

PERFIL DAS GESTANTES CADASTRADAS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL DO MUNICÍPIO DE RIOLARGO NO ESTADO DE ALAGOAS NO PERÍODO DE 2013 A 2014

Egleson Kleyton dos Santos Oliveira¹
José Cleiton da Conceição Alves²
Andressa Lima Cavalcante³
Laise Gabrielly Matias de Lima Santos⁴
Ana Paula Miyazawa⁵
Maria Rita Webster de Moura⁶
Sabrina Gomes de Oliveira⁷

Enfermagem



ISSN IMPRESSO 1980-1769
ISSN ELETRÔNICO 2316-3151

RESUMO

O Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento visa garantir um atendimento de qualidade, melhoria do acesso e cobertura, no acompanhamento do pré-natal. Estudos demonstram que mulheres grávidas assíduas no que diz respeito ao pré-natal e assistidas devidamente pelos profissionais de saúde no começo da gestação, possuem uma propensão de apresentar melhores resultados maternos posteriores. Objetivou-se foi identificar o perfil das gestantes atendidas em um Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) do município de Rio Largo no estado de Alagoas. Trata-se de um estudo ecológico retrospectivo com abordagem documental, quantitativa e descritiva, incluindo todas as gestantes atendidas no período de 2013 a 2014. Evidenciou-se que 60% das gestantes eram adultas, 36% adolescentes; 55% iniciaram o pré-natal após a 12^a semana de gestação; 46% nunca tiveram filhos, 28% tinham um e 25% mais de um filho; 90% tinham renda referente a menos de meio salário mínimo; aproximadamente 49% estavam fora dos padrões nutricionais recomendados. O perfil das gestantes atendidas no CRAS se relaciona aos fatores socioeconômicos locais que influenciam desde a idade gestacional em que as mulheres iniciam o pré-natal até seu estado nutricional, o que aumenta a necessidade e a responsabilidade de proporcionar maior qualidade da assistência individualizada voltada para a gestante nos serviços de saúde.

PALVRAS CHAVE

Pré-natal. Gestante. Saúde da mulher.

ABSTRACT

The Program for Humanization of Prenatal and Birth aims to ensure quality of care, improve access and coverage, monitoring of prenatal care. Studies show that assiduous pregnant women with regard to prenatal care and assisted adequately by health professionals at the beginning of pregnancy, have a propensity to have better maternal outcomes later. It was aimed to identify the profile of pregnant women at a Reference Center for Social Assistance (CRAS) in Rio Largo municipality in the state of Alagoas. This is a retrospective study with ecological documentary, quantitative and descriptive approach, including all pregnant women from 2013 to 2014. It is evident that 60% of pregnant women were adults, 36% adolescents; 55% started prenatal care after 12 weeks of gestation; 46% have never had children, 28% had one and 25% more than one child; 90% had rent for less than half the minimum wage; approximately 49% were outside the recommended nutritional standards. The profile of pregnant women in CRAS relates to local socio-economic factors that influence from the gestational age at which women begin prenatal care until their nutritional status, which increases the need and the responsibility to provide the highest quality of targeted individualized assistance pregnant women in health care.

KEYWORDS

Prenatal care. Pregnant. Women's health.

1 INTRODUÇÃO

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento visa prioritariamente garantir um atendimento de qualidade, melhoria do acesso e cobertura no acompanhamento do pré-natal, puerpério e do recém-nascido, visando os direitos da cidadania (BRASIL, 2002).

Várias ações de acompanhamento de gestantes têm sido implantadas no Brasil, porém ainda pode ser observada uma realidade distante do ideal. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Brasil reduziu até 2013 sua taxa de morte materna em 43%, comparado com a década de 1990, almejando a redução desse índice em 75% até 2015 (BARROS ET AL., 2004; BRASIL, 2002; BARRETO ET AL., 2013).

O pré-natal é realizado pelo enfermeiro, médico ou por ambos, momento em que são esclarecidos assuntos relacionados aos cuidados com a gestante e fornecidas informações sobre alimentação, desenvolvimento fetal, amamentação, entre outras ações. Quando este atendimento não é realizado conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), a qualidade do acompanhamento é diminuída significativamente (BARRETO ET AL., 2013).

Estudos demonstram que mulheres grávidas assíduas no que diz respeito ao pré-natal e assistidas devidamente pelos profissionais de saúde no começo da gestação possuem uma propensão de apresentar melhores resultados maternos posteriores, comparando-se às gestantes que o iniciam tardiamente ou as que tiveram as consultas mais concentradas em um único trimestre (ENKIN ET AL., 2005).

A partir das experiências dos autores, surgiu o interesse na temática, porém não foram encontradas pesquisas que a apresentassem dados do referido município, expondo-se a relevância desse estudo. Diante disto, esta pesquisa teve como objetivo caracterizar o perfil das gestantes acompanhadas em um CRAS do município de Rio Largo no estado de Alagoas durante o período pré-natal com o intuito de subsidiar o planejamento das ações de saúde do município.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico retrospectivo com abordagem documental, quantitativa e descritiva, realizado em Rio Largo, um município brasileiro do estado de Alagoas, localizado a 27 km da capital estadual. É a segunda cidade mais populosa da Região Metropolitana de Maceió e a terceira maior do Estado, estimada em 75.267 habitantes, conforme informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2014).

O sistema público de saúde do referido município é constituído por um hospital estadual e oito Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Os dados foram coletados no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), localizado no bairro Mata do Rolo, após autorização da Secretaria de Assistência Social do Município. Foram incluídas no estudo 360 gestantes cadastradas no sistema do programa Viva Vida que acompanha grávidas em situação de baixa renda e atendidas no período de 2013 e 2014.

As seguintes variáveis fizeram parte do processo analítico: renda per capita, estado civil, número de filhos, estado nutricional, idade e trimestre em que a gestante iniciou o pré-natal.

As tabulações das porcentagens e das frequências absolutas, e as representações gráficas dos dados foram organizadas com o programa Word da Microsoft Office no intuito de facilitar a compreensão dos resultados.

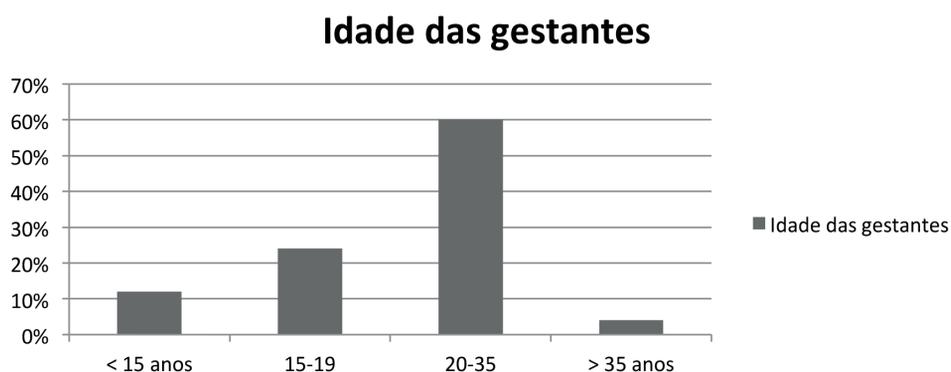
Não foi necessária submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) por se tratar de um estudo pautado em dados secundários e de domínio público.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de 2013 a 2014, foram identificados 360 cadastros de gestantes dos arquivos do CRAS da Mata do Rolo, sendo os dados da análise estão expressos no gráfico e nas tabelas 1, 2 e 3.

Apesar da maioria das mulheres apresentarem idade maior de 20 anos, a média de adolescentes grávidas (<15 anos e 15-19 anos) foi representativa (36%). O índice de gestantes com idade maior de 35 anos mostrou-se menos expressivo (4%).

Gráfico 1 – Idade das gestantes atendidas no CRAS Mata do Rolo, no período de 2013 a 2014



Fonte: CRAS. RIO LARGO (2015).

Algumas das razões que levam as jovens a engravidar precocemente são: a crença de que relações sexuais eventuais não engravidam, falta de informação adequada sobre métodos contraceptivos, vontade de antecipar o casamento, influência dos meios de comunicação ao sexo precoce, não uso de preservativo, fatores de baixo nível socioeconômico (MONTEIRO; CUNHA; BASTOS, 1998; BARBOSA ET AL., 2006; YAZLLE ET AL., 2002; SILVA ET AL., 2012; PANICALI, 2006).

A gestação na adolescência é considerada um fator de risco tanto para a gestante quanto para o conceito, podendo desencadear complicações obstétricas e promover transtornos sociais e psicológicos (YAZLLE; FRANCO; MICHELAZZO, 2009; GRAVENA ET AL., 2013; DIAS; TEIXEIRA, 2010; MAGALHÃES ET AL., 2006; YAZLLE, 2006; IBGE, 2003; OLIVEIRA; TRAVASSOS; CARVALHO, 2004; BRASIL, 2001; MONTEIRO ET AL., 2000).

Os dados da Tabela 1 revelaram que uma significativa parcela das mulheres acessou o serviço de saúde após a 12ª semana de gestação, ou seja, a partir do 2º trimestre. Essa proporção de acessos tardios pode ser consequência da ineficácia do serviço de pré-natal na Unidade de Saúde de referência do bairro, tornando-se ainda mais crucial por atender pessoas com condições socioeconômicas desfavoráveis, colocando em risco à saúde materno-infantil (PEREIRA ET AL., 2006).

O Ministério da Saúde recomenda que seja feita a captação das gestantes seja realizada até a 12ª semana de gestação com o objetivo de realizar intervenções de forma a evitar complicações decorrentes de detecção tardia de anormalidades (BRASIL, 2012).

Tabela 1 – Trimestre em que a gestantes atendidas no CRAS Mata do Rolo, no período de 2013 a 2014 iniciaram o pré-natal

Trimestres	N	%
1º	162	45
2º	162	45
3º	36	10
Total	360	100

Fonte: CRAS. RIO LARGO (2015).

Os fatores que podem influenciar o acesso tardio ao pré-natal abrangem: a pouca escolaridade, a baixa idade materna, dificuldade de acessar o serviço e/ou qualidade do serviço, o não planejamento da gestação, razões trabalhistas, desconhecimento da importância do controle pré-natal precoce e a baixa renda (PEREIRA ET AL., 2006; TREVISAN ET AL., 2002; MOURA; HOLANDA; RODRIGUES, 2003; PAGNINI; REICHMAN, 2000; PUCCINI ET AL., 2003; ALMEIDA; TANAKA, 2009; PÉCORRA ET AL., 2008).

No que se refere ao estado civil, 68% das gestantes eram solteiras enquanto as demais alegaram serem casadas (32%). Esse expressivo número de mulheres solteiras pode ter sido uma variante que influenciou no resultado elevado de acessos tardios ao pré-natal, pois em outros estudos verificou-se que a convivência com o companheiro exerce influência sobre o número de consultas pré-natais (PELAI ET AL., 2013).

A maioria das gestantes de alto risco é solteira, portanto é um fator que pode estar associado, já que a ausência do pai pode diminuir a estabilidade financeira familiar, o que pode ser um fator de risco nutricional para a mãe e baixo peso ao nascer para criança, além da desvantagem na dimensão psicológica (BEHRMAN; KLIEGMAN; JENSON, 2005; GOMES ET AL., 2015).

Em torno de 46,4% das mulheres acompanhadas pelo CRAS não possuíam filhos, 28,6% só tinham um filho e 25% mais de um filho. Os dados revelaram a média de 1,02 filhos para cada mulher, com números variando de 0 a 9 filhos.

A Organização Panamericana de Saúde (OPAS) estima que a taxa de fecundidade na América Latina chegue a 2,6 filhos por mulher, já no Brasil, a Pesquisa Nacional por Amostra Domiciliar (PNAD) de 2007, aponta uma média de 2,1 filhos por mulher (BERQUÓ; CAVENAGHI, 2004; SOARES; SCHOR, 2013).

Tabela 2 – Número de filhos das gestantes atendidas no CRAS Mata do Rolo, no período de 2013 a 2014

Nº de filhos	N	%
Nenhum	167	46,4
1	103	28,6
+ de 1	90	25
Total	360	100

Fonte: CRAS. RIO LARGO (2015).

O número de filhos por mulher abaixo da média nacional demonstrado nesse trabalho pode ser justificado pela quantidade considerável de adolescentes na amostra. A adolescência é uma etapa da vida em que o acesso às orientações sobre o controle reprodutivo ainda é mais restrito, aumentando a possibilidade da mulher continuar reproduzindo, podendo ir além do quinto filho. Assim, faz-se necessário fazer uma busca ativa dessas jovens para identificar suas necessidades de contracepção e incluí-las no programa de planejamento familiar (SOARES; SCHOR, 2013).

Esses achados intensificam a percepção de prováveis falhas dos serviços de saúde, tanto na saúde reprodutiva e planejamento familiar quanto na atenção integral da saúde da mulher (OSIS ET AL., 2006).

Gestantes com maior número de filhos vivos apresentam menor número de consultas pré-natais e mais tardio o seu início. Se essa alta paridade estiver associada à ausência de um parceiro, são aumentadas as chances de se desenvolver depressão (TREVISAN ET AL., 2002; RUSCHI ET AL., 2007).

No que se refere à renda per capita, o resultado mais elevado demonstrou que 90% das gestantes ganham menos de meio salário mínimo, enquanto 0,3% mais de um. É válido ressaltar que as condições socioeconômicas negativas geram os piores índices de saúde na população e, quanto maior for a renda, melhor o acesso à alimentação de qualidade (COELHO; SOUZA; BATISTA, 2002).

Tabela 3 – Renda per capita familiar das gestantes atendidas no CRAS Mata do Rolo, no período de 2013 a 2014

Renda per capita	N	%
<½ Salário	323	90
½ a 1 Salário	36	9,7
>1 salário	1	0,3
Total	360	100

Fonte: CRAS. RIO LARGO (2015).

O nível socioeconômico das famílias está diretamente ligado ao nível de conhecimento das mulheres quanto às questões relacionadas aos direitos à saúde na fase reprodutiva e sexual. Em média, quanto menor for a renda familiar, maior a vulnerabilidade social e menor o acesso e conhecimento inerentes aos métodos contraceptivos (IBGE, 2003; SOARES; SCHOR, 2013; RUSCHI ET AL., 2007).

Os dados relacionados ao estado nutricional das gestantes mostraram que 50,8% eram eutróficas, 18,3% apresentaram baixo peso, 19,2% sobrepeso e 11,7% foram consideradas obesas. O estudo nos mostra que o número de gestantes com peso adequado equivale à metade da amostra. Corrigir a inadequação das demais deve ser um objetivo do serviço de saúde.

Ruschi e outros autores (2007) afirmam que o estado nutricional adequado durante período gestacional é de grande importância na prevenção da morbimortalidade perinatal, implicando na saúde da gestante e no desenvolvimento fetal. Estudos epidemiológicos afirmam que a inadequação desse fator favorece intercorrências gestacionais impactando, também, no período pós-gestacional (ZIMMERMANN; HURRELL, 2007).

Tabela 4 – Estado nutricional das gestantes atendidas no CRAS Mata do Rolo, no período de 2013 a 2014 no início do pré-natal

Estado nutricional	N	%
Baixo peso	66	18,3
Eutrófico	183	50,8
Sobrepeso	69	19,2
Obesidade	42	11,7
Total	360	100

Fonte: CRAS. RIO LARGO (2015).

Não é possível afirmar por meio dos dados levantados se as mulheres já apresentavam peso inadequado antes da gestação, no entanto sabe-se que esses desvios podem acarretar complicações tanto para mãe quanto para o bebê (ZIMMERMANN; HURRELL, 2007).

Um dos fatores desencadeantes de complicações é a anemia materna, trazendo como consequência a prematuridade, peso desfavorável do recém-nascido (RN), reserva de ferro abaixo do normal, aborto e até mesmo desenvolvimento de anemia no RN. Por outro lado, a gestante obesa pode desencadear diabetes gestacional, macrosomia fetal, distúrbios hipertensivos, pré-eclâmpsia, aborto, parto prematuro e mortalidade perinatal (GALTIER-DEREURE; BOEGNER; BRINGER, 2000; BELARMINO ET AL., 2009; IBGE, 2010).

O estado nutricional deve ser avaliado de forma individualizada durante toda gestação, possibilitando o oferecimento das orientações necessárias e elaborando as intervenções imediatas e referenciando nos casos das especialidades.

É importante frisar que o acompanhamento do estado nutricional da mulher deve ser realizado não só durante o período pré-natal, mas durante toda sua vida, embora estudos realizados no Brasil demonstrem que metade das mulheres brasileiras está acima do peso (DREHMER ET AL., 2010; IBGE, 2010).

O pré-natal é crucial para que o atendimento das reais necessidades maternas, além de prevenir ou controlar patologias e agravos por meio do acompanhamento regular com atividades educativas e/ou assistenciais (SOUZA; ROECKER; MARCON, 2011).

4 CONCLUSÃO

O programa de humanização no pré-natal e nascimento caracteriza-se pela promoção de ações integradas que favoreçam o acompanhamento no período de pré-natal, parto e puerpério em todo território nacional.

O Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) Mata do Rolo do município de Rio Largo (AL) cadastrou, no período de 2013 a 2014, 360 gestantes no Programa Viva Vida com o objetivo de acompanhar as gestantes de baixa renda.

Das 360 mulheres, 64% (>20 anos) são consideradas adultas, porém os resultados da pesquisa expõem a alta prevalência de adolescentes que engravidam (36%), aumentando a necessidade de cuidados mais especializados e qualificados.

O início precoce do pré-natal ainda é uma realidade distante das populações de baixa renda, havendo a necessidade de uma busca ativa mais efetiva de gestantes e ações educativas de mulheres que já possuem filhos. Ressaltando-se que apenas 45% das gestantes incluídas iniciaram o acompanhamento pré-natal no primeiro trimestre.

O estado nutricional mostrou-se inadequado em praticamente metade da amostra de gestantes incluídas neste estudo (49,2%), dado este preocupante, pois uma série de complicações a curto e longo prazos está relacionada a esse fator. Foi demonstrado um grande índice de gestantes sem um companheiro, o que implica na ausência de um possível colaborador para uma melhoria do acesso nutricional da gestante.

Diante dos dados apresentados é possível estabelecer um perfil das gestantes atendidas no CRAS Mata do Rolo, permitindo um planejamento mais eficiente das ações de captação precoce das mulheres ao programa de humanização ao pré-natal e nascimento, bem como um acompanhamento que possa atender as necessidades básicas das gestantes a fim de diminuir a incidência de complicações neste período.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. A. L.; TANAKA, O. Y. Perspectiva das mulheres na avaliação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento. **Revista de Saúde Pública**, v.43, n.1, São Paulo, 2009. p.98-104. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n1/7296.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2014.

BARBOSA, H. H. M. M. *et al.* Estudo das principais causas que levam a gravidez na adolescência. **Revista Paraense de Medicina**, v.20, n.3, Belém, 2006. Disponível em: <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/rpm/v20n3/v20n3a17.pdf>>. Acesso em: 24 abr. 2014.

BARRETO, C. N. *et al.* Atenção pré-natal na voz das gestantes. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v.7, n.5, Recife, 2013. p.4354-4363, Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/4355/pdf_2721>. Acesso em: 10 fev. 2014.

BARROS, F.C. *et al.* The challenge of reducing neonatal mortality in middle-income countries: findings from three Brazilian birth cohorts in 1982, 1993, and 2004. **Lancet**, v.365, n.9462, 2005. p.847-854. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15752528>>. Acesso em: 20 abr. 2015.

BEHRMAN, R. E.; KLIEGMAN, R. M.; JENSON, H. B. **Nelson**: Tratado de Pediatria. 17.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

BELARMINO, G. O. *et al.* Risco nutricional entre gestantes adolescentes. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.22, n.2, São Paulo, 2009. p.169-175. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n2/a09v22n2.pdf>>. Acesso em: 12 fev. 2015.

BERQUÓ, E.; CAVENAGHI, S. Mapeamento socioeconômico e demográfico dos regimes de fecundidade no Brasil e sua variação entre 1991 e 2000. In: Encontro Nacional de Estudos Populacionais, 14^º, Minas Gerais, 2004. **Anais do 14^º Encontro Nacional de Estudos Populacionais**. Minas Gerais: ABEP, 2004. Disponível em: <http://www.faed.udesc.br/arquivos/id_submenu/1416/berquoecavenaghiabep2004_471.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Parto, aborto e puerpério**: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2015.

BRASIL. **Programa humanização do parto**: humanização do pré-natal e Nascimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>>. Acesso em: 25 abr. 2014.

BRASIL. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2014.

COELHO, K. S.; SOUZA, A. I.; BATISTA FILHO, M. Avaliação antropométrica do estado nutricional da gestante: visão retrospectiva e prospectiva. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v.2, n.1, Recife, 2002. p.57-61. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v2n1/v2n1a09.pdf>>. Acesso em: 23 nov. 2014.

DIAS, A. C. G.; TEIXEIRA, M. A. P. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paidea**, v.20, n.45, Ribeirão Preto, 2010. p.123-131. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v20n45/a15v20n45.pdf>>. Acesso em: 26 nov. 2014.

DREHMER, M. et al. Socioeconomic, demographic and nutritional factors associated with maternal weight gain in general practices in Southern Brazil. **Caderno de Saúde Pública**, v.26, n.5, , 2010. p.1024-1034. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20563402>>. Acesso em: 4 abr. 2014.

ENKIN, M. W. *et al.* **Guia para atenção efetiva na gravidez e no parto**. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

GALTIER-DEREURE, F.; BOEGNER, C.; BRINGER J. Obesity and pregnancy: complications and cost. **The American Journal of Clinical Nutrition**, v.71, suppl.5, 2000. p.124S-128S. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10799397>>. Acesso em: 25 ago. 2014.

GRAVENA, A. A. F. *et al.* Idade materna e fatores associados a resultados perinatais. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.26, n.2, 2013. p.130-135. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n2/v26n2a05.pdf>>. Acesso em: 9 set. 2014.

GOMES, R. N. S. *et al.* Avaliação do estado nutricional de gestantes atendidas em unidades básicas de saúde de Caxias/MA. **Revista Interdisciplinar**, v.7, n.4, 2014. p.81-90. Disponível em: <http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/474/pdf_161>. Acesso em: 5 jan. 2015.

INSTITUTO Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Síntese de indicadores sociais 2002**. Rio de Janeiro: IBGE, 2003. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/indicadoresminimos/indic_sociais2002.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2015.

INSTITUTO Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Pesquisa de orçamentos familiares, 2008-2009**. Rio de Janeiro: IBGE 2010. Disponível em: <<http://>>

www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/pof/2008_2009/POFpublicacao.pdf>. Acesso em: 15 maio 2015.

MAGALHÃES, M. L. C. *et al.* Gestação na adolescência precoce e tardia: há diferença nos riscos obstétricos? **Revista Brasileira Ginecologia e Obstetricia**, v. 28, n.8, Rio de Janeiro, 2006. p.446-452. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v28n8/02.pdf>>. Acesso em: 12 dez. 2014.

MONTEIRO, C. A. *et al.* **Velhos e novos males da saúde no Brasil**: a evolução do país e de suas doenças. 2.ed. São Paulo: Hucitec, 2000.

MONTEIRO, L. M.; CUNHA, A. A.; BASTOS, A. C. **Gravidez na adolescência**. Rio de Janeiro: Revinter. 1998.

MOURA, E. R. F.; HOLANDA, J. R.; RODRIGUES, M. S. P. Avaliação da assistência pré-natal oferecida em uma microrregião de saúde do Ceará. **Caderno de Saúde Pública**, v.19, n.6, Rio de Janeiro, 2003. p.1791-1799. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n6/a23v19n6.pdf>>. Acesso em: 18 abr. 2014.

OLIVEIRA, E. X. G.; TRAVASSOS, C.; CARVALHO, M. S. Acesso   internac o hospitalar nos municípios brasileiros em 2000: territórios do Sistema  nico de Saúde. **Caderno de Saúde Pública**, v.20, supl.2, Rio de Janeiro, 2004. p.S298-S309. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v20s2/23.pdf>>. Acesso em: 26 maio 2014.

OSIS, M. J. D. *et al.* Atenção ao planejamento familiar no Brasil hoje: reflexões sobre os resultados de uma pesquisa. **Caderno de Saúde Pública**, v.22, n.11, Rio de Janeiro, 2006. p.2481-2490. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n11/23.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2014.

PAGNINI, D. L.; REICHMAN, N. E. Psychosocial factors and the timing of prenatal care among women in New Jersey's healthstart Program. **International Perspectives on Sexual and Reproductive Health**, v.32, n.2, 2000. p.56-64. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10779236>>. Acesso em: 27 out. 2014.

PANICALI, M. P. **Gravidez na adolescência e projeto de vida**: como as adolescentes concebem seu projeto de vida após a ocorrência da gravidez. Palhoça: Universidade do Sul de Santa Catarina, 2006.

PÉCORA, O. A. *et al.* Controlprenataltard o:   barreras em el sistema de salud? **Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sard **, v.27, n.3, 2008. p.114-119. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91227304>>. Acesso em: 24 dez. 2014.

PELAI, E. *et al.* Perfil social e obstétrico de mulheres avaliadas no puerpério imediato. **Colloquium Vitae**, v.5, n.1, 2013. p.9-17. Disponível em: <<http://revistas.unoeste.br/revistas/ojs/index.php/cv/article/view/824/1123>>. Acesso em: 13 jan. 2014.

PEREIRA, P. H. G. *et al.* Fatores associados ao acesso tardio ao pré-natal do Centro de Saúde nº 1 do Paranoá, 2005. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v.17, n.2, 2006. P.101-110. Disponível em: <http://www.escs.edu.br/pesquisa/revista/2006Vol17_2art3fatoresassociados.pdf>. Acesso em: 10 set. 2014.

PORTAL BRASIL. **OMS**: Brasil reduz a mortalidade materna em 43% de 1990 a 2013. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2014/05/oms-brasil-reduz-mortalidade-materna-em-43-de-1990-a-2013>>. Acesso em: 15 abr. 2015.

PUCCINI, R. F. *et al.* Eqüidade na atenção pré-natal e ao parto em área da Região Metropolitana de São Paulo, 1996. **Caderno de Saúde Pública**, v.19, n.1, 2003. p.35-45. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n1/14903.pdf>>. Acesso em: 5 mar. 2015.

RUSCHI, G. E. C. *et al.* Aspectos epidemiológicos da depressão pós-parto em amostra brasileira. **Revista de Psiquiatria**, v.29, n.3, Porto Alegre, 2007. p.274-280. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v29n3/v29n3a06.pdf>>. Acesso em: 8 set. 2014.

SILVA, F. N. *et al.* Gravidez na adolescência: perfil das gestantes, fatores precursores e riscos associados. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, v.3, n.3, 2012. p.1166-1178. Disponível em: <<http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/191/pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2015.

SOARES, V. M. N.; SCHOR, N. Perfil de mulheres com alta fecundidade em um grande centro urbano no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n.4, 2013. p.1041-1050. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000400017&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 27 mar. 2014.

SOUZA, V. B.; ROECKER, S.; MARCON, S. S. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.13, n.2, 2011. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v13/n2/pdf/v13n2a06.pdf>. Acesso em: 20 out. 2014.

TREVISAN, M. R. *et al.* Perfil da assistência pré-natal entre usuárias do Sistema Único de Saúde em Caxias do Sul. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, 2002. p.293-299. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v24n5/10650.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2014.

- YAZLLE, M. E. H. D., *et al.* A Adolescente Grávida: Alguns Indicadores Sociais. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v.24, n.9, Rio de Janeiro, 2002. p.609-614. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v24n9/v24n9a07.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2014.
- YAZLLE, M. E. H. D. Gravidez na adolescência. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v.28, n.8, Rio de Janeiro, 2006. p.443-445. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v28n8/01.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2014.
- YAZLLE, M. E. H. D.; FRANCO, R. C.; MICHELAZZO, D. Gravidez na adolescência: uma proposta para prevenção. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v.31, n.10, Rio de Janeiro, 2009. p.477-479. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v31n10/01.pdf>>. Acesso em: 28 abr. 2014.
- ZIMMERMANN, M. B.; HURRELL, R. F. Nutritional iron deficiency. **Lancet**, v.370, n.9586, 2007. p.511-520. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17693180>>. Acesso em: 13 nov. 2014.

Data do recebimento: 2 de fevereiro de 2016

Data da avaliação: 10 de fevereiro de 2016

Data de aceite: 23 de fevereiro de 2016

-
1. Graduado em enfermagem do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL. Email: eglesonkleyton@ig.com.br.
 2. Graduado em enfermagem do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL. Email: cleitonalves.saude@gmail.com.
 3. Graduanda em enfermagem do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL. Email: andressal.cavalcante@hotmail.com.
 4. Graduanda em enfermagem do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL. Email: laise_gabrielly@hotmail.com.
 5. Docente do curso de enfermagem do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL. Email: anapaulamiyazawa@hotmail.com.
 6. Docente do curso de enfermagem do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL. Email: websterrita@hotmail.com.
 7. Docente do curso de enfermagem do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL. Email: sabrinaoliveiramedvet@yahoo.com.br