

# PERFIL DAS GESTANTES QUE REALIZAM PRÉ-NATAL EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE VÁRZEA GRANDE-MT.

**Amanda Nunes da Silva**<sup>1</sup> amandanunessilva.18@gmail.com; **Ana Maria de Figueiredo Mello**<sup>1</sup> anamari234@yahoo.com.br; **Mateus Bruno da Silva**<sup>1</sup> mateus-bruno@hotmail.com; **Silvania dos Santos e Silva Moraes**<sup>1</sup> vaniabria112@hotmail.com; **Simone Mourão Abud de Paula**<sup>2</sup> simoneabud@univag.edu.br

<sup>1</sup>Discentes do Curso de graduação em enfermagem do Centro Universitário de Várzea Grande/MT (UNIVAG).

<sup>2</sup>Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFMT. Docente do Curso de graduação em enfermagem do Centro Universitário de Várzea Grande/MT (UNIVAG).

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar o perfil socioeconômico e comportamental de gestantes que realizam pré-natal em uma unidade de saúde do município de várzea grande. **Metodologia:** Pesquisa descritiva, exploratória com abordagem quantitativa. Foram realizados coleta de dados com 16 gestantes que compareceram durante a pesquisa, no período de maio de 2022. **Resultados:** Predominam gestantes jovens, união estável, ensino médio completo e do lar; renda familiar de até um salários mínimos; idade materna na primeira gestação de 18 a 24 anos. **Conclusão:** Identificar as características das gestantes possibilita reconhecer suas principais necessidades e trabalhar na promoção da saúde, qualificando o pré-natal.

**PALAVRAS CHAVES:** pré-natal; assistência à saúde; gestação; enfermagem.

## INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde (MS) propõe assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério (pós-parto) e, às crianças, o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis (ALBERT EINSTEIN, 2019).

Visando a identificação precoce das gestantes, o MS, por meio da Rede Cegonha incluiu o Teste Rápido de Gravidez nos testes de rotina do pré-natal, e cabe a equipe de enfermagem ficar atento aos sinais de presunção de gravidez como: atraso menstrual, manifestações clínicas (náuseas, vômitos, tonturas, salivação excessiva, mudança de apetite, aumento da frequência urinária e sonolência) e modificações anatômicas. Aos sinais de probabilidade como, amolecimento da cérvix uterina, paredes vaginais aumentadas, positividade no exame de HCG. Além dos sinais de certeza que são BCF, percepção dos movimentos fetais e visualização de saco gestacional por meio de ultrassonografia (BRASIL, 2013).

Segundo Domingues *et al.* (2014), a maioria das gestantes no Brasil, tem o perfil de não possuírem plano de saúde, e 75% das mulheres grávidas não fazem pré-natal nem acompanhamento médico, em decorrência disso sabemos da importância do pré-natal na

saúde materno-infantil e no descobrimento de Patologia neonatal e para o tratamento precoce dessas doenças.

Boa parte das mulheres encontram-se grávidas em decorrência de um “acidente”, ou seja, a gestação não foi planejada e isso independe da classe social ou idade, o que pode ocasionar sérios problemas para grávida e seu bebê. (VILELA *et al.*, 2014). Por isso as mulheres que realizam pré-natal e tem sua gravidez gerada do planejamento tem maior índice de descobrimentos de alguma anormalidade com feto e o tratamento se torna mais eficaz em decorrência disso (DOMINGUES *et al.*, 2014).

O período da gestação é um processo fisiológico e faz parte de um contexto saudável, tanto para a mulher como para seu parceiro, contudo algumas podem apresentar maior probabilidade de riscos durante a gestação, parto ou puerpério, devendo esta ser identificada pelo médico ou enfermeiro. Dependendo da gravidade dos riscos a gestante deverá ser referenciada para atendimento especializado (BRASIL, 2013).

Desse modo, na atenção básica o pré-natal é realizado pelo enfermeiro e medico, ambos, devem prestar cuidado integral e compartilhado, com objetivo de assegurar a saúde do feto e da gestante durante o período de gestação, além, de promover educação em saúde acerca da gravidez, alimentação saudável e pratica de atividades físicas (RAMOS; ROCHA; MUNIZ; NUNES, 2018).

Sendo assim, o MS preconiza que toda gestante tem direito de no mínimo 6 (seis) consultas, que devem ser realizadas mensalmente, até 28° semanas, quinzenalmente de 28° a 36° semanas ou semanalmente, de 36° até 41 semanas. A assistência prestada a essa população deve ser preferencial aos serviços de saúde e organizada para atender suas necessidades (BRASIL, 2012).

A gravidez deve ser entendida como um período especial na vida da mulher, de seu parceiro e de toda família, sendo marcado por mudanças físicas e emocionais (BRASIL, 2018). Visando contribuir para o enfrentamento de tais mudanças cabe ao enfermeiro a orientação e acompanhamento desta gestante e do bebê.

De acordo com Brasil (2013) cabe ao enfermeiro o papel de orientar as mulheres sobre a importância do pré-natal, amamentação e vacinação. Sendo que na primeira consulta o mesmo deve fazer o cadastramento no SisPreNatal, preenchimento da caderneta da gestante, solicitar exames complementares, prescrever medicamentos padronizados para o período, identificar sinais de alarme na gestação e caso encontre encaminhar para a consulta com o médico, realizar exame clínico das mamas.

Vale ressaltar que o enfermeiro tem um papel de alta relevância na adesão e qualidade do pré-natal quando se refere à educação em saúde, orientado a mulher e seu companheiro sobre os desconfortos comuns durante a gestação e como alivia-los; importância de uma alimentação balanceada e nutritiva para a boa saúde materna e fetal;

autocuidado durante a gestação; os benefícios do aleitamento materno exclusivo até o bebê completar seis meses; sinais de alerta durante a gestação e que a mulher deve procurar um serviço de saúde; sinais que indicam a proximidade e início do trabalho de parto e prática de atividades físicas no período gestacional (MATOS et al., 2017).

Diante do cenário apresentado, se faz necessário o conhecimento do perfil das gestantes para que esta sirva de embasamento para o planejamento de ações assertivas e/ou criação e implementação de políticas públicas que atendam às necessidades das gestantes, parturientes, mães em puerpério e recém-nascidos.

## **METODOLOGIA**

Trata se de uma pesquisa descritiva, exploratória com abordagem quantitativa, realizado com gestantes que realizam o pré-natal na Unidade de Saúde da Família Manaíra Pereira Tavares no município de Várzea Grande MT, a amostra foi por conveniência, sendo composta por gestantes que atenderam aos objetivos da pesquisa e aos critérios de inclusão estabelecidos. Foram incluídas gestantes na faixa etária entre 18 a 49 anos que compareceram nos dias de consulta de pré-natal na unidade no período de coletas de dados e aceitaram a participar da pesquisa. A coleta de dados ocorreu entre os dias 12 de maio e 02 de junho de 2022, por meio da aplicação do instrumento de coleta de dados elaborado pelos pesquisadores na ferramenta google forms®, composto por 28 questões. O questionário foi dividido em 4 sessões sendo eles, dados: sócios econômicos e demográficos, sexuais e reprodutivos, situação de paridade, assistência Pré-natal e puerpério.

Responderam ao questionário 16 gestantes. As gestantes que foram abordadas foram informadas sobre os objetivos da pesquisa e as que concordaram a participar foram convidadas a lerem e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); o mesmo foi apresentado na primeira página do questionário, sendo imprescindível sua aceitação para que pudéssemos dar prosseguimento, as respostas das perguntas do questionário, O TCLE foi assinado digitalmente e encaminhado uma cópia no e-mail de cada participante.

Os dados obtidos foram tabulados em uma planilha do programa Microsoft Office Excel®, versão 2016. A análise dos dados ocorreu por meio de estatística descritiva, em que as variáveis foram apresentadas em frequência absoluta e relativa, sendo discutida a luz da literatura disponível sobre o tema. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Várzea Grande, Mato Grosso, sendo aprovada sob o parecer nº 5.393.427.

## RESULTADOS

Participaram da pesquisa 16 (100%) gestantes. Destas 10 (62,5%) possuem idade entre 18 a 30 anos, 11 (68,8%) se declaram pardas; 08 (50%) relataram que possuem uma união estável, que são donas do lar e que a renda familiar é de 1 (um) salário mínimo. Constatou-se que 09 (56,4%) delas possuem somente o ensino médio (Tabela 1).

**Tabela 1-** Distribuição das gestantes segundo as variáveis socioeconômicas e demográficas. Várzea Grande, Mato Grosso, 2022. n = 16

Variáveis	N	(%)
<b>Idade</b>		
18 a 30 anos	10	68,8%
30 a 49 anos	06	37,5%
<b>Raça/cor</b>		
Branca	01	6,2%
Preta	03	18,8%
Parda	11	68,8%
Amarela	01	6,2%
<b>Situação conjugal</b>		
Solteira	02	12,5%
Casada	06	37,5%
União estável	08	50%
<b>Ocupação</b>		
Estudante	01	6,2%
Do lar	08	50%
Trabalho informal	03	18,8%
Trabalho/CLT	04	25%
<b>Renda Familiar</b>		
Sem renda	02	12,5%
Até 1 SM	08	50%
De 2 a 3 SM	06	37,5
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Fundamental	01	6,2%
Ensino Médio	09	56,4%
Superior incompleto	03	18,7%
Superior completo	03	18,7%

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Na tabela 2 são apresentados os dados relativos às variáveis sexuais e reprodutivas das entrevistadas. Observa-se que não houve uma predominância em relação à idade da primeira menarca, sendo que 08 (50%) afirmaram que foi antes dos 12 anos e a outra metade com idade igual ou superior aos 12 anos. Sobre a sexarca 09 (56,4%), afirmaram que a mesma ocorreu com menos de 15 anos de idade, sendo que 10 (62,5%) o parceiro foi o namorado. 08 (50%) gestantes relataram que até o momento tiveram apenas um parceiro sexual e 11 (68,8%) que usa/usava métodos contraceptivos em relações casuais. Quando questionadas sobre o método contraceptivo utilizado 05 (31,2%) citaram o anticoncepcional injetável. Sobre casos de infecção endógena durante a gestação atual, 13 (81,3%) afirmaram que não tiveram até o presente momento, 11 (68,8%) não realizaram tratamento prévio para IST e não realizaram o exame de Papanicolau nesta gestação.

**Tabela 2-** Distribuição das gestantes segundo as variáveis sexuais e reprodutivas. Várzea Grande, Mato Grosso, 2022. n = 16

Variáveis	N	(%)
<b>Idade da Menarca</b>		
< 12 anos	08	50%
≥ 12 anos	08	50%
<b>Idade da Sexarca</b>		
< 15 anos	09	56,4%
15 a 19 anos	07	43,6%
<b>Parceiro na Sexarca</b>		
Esposo	06	37,5%
Namorado	10	62,5%
<b>Nº de Parceiros sexuais até o momento</b>		
1 parceiro	08	50%
2 a 5 parceiros	06	37,5%
6 ou mais parceiros	02	12,5%
<b>Uso de métodos contraceptivos</b>		
Não usa	06	37,5%
Usa/Usava somente em relações casuais	10	62,5%
<b>Método contraceptivo utilizado</b>		
Anticoncepcional oral	04	25%
Camisinha	02	12,5%
Injetável	05	31,2%
Outro	02	12,5%
Não uso nenhum método	03	18,7%
<b>Infecção endógena na gestação atual</b>		
Candidíase	03	18,7%
Não teve até o momento	13	81,3%
<b>Tratamento prévio para IST</b>		
Sim	02	12,5%
Não	11	68,7%
Não lembra	03	18,7%
<b>IST tratada</b>		
Sífilis	02	12,5%
Não teve IST	11	68,8%
Não sabe informar	03	18,7%
<b>Realizou Exame Papanicolau nesta gestação</b>		
Sim	02	12,5%
Não	11	68,8%
Não foi necessário	03	18,7%

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

A tabela 3 apresenta os dados referentes as variáveis obstétricas e puerperais. Em relação ao número de gestações, observamos que 13 (81,3%) são multigestas e oito (50%) múltiparas. Das participantes, 11 (68,7%) afirmaram não ter sofrido nenhum aborto, 13 (81,3%) relataram que tiveram de 01 a 03 filhos nascidos vivos, 14 (87,5%) afirmaram que a sua idade na primeira gestação estava entre 18 e 24 anos. Sobre a realização do pré-natal, 15 (93,3%) afirmaram terem realizado em todas as gestações e 07 (43,7%) delas realizaram de 03 a 06 consultas de pré-natal. Em relação ao aleitamento materno, 13 (81,3%) afirmaram ter experiência prévia de amamentação, sendo que 10 (62,5%) disseram que não tiveram

dificuldades em amamentar e destas 06 (53,8%) levaram a amamentação de 7 a 24 meses de idade da criança.

**Tabela 3** - Distribuição das gestantes segundo as variáveis obstétricas e puerperais. Várzea Grande, Mato Grosso, 2022. n = 16

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>
<b>Nº de gestações</b>		
Primigesta	03	18,7%
Multigesta	13	81,3%
<b>Nº de Partos</b>		
Múltipara	08	50,0%
Primípara	04	25,0%
Nulípara	04	25,0%
<b>Nº de Abortos</b>		
Nenhum aborto	11	68,7%
1 aborto	05	31,3%
<b>Nº de filhos nascidos vivos</b>		
Nenhum	03	18,7%
1 a 3	13	81,3%
<b>Idade materna na 1ª gestação</b>		
18 a 24 anos	14	87,5%
25 a 35 anos	02	12,5%
<b>Realizou pré-natal em todas as gestações</b>		
Sim	15	93,8%
Não	1	6,2%
<b>Nº de consultas de pré-natal</b>		
1 a 2 consultas	03	18,7%
3 a 6 consultas	07	43,7%
7 ou mais consultas	06	37,5%
<b>Amamentou anteriormente</b>		
Sim	13	81,3%
Não tem outros filhos	03	18,7%
<b>Teve dificuldades em amamentar</b>		
Sim	03	18,7%
Não	10	62,5%
Não tem outros filhos	03	18,7%
<b>Tempo de amamentação* (n = 13)</b>		
0 a 6 meses	04	30,8%
7 a 24 meses	07	53,8%
Mais que 24 meses	02	15,4%

\*Somente as gestantes que tiveram experiências prévias de amamentação.  
Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

## DISCUSSÕES

Das 16 gestantes entrevistadas, 10 (62,5%) são formadas por mulheres entre 18 a 30 anos, este mesmo perfil foi encontrado por Aguiar et al. (2020), quando em avaliação do perfil de gestantes em São Luís do Maranhão também obteve maior representatividade de gestantes com mais de 20 anos. Vale ressaltar que são consideradas mulheres com idade fértil entre 10 e 49 anos, contudo a faixa etária em que a gestação oferece menor risco,

denominado risco habitual é entre 16 a 34 anos, entre outros fatores (ALBERT EINSTEIN, 2019).

Observou-se que 08 (50%) das gestantes relataram que possuem uma união estável, são donas do lar e que a renda familiar é de 1 (um) salário mínimo, contrapondo com os dados Gomes & Cesar (2013), em que constaram que das gestantes de uma unidade de Porto Alegre, 75,2% vivem com o companheiro, e com maior percentual (41,6%) vivendo com renda familiar de 1 a 1,9 salários mínimos. Em relação ao nível de escolaridades encontrados neste trabalho, o qual apresentou 09 (56,5%) das gestantes apresentado ensino médio, corroborando com Andrade et. al. (2021) que em levantamento do perfil das gestantes de alto risco de uma unidade hospitalar, quando encontraram que 56,1% das avaliadas tenham ensino médio.

A maior parte das gestantes que se encontram ou buscam assistência pré-natal em unidades de saúde pública, vivem com rendas menores que um salário-mínimo, em sua grande maioria, a fonte de renda única provém do cônjuge /parceiro ou até mesmo da família (SABINO, et al. 2019).

Com relação à idade da menarca não houve uma predominância em relação, as percentagens tiveram em (50%) para antes dos 12 anos e a outra metade (50%) com idade de 12 anos ou superior. Sobre a sexarca 19 (56,5%), afirmaram que a mesma ocorreu com menos de 15 anos de idade, sendo que 10 (62%) do parceiro foi o namorado e 06 (37,5%) foi o esposo, diferindo dos dados encontrados no estudo realizado com gestantes em Maceió/AL por Kotovicz et al. (2022), em que a primeira relação sexual ocorreu entre 16 a 19 anos (56,30%).

A sexarca precoce, deve ser observada pois a mesma pode aumentar o risco de relações desprotegidas, primiparidade precoce e não planejada, além de interferir na qualidade de vida da jovem (ALBUQUERQUE et al., 2020).

Observando a Tabela 2, referente ao nº de parceiros sexuais podemos destacar que: 08(50%) tiveram 1 parceiro sexual, 06 (37,5%), com 2 a 5 e 02 (12%) 6 ou mais parceiros. Quando as gestantes foram questionadas sobre o uso de algum tipo de contraceptivo, 68,3% relataram usar camisinha, anticoncepcional oral ou injetável, porém como as mesmas estão gravidas, pode-se inferir que as mesmas não usavam de acordo com as orientações médicas. Apenas 18,8% relataram não estarem usando algum método contraceptivo atualmente.

Referente a ao número de partos (tabela 3), 10 (62,5%) informaram ter tido partos normais. Además, que tiveram 01 a 03 filhos nascidos vivos, 14 (87,5%) e que suas idades na primeira gestação estava entre 18 e 24 anos. Quando se avalia sobre a questão do aborto, constata-se que 10 (62,5%) da entrevistadas disseram nunca ter sofrido um aborto. Dados semelhantes foram encontrados em gestantes entrevistadas em Maceió/AL que demonstraram

que 68,7% relataram nunca terem sofrido abortos (KOTOVICZ, et. al., 2022).

No que diz respeito a prováveis casos de infecção endógena (tabela 2) no decorrer da gestação atual, 13 (81,3%) afirmaram que não tiveram tal infecção. Estas podem levar a complicações, principalmente em casos recorrentes, trazendo risco de mortalidade para feto e neonatal, levando a casos de aborto, infecções congênitas e ruptura prematura da membrana (ULHÔA et al., 2022). Das entrevistadas, até o presente momento, 11 (68,8%) não efetuaram o tratamento prévio para IST e não fizeram o exame de Papanicolau na gestação atual. Avaliou-se também a adesão destas gestantes ao pré-natal, sendo que 15 (93,7%) das entrevistadas, afirmaram terem realizado o acompanhamento do pré-natal em todas as suas gestações, sugerindo uma preocupação com a saúde de seus filhos e com a sua. Destas, 07 (43,7%), afirmaram terem realizado de 03 a 06 consultas durante o pré-natal, atendendo a orientação do MS, que preconiza como mínimo 06 consultas sendo que estas devem iniciar o mais breve possível, distribuídas em: uma no 1ª trimestre (até a 12ª semana), duas no 2º trimestre e três no 3º trimestre (BRASIL, 2012).

Sobre a amamentação observou-se que das entrevistadas que não eram nulíparas (n= 03), todas afirmaram que amamentaram e destas, 07 (53,8%) disseram que por um tempo de 7 a 24 meses, atendendo as recomendações do MS, que destaca a importância do aleitamento exclusivo até os 06 (seis) meses de vida, pois esta prática traz benefícios tanto para a criança quanto para a mãe (BRASIL, 2015).

## **CONCLUSÃO**

Baseando-se nos dados obtidos, foi possível identificar as características sexuais e obstétricas das gestantes deste estudo que, em sua maioria, possuem um perfil jovem com idade entre 18 e 30 anos, pardas, com ensino médio completo, baixa renda, com relacionamentos estáveis e não exercendo atividade remunerada. Multíparas, atentas à importância da realização do pré-natal e amamentação exclusiva.

Conclui-se que conhecer o perfil das gestantes, auxiliam os profissionais de saúde em direcionar as ações peculiares ao processo gestacional incluindo atividades individuais e coletivas que ajudem no desenvolvimento saudável da gestação, levando em consideração a individualidade de cada paciente. Sendo de fundamental importância conhecer o perfil de determinada população, pois contribuem na elaboração do planejamento direcionado às necessidades identificadas no público-alvo.

Como limitação deste estudo destacamos o pequeno universo amostral, bem como o estudo ser realizado em apenas uma unidade de saúde, entretanto, esperamos com este trabalho contribuir para a ampliação do conhecimento sobre o perfil das gestantes atendidas nesta unidade de saúde, e que possa servir de estímulo a trabalhos futuros em outras unidades de saúde do município.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, L.C.; SILVA, M.L.C.; OLIVEIRA, V.S.; AGUIAR, J.R.R.; DOURADO, L.K. M.; Perfil das gestantes e conteúdo das orientações sobre os sinais de trabalho de parto recebidas no pré-natal. **Revista Ciência Plural**. 2020; 6 (Suplemento 1):48-60.

ALBUQUERQUE, L.J.V.; FEITOZA, A.C.; BORGES, B.T.M.; HORA, H.O.; XIMENES, S.F.C. Relação entre sexarca, primiparidade e qualidade de vida em mulheres de Unidade Básica da Família em Olinda – PE. **REV. APS**, 2020, 23 (SUPL. 2): 286 – 287.

ANDRADE, R. D. *et al.* Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Jan- Mar, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0181.pdf>. Acesso em: 15 mai. 2021.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadernos de Atenção ao pré-natal de baixo risco, 2012. Disponível em: [https://bvms.saude.gov.br/br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenata\\_1.pdf](https://bvms.saude.gov.br/br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenata_1.pdf). Acessado em: 01/11/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: [http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_atencao\\_basica\\_saude\\_mulheres.pdf](http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf). Acesso em: 15 mai. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Promoção a Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos, 2019. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia\\_da\\_crianca\\_2019.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf). Acessado em; 10/09/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: [https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_aleitamento\\_materno\\_cab23.pdf](https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf). Acesso em: 01 abr. 2021.

KOTOVICZ, L.B.M.; ALBUQUERQUE, J. M.M.; VIEIRA, J.S.S.; FREITAS, M.A.A.; TAVARES, I.M.; NETO, M.S.M.; SILVA, L.L.; OLIVEIRA, N.B.B. Influência da sexarca, aspectos sociodemográficos, clínicos e de saúde em gestantes residentes em bairro de extrema pobreza no município de Maceió/AL. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.8, n.1, p. 7229-7249 jan. 2022.

MATOS, M. R.; CONDAS, B. A.; CAPPELLETTI, C.; SKUPIEN, S. V. Atuação do profissional enfermeiro no pré-natal: Educando para saúde. XIII Congresso Nacional de Educação, 2017. Disponível em: [https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2017/24828\\_13151.pdf](https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2017/24828_13151.pdf). Acessado em: 02/11/2021.

PERILO, T. V. C. **Tratado do especialista em cuidado materno-infantil com enfoque em amamentação**. Belo Horizonte: Mame Bem, 2019. Disponível em: <https://meupingo.com.br/wp-content/uploads/2020/05/meupingo.com.br-paginas-iniciais-1.pdf>. Acessado em; 01/11/2021.

SABINO, K.C.V.; GOUVEIA, M.T.O.; CAVALCANTE, M. F. A.; NERY, I. S.; LIMA, P. C. Perfil sociodemográfico e comportamental de gestantes adolescentes de uma maternidade de referência. *Rev. enferm. UFPI* ; 8(2): 10-17, abr.-jun. 2019.

SILVA, A.C.G; GALDINO, L.G.S. **Aleitamento Materno: As Atribuições Do Enfermeiro Mediante As Complicações E Dúvidas Da Puérpera**. Orientador: Lídia Câmara Peres. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2018. Disponível em: [https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/64/1/Ana%20Carolina%20Silva\\_%20000742\\_%20Luis%20Gustavo%20Galdino\\_0006116.pdf](https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/64/1/Ana%20Carolina%20Silva_%20000742_%20Luis%20Gustavo%20Galdino_0006116.pdf) Acesso em: 18 jun. 2021

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN. Nota Técnica para Organização da Rede De Atenção à Saúde com Foco na Atenção Primária à Saúde e na Atenção Ambulatorial Especializada – Saúde da Mulher na Gestação, Parto e Puerpério. / Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019. 56 p.: il.

VILELA, E.F, DOMINGUES RMSM Dias MAB et al, Assistência pré-natal no Brasil, cad saude publica 2014. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/516>. Acessado em: 21/11/2021.

ULHÔA, J.L.R.; BONATTO, E.C.S.; BARBOSA, F.C; GONTIJO, C.E.O.; PIRES, P.F. Fatores de risco da Candidíase em mulheres grávidas: uma revisão de literatura. Editora Conhecimento Livre. Piracanjuba – GO. 2022.

RAMOS, ROCHA, MUNIZ, NUNES. Assistência de enfermagem no pré-natal de baixo risco na atenção primaria. *Journal of Management & Primary Health Care*, 2018. Disponível em; <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/433/719>. Acessado em 02/11/2021.