

# PRINCIPAIS QUEIXAS APRESENTADAS PELAS GESTANTES DURANTE ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL NO MUNICÍPIO DE SERRA TALHADA – PE

## MAIN COMPLAINTS SUBMITTED BY PREGNANT DURING ACCOMPANYING PRENATAL IN THE MUNICIPALITY OF SERRA TALHADA – PE

Thayse Gabriely Brandão Nogueira<sup>1</sup>; Viviane de Souza Brandão Lima<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Integração do Sertão – FIS, Serra Talhada – PE, Brasil

### Resumo

Ouvir as frequentes queixas das gestantes durante o pré-natal é de suma importância, no que diz respeito a ajudar evitar potenciais riscos obstétricos a gestante e ao neonato. Objetivou-se com este estudo conhecer as principais queixas das gestantes no acompanhamento pré-natal na visão dos enfermeiros. Trata-se de um estudo transversal, descritivo de abordagem quantitativa realizada com 20 enfermeiras das USF do município de Serra Talhada – PE. Os dados foram coletados através de um questionário com 10 perguntas objetivas, no período de outubro à novembro de 2017. O estudo verificou que 100% destes profissionais eram do sexo feminino e que estavam na faixa etária de 24 a 27 anos. 19 destes eram especialistas em Saúde Pública e já trabalhavam a 5 anos na atenção básica. Em relação as principais queixas das gestantes na visão destes a Infecção urinária foi a mais citada, seguida de dor no baixo ventre, e dor lombar. 100% dos profissionais reconhecem estas queixas como prováveis riscos obstétricos para desencadeamento do trabalho de parto prematuro, infecções e ameaça de aborto. E ao identificarem estes problemas encaminham as gestantes para o médico da unidade e para o pré-natal de alto risco, solicitam exames e USG obstétrica. Ficando evidente, que as enfermeiras possuem um olhar clínico para identificar os riscos na consulta a partir das queixas e conseguem tomar as condutas preconizadas pelo ministério da saúde.

**Palavras-chave:** Assistência de Enfermagem; Pré-natal; Riscos obstétricos.

### Abstract

To listen as frequent complaints of pregnant women during prenatal and of sum of importance, not about helping to avoid potential obstetric risks to pregnant and newborn. The objective of this study was to know as the main complaints of pregnant women without prenatal care in the nurses' view. It is a cross-sectional, descriptive study of a quantitative approach with 20 nurses from the USF of the municipality of Serra Talhada - PE. The data were collected through a questionnaire with 10 objective questions, from October to November, 2017. The study found that 100% of these professionals are female and that they work in the age range of 24 to 27 years. 19 these specialized in Public Health and already worked for 5 years in primary care. Regarding the main complaints of the pregnant women in the view of these the urinary infection is the most cited, of pain in the lower abdomen, and low back pain. 100% of the professionals recognized in the complaints as probable obstetric risks for disincarnation of preterm labor, infections and threats of abortion. And in identifying these problems, they refer as pregnant women to the unit's physician and to the high-risk prenatal care, request exams and obstetric USG. It is evident that as nurses we can have a clinical knowledge to identify the risks in the consultation based on the complaints and are able to take as conduits recommended by the Ministry of Health.

**Keywords:** Nursing care; Prenatal; Obstetric risks.

## Introdução

A gravidez constitui um período do ciclo de vida da mulher, ocorrendo modificações internas em um contexto global, onde na maioria das vezes poderia transcorrer sem riscos à saúde. Havendo uma série de transformações que podem ser sociais, fisiológicas e emocionais, necessitando de uma atenção multidisciplinar da saúde por implicar em um potencial risco iminente (PEREIRA; BACHION, 2005).

Uma atenção pré-natal efetiva é fundamental no desfecho da gestação e nos índices de morbimortalidade materna e perinatal. Conseguir essa assistência adequada significa ter como um dos principais objetivos a identificação dos fatores que possam colocar a saúde materna e fetal sob maior risco de resultados adversos e saber o momento certo para poder intervir, evitando ou reduzindo as consequências (CASTRO; MOURA; SILVA, 2010).

O profissional que está acompanhando a gestação tem que reconhecer as mudanças da gravidez e os principais riscos biológicos, psicológicos e sociais da gestação, saber diferencia-los de anormalidades, implementando cuidados e medidas que favoreçam o prognóstico materno e fetal e o diagnóstico de problemas associados a gestação (FIGUEIREDO, 2013).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que o risco de uma mulher vir a óbito na América Latina, de causas ligadas à gravidez ou durante o nascimento é de 1/160 gestações. Na Europa, esse risco é de 1/2.400, e, na América do Norte, o risco é de 1/5.600 gestações (DOTTO; MOULIN; MAMEDE, 2006). Existem registros da redução da mortalidade materna desde 1990, onde o número de mortes obstétricas diretas; que são as complicações que surgem na gestação; diminuíram, por conta das intervenções e tratamento precoces (BRASIL, 2012).

DE ANDRADE BARBOSA; GOMES; DIAS, 2011, observaram que o enfermeiro deve assimilar a importância de se qualificar na atenção a gestante, garantindo assim, resultados satisfatórios com mãe e recém-nascidos saudáveis, seguindo um roteiro de consulta estabelecido pelo Ministério da Saúde. Devendo o profissional, educar a

população quanto à relevância do acompanhamento do pré-natal, vindo a promover a saúde, prevenir futuros distúrbios e até trata-los.

Não se podem prevenir as grandes complicações de um parto na maioria das mulheres, tais como, uma hemorragia e até mesmo septicemias, mas, uma intervenção precoce e uma boa referência hospitalar irão favorecer o prognóstico materno (CALDERON; CECATTI; VEGA, 2006).

Segundo, Jalil et al (2009) o pré-natal é uma excelente oportunidade para detecção de agravos, impedindo assim, intercorrências obstétricas que são passíveis de intervenção. Assim sendo, se os enfermeiros da atenção básica de saúde utilizarem os protocolos do Ministério da Saúde, relacionando-o a consulta de pré-natal, ficará mais fácil conhecer as principais queixas das gestantes e associa-las a riscos para a gestação.

Com o acompanhamento de pré-natal adequado, ouvindo a paciente, identificando e intervindo precocemente as situações de risco, juntamente com um sistema ágil de regulação, além da qualificação da assistência até o momento do parto, são os grandes determinantes dos indicadores de saúde relacionados à mãe e ao neonato que têm o potencial de diminuir as principais causas de mortalidade materna e neonatal (BRASIL, 2012).

Ao ser identificado as principais queixas das gestantes, é possível evitar potenciais danos à saúde da mesma e do bebê, por tudo isso se justifica a realização deste trabalho que teve como objetivo conhecer as principais queixas das gestantes durante o acompanhamento do pré-natal na visão dos enfermeiros.

Espera-se que este estudo contribua de forma significativa tanto para os profissionais da saúde quanto para os pacientes/clientes, pois, podem buscar se capacitar cada vez mais, para assim proporcionar uma assistência adequada, fazendo com que haja uma diminuição dos problemas esperados em uma gestação, quando o mesmo identifica e trata precocemente a partir do conhecimento das queixas, sanando assim, os malefícios que são passíveis de intervenção.

## Metodologia

O estudo foi do tipo descritivo, transversal e prospectiva com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada com as enfermeiras que atuam nas Unidades de Saúde da Família do município de Serra Talhada-PE, cidade do sertão Pernambucano que fica a 415 km da capital.

A população desse estudo foi composta por 23 profissionais de enfermagem de nível superior, que foram selecionados pelo processo de amostragem simples, respeitando os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos.

Foram incluídos neste estudo 20 enfermeiras que atuam nas USF do município de Serra Talhada – PE, que tiveram a autorização prévia do Secretário Adjunto de Saúde por meio da carta de anuência e que desejaram participar da pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos 03 enfermeiros que no período do estudo estavam de férias.

A coleta de dados foi feita através de um questionário, composto por dez questões, relacionadas ao grau de conhecimento das enfermeiras quanto à consulta de pré-natal. As variáveis estudadas foram de contexto

sóciodemográfico como a idade, sexo, tempo de formação e queixas obstétricas. A coleta de dados ocorreu no período de dezembro de 2017.

Os dados obtidos através dos questionários foram interpretados, tabulados, processados e consolidados manualmente, utilizando números relativos ou absolutos de forma descritiva, expresso em percentuais e representado por meio de tabelas que foram realizados por meio do Software Microsoft Office Excel 2010 e confrontados com outros estudos da mesma linhagem ideológica.

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, o pesquisador compromete-se a obedecer aos aspectos éticos de acordo com a Resolução Nº466/2012 do Conselho Regional de Saúde, que dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos. O trabalho foi encaminhado ao comitê de ética em Pesquisa da Faculdade Integrada de Patos (FIP – Patos/PB), que foi aprovado na sessão do dia 20 de dezembro de 2017 através do parecer de número 2.450.052.

## Resultados e Discussões

No desenvolvimento da pesquisa foram aplicados questionários a 20 enfermeiras das Unidades de Saúde da Família do município de Serra Talhada – PE. A coleta dos dados se deu no período de outubro a novembro de 2017. A amostra seria de 23 enfermeiros, sendo que 3 foram excluídos por estarem de férias no período do estudo o que totalizou uma amostra de 20 profissionais.

A tabela 1 descreve o perfil sociodemográfico das 20 enfermeiras das USF, onde 100% da amostra foi do sexo feminino na faixa etária entre 24-58 anos. Em relação ao estado civil 55% (11) eram casadas, com tempo de formação de 5 a 7 anos com 60% (12) e em relação ao tempo de serviço, 35% destes atuam a 5 anos ou mais na estratégia de saúde da família.

**Tabela 1 – Perfil Sociodemográfico dos enfermeiros das USF do município de Serra Talhada-PE, 2017.**

VARIÁVEL	N	%
<b>FAIXA ETÁRIA</b>		
24-27	8	40
28-30	7	35
35-58	5	25
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Casada	11	55
Solteira	9	45
<b>TEMPO DE FORMAÇÃO</b>		
2 a 4 anos	6	30
5 a 7 anos	12	60
8 a 11 anos	2	10
<b>TEMPO DE EXPERIÊNCIA</b>		
Menos de 1 ano	3	15
Mais de 1 ano	6	30
Mais de 3 anos	4	20
5 anos ou mais	7	35
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

É importante descrever e conhecer o perfil sociodemográfico dos enfermeiros para compreender as condições de inserção e permanência no seu trabalho. Abordando uma visão geral de um perfil predominante desses profissionais, ao saber do sexo, estado civil, tempo de formação, tempo de experiência na atenção em saúde da família, tornando possível tal compreensão.

Em um estudo feito com os profissionais de enfermagem em um hospital público de Cuiabá-MT por Ribeiro, Ramos e Mandú (2014), com 69 enfermeiros, destes 56 eram do sexo feminino (81,2%), perfil este que condiz com o desta pesquisa, onde também prevaleceu esse gênero. Segundo o Cofen (2013), em Pernambuco o predomínio de mulheres na enfermagem era de 14.520 (87,3%), enquanto que os homens eram de 1.936 (11,6%).

De acordo com Côrrea et.al (2012) em

seu estudo feito no município de Cuiabá-MT desenvolvido nos serviços da rede de Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde ao descrever o perfil sociodemográfico dos enfermeiros que atuam nessa área, foi constatado que da população de 79 profissionais de enfermagem, a maior parcela é do sexo feminino com 88,6% e 11,4% do sexo masculino, perfil este que corrobora com esse estudo.

A tabela 2 apresenta as especialidades possuídas pelas enfermeiras da atenção básica, questão esta de múltipla escolha. Foi possível verificar que 19 destas profissionais possuíam alguma especialização, enquanto que, apenas uma não possuía nenhum tipo de pós graduação. Tendo a prevalência pela especialização em Saúde Pública (19), seguidas por urgência e emergência (07) e obstetrícia (04).

**Tabela 2 - Distribuição quanto às especialidades referidas pelas enfermeiras das USF do município de Serra Talhada-PE, 2017.**

VARIÁVEL	N
<b>ESPECIALIDADE</b>	
Saúde Pública	<u>19</u>
Urgência e Emergência	<u>7</u>
Obstetrícia	<u>4</u>
UTI	3
Saúde do Trabalhador	2
Vigilância Sanitária	2
Pediatria	1
Cardiologia	1

A predominância de enfermeiras especialistas em saúde pública é um ponto positivo para o programa de Estratégia em Saúde da Família do município, mostrando que, essas profissionais foram capacitadas para atender a população que necessita dos serviços que a unidade deve oferecer aos indivíduos constituintes da comunidade, sejam eles promoção, prevenção, proteção e reabilitação da saúde.

Franco (2009) afirma que o enfermeiro de saúde pública/comunitário é importante para as comunidades, pois, ele assume o compromisso de atender as reais necessidades da população a ele destinada, promovendo a saúde, prevenindo agravos e doenças, planejando ações educativas, coordenando os

cuidados prestados aos indivíduos, famílias, membros desta comunidade.

Outro aspecto encontrado no estudo de Côrrea et.al (2012) em seu estudo feito no município de Cuiabá-MT desenvolvido nos serviços da rede de Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde ao descrever o perfil sociodemográfico dos enfermeiros que atuam nessa área, em relação a pós-graduação, uma parcela expressiva dos 79 enfermeiros questionados, relatou que possuía pós-graduação, totalizando 73,4%. Das especialidades citadas, a pós-graduação em Atenção à Saúde Coletiva foi a mais referida com 55,9% (44), o que corrobora com este estudo.

A tabela 3 apresenta as principais queixas relatadas pelas gestantes segundo as enfermeiras durante as consultas de pré-natal. Pode-se perceber que a Infecção Urinária (17) foi a mais citada, seguida de Dor

no Baixo Ventre (15), Dor Lombar (15) e Cefaleia (13). Questão esta de múltipla escolha.

**Tabela 3 - Distribuição de números quanto às queixas mais comuns relatadas as enfermeiras durante a consulta nas USF do município de Serra Talhada-PE, 2017.**

VARIÁVEL	N
<b>PRINCIPAIS QUEIXAS</b>	
Infecção Urinária	<u>17</u>
Dor no baixo ventre	15
Dor Lombar	15
Cefaleia	13
Pirose	11
Aumento do Peso	9
Corrimento Vaginal	9
Tontura	8
Edema de MMII	8
Sangramento	7
Pressão Alta	7
Disúria	5
Cansaço	3
Poliúria	2
Dispneia	2
Sialorreia	1

Com a gravidez, acontecem mudanças hormonais e mecânicas no corpo da mulher, a uretra curta, dificuldade de higienizar-se, a flora da paciente, micro-organismos do ambiente e a urina mais concentrada em nutrientes propiciam um meio para proliferação de bactérias, aumentando a frequência de infecções no trato urinário na gestante. Ressalta-se a importância de investigar a infecção no trato urinário através das queixas e exames de rotina, já que há gestantes que são assintomáticas e o não tratamento desta pode desencadear um trabalho de parto prematuro.

Calegari, Gouveia e Gonçalves (2016) fizeram um estudo na unidade de internação obstétrica de um hospital universitário de Porto Alegre - RS, com uma amostra de 361 puérperas, foi relatado que, essas mulheres tiveram uma ou mais queixas no período do pré-natal e a mais relatada foi a Infecção do Trato Urinário com 104 casos, resultado esse condizente com o presente estudo.

Quando a uretra relaxa com a ajuda da progesterona, a velocidade da urina dos

rins para a bexiga diminui, favorecendo a proliferação das bactérias. Há dois tipos de infecção urinária, a cistite que é a menos agressiva e a pielonefrite a mais severa, as bactérias desta última chegam a liberar toxinas que podem contrair o útero, levando a riscos como a hipertensão, trabalho de parto prematuro, aborto, morte fetal e até materna quando a infecção se torna mais grave e se generaliza (RODRIGUES, 2017).

No trabalho de Silva et al. (2015) com 1049 gestantes de 11 USFs de Gurupi - TO, foi constatado que em relação às queixas registradas no atendimento de pré-natal, a maioria das gestantes (82,15%) relataram queixas, no qual as mais citadas foram cefaleia (38%), dor no baixo ventre (35,5%) e Leucorreia (16,9%), dados esses que não convergem com esse estudo.

Quando questionadas se estas queixas apresentadas pelas gestantes durante as consultas de pré-natal, se essas eram vistas como possíveis riscos obstétricos. 100% das enfermeiras disseram que sim.

A tabela 4 evidencia os principais riscos clínicos e obstétricos apresentados pelas enfermeiras perante as queixas acompanhadas por elas durante a consulta de pré-natal, onde prevaleceu o Trabalho de Parto Prematuro (14), Infecções (14), Ameaça de aborto (12), Descolamento de Placenta (9).

Vale ressaltar que algumas gestantes apresentam intercorrências diversas, sendo comum a associação entre infecções e o trabalho de parto prematuro. Essa questão era de múltipla escolha.

**Tabela 4 - Distribuição quanto aos riscos obstétricos evidenciados a partir das queixas, na consulta, pelas enfermeiras das Unidades de Saúde da Família do município de Serra Talhada-PE, 2017.**

VARIÁVEL	N
<b>RISCOS OBSTÉTRICOS</b>	
Trabalho de Parto Prematuro	<u>14</u>
Infecções	<u>14</u>
Ameaça de Aborto	<u>12</u>
Descolamento de Placenta	<u>9</u>
Pré-eclâmpsia	8
Diabetes Gestacional	7
Anemia	5
Eclampsia	3
Placenta Prévia	2
Hiperêmese Grávidica	1
Outros	2

O Trabalho de parto prematuro é o nascimento precoce da criança, antes das 37 semanas de gravidez, onde o estimado seja de 39 a 40 semanas, nestas últimas ocorrem mudanças importantes na fisiologia do bebê, ao nascer antecipadamente, ele acaba perdendo esse tempo para poder crescer e se desenvolver normalmente (REZENDE, 2016). Este é o maior contribuinte da mortalidade infantil, pois aqueles que sobrevivem, chegam a passar semanas nas unidades de terapia intensiva para poder desenvolver-se, podendo acarretar sequelas para o resto da vida, como perda de audição, paralisias e deficiências (IBES, 2015).

As queixas evidenciadas nas consultas e a percepção do profissional em identificar os fatores de riscos na anamnese, podem evitar tais intercorrência, como a pressão arterial elevada.

No estudo de Silva, Inagaki e Daltro (2008) em uma maternidade pública de Aracaju – SE, das intercorrências clínicas e obstétricas que foram citadas, a que mais se destacou foi o trabalho de parto prematuro em 70 gestantes em uma população de 807. Ressaltando que, algumas destas participantes apresentaram intercorrências diversas e

algumas não apresentaram nenhuma. Quadro esse que converge com este estudo.

É muito frequente as doenças infecciosas acometerem mulheres grávidas no Brasil, isto é um desafio para a saúde pública, no qual sempre estão a criar estratégias para diminuir tal índice e a morbi-mortalidade materno-fetal para melhorar os indicadores de saúde das regiões (FIGUEIRÓ-FILHO et al., 2007).

Na pesquisa de Fonseca (2008), com uma amostra de 339 gestantes da cidade de Rio Grande – RS, a prevalência foi de queixas de corrimento vaginal com 51,6% da população pesquisada, onde a maioria era patológica, de risco para infecção, perfil esse que condiz com esse estudo.

Diante desses quadros, é de grande importância o rastreamento precoce desses diagnósticos durante o pré-natal com sorologias, exames de urina e/ou urocultura. O Ministério da Saúde preconiza a realização de exames sorológicos para as doenças de sífilis, HIV, Hepatite B, toxoplasmose e Rubéola se houver sintomas sugestivos, possibilitando o profissional a adotar condutas evitando assim uma transmissão vertical e diminuindo os riscos a saúde fetal e materna (MIRANDA, 2012).

A tabela 5 descreve as condutas adotadas pelas enfermeiras, após ouvirem as queixas das gestantes e/ou evidenciarem intercorrências obstétricas, onde prevaleceu a conduta de encaminhar ao médico da unidade

de saúde da família (15), seguidos de solicitação de exames (14), solicitação de ultrassonografia obstétrica (12), encaminham ao pré-natal de Alto Risco (12). Questão de múltipla escolha.

**Tabela 5 - Distribuição quanto às condutas adotadas após as queixas e/ou riscos obstétricos evidenciados pelas enfermeiras das USF do município de Serra Talhada-PE, 2017.**

VARIÁVEL	N
<b>CONDUTAS ADOTADAS</b>	
Encaminhar ao médico da unidade	<b>15</b>
Solicitar exames	<b>14</b>
Solicitar USG obstétrica	<b>12</b>
Encaminhar para o pré-natal de Alto Risco	<b>12</b>
Encaminhar ao Centro de Especialidades	6
Prescrever Medicação	6
Encaminhar ao serviço de urgência e emergência	3
Outros	1

De acordo com Brasil (2012), após a confirmação de gravidez, existe um fluxograma a ser seguido ao decorrer das consultas de pré-natal nas unidades de saúde da família, o enfermeiro diagnostica os possíveis riscos na gestação e encaminha para o médico da unidade, onde o mesmo irá confirmar se há risco ou não para poder

encaminhar para o pré-natal de alto risco. É indispensável essa avaliação.

Ao visto, as condutas da maioria das enfermeiras participantes do estudo foram corretas ao seguir o que o Ministério da Saúde preconiza, pois o médico da unidade ajudará na confirmar do possível risco para encaminhamento do pré-natal de alto risco.

## Conclusão

Com o estudo foi possível conhecer as principais queixas das gestantes durante o acompanhamento de pré-natal, na visão das enfermeiras das Unidades de Saúde da Família do município de Serra Talhada –PE. Estas trabalham na atenção básica já a uns 5 anos tendo como especialidade na maioria, à saúde pública o que contribui para uma assistência diferenciada as gestantes.

Em relação as prováveis intercorrências identificadas a partir das queixas das mulheres, a prevalência foi que, as enfermeiras seguiam corretamente o que o Ministério da Saúde preconiza para atenção ao pré-natal de baixo risco, ouvindo as queixas e suas condutas que eram condizentes, ao encaminhar estas ao médico da unidade, para confirmação de riscos clínico/obstétricos para que a gestante fossem encaminhadas para o alto-risco.

Segundo as enfermeiras do município a infecção urinária, dor no baixo ventre, dor lombar e cefaleia eram as principais queixas relatadas pelas gestantes nos atendimentos e que 100% destes profissionais identificam que

estas queixas se não tratadas podem levar a riscos obstétricos como o trabalho de parto prematuro, infecções, ameaça de aborto e que ao identificar encaminham ao médico da unidade, solicitam exames e ultrassom obstétrica.

Fica evidenciado que o papel do enfermeiro é indispensável nos serviços de saúde, atuando de maneira decisiva através de medidas de prevenção, promoção, reabilitação e educação, suas orientações na consulta são muito importantes para as gestantes, a partir daí elas irão conhecer fatores de riscos, saber o que devidamente é um risco para sua gravidez, e assim evitar intercorrências.

Espera que com este estudo, os profissionais vejam a importância de se ouvir atentamente a paciente, do rastreamento a partir dos exames, dos riscos que podem acometer essas mulheres e suas devidas condutas, para assim conseguir prosseguir os atendimentos de forma segura, evitando agravos que são passíveis de intervenção.

## Referências

- Rev. Multi. Sert. v.1 ; n.3, p. ???, jul – set, 2019
- BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, 32).
- CALDERON, Iracema de Mattos Paranhos; CECATTI, José Guilherme; VEGA, Carlos Eduardo Pereira. Intervenções benéficas no pré-natal para prevenção da mortalidade materna. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, p. 310-315, 2006.
- CALEGARI, Rafaela da Silva; GOUVEIA, Helga Geremias; GONÇALVES, Annelise de Carvalho. Intercorrências clínicas e obstétricas vivenciadas por mulheres no pré-natal. Cogitare enfermagem. Vol. 21, n. 2 (2016), p. 01-08, 2016
- COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Comissão de Business Intelligence. Análise de dados dos profissionais de enfermagem existentes nos Conselhos Regionais. 2013. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/bloc01/tabelas/nordeste/pe/Enfermeiros.pdf>>. Acesso em: 08/11/2017.
- CORRÊA, Áurea Christina Paula et al. Perfil sociodemográfico e profissional dos enfermeiros da atenção básica à saúde de Cuiabá-Mato Grosso. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 14, n. 1, p. 171-80, 2012.
- DE ANDRADE BARBOSA, Thiago Luis; GOMES, Ludmila Mourão Xavier; DIAS, Orlene Veloso. O pré-natal realizado pelo enfermeiro: a satisfação das gestantes. Cogitare Enfermagem, v. 16, n. 1, 2011.
- DE CASTRO, Maria Elizabete; VASCONCELOS MOURA, Maria Aparecida; SALES DA SILVA, Lucilane Maria. Qualidade da assistência pré-natal: uma perspectiva das puérperas egressas. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, v. 11, 2010.
- FIGUEIREDO, Nébia Maria A. de; Ensinando a cuidar da Mulher, do Homem e do Recém-nascido; Práticas de Enfermagem; Editora Difusão; 8ª edição; São Paulo, 2013.
- FIGUEIRÓ-FILHO, Ernesto Antonio et al. Frequência das infecções pelo HIV-1, rubéola, sífilis, toxoplasmose, citomegalovírus, herpes simples, hepatite B, hepatite C, doença de Chagas e HTLV I/II em gestantes, do Estado de Mato Grosso do Sul. Rev Soc Bras Med Trop, v. 40, n. 2, p. 181-7, 2007.
- FONSECA, Tania Maria Morais Vieira da et al. Corrimento vaginal referido entre gestantes em localidade urbana no Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. 2008.
- FRANCO, Jorge. Enfermeiro na comunidade, 2009. Disponível em <<http://enfermagemaberta.blogs.sapo.pt/1249.html>>. Acesso em 09/11/2017.
- GEROMEL DOTTO, Leila Maria; DE MENDONÇA MOULIN, Nelly; VILLELA MAMEDE, Marli. Assistência pré-natal: dificuldades vivenciadas pelas enfermeiras. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 14, n. 5, 2006.
- IBES. Instituto Brasileiro para Excelência em Saúde. Parto prematuro: você sabe quais são os fatores de risco e os sinais de alerta? São Paulo: IBES 2015. Disponível em: <<http://www.ibes.med.br/parto-prematuro-voce-sabe-quais-sao-os-fatores-de-risco-e-os-sinais-de-alerta/>> Acesso em: 09/11/2017
- JALIL, Emilia Moreira et al. Infecção pelo papilomavírus humano durante a gravidez: o que há de novo?. Femina, v. 37, n. 3, p. 131-135, 2009.
- MIRANDA, Marina Moreira Scolari et al. Rastreamento das infecções perinatais na gravidez: realizar ou não?. Femina, v. 40, n. 1, 2012.
- PEREIRA, Sandra Valéria Martins; BACHION, Maria Márcia. Diagnósticos de enfermagem identificados em gestantes durante o pré-natal. Rev bras enferm, v. 58, n. 6, p. 659-64, 2005.
- REZENDE, J., MONTENEGRO, C. A. B. Obstetrícia. 13ª Ed. Guanabara Koogan; 2016, 230p
- RIBEIRO, Antônio César; RAMOS, Lais Helena Domingues; MANDÚ, Edir Nei Teixeira. Perfil sociodemográfico e profissional de enfermeiros de um hospital público de Cuiabá-MT/Sociodemographic and professional profile of nurses of a public hospital of Cuiabá-MT. Ciência, Cuidado e Saúde, v. 13, n. 4, p. 625-633, 2014.
- RODRIGUES, Bruno. Os perigos da infecção urinária durante a gravidez, 2017. Disponível em: <<http://guiadobebe.uol.com.br/infeccao-urinaria/>> Acesso em: 16/11/2017.
- SILVA, Marcos Gontijo et al. O perfil epidemiológico de gestantes atendidas nas unidades básicas de saúde de Gurupi, Tocantins. Universitas: Ciências da Saúde, v. 13, n. 2, p. 93-102, 2015.
- SILVA, Diana Romão Santana da; INAGAKI, Ana Dorcas de Melo; DALTRO, Amandia Santos Teixeira. Intercorrências clínicas e obstétricas da gravidez na adolescência. Nursing (São Paulo), v. 11, n. 123, p. 382-386, 2008.

Recebido em: 12/07/2019

Aprovado em: 30/09/2019

MELLO ES; Aguiar FN. Rastreamento do câncer de colo uterino: desafios e recomendações. *Onco &* 2012; 14(3): 30–35.

MENDONÇA, Vilma Guimarães de et al. Mortalidade por câncer do colo do útero: características sociodemográficas das mulheres residentes na cidade de Recife, Pernambuco. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 30, n. 5, p. 248-255, 2008.

Ministério da Saúde. Siscolo/DATASUS. Informações estatísticas (versão 4.0, Pernambuco). [acesso em 2017, out 10]. Disponível: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/def/htm.exe?siscolo/ver4/DEF/uf/PECCOLO4.def>

NAKAGAWA, Janete Tamani Tomiyoshi; SCHIRMER, Janine; BARBIERI, Márcia. Virus HPV y el cáncer del cuello uterino. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 63, n. 2, p. 307-311, 2010.

PLA, Maria Asunción Solé et al. Análise descritiva do perfil dos exames citopatológicos do colo do útero realizados em mulheres indígenas e não indígenas no Brasil, 2008-2011. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 58, n. 3, p. 461-469, 2012..

RAMA, Cristina Helena et al. Prevalência do HPV em mulheres rastreadas para o câncer cervical. *Revista de saúde pública*, v. 42, p. 123-130, 2008.

RAMA, C. et al. Rastreamento anterior para câncer de colo uterino em mulheres com alterações citológicas ou histológicas. *Revista de Saúde Pública*, v. 42, n. 3, p. 411-419, 2008.

Recebido em: 15/07/2019

Aprovado em: 17/09/2019