	%
Idade (anos)		
<18	10	16
18 – 25	29	48
26 – 30	9	15
31 – 35	10	16
>35	3	5
Estado civil		
Casada	23	38
União estável	28	46
Solteira	6	10
Não informado	4	6
Escolaridade		
Não alfabetizada	1	2
Fundamental incompleto	7	11
Fundamental completo	16	26
Médio incompleto	8	13
Médio completo	20	33
Superior incompleto	2	3
Não informado	7	12
Cor da pele		
Parda	7	11
Branca	4	7
Não informado	50	82
Religião		
Católica	11	18
Evangélica	4	7
Não informado	46	75

Fonte: Pesquisa direta da autora em prontuários da UBS Maniçoba I.

A faixa etária é um elemento de extrema relevância para o acompanhamento pré-natal devido ao risco evidenciado pela ciência em adolescentes e mulheres com idade superior a 35 anos. Na Tabela 1, fica evidente que 29 mulheres (48%) das gestantes atendidas na UBS Maniçoba estão dentro da faixa etária aconselhada pelos médicos como a mais favorável desenvolver uma gestação, entre os 20 e 30 anos (13).

Evidenciou-se uma prevalência de grávidas que mantêm um relacionamento estável com o pai da criança, ou seja, moram junto com seus companheiros, 28 (46%), deixando as que são legalmente casadas em segundo lugar, 23 (38%). No tocante da escolaridade das gestantes, pode-se notar que essa é relativamente baixa, pois 32 (53%) dessas mulheres não concluíram o ensino médio. Esse aspecto configura outro fator de risco entre gestantes, uma vez que pode influenciar de forma direta na compreensão das informações transmitidas durante o pré-natal, refletindo numa manutenção inadequada da gravidez.

As variáveis “cor da pele” e religião foram as que menos tiveram algum campo

sinalizado. Dentre as poucas gestantes que tiveram seus prontuários corretamente preenchidos, houve a discreta predominância da cor parda, sete (11%), sobre a branca, quatro (7%). Algo curioso é que nenhuma outra cor de pele foi autodeclarada nas fichas apesar de haver as opções negra e indígena. Sobre o dado “religião”, cerca de 46 das fichas (75%) não possuíam tal informação sobre o tema, o que poderia demonstrar alguns comportamentos sociais e culturais dessas mulheres. Entretanto, houve a prevalência da religião católica, 11 (18%), sobre a evangélica, quatro (7%) dentre os prontuários preenchidos.

Quando ao perfil obstétrico foram analisadas as variáveis relacionadas ao número de gestações, existência prévia de aborto e quantidade de abortamentos ocorridos. Na Tabela 2, pode-se observar que no momento da pesquisa a maioria(49%) das gestantes encontravam-se na sua primeira gestação, ou seja, são primigestas, seguida das secundigestas (23%) e posteriormente das multigestas (20%).

Dentre as gestantes investigadas (18%) afirmaram ter sofrido alguma perda fetal, três mulheres abortaram uma (27%) única vez, seis delas passaram por esse processo duas vezes (55%) e as outras duas grávidas tiveram três abortos (18%).

Tabela 2: Perfil obstétrico das gestantes atendidas na UBS Maniçoba I, Juazeiro, - BA, Brasil (2019)

VARIÁVEIS	N	%
Nº de gestações		
Primigesta	30	49
Secundigesta	14	23
Tercigesta	5	8
Multigesta	12	20
Abortos prévios		
Sim	11	18
Não	50	82
Nº de abortos prévios		
Um	3	27
Dois	6	55
Três	2	18

Fonte: Pesquisa direta da autora em prontuários da UBS Maniçoba I.

4 DISCUSSÃO

Pelo exposto, nota-se que a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é a porta de entrada dos usuários aos serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), portanto, é de competência das equipes de saúde ali atuantes intervir nos fatores de risco que a população está exposta, fazendo-a de forma integral, contínua e de qualidade (14).

O fato da mulher residir na zona rural propicia a sua inserção no mercado de trabalho

agrícola, como ficou elucidado pela pesquisa. Com isso, pode-se inferir que a renda familiar dessas grávidas é de baixo poder econômico, e associado a isso existe o desgaste físico do trabalho campo, o que configura um fatores de risco, uma vez que predispõe o aparecimento de complicações durante a gravidez, abortamentos, a terem filhos com baixo peso ou prematuros (15).

Aliado a esses fatores, o ato da mulher retornar ao trabalho é tido como uma das razões para o desmame precoce dos lactentes, pois a licença maternidade em geral é concedida por quatro meses e as técnicas de ordenha e armazenamento do leite materno não são amplamente difundidas e ensinadas às mães que trabalham no campo (16).

Dentro dessa pesquisa ficou evidente a maioria das gestantes estão na faixa etária considerada de menor risco gestacional, entre 18 e 35 anos de idade (17). Entretanto, um dado bastante relevante e alarmante foi evidenciado, o número de casos de gravidez na adolescência. Assim, quando a mulher engravida nessa fase da vida, uma série de processos mórbidos podem ser desencadeados de forma que venha prejudicar tanto a saúde materna quanto a fetal, como por exemplo trabalho parto pré-maturo, aumento da frequência de pré-eclâmpsia, partos cesáreos ou a fórceps (18).

Sobre o estado civil das participantes, a maioria das grávidas apresenta um laço afetivo com seus companheiros e com eles dividem os saberes e responsabilidades atrelados a gestação. Por essa razão é fundamental o acompanhamento pré-natal feito com o casal, valorizando não apenas as falas da mulher, mas também as opiniões do pai, uma vez que ambos exercem papel importante no cuidado a criança (19).

Entretanto, o fato da gestante apenas residir com o companheiro, configurando uma união instável, representa um fator de insegurança para a mãe, pois na maioria dos casos esse vínculo se deu há no máximo 2 anos antes da concepção e que em seus estudos, a união consensual apresentou significativa relação com o nascimento pré-termo (20).

No que tange sobre a cor da pele das participantes, acredita-se que a falha no preenchimento das fichas de pré-natal interferiram na representação real da etnia das participantes. Quanto a iniquidade racial na assistência pré-natal e ao parto, nota-se que nas regiões Norte e Nordeste existe um maior número de casos de gravidez na adolescência, menor escolaridade e baixo nível social, com predominância de mulheres negras dentro desse padrão (21).

Dessa forma, as gestantes de pele mais escura, pretas ou pardas, quando comparada as brancas, coube um pré-natal inadequado, ausência de acompanhante na maternidade,

peregrinação por maternidades para receber assistência, menos orientações sobre gravidez e trabalho de parto e menor acesso a partos cesarianos ou anestesia local durante a realização de episiotomia. Esse estudo retirou seus dados da pesquisa Nacer no Brasil: Pesquisa Nacional sobre Parto e Nascimento realizado entre os anos de 2011 e 2012 e mostra o reflexo das desigualdades sociais do país.

A respeito do nível de instrução das gestantes, esse também influencia diretamente no planejamento da gravidez. Quanto mais baixa a escolaridade da mulher e do casal, maior a probabilidade de uma gravidez precoce ou não planejada devido à falta de conhecimento sobre métodos contraceptivos, sexualidade e fisiologia do seu próprio corpo, deixando sua saúde reprodutiva mais vulnerável(22). Além desses fatores supracitados, observaram em seu estudo, que mulheres com baixo grau de instrução tem uma tendência maior em interromper o aleitamento materno nos primeiros quatro a seis meses de vida, o que influencia diretamente no crescimento adequado da criança e na formação do seu sistema imunológico (23).

Outro dado que não está representado com fidelidade é a variável religião das gestantes, todavia configura uma importante variável. De modo que as crenças religiosas podem interferir no comportamento sexual dessa mulheres (múltiplos parceiros ou não), uso de contraceptivos como a camisinha ou os anticoncepcionais hormonais ou até mesmo na prática de manobras abortivas e que tais fatores estão intimamente relacionados ao planejamento e aceitação da gravidez (24).

No tocante da avaliação obstétrica o perfil mostrou uma prevalência de primigestas e de mulheres que não tiveram histórico de abortos prévios, porém entre as que já sofram perda fetal, a maioria referiu que o acontecimento foi recorrente, o que configura um fator de risco para baixo peso ao nascer (25,26). Geralmente o mundo das mães de primeira viagem é cheio de sonhos, desejos e romantização dessa fase tão especial na vida da mulher, contudo ele também vem acompanhado de muita ansiedade, insegurança e medos. As mudanças corporais assustam, as dores frequentes, a respiração ofegante, as noites mal dormidas e temor pelo momento mas dolorido e também mais gratificante da gravidez, o parto (27).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a análise das variáveis num cenário interpretativo dos dados, nota-se que mesmo havendo lacunas nas informações devido a preenchimento incompleto das fichas cadastrais das gestantes atendidas na Unidade Básica de Saúde (USB) Maniçoba I, foi possível conhecer algumas características gerais das pacientes acompanhadas pelo programa de Pré-natal da

unidade.

Pode-se inferir que essas mulheres possuem um perfil jovem, pardas, de baixa escolaridade, católicas, que vivem em união consensual, exercem atividades agrícolas, a maioria em sua primeira gestação e sem histórico abortivo prévio. Baseando-se nesses resultados foi possível identificar fatores de risco no período gestacional como baixa renda, enfraquecimento do nível de instrução e o trabalho no campo, uma vez que essas podem favorecer para o surgimento de intercorrências gestacionais, ao acesso aos serviços de saúde e principalmente à informações apropriadas sobre o período gravídico-puerperal.

A relevância de conhecer o perfil gestacional de uma dada população se dá pela sua contribuição na elaboração de atividades assistenciais e de educação popular em saúde, individuais ou coletivas, voltadas para as necessidades reais do público-alvo, preconizando as ações preventivas de agravos à saúde materno-fetal, o que favorece a qualidade de vida durante a gravidez e puerpério.

Ademais, nota-se que o papel do enfermeiro está presente no período do puerpério orientando, supervisionando, estimulando e apoiando a mulher que passou por algum tratamento, na tarefa de amamentar seu filho, além de outros cuidados (28).

Por fim, compreende-se que as gestantes estudadas possuem singularidades que precisam ser evidenciadas durante as consultas de pré-natal, por isso é necessário o preenchimento completo e adequado tanto da ficha cadastral, quanto do cartão da gestante, pois esses configuram um instrumento acurado para a identificação de fatores socio-econômicos que interferem de maneira direta ou indireta nas vidas das mulheres, principalmente durante a gestação.

REFERÊNCIAS

1. Delgado, G. C.. Bergamasco, S. M. P. P. (orgs.) **Agricultura familiar brasileira: desafios e perspectivas de futuro**. Brasília : Ministério do Desenvolvimento Agrário, 470p., 2017.
2. Brumer A. Previdência social rural e gênero. **Sociologias**. v. 7, p.50-81, 2002.
3. Araújo, G.J.F. de; Silva, M.M.da. Crescimento econômico no semiárido brasileiro: O caso do polo frutícola Petrolina/Juazeiro. **Caminhos de Geografia**. v. 14, n. 4, p. 246–264, 2013.
4. Bezerra, G.J.; Schlindwein, M.M. Agricultura familiar como geração de renda e desenvolvimento local: uma análise para Dourados, MS, Brasil. **Interações**. v. 18, n. 1, p. 3-15,

Braz. J. Hea. Rev., Curitiba, v. 3, n. 5, p. 12439-12451 set/out. 2020.

2017.

5. Ramos, C.P. Mulheres rurais atuando no fortalecimento da agricultura familiar local. **Gênero**. v.15, n.1, p. 29-46, 2014.

6. Gama, S.G.N. da, Szwarcwald, C.L., Sabroza, A.R., Castelo Branco V., Leal, M.C. Fatores associados à assistência pré-natal precária em uma amostra de puérperas adolescentes em maternidades do Município do Rio de Janeiro, 1999-2000. **Caderno de Saúde Pública**. n.20, 101-111, 2014.

7. Coimbra, L.C.; Silva A.A.M; Mochel, E.G.; Alves, M.T.S.S.B.; Ribeiro, V.S.; Aragão V.M.F.. Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal. **Revista de Saúde Pública**. v.37, n. 4, p.456-462, 2003.

8. Silva, E.N. da;Sousa, J.A.C. de; Silva, M.L.; Martins Filho, O.R.D. Perfil epidemiológico dos atendimentos médicos realizados em uma clínica escola. **Revista Interdisciplinar em Saúde**. v. 5, n.4, p. 898-915. 2018,

9. Gil, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

10. Pereira, M.G. **Epidemiologia – Teoria e Prática**. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan; 2003.

11. Marconi, M.A.; Lakatos, M. **Técnicas de pesquisa**. 6ª ed. São Paulo: Atlas. 231p,2006.

12. Brasil. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de saúde. Resolução nº 466**. Dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. Nº 12, Seção 1, 59p. 2013.

13. Rezende, J.M. Obstetrícia. 12ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. 1275 p.

14. Rodrigues, E.M.; Nascimento, do R.G.; Araújo, A. Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v.45, n.5, p.1041-1047, 2011.

15. Mendoza-Sassi, R.A.;Cesar, J.A.;Ulmi, E.F.; Mano,P.S.;Dall’Agnol, M.M.;Neumann, N.A. aliando o conhecimento sobre pré-natal e situações de risco à gravidez entre gestantes residentes na periferia da cidade de Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. v. 23, n. 9, 2007. p. 2157-2166, 2007.

16 . Araújo,O.D.; Cunha, da A.L.;Lidiana Rocha Lustosa, L.R.;NerInez,I.S.;Mendonça,

R.deC.M.; Campelo, S.M.de A. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 61, n. 4, p. 488-492, 2008.

17. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Manual de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco**. Brasília (DF). 2012.

18. Rodrigues,N.de A.; Gomes, A.C.G.de.Aleitamento materno: fatores determinantes do desmame precoce. **Enfermagem Revista**. v. 17, n. 1, p.30-48, 2014.

19. Barreto C.N.; Ressel, L.B.; Santos, C.C. dos;Wilhelm, L.A.; Silva, S.C. da; Alves, C.N. Atenção pré-natal na voz das gestantes. **Revista de Enfermagem**. v. 7 n. 5, p. 4354-4363, 2013.

20. Silva, L.J.; Silva, L.R. Mudanças na vida e no corpo: vivências diante da gravidez na perspectiva afetiva dos pais. **Revista de Enfermagem Escola Anna Nery**. v. 13, n. 2, p. 393-401. 2009.

21. Leal, M.C.; Gama, S.G.N.; Pereira, A.P.E.; Pacheco, V.E.; Carmo, C.N; Santos, R.V. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. V.33, (Supl. 1), p.1–17, 2017.

22. Silva, M.G; Gontijo, E.E.L.;Ferreira,D. da S.;Carvalho,F.S., Ana Maria de Castro,A.M.. O perfil epidemiológico de gestantes atendidas nas unidades básicas de saúde de Gurupi, Tocantis. **Universitas: Ciências da Saúde**. v. 13, n. 2, p. 93-102, 2015.

23. Franca, G.V.AI;Brunken, G.S.;Silva, S.M.da;Escuder, M.M.;Venancio, S.I. Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso. **Revista de Saúde Pública**. v. 41, n.5.p.711-718, 2007.

24. Moraes, L.R. de. A legislação sobre o aborto e seu impacto na saúde da mulher. **Senatus**. v. 6, n. 1, p.50-58, 2008.

25. Silva, R.S.; Carneiro, M.C.M.O.; Drezett, J.; Andreoni, S. Prevalência e características de mulheres com aborto entre mulheres com histórico de gestação. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**. v.22, n.1, p.27-33, 2012.

26. Ferraz TR, Neves ET. Fatores de risco para baixo peso ao nascer em maternidades públicas: um estudo transversal. **Revista Gaúcha de Enfermagem (Online)**. v.32,n.1, p.86-92, 2011.

27. Tostes, N.A.; Seidl, E.M.F. Expectativas de gestantes sobre o parto e suas percepções acerca da preparação para o parto. **Temas em psicologia**. v. 24, n.2, 2016.

28. Jorge, J.A.; Gervásio, S.M.D.; Vador, R.M.F.; Carlúcio, L.R. The nurse and breastfeeding after breast cancer: Unveiling interventions. **Brazilian Journal of Health Review**. v. 3, n. 3, p.4396-4403.