



**GYNECOLOGIC AND OBSTETRIC PROFILE OF PREGNANT WOMEN ENROLLED IN THE NURSING**  
**PERFIL GINECOLÓGICO-OBSTÉTRICO DE GESTANTES ATENDIDAS EM CONSULTA DE ENFERMAGEM**  
**GINECOLÓGICA Y OBSTÉTRICA PERFIL DE LAS MUJERES EMBARAZADAS INSCRITAS EN LA ENFERMERÍA**

Illyane Alencar Carvalho<sup>1</sup>, Viviane Euzébia Pereira Santos<sup>2</sup>, Djane da Silva Teixeira<sup>3</sup>, Juliana Alencar Carvalho<sup>4</sup>

#### ABSTRACT

**Objective:** To identify the profile gynecological / obstetric care of pregnant women attending nursing consultation on a Strategy for Rural Family Health Petrolina. **Methods:** This is a quantitative descriptive, with a documentary approach to data collection sheets were examined 90 women in the period from January to June 2009, through the EPI info. **Results:** The data indicate that the majority of the women had menarche between 11 and 15 years (82.2%) previously had vaginal deliveries (85.5%) used oral contraceptives before pregnancy (36.7%); not had STDs (90%). **Conclusion:** Through the nursing consultation can know the profile, which contributed significantly to guide the actions, providing guidance to the real needs of pregnant women, aiming at the quality of consultations. **Descriptors:** Mothers, Role of professional nursing, Prenatal care, Family health program.

#### RESUMO

**Objetivo:** Identificar o perfil ginecológico-obstétrico de gestantes atendidas em consulta de enfermagem em uma Estratégia de Saúde da Família Rural de Petrolina. **Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo do tipo descritivo, com abordagem documental, para a coleta de dados foram analisadas 90 fichas de gestantes, no período de janeiro a junho de 2009, através do programa EPI info. **Resultados:** Os dados apontam que a maioria das gestantes teve menarca entre 11 e 15 anos (82,2%); apresentaram anteriormente partos vaginais (85,5%); utilizavam Anticoncepcional Hormonal Oral antes da gestação (36,7%) ; não tiveram DST (90%). **Conclusão:** Através da consulta de enfermagem pode-se conhecer o perfil da clientela, o que contribuiu de maneira significativa para nortear as ações, possibilitando a orientação para as reais necessidades das gestantes, visando à qualidade das consultas. **Descritores:** Gestante, Papel do profissional de enfermagem, Cuidado pré-natal, Programa de saúde da família.

#### RESUMEN

**Objetivo:** Identificar el perfil ginecológico / obstétrica de las mujeres embarazadas que acuden a consulta de enfermería en una Estrategia de Desarrollo Rural de Salud Familiar de Petrolina. **Métodos:** Se trata de una cuantitativo descriptivo, con un enfoque documental a las hojas de recogida de datos se examinaron 90 mujeres en el período de enero a junio de 2009, a través de la información del EPI info. **Resultados:** Los datos indican que la mayoría de las mujeres tenía la menarquia entre los 11 y 15 años (82,2%) ya tuvieron un parto vaginal (85,5%) utilizaron anticonceptivos orales antes del embarazo (36,7%), no había enfermedades de transmisión sexual (90%). **Conclusión:** A través de la consulta de enfermería puede conocer el perfil, lo que contribuyó significativamente a orientar las acciones, proporcionando orientación a las necesidades reales de las mujeres embarazadas, con miras a la calidad de las consultas. **Descriptor:** Madres, El papel de la enfermería profesional, Atención prenatal, Salud de la familia.

<sup>1</sup> Enfermeira. Especialista em Saúde Pública pelas Faculdades INTA. Aluna do Curso de Pós-Graduação em Gestão em Saúde pela UEPB e Enfermagem do Trabalho pelo IBPEX. Técnica Administrativa em Educação- TAE da Universidade Federal do Vale do São Francisco/UNIVASF. Membro do Grupo de Pesquisa sobre Cuidados em Saúde - GEPECS. Email: illyane.alencar@univasf.edu.br.

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem/PEN/UFSC. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Vale do São Francisco/ UNIVASF- Petrolina/PE. Email: viviane.euzebia@univasf.edu.br. <sup>3</sup> Enfermeira. Especialista em Saúde Pública pela FACINTER. Técnica Administrativa em Educação- TAE da Universidade Federal do Vale do São Francisco/UNIVASF. Membro do GEPECS - UNIVASF/PE. Email: djanest@hotmail.com. <sup>4</sup> Enfermeira. Graduada pela Universidade de Pernambuco- UPE 2007. Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Petrolina. E-mail: jujualencar86@hotmail.com.

## INTRODUÇÃO

O acompanhamento à mulher no ciclo gravídico deve ser realizado com o objetivo de garantir o bem estar ao binômio mãe-filho. Para este acompanhamento efetivo nas diferentes fases no período gestacional destaca-se a realização do pré-natal. Tendo em vista a importância do pré-natal e de suas inferências na saúde materno-infantil, torna-se importante investigar as características ginecológicas e obstétricas das gestantes à nível de atenção básica, através de estudos epidemiológicos.

A atenção à mulher na gravidez e no pós-parto deve incluir ações de prevenção de doenças e promoção da saúde, além de diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que podem ocorrer neste período. Desta forma cabe ao profissional de saúde reconhecer os principais riscos biológicos, psicológicos e sociais da gestante durante as consultas<sup>1</sup>. Assim mesmo, cerca de 600 (seiscentas) mil mulheres morrem anualmente no mundo em decorrência de complicações da gravidez, parto e puerpério, sendo 99% dessas mortes nos países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento, entre os quais inclui-se o Brasil. A maioria dos óbitos relacionado diretamente com a função reprodutora<sup>2</sup>.

Destarte foi demonstrado a importância que se deve atribuir ao pré-natal, em relação a assistência a mulher e ao conceito, visto que o pré-natal é uma oportunidade primordial e singular para a detecção precoce de possíveis agravos que possam vir a ocorrer durante o processo gestacional e/ou em consequência deste, além de formulação de políticas de planejamento familiar, prevenção de ISTs e gravidez indesejada<sup>3,4</sup>.

Com isso, estudos que abordem dados epidemiológicos podem contribuir para a consulta

de enfermagem na ESF, visto que esses traduzem a realidade vivenciada nos diversos períodos da gestação. Traçando as características ginecológicas e obstétricas pode-se desenvolver um atendimento voltado à realidade das gestantes e assim atender suas reais necessidades.

A análise de indicadores de saúde como acompanhamento ginecológico e obstétrico no pré-natal poderá estimular medidas de interferência e consequentes melhoras na qualidade do atendimento à população gestante, através da identificação e caracterização da função reprodutora da clientela assistida, buscando ações específicas na melhoria do atendimento.

Com isso, o objetivo deste estudo é traçar o perfil ginecológico/obstétrico de gestantes atendidas nas consultas de Enfermagem em uma ESF rural de Petrolina/PE.

## METODOLOGIA

Esse estudo foi desenvolvido a partir de uma abordagem quantitativa, do tipo descritiva exploratória, através de análise documental, realizando a análise retrospectiva das fichas de atendimento pré-natal utilizadas pela enfermeira da Estratégia de Saúde da Família (ESF).

As pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis. E as pesquisas exploratórias objetivam proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito<sup>5</sup>.

O método quantitativo é muito utilizado nas pesquisas descritivas, na qual se procura descobrir e classificar a relação entre variáveis, assim como na investigação de causalidade entre os fenômenos: causa e efeito<sup>6</sup>.

A análise documental caracteriza-se pela fonte de coleta de dados que está estrita a documentos, podendo ser feita no momento em que o fato ou fenômeno ocorre, ou depois<sup>7</sup>.

O estudo realizou-se no município de Petrolina - PE, na ESF localizada na zona rural do município chamada Senador Nilo Coelho Núcleo 4 (ESF N4).

Para o levantamento de dados foi utilizado as fichas de atendimento da consulta pré-natal das gestantes que fizeram acompanhamento na referida unidade. Utilizaram-se fichas de gestantes que iniciaram o pré-natal com a enfermeira a partir do mês de janeiro de 2009 até aquelas que iniciaram o pré-natal em junho de 2009.

A partir dos dados obtidos nos registros oficiais das fichas de pré-natal da ESF Nilo Coelho 4, foram relatados um total de 90 gestantes atendidas em consulta de enfermagem, as quais tiveram o pré-natal iniciado no período de janeiro à junho de 2009.

O fichamento dos dados coletados realizou-se a partir da ficha de acompanhamento de pré-natal que está sendo utilizada neste serviço do município. Nas situações em que não houve registro do dado na ficha, o mesmo foi considerado como “não informado”.

Dentro dos parâmetros epidemiológicos, foram analisados através da abordagem quantitativa, aspectos para compor o perfil ginecológico/obstétrico como: idade da menarca, número de filhos, tipo de parto, utilização de métodos contraceptivos, história de aborto e ISTs.

Após a coleta, utilizou-se um banco de dados elaborado no programa Epi-info versão 3.5.1. Os dados foram analisados com emprego da estatística descritiva, o que possibilitou descrever e sintetizar todas as informações coletadas. Após, os dados estatísticos foram distribuídos em tabelas

contendo frequências absolutas e percentuais e em gráficos, através dos programas Epi-info versão 3.5.1 2008 e Microsoft Office Excel 2007.

Para compreensão do leitor, os resultados foram discutidos e analisados à luz da literatura científica. Para iniciar a pesquisa, os dados só foram coletados após autorização junto a Secretaria Municipal de Saúde de Petrolina pela coordenadoria de ensino-pesquisa, onde foi encaminhado solicitação para o desenvolvimento da pesquisa e coleta de dados documental.

Em atendimento a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde - CNS, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Materno-Infantil de Pernambuco - IMIP/PE, obtendo o Parecer de número 015/2010.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Para melhor visualização e interpretação dos dados coletados, esses foram agrupados, em tabelas e/ ou gráficos de acordo com os objetivos, sendo representados por frequências absolutas (fi) e percentuais (f%)

A partir do perfil ginecológico/obstétrico da gestante podem-se identificar características epidemiológicas para o desenvolvimento de uma consulta de enfermagem e acolhimento voltados para a realidade vivenciada pelas gestantes, em estudo, e suas reais necessidades. Com isso, torna-se imprescindível traçar este perfil, visando um atendimento humanizado e de qualidade, a partir do contexto de da gestante.

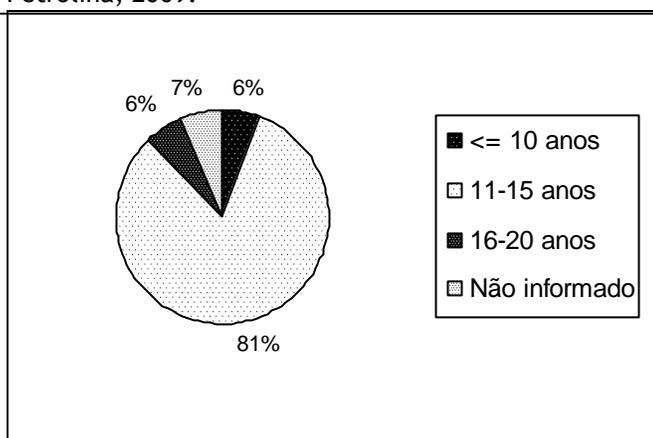
A distribuição das mulheres em relação à idade da menarca evidenciou que a maioria 74 (82,2%) teve o início do ciclo menstrual entre 11-15 anos; 5 (5,6%) menor ou igual a 10 anos e 16-20 anos respectivamente (Figura 1).

A menarca é o fenômeno mais representativo e de mais fácil determinação entre

as características sexuais secundárias, constituindo um importante indicador da maturação sexual<sup>7</sup>.

A idade do surgimento da menarca diminuiu tanto nos países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento, assim como no Brasil. Em relação à faixa etária de ocorrência da idade da menarca, a literatura aponta que 95% das meninas tendem a apresentar a menarca entre os 11 e 15 anos de idade cronológica<sup>9</sup>, logo o resultado deste estudo está em consonância com a literatura. Desta forma, sabe-se que sendo a menarca, a resposta orgânica que reflete a interação dos vários segmentos do eixo neuroendócrino feminino, quanto mais precocemente ocorrer, mais exposta estará a mulher à gestação.

Figura 1 - Distribuição de gestantes atendidas em consulta de enfermagem de pré-natal no período de janeiro a junho, em relação à idade da menarca - Petrolina, 2009.



Fonte: Fichas de atendimento pré-natal - ESF N-4

Em relação ao número de filhos vivos pode-se observar que 23 (25,6%) possuem apenas 1 filho; 14 (15,6%) possuem 2 filhos; 3 (3,3%) possuem 3 filhos e 10 (11,1%) possuem 4 filhos ou mais. É importante ressaltar que 34 (37,8%) das gestantes entraram no critério “não se aplica”, pois estavam em sua primeira gestação (Tabela 1).

Como a maioria das gestantes estão vivenciando a gestação pela primeira vez, percebe-se a importância das consultas de

enfermagem para este grupo. Pois, é através das consultas que irão conhecer todos os aspectos da gestação, acompanhando o crescimento e desenvolvimento do feto e vivenciar a preparação para o processo do primeiro parto.

O profissional da saúde que está intimamente ligado à mulher, durante o período gestacional e puerperal, é o enfermeiro. É este que realiza ações de promoção em saúde durante o pré-natal, preparando dessa forma as mulheres durante a gestação para o parto, aleitamento materno e para sua adaptação após o parto, para que este seja tranquilo, evitando dessa forma as dúvidas e as complicações que possam surgir<sup>10</sup>. Durante o pré-natal e pós-parto as mulheres primigestas devem receber uma atenção diferenciada, para que não sofram devido às ansiedades e dúvidas surgidas de uma primeira gestação<sup>11</sup>.

Tabela 1 - Distribuição das gestantes atendidas na consulta de enfermagem de pré-natal no período de janeiro a junho, conforme o número de filhos vivos - Petrolina, 2009. (n=90).

Número de filhos vivos	Fi	F%
1	23	25,6
2	14	15,6
3	3	3,3
4 ou mais	10	11,1
Não se aplica	34	37,8
Não informado	4	4,4
Nenhum	2	2,2
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100</b>

Fonte: Fichas de atendimento pré-natal - ESF N-4, 2009.

Quanto ao tipo de parto anterior das gestantes analisadas, podemos observar que a maioria teve filho através de parto normal (Tabela 2). A história obstétrica das gestantes revelou que entre as múltiparas (56) ocorreram registros de 118 partos, sendo 101 partos vaginais, 16 partos cesáreos e 1 fórceps, considerando todas as gravidezes. Ainda 4,4%(4) não informaram e 34

(primíparas) não se enquadram neste dado por ter sido a primeira gestação.

É uma grande conquista disseminar a prática de partos naturais em detrimento do número de cesarianas. Sabe-se que na grande maioria dos casos, o parto normal é a maneira mais segura e saudável de ter filhos e deve ser estimulado através de uma assistência humanizada e de boa qualidade<sup>10</sup>. Para o bom desenvolvimento do trabalho de parto, é necessário o bem estar físico e emocional da mulher, o que favorece a redução dos riscos e complicações. Para tanto, o respeito ao direito da mulher a privacidade, a segurança e conforto, com uma assistência humana e de qualidade, aliado ao apoio familiar durante a parturição, transformam o nascimento num momento único e especial<sup>12</sup>.

Em outros estudos<sup>13</sup>, encontraram maior risco de complicações na cesárea comparando-se ao parto vaginal, e este risco se manteve em relação a paridade, idade, e doenças maternas. Verificou-se também maior proporção de complicações nas cesáreas eletivas em comparação à “tentativa de parto vaginal” e maior risco nas cesáreas eletivas em comparação aos partos normais.

Tabela 2 - Distribuição de gestantes atendidas em consulta de enfermagem de pré-natal no período de janeiro a junho, em relação ao tipo de parto - Petrolina, 2009.

Tipo de parto	Fi	F%
Normal	101	85,5
Cesário	16	13,6
Fórceps	01	0,9
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100</b>

Fonte: Fichas de atendimento pré-natal - ESF N-4, 2009.

No que se refere ao método contraceptivo utilizado antes da gestação, verificou-se que 37% utilizaram Anticoncepcional Hormonal Oral (ACHO); 20% condom; 11% condom associado ao ACHO; 2 % AC injetável e 17% nunca utilizaram

nenhum método contraceptivo (Figura 2).

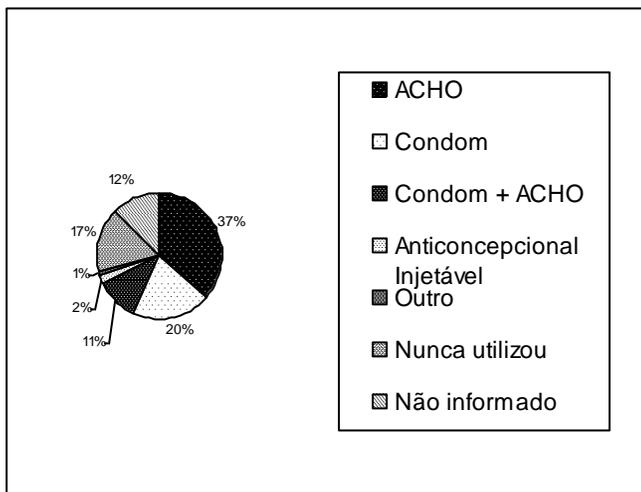
Em relação ao uso da pílula anticoncepcional, grande parte dos estudos mostra alta prevalência<sup>14,15,16</sup>. Estes dados conferem outros estudos<sup>17</sup>, que constatou elevada prevalência de uso de pílula anticoncepcional, relatado por 50,3% das entrevistadas e o uso de condom 28,1%.

Outro estudo<sup>18</sup> verificou que 50% das gestantes não faziam uso de métodos contraceptivos antes da primeira gestação e a partir da análise dos contraceptivos que as gestantes conhecem, destacou-se o preservativo masculino (100%), o anticoncepcional oral (96%) e dispositivos intra-uterinos (DIU) (70%).

Este aspecto é relevante e deve ser valorizado pelos profissionais de saúde no acompanhamento das mulheres, uma vez que a falta de orientação em relação à contracepção é um dos fatores responsável pela ocorrência de gravidezes indesejadas. Durante a realização do pré-natal é importante que sejam estimuladas a comparecerem para a revisão nas consultas pós-parto e realizarem o planejamento familiar para serem orientadas em relação à utilização da contracepção de forma correta e para ter acesso aos métodos contraceptivos<sup>19</sup>.

Acredita-se que a educação em saúde no pré-natal e puerpério é fundamental para o conhecimento e esclarecimento de dúvidas sobre os métodos anticoncepcionais, especialmente os indicados para esse período específico. Essas informações devem proporcionar o desenvolvimento da autonomia na escolha adequada dos métodos, além da garantia dos seus direitos reprodutivos<sup>20</sup>.

Figura 2 - Distribuição de gestantes atendidas em consulta de enfermagem de pré-natal no período de janeiro a junho, em relação ao último método contraceptivo utilizado - Petrolina, 2009.

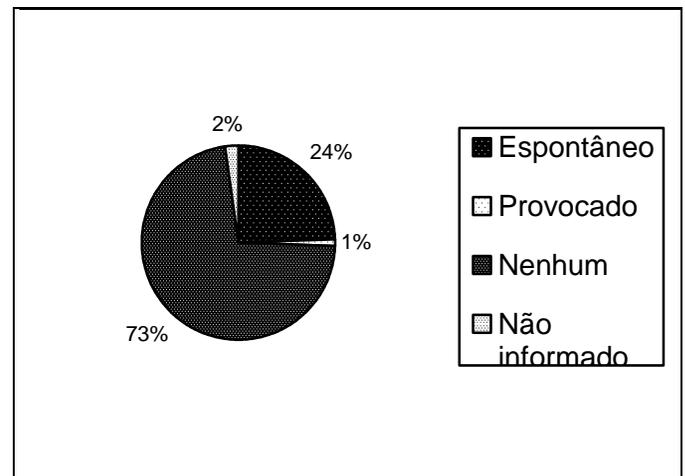


Fonte: Fichas de atendimento pré-natal - ESF N-4, 2009.

Sobre a realização de aborto, no mínimo uma vez pelas gestantes, verificou-se que 24,4% já tiveram aborto espontâneo; 1,1% já provocaram no mínimo 1 aborto e 72,2% não tiveram nenhum tipo de aborto (Figura 3). Com estes dados percebe-se a importância do planejamento familiar efetivo para não haver gestação indesejada e, o que pode levar como consequência um aborto. Destaca-se também a importância do início da consulta de pré-natal o mais precoce possível, para diagnóstico de possíveis ameaças ou início de aborto.

Vale ressaltar que muitos dos abortos espontâneos que são causados por doenças maternas poderiam ser prevenidos com a detecção precoce e tratamento (antes da concepção). A diminuição dos riscos de aborto espontâneo tem sido atribuída aos cuidados pré-natais precoces e ao fato de se evitar riscos ambientais (tais como exposição a raios X e doenças infecciosas).

Figura 3 Tipo de aborto realizado entre gestantes atendidas em consulta de enfermagem de pré-natal no período de janeiro a junho - Petrolina, 2009.



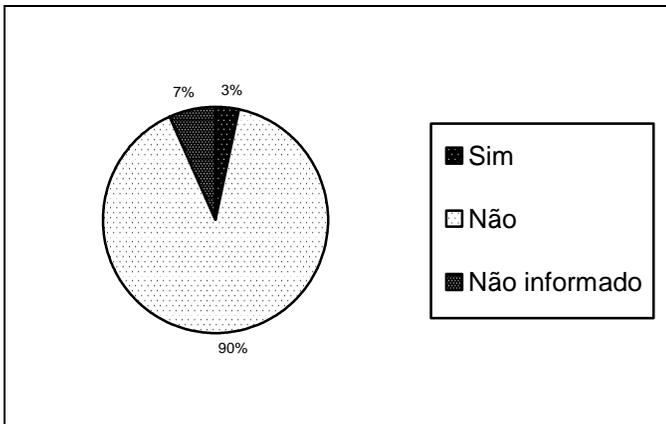
Fonte: Fichas de atendimento pré-natal - ESF N-4

Em relação às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), foi possível identificar que 90% nunca tiveram DST; 3,3% apresentaram DST e 6,7% foi não informado (Figura 4). Mas, é importante ressaltar que muitas mulheres podem não reconhecer as ISTs, daí a importância de um pré-natal minucioso, com anamnese efetiva, realização de exames no início do pré-natal e no início do 3º trimestre de gravidez como sorologia para sífilis e HIV e inspeção ginecológica realizada a cada consulta.

Nota-se que, em relação ao exame físico-ginecológico durante as consultas de pré-natal, este é indispensável para a detecção de intercorrências e para a informação da gestante sobre as alterações promovidas pela gravidez, quase sempre desconhecidas pelas mulheres que, por exemplo, frequentemente associam a leucorréia fisiológica da gravidez à presença de infecção genital<sup>21</sup>.

Um estudo realizado pelo Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS do Ministério da Saúde revelou que 42% das grávidas de seis capitais têm pelo menos uma IST, em que 11% tinham uma infecção bacteriana e 37%, viral. Observou-se que 57,8% das gestantes já tiveram corrimento vaginal anormal e 15,2% já tiveram verrugas, feridas ou vesículas genitais<sup>12</sup>.

Figura 4 - Distribuição de gestantes atendidas em consulta de enfermagem de pré-natal no período de janeiro a junho, segundo presença de DSTs - Petrolina, 2009.



Fonte: *Fichas de atendimento pré-natal - ESF N-4*

A análise deste perfil é importante para o acompanhamento das gestantes e continuidade de acompanhamento dessas mulheres no período puerperal e pós-parto. Pois, através do reconhecimento da clientela pode-se voltar ações específicas para o grupo, visando a melhoria do cuidado prestado.

Por meio de consultas de pré-natal de qualidade, é possível garantir o retorno da mulher para acompanhamento de puericultura do bebê e em programa de saúde da mulher, visando o planejamento familiar, prevenção de ISTs, promoção da saúde e melhoria na qualidade de vida.

## CONCLUSÃO

O período gestacional é representado como fenômeno complexo e singular, que envolve diversas mudanças biológicas, psicológicas, sociais e culturais, e os cuidados pré-natais são necessários para que haja um adequado acompanhamento deste período.

Desta forma, vale ressaltar que elementos relacionados à função reprodutora devem ser considerados no momento do atendimento à gestante e que esta deve ser instruída quanto aos

cuidados necessários para o sucesso desse estágio. Com isso, o profissional de enfermagem precisa estimular o vínculo profissional-família, através de diálogos francos, visitas domiciliares como estratégia de ação e reflexão profissional e dar orientações as gestantes em reuniões de grupo e, principalmente, na consulta de enfermagem de pré-natal, na qual deve haver um atendimento individual e humanizado, em que o enfermeiro se dedique a escutar as demandas das gestantes, e a expressar apoio e confiança necessários para que essas possam conduzir com autonomia a gestação e o parto.

Constatou-se que a grande maioria das gestantes estudadas apresentou perfil de mulheres que tiveram anteriormente partos vaginas e utilizavam ACHO antes da gestação e, não tiveram aborto e/ou DST.

Pode-se notar, também, que um quantitativo significativo de fichas investigadas apresentou ausência de registros das informações, dificultando a realização de uma análise mais precisa de uma variável pesquisada (último contraceptivo utilizado).

As informações insuficientes e/ou preenchidas de forma inadequada nas fichas levam a dados não fidedignos, o que por vezes inviabilizam a utilização de alguma variável. Além disso, cabe ressaltar que o não preenchimento de forma adequada leva a prontuários não condizentes com a realidade da gestante e de seu pré-natal, sendo as fichas de extrema importância para o acompanhamento da história gestacional das mulheres e da avaliação da qualidade da assistência que está sendo prestada pelos profissionais às mesmas.

Dessa forma, destaca-se a relevância de capacitações e de programas de sensibilização visando um atendimento com acolhimento e acompanhamento da gestante, por uma equipe

multidisciplinar que valorize os registros nos prontuários e fichas de atendimento do pré-natal.

Aponta-se, ainda, a atuação da enfermeira junto a gestantes em consulta de pré-natal, bem como em outros programas que necessitam de constante aprimoramento. Uma forma de se reconhecer as características da clientela assistida, buscando à melhoria dos programas e da qualidade de vida das gestantes, é o desenvolvimento de trabalhos que permitam retratar a realidade da comunidade e seu contexto sócio-econômico e cultural.

Destaca-se a importância de se realizar a identificação do perfil da clientela de modo periódico a fim de se nortear o atendimento e contemplar as necessidades da população, como também desenvolver a melhoria da relação entre o profissional e o usuário, pois a partir da informação recebida os usuários poderão tomar decisões com o intuito de promover sua saúde e prevenir doenças e agravos, e desta forma poderão assumir novos hábitos e condutas, podendo traçar de forma participativa um conhecimento sobre o processo saúde-doença. Este compromisso e vinculação com os usuários possibilitam uma humanização das práticas de saúde para construção de modelos de atenção voltados para a qualidade de vida e melhoria dos serviços.

## REFERÊNCIAS

1. Figueiredo NMA. Ensinando a Cuidar da Mulher, do Homem e do Recém-nascido. Difusão enfermagem. 2003; 487p.
2. Lacava RMVB, Barros SMO. Prática de enfermagem durante a gravidez. In: Barros SMO, Marin HF, Abrão ACFV. Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para a prática assistencial. São Paulo: Roca; 2002, p. 116-41.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas Públicas. Área técnica da Saúde da Mulher Assistência pré-natal: manual técnico. 3. ed .Brasília; 2000.
4. Xavier RB, Silva TJES, Ayres LFA, Penna LHG. The nurse in the assistance the pregnant women that presents high maternal and/or fetal risk: understanding her action in the prenatal clinic. Rev de Pesq: cuidado é fundamental Online 2010;[citado 02 fev 2011];2(1):531-550. Disponível em:< [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidado\\_fundamental/article/view/447](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidado_fundamental/article/view/447)>.
5. Gil AC. Como elaborar Projetos de Pesquisa. 4ª Ed. São Paulo: Atlas;2002.
6. Oliveira SL. Tratado de metodologia científica: Projetos de pesquisas, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses. São Paulo: Pioneira; 2001.
7. Marconi MA, Lakatos M. Técnicas de pesquisa. 6ª ed. São Paulo: Atlas; 2006, 231p.
8. Roman EP, Ribeiro RR, Guerra-Junior, G, Barros- Filho, AA. Antropometria, maturação sexual e idade da menarca de acordo com o nível socioeconômico de meninas escolares de Cascavel (PR). Rev Assoc Med Bras. [online] 2009; [citado 25 nov 2009];55(3).Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302009000300026&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302009000300026&lng=en&nrm=iso)>.
9. Carvalho WRG, Farias ES, Guerra-Júnior G. A idade da menarca está diminuindo? Rev Paul Pediatr. [online] 2007; [citado 25 nov 2009];25(1):76-81. Disponível em: <[http://www.spsp.org.br/revista/25\(1\)-14.pdf](http://www.spsp.org.br/revista/25(1)-14.pdf)>.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas Públicas. Área técnica da Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência

- humanizada à mulher. Brasília, jan. 2001.
11. Ramos VW, Ramos JW. Aleitamento materno, desmame e fatores associados. *Revista Ceres: Nutrição & Saúde*. [online] 2007; [citado 02 out 2009];2(1):43-50. Disponível em: <<http://www.nutricao.uerj.br/pdf/revista/v2/artigo4.pdf>>.
  12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. *Saúde Brasil 2007: uma análise da situação de saúde* [online]2007;[citado 12 nov 2009]. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/saude\\_brasil\\_2007.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/saude_brasil_2007.pdf)>.
  13. Machado Junior LC, Sevrin CE, Oliveira, E, Carvalho HB, Zamboni JW, Araujo JC *et al* . Associação entre via de parto e complicações maternas em hospital público da Grande São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* [online] 2009;[citado 25 nov 2009];25(1). Disponível em: <[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2009000100013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000100013&lng=en&nrm=iso)>.
  14. Fonseca TMV, Cesar J, Hackenhaar AA, Ulmi EF, Neumann NA. Corrimento vaginal referido entre gestantes em localidade urbana no Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. *Cad Saúde Pública* [online]2008;[citado 02 dez 2009];24(3). Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2008000300009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000300009&lng=en&nrm=iso)>.
  15. Osis MJD, Duarte GA, Crespo ER, Espejo X, Pádua KS. Escolha de métodos contraceptivos entre usuárias de um serviço público de saúde. *Cad Saúde Pública* [online]2004;[citado 02 dez 2009];20(6):1586-94. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n6/16.pdf>
  16. Vieira EM, Badiane R, Fabbro ALD, Rodrigues-Junior AL. Características do uso de métodos anticoncepcionais no Estado de São Paulo. *Rev Saúde Pública* [online]2002;[citado 02 dez 2009];36(3):263-70. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v36n3/10486.pdf>>.
  17. Souza JM, Pelloso SM, Uchimura NS, Souza F. Utilização de métodos contraceptivos entre as usuárias da rede pública de saúde do município de Maringá-PR. *Rev Bras Ginecol Obstet*. [online] 2006;[citado 26 nov 2009]; 28(5).Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032006000500002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032006000500002&lng=en&nrm=iso)>.
  18. Dias CN, Spindola T. Conhecimento e prática das gestantes acerca dos métodos contraceptivos. *Rev enferm UERJ*, Rio de janeiro,2007;15(1):59-63.
  19. Spindola T, Penna LHG, Progiant JM. Perfil epidemiológico de mulheres atendidas na consulta do pré-natal de um hospital universitário. *Rev Esc Enferm USP* [online]2006;[citado 10 ago 2009];40(3):381-388. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n3/v40n3a09.pdf>>.
  20. Parreira BDM, Silva SR, Miranzi MAS. Métodos anticoncepcionais: orientações recebidas por puérperas no pré-natal e puerpério. *Ciênc Cuid Saúde* [online]2010 Abr/Jun;[citado 02 mar 2010];9(2):262-268. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/9699/6075>>.
  21. Narchi NZ, Kurdejak A. Occurrence and recording of genitourinary tract infections during pregnancy. *Online Braz J Nurs*. [serial on the Internet] 2008; [cited 2009 mar 15];7(2)Available from:

<<http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2008.1490/350>>.

Recebido em: 21/03/2011

Aprovado em: 11/04/2011