



PERFIL OBSTÉTRICO E INTERCORRÊNCIAS DE PUÉRPERAS ASSISTIDAS EM VISITA DOMICILIÁRIA

OBSTETRIC PROFILE AND COMPLICATIONS OF PUERPERAS ASSISTED IN HOME VISITS

PERFIL OBSTETRICO E INTERCURRENCIAS DE PUÉRPERAS EN VISITA DOMICILIARIA

Jéssica Medeiros Minasi¹, Alessandra Mendes de Barros², Catharine Silva de Souza³, Taimara Martins Pinheiro⁴, Fabiane Ferreira Francioni⁵, Nalú Pereira da Costa Kerber⁶

Estudo exploratório descritivo, de abordagem quantitativa, com o objetivo de traçar o perfil obstétrico e identificar as principais problemáticas/intercorrências enfrentadas pelas mulheres assistidas no Projeto de Extensão "Visita Domiciliária em Puerpério Imediato", da Escola de Enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas a 72 puérperas e análise descritiva dos dados obtidos. As puérperas tinham entre 14 e 44 anos, 41,6% tiveram uma gestação, 34,7% realizaram no mínimo uma cesariana e 13,8% relataram um ou mais episódios de abortamento. Quanto às intercorrências na gestação, despontou anemia e hipertensão; no parto e puerpério imediato, a maior parte não relatou intercorrências. A visita domiciliária é importante para esclarecer dúvidas, detectar possíveis anormalidades, realizar orientações e auxiliar no vínculo mãe/bebê.

Descritores: Enfermagem; Período Pós-parto; Visita Domiciliar.

Descriptive exploratory study with quantitative approach that aimed to trace the obstetric profile and identify the major problems/complications faced by women assisted by the Extension Project "Home Visit in Immediate Postpartum", of the School of Nursing, Universidade Federal do Rio Grande. Semi-structured interviews were conducted with 72 puerperas, and data collected was submitted to descriptive analysis. The women were aged between 14 and 44 years, 41.6% were primigravidas, 34.7% had undergone at least one cesarean section and 13.8% reported one or more abortions. As for complications during pregnancy, anemia and hypertension were the most common; in delivery and postpartum, most reported no complications. Home visit is important to clarify doubts, detect possible abnormalities, conduct orientations, and assist in mother-baby bond.

Descriptors: Nursing; Postpartum Period; Home Visit.

Estudio exploratorio, descriptivo, cuantitativo, con objetivo de trazar el perfil obstétrico e identificar los principales problemas/complicaciones que enfrentan las mujeres atendidas en el Proyecto de Extensión "Atención domiciliaria en puerperio inmediato", de la Escuela de Enfermería, de la Universidad Federal de Río Grande. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a 72 madres y análisis descriptivo de los datos obtenidos. Las puérperas tenían entre 14 y 44 años, 41,6% tuvieron un embarazo, 34,7% realizaron al menos una cesárea y 13,8% informaron uno o más episodios de aborto. En cuanto a las complicaciones durante el embarazo, la anemia e hipertensión fueron las más informadas; en el parto y postparto, la mayoría no tuvo ninguna complicación. La visita domiciliaria es importante para aclarar dudas, detectar posibles anomalías, llevar a cabo las directrices y ayudar en la relación madre/bebé.

Descritores: Enfermería; Período de Postparto; Visita Domiciliaria.

¹Acadêmica da Escola de Enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande. Integrante do Grupo de Pesquisa Viver Mulher. Bolsista PROBIC/FAPERGS. Rio Grande, RS, Brasil. E-mail: jessica.minasi@hotmail.com

²Acadêmica da Escola de Enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande. Integrante do Grupo de Pesquisa Viver Mulher. Bolsista EPEM-FURG. Rio Grande, RS, Brasil. E-mail: alessandra_mbarros@yahoo.com.br

³Acadêmica da Escola de Enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande. Integrante do Grupo de Pesquisa Viver Mulher. Bolsista PET-Enfermagem - FURG. Rio Grande, RS, Brasil. kakaahhsouza@hotmail.com

⁴Acadêmica da Escola de Enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande. Integrante do Grupo de Pesquisa Viver Mulher. Bolsista PET-Enfermagem - FURG. Rio Grande, RS, Brasil. E-mail: taimaramp@gmail.com

⁵Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Professora da Escola de Enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande. Integrante do Grupo de Pesquisa Viver Mulher. Rio Grande, RS, Brasil. E-mail: francionifloripa@yahoo.com.br

⁶Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Professora da Escola de Enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande. Líder do Grupo de Pesquisa Viver Mulher. Rio Grande, RS, Brasil. E-mail: nalu@vetorial.net

INTRODUÇÃO

O ciclo gravídico puerperal consta de etapas que por envolverem mudanças e adaptações torna-se peculiar para a mulher e família. Dentre estas se destaca o puerpério que, apesar de ser um período de ocorrências fisiológicas, pode ser caracterizado como uma fase de possíveis complicações. Essas, quando não identificadas nem tomadas as devidas providências, tendem a resultar em morbidade e mortalidade materna e perinatal por causas evitáveis⁽¹⁾.

A Visita Domiciliária (VD) pode ser pensada como uma excelente forma de atenção no puerpério imediato, buscando esclarecer os questionamentos, a realidade da puérpera, como se processam os laços familiares e como é realizado o cuidado para a mãe e para o bebê. A avaliação do puerpério no domicílio faz com que a mãe se sinta mais a vontade para expressar seus sentimentos e, com isso, o profissional prestar uma assistência mais eficaz. O Ministério da Saúde preconiza que a equipe de saúde deve estar disponível para perceber a necessidade de cada mulher de ser ouvida com a devida atenção⁽²⁾.

A atenção às necessidades da mulher e do recém-nascido (RN) no pós-parto imediato e nas primeiras semanas após o parto é fundamental para a saúde materna e neonatal. A visita domiciliária é recomendada entre sete a dez dias após a alta. Caso o RN tenha sido classificado como de risco, essa visita deverá acontecer nos primeiros três dias após a alta⁽³⁾.

Como forma de prestar essa assistência, foi estruturado na cidade do Rio Grande – RS, o Projeto de Visita Domiciliária em Puerpério Imediato, um projeto de extensão vinculado ao Programa Viver Mulher, da Escola de Enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), com o objetivo de prestar cuidados às puérperas que têm seu parto no Hospital Universitário desse município.

Durante a visita domiciliária, há a participação de acadêmicos de enfermagem que trocam informações e experiências com a puérpera, o que tem se mostrado

como de extrema relevância, visto que, no pós-parto, a maioria das puérperas sente-se insegura em relação aos cuidados no período puerperal, quais os métodos contraceptivos que podem ser utilizados durante o aleitamento materno e os cuidados com o bebê, necessitando, assim, de orientações e assistência nesse período vivido⁽⁴⁾.

Por sentir a necessidade de conhecer o perfil das mulheres riograndinas assistidas por meio do projeto, de forma a poder elaborar planos de cuidado e estabelecer rotinas e protocolos assistenciais para a ação desenvolvida, estruturou-se este estudo, tendo como questão norteadora da pesquisa: Qual o perfil obstétrico da puérpera assistida na Visita Domiciliária de Enfermagem?

De forma a alcançar as respostas ao questionamento efetuado, foram estabelecidos os seguintes objetivos: traçar o perfil obstétrico das mulheres assistidas no Projeto de Visita Domiciliária no Puerpério Imediato, e identificar as principais problemáticas/intercorrências que acometem essas usuárias no transcorrer do ciclo gravídico-puerperal.

MÉTODO

A pesquisa apresenta caráter exploratório-descritivo e abordagem quantitativa. Este estudo utiliza dados secundários, pois foi desenvolvido por meio de um recorte do banco de dados da pesquisa intitulada "Avaliação da assistência domiciliária prestada às puérperas do Projeto Visita Domiciliária em Puerpério Imediato", desenvolvida na Escola de Enfermagem, da FURG. O estudo foi realizado no município do Rio Grande – RS. O Sistema Único de Saúde da região dispõe de 32 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo que 19 destas contam com Equipe de Saúde da Família, dois hospitais gerais, um hospital de cardiologia e um psiquiátrico.

O projeto de Visita Domiciliária no Puerpério

Imediato, da Escola de Enfermagem, da FURG é direcionado às mulheres que tem seu parto no Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. No período compreendido entre abril de 2008 e junho de 2011, 72 mulheres foram assistidas pelo projeto, sendo este o número que constituiu a amostra do estudo. As visitas domiciliares foram agendadas semanalmente, nas segundas-feiras, para as mulheres que estavam com alta hospitalar e realizadas sete dias após sua alta. No período curricular, as visitas são realizadas por acadêmicos de enfermagem da FURG, que estejam cursando a disciplina de Assistência de Enfermagem em Saúde da Mulher, e no período extracurricular, por acadêmicos de enfermagem, bolsistas de extensão, que já tenham concluído tal disciplina.

O banco de dados foi construído por meio dos registros obtidos através da realização das visitas domiciliares às puérperas assistidas pelo projeto referido, as quais foram questionadas sobre suas condições de saúde e do seu filho, intercorrências puerperais, preocupações e retorno às atividades diárias

de vida e trabalho. Para este estudo, extraíram-se os dados de caracterização obstétrica e as intercorrências relatadas.

Os registros foram armazenados no Grupo de Pesquisa Viver Mulher, de forma a preservar a confidencialidade das informações obtidas. Para a tabulação, os dados foram inseridos em planilhas do Aplicativo Microsoft Excel® 2007 e submetidos à análise descritiva. Os dados obtidos foram discutidos de acordo com a literatura científica existente sobre a temática.

A pesquisa respeitou os aspectos éticos, com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e Resolução nº 196/96. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Área da Saúde – CEPAS/FURG com parecer 17/2011.

RESULTADOS

Os dados obtidos a partir das visitas domiciliares realizadas com as puérperas serão descritos em forma de tabelas. Inicialmente, serão apresentados os dados de caracterização etária das mulheres (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição das mulheres quanto à idade. Rio Grande, RS, Brasil, 2011, n=72.

Idade	nº	%
14 a 19	14	19,4
20 a 24	15	20,8
25 a 29	25	34,7
30 a 34	11	15,2
35 a 39	5	6,9
40 a 44	2	2,7
Total	72	100,0

O perfil obstétrico das mulheres é descrito a seguir, e aborda dados das gestações, tipo de parto e frequência do aborto (Tabela 2).

Tabela 2 - Perfil obstétrico das puérperas. Rio Grande, RS, Brasil, 2011, n=72.

Variáveis	nº	%
Gestações		
1	30	41,6
2	18	25
3	7	9,7
4	9	12,5
5 ou mais	4	5,5
Não informou	4	5,5
Total	72	100,0
Parto natural		
0	25	34,7
1	24	33,3
2	10	13,8
3 ou mais	11	15,3
Não informou	2	2,7
Total	72	100,0
Parto Cesáreo		
0	30	41,6
1	25	34,7
2	7	9,7
3 ou mais	6	8,3
Não informou	4	5,5
Total	72	100,0
Aborto		
0	56	77,7
1 ou mais	10	13,8
Não informou	6	8,3
Total	72	100,0

De modo a conhecer as principais intercorrências sofridas pelas puérperas, a seguir serão apresentados os

dados referentes à gravidez, parto e puerpério imediato (Tabela 3).

Tabela 3 - Intercorrências na gravidez, parto e puerpério imediato. Rio Grande, RS, Brasil, 2011, n=72.

Intercorrências	nº	%
Gravidez		
Sem intercorrências	31	43
Anemia	20	27,7
Hipertensão	14	19,4
Outros	4	5,5
Infecção urinária	2	2,7
Não informou	6	8,3
Parto		
Sem intercorrência	50	69,4
Parto pélvico	3	4,1
Parto prematuro	3	4,1
Hemorragia	3	4,1
Parto prolongado	3	4,1
Outros	8	11,1
Não informou	4	5,5
Puerpério imediato		
Sem intercorrência	52	72,2
Dor intensa	7	9,7
Cefaléia	3	4,1
Infecção em sutura	3	4,1
Outros	4	5,6
Não informou	3	4,2
Total	218*	

* O número total ultrapassa o número de sujeitos entrevistados, pois algumas mulheres apresentaram alterações nos três períodos gestacionais.

DISCUSSÃO

A faixa etária das mulheres do estudo situou-se entre 14 e 44 anos, a grande maioria tinha idade entre 25 a 29 anos (34,7%). Porém, é perceptível a quantidade razoável de adolescentes (19,4%).

Uma pesquisa⁽⁵⁾ realizada com dados secundários obtidos na base do DATASUS/ Informações de Saúde/Estatísticas Vitais, obteve dados que corroboram com o presente estudo em relação à idade. Atualmente com a entrada da mulher no mercado de trabalho, adquirindo sua independência, métodos contraceptivos e acesso a informações, as mulheres optam por planejar a gestação de modo que possam disponibilizar ao bebê um meio de vida adequado com segurança e estabilidade financeira.

Outro estudo⁽⁶⁾ que analisou o perfil epidemiológico de puérperas com idade de 12 a 42 anos assistidas em um alojamento conjunto, detectou a adesão de mais de 50% das mulheres à assistência ao pré natal e aos programas de puerpério imediato, entre eles a aceitação da VD como forma de promoção da saúde.

A gravidez na adolescência é considerada uma gestação de alto risco devido às repercussões sobre a mãe e o RN, além de acarretar problemas sociais e biológicos como, por exemplo: abandono escolar e do trabalho, gerando uma queda no orçamento familiar e dependência econômica dos pais; risco derivado da não realização de um pré-natal de qualidade, por ausência de serviços qualificados ou ocultação da gravidez pela adolescente; conflitos familiares, por não aceitação pela família e pelo parceiro; discriminação social e o afastamento dos grupos de sua convivência, que interferem na estabilidade emocional da menina mulher adolescente⁽⁷⁾. A ocorrência de morbimortalidade na infância é alta em países pouco desenvolvidos, mas principalmente nascidos de mães adolescentes. Associando este fato à situação socioeconômica e a falta de apoio no acompanhamento da gestação, as

adolescentes não recebem informações adequadas quanto à alimentação materna correta, importância da amamentação e imunização infantil, acarretando prejuízo às crianças, impacto na saúde pública, além da limitação no desenvolvimento pessoal, social e profissional da gestante⁽⁸⁾.

Segundo dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS)⁽⁹⁾, no ano de 2008, no Estado do Rio Grande do Sul, aconteceram 22.424 partos em adolescentes com idades entre 15 e 19 anos. Verifica-se, portanto, o início precoce da maternidade na população feminina desse Município.

O perfil obstétrico revela um número razoável de mulheres apresentando apenas uma gestação (41,6%). Dados semelhantes foram encontrados em pesquisa realizada em Serra no Espírito Santo, onde se verificou que a maioria das mulheres estudadas eram primigestas⁽¹⁰⁾.

Os dados demográficos brasileiros demonstram que a diminuição da taxa de natalidade, o aumento da escolarização das mulheres e da sua inserção no mercado de trabalho e a maior expectativa de vida da população acarretam alterações nos arranjos familiares. Dentre elas, destaca-se a diminuição no número de filhos, um por mulher e o aumento de casais sem filhos nas camadas médias da população⁽¹¹⁾.

O percentual de mulheres que nunca realizou parto cesáreo (41,6%) foi maior do que o grupo que foi submetido pelo menos uma vez a esse procedimento cirúrgico (34,7%). Um dos indicadores que avalia a qualidade do cuidado obstétrico é a taxa de cesarianas. O Brasil apresenta uma das taxas mais elevadas de parto cesáreo do mundo, sendo alvo de grandes debates e críticas⁽¹²⁾. O país encontra-se longe de atingir as taxas de 10 a 15% de cesáreas, definida pela Organização Mundial da Saúde como o limite máximo ideal para a realização desse tipo de parto e variam bastante entre as regiões, principalmente quando comparada a

assistência realizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) com a assistência privada⁽¹³⁾.

Segundo dados do Ministério da Saúde, a cesariana já representa 43% dos partos realizados no Brasil nos setores público e privado, no SUS as cesáreas somam 26%⁽¹⁴⁾. O aumento da frequência de parto cesáreo não apresenta associação positiva com o aumento simétrico dos benefícios para a mãe e recém-nascidos. O risco de morte materna, segundo o tipo de parto, revela maior morbimortalidade materna entre as mulheres submetidas à cesárea, devido a infecções puerperais, acidentes e complicações anestésicas⁽¹⁵⁾. O Ministério da Saúde, atento ao crescimento de cesarianas no País, lançou, em 2008, a "Campanha incentivo ao parto normal".

Quanto ao número de abortamentos, mais de 10% das mulheres já teve um ou mais episódios de aborto. O aborto envolve aspectos de cunho moral e religioso, sendo objeto de forte sanção social. Essa condição implica dificuldades no seu relato pelas mulheres, particularmente em contextos de ilegalidade, como no Brasil. Há dificuldades quanto à coleta desse tipo de informações visto que até o momento as estimativas de aborto para todo o Brasil baseiam-se em técnicas indiretas⁽¹⁶⁾.

Constatou-se que a maioria das puérperas não apresentou nenhuma intercorrência durante a gestação, chegando a um total de 43%. Nesse tocante, isto pode estar relacionado à adesão às recomendações preconizadas pelas equipes de saúde e ao acompanhamento pré-natal adequado, promovendo o cuidado de si e de seu bebê.

Entre as puérperas que apresentaram algum tipo de intercorrência durante a gravidez, a anemia foi a mais frequente (27,7%), seguida da hipertensão arterial sistêmica (19,4%). No que tange as intercorrências apresentadas, verificou-se que algumas destas puérperas começaram o acompanhamento gestacional tardiamente, o que demonstra que poderia ter sido

evitado se o processo de adesão/informação aos serviços de saúde fossem mais viáveis.

Achados semelhantes descritos em estudos⁽¹⁷⁻¹⁸⁾ revelam que a anemia é a intercorrência mais frequente na gestação. A anemia na gravidez destaca-se, não só pela frequência com que se manifesta, mas também pelos efeitos deletérios resultantes da baixa concentração de hemoglobina no sangue, sendo prejudicial tanto para a gestante quanto para o concepto, destacando-se o baixo peso e a prematuridade⁽¹⁹⁾. Opostamente, outros estudos⁽¹⁰⁻²⁰⁾ revelam que além da hipertensão arterial, a infecção urinária é a intercorrência clínica mais incidente.

Quanto às intercorrências apresentadas durante o parto, a maioria das puérperas não as apresentou (69,4%), o que sugere o desenvolvimento de um trabalho atento e cuidadoso nos centros obstétricos, possivelmente fazendo com que quaisquer problemas sejam detectados rapidamente e, com isso, possam ser tomadas as medidas de tratamento adequadas no sentido de debelar complicações. Dentre as intercorrências mais citadas, todas com índice de 4,1%, despontam a hemorragia, o parto pélvico, o parto prematuro e parto prolongado, conforme pode ser observado na Tabela 3.

No que se refere às intercorrências no puerpério imediato, a maioria não teve nenhuma (72,2%), o que pode ser demonstrativo do desenvolvimento de um adequado trabalho da equipe de enfermagem na promoção da saúde da mulher e da criança, por meio da realização da visita domiciliar, direcionando a mulher e seus familiares para o adequado cuidado e a prevenção de complicações puerperais.

A dor foi a problemática mais comum referida pelas mulheres (9,7%), sem que tenha sido especificado o tipo e localização da dor no momento da entrevista, o que não permite efetuar um direcionamento da discussão. A ocorrência de dor no período pós-parto devido às modificações fisiológicas ou intercorrências

sejam elas as mais diversas como incisões cirúrgicas por parto cesáreo, lacerações ou episiotomias no parto normal e ainda problemas relacionados à amamentação, como o ingurgitamento, normalmente são encontradas⁽²¹⁾.

A atenção à mulher no pós-parto imediato e nas primeiras semanas após o parto é fundamental para a saúde materna. Os cuidados de enfermagem precisam ser desenvolvidos de forma a prestar uma atenção integral, em colaborar efetivamente com a promoção da saúde da mulher e de sua família⁽²²⁾. Entende-se que esse tipo de atenção é perfeitamente possível de ser realizado por meio da visita domiciliária puerperal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste estudo, foi possível constatar que a maioria das puérperas assistidas eram primíparas e não apresentaram nenhuma intercorrência relacionada à gestação, parto e puerpério. Um pequeno número de mulheres apresentou algum tipo de alteração ou complicação durante a gestação, sobressaindo-se a anemia e a hipertensão arterial sistêmica.

A enfermagem acompanha a mulher em todo o ciclo gravídico-puerperal, prestando assistência desde a pré-concepção, durante a gestação, o parto, e o período de puerpério, possuindo desta forma importante papel na saúde das mulheres. Conclui-se que apesar da prevalência ser de puérperas que não apresentaram alterações, a VD é muito importante para o esclarecimento de dúvidas, detecção de possíveis anormalidades, realização de orientações e para auxiliar no fortalecimento do vínculo entre a mãe e o bebê. A VD preenche as lacunas que ficam quando não há um esclarecimento adequado durante as consultas de pré-natal e a internação, o que reforça a importância de sua realização.

Além disso, a assistência prestada no domicílio melhora o relacionamento entre profissional e puérpera/família, proporciona uma maior liberdade para

a mesma expor seus problemas e dificuldades, e o profissional dispõe de mais tempo do que na unidade de saúde. E ainda, por haver a participação de acadêmicos de enfermagem, a visita contribui para a formação de profissionais com uma visão mais humanizada do cuidado, pois ao terem contato com o contexto cultural em que as famílias estão inseridas, os alunos aprendem a valorizar a mulher na sua integralidade, considerando sua história de vida e seus sentimentos.

REFERÊNCIAS

1. Matias JP, Parpinelli MA, Nunes MKV, Surita FGC, Cecatti JG. Comparação entre dois métodos para investigação da mortalidade materna em município do Sudeste brasileiro. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2009; 31(11):559-65.
2. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
3. Ministério da Saúde (BR). Manual técnico de pré-natal e puerpério. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
4. Ravelli APX. Consulta puerperal de enfermagem: uma realidade na cidade de Ponta Grossa, Paraná, Brasil. *Rev Gaúcha Enferm.* 2008; 29(1):54-9.
5. Padilha JF, Farinha LB, Mattos KM, Gasparetto A. Caracterização da saúde materna em Santa Maria, RS – 2005/2009. *Rev Enferm UFSM.* 2012; 2(1):79-87.
6. Dodt RCM, Oriá MOB, Pinheiro AKB, Almeida PC, Ximenes. Perfil epidemiológico de puérperas assistidas em um alojamento conjunto. *Rev Enferm UERJ.* 2010; 18(3):345-51.
7. Silva FN, Lima SS, Deluque AL, Ferraria R. Gravidez na adolescência: perfil das gestantes, fatores precursores e riscos associados. *Rev Eletr Gestão Saúde [periódico na Internet].* 2012 [citado 2012 nov 12]; 3(3): 1166-78. Disponível em: www.gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/artic le/.../pdf.
8. Buendgens BB, Zampieri MFM. A adolescente grávida

na percepção de médicos e enfermeiros da atenção básica. *Esc Anna Nery*. 2012; 16(1):64-72.

9. Datasus. Departamento de Informática do SUS. Informações de saúde [Internet]. [citado 2012 nov 12]. Disponível em: www.datasus.gov.br

10. Leite FMC, Amorim MHC, Nunes GF, Soares MFS, Sabino NQ. Perfil sociodemográfico e obstétrico de puérperas internadas em uma maternidade de alto risco no município da Serra, ES. *Rev Bras Pesq Saúde*. 2009; 11(1):22-6.

11. Patias ND, Buaes CS. "Tem que ser uma escolha da mulher"! Representações de maternidade em mulheres não-mães por opção. *Psicol Soc*. 2012; 24(2):300-6.

12. Piola SF, Vianna SM, organizadores. Saúde no Brasil: algumas questões sobre o Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: CEPAL; 2009.

13. Amorim MMR, Souza ASR, Porto AMF. Indicações de cesariana baseadas em evidência: Parte I. *Femina*. 2010; 38(8):415-22.

14. Sanches NC, Mamede FV, Vivancos RBZ. Perfil das mulheres submetidas à cesareana e assistência obstétrica na maternidade pública em ribeirão preto. *Texto Contexto Enferm*. 2012; 21(2):418-26.

15. Ministério da Saúde (BR). *Gestação de alto risco: manual técnico*. 5ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

16. Diniz D, Medeiros M. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010; 15(Supl.1):959-66.

17. Marreiro CM, Paixão NCF, Brito NMB. Perfil clínico-epidemiológico das pacientes atendidas no ambulatório de gravidez de alto risco da fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. *Rev Para Med*. [periódico na internet] 2009 [citado 2012 nov 12];23(3): [7 telas]. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2009/v23n3/a1972.pdf>

18. Campos LF, Saunders C, Ramalho A, Gomes MM, Accioly E. Níveis de retinol e carotenoides séricos e

intercorrências gestacionais em puérperas. *Rev Nutr*. 2008; 21(6):623-32.

19. Santos PNP, Cerqueira EMM. Prevalência de anemia nas gestantes atendidas em Unidades de Saúde em Feira de Santana, Bahia, entre outubro de 2005 e março de 2006. *Rev Bras Anal Clin*. 2008; 40(3):219-23.

20. Bonetti T. Estudo descritivo das intercorrências clínicas durante o pré-natal das gestantes atendidas no ambulatório da Universidade do Extremo Sul Catarinense no período de agosto de 2004 a outubro de 2007 [Internet]. 2008 [citado 2012 nov 12]. Disponível em: http://200.18.15.7/medicina/tcc/2008_2/2008_02_t186.pdf.

21. Vieira F, Bachion MM, Salge AKM, Munari DB. Diagnósticos de enfermagem da Nanda no período pós-parto imediato e tardio. *Esc Anna Nery*. 2010; 14(1):83-9.

22. Nóbrega LLR, Bezerra FPF. Percepções de puérperas adolescentes frente à assistência de enfermagem no alojamento conjunto. *Rev Rene*. 2010; 11(n.esp.):42-52.

Recebido: 05/02/2013

Aceito: 15/04/2013