



ENEPEX

ENCONTRO DE ENSINO,
PESQUISA E EXTENSÃO

8° ENEPE UFGD • 5° EPEX UEMS

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E OBSTÉTRICO DE PUÉRPERAS ATENDIDAS NA MATERNIDADE DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Juliana de Paula Daniel¹; Luciana Leonetti Correia²

UFGD- FCH, C. Postal , 79804- 970 Dourados - MS, E- mail: julianadpldnl@hotmail.com

¹Acadêmica do curso de Psicologia/FCH/UFGD; ² Orientadora, Docente do curso de Psicologia/FCH/UFGD

RESUMO

O presente estudo tem por objetivo caracterizar o perfil sociodemográfico e obstétrico de puérperas atendidas na Maternidade do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU/UFGD). Trata-se de um estudo descritivo, transversal e quantitativo, realizado no período de abril de 2012 a fevereiro de 2013 com 250 puérperas. A coleta de dados foi realizada durante a passagem aos leitos da maternidade do HU/UFGD. Um protocolo acerca de informações sobre a gestação foi desenvolvido, aplicado e, posteriormente, analisado. Em relação aos resultados, as puérperas apresentavam idade média de 24 anos. Dessa (28,9%) eram adolescentes na faixa etária dos 12 e 19 anos, a maioria delas residia em Dourados (80,5%), viviam em união estável (78,1%), haviam concluído o ensino fundamental completo (30,8%) e eram donas-de-casa (46,8%). Durante a gestação, relataram uso de tabaco (11,5%), álcool (10,6%) e de outras drogas (0,9%). Sobre o perfil obstétrico, grande parte das puérperas realizou acompanhamento pré-natal (99,2%). O parto cesáreo (54,3%) foi o mais comum entre as puérperas. Quase a metade das puérperas (49,2%) relatou que a gestação era de risco, sendo que a principal causa foi relacionada à hipertensão (20%). A maioria das mulheres (79,8%) não tinha nenhum histórico de aborto. Sendo assim, a identificação de fatores de risco na gestação pode contribuir para a prevenção de problemas de saúde e emocionais tanto da mulher, quanto do bebê.

Palavras-chaves: Gestação; Puérperio; Maternidade

INTRODUÇÃO

A gestação é um período de extrema vulnerabilidade para a mulher, sendo caracterizado por uma série de transformações físicas, psíquicas e emocionais.

Para Maldonado (1997) é a partir do momento da percepção da gravidez que se iniciam a formação da relação materno-filial e as modificações na rede de intercomunicação familiar. É nesse momento também que se instala a vivência básica da gestação, a qual vai se manifestar sob diversas formas no decorrer dos três trimestres e após o parto.

Segundo Maldonado (1997), a gravidez é uma transição normal que faz parte do processo do desenvolvimento, quando acontece a reestruturação e o reajustamento em várias dimensões: mudança de identidade e definições de papéis. A mulher passa a se olhar e a ser olhada de maneira diferente. A gestação constitui uma situação psicológica e fisiológica muito singular que supõe duas adaptações especiais na mulher. Em primeiro lugar, aceitação da gravidez ao se de se acostumar com a ideia de ser mãe, podendo acontecer, com a descoberta, de experimentar sentimentos de repulsa, alegria, tristeza, indiferença, desespero e não aceitação.

A gravidez, em geral, é acompanhada inevitavelmente de uma série de mudanças emocionais importantes. Desde a aceitação da gestação influem muitos fatores, desde mudanças em suas comodidades familiares até questões mais sérias de ordem emocional, afetiva com o cônjuge, nível socioeconômico, residência, apoio familiar e social, trabalho entre outros. Sendo assim, o contexto social, econômico, cultural e emocional pode influenciar diretamente a vivência da mulher em relação a sua gestação, bem como a forma pela qual ela irá se relacionar com o bebê (SILVA, 2013).

Dessa forma, a gestação é um período que envolve grandes mudanças biopsicossociais, ou seja, há transformações não só no organismo da mulher, mas também no seu bem-estar, o que altera seu psiquismo e o seu papel sociofamiliar. A intensidade das alterações psicológicas dependerá de fatores familiares, conjugais, sociais, culturais e da personalidade da gestante (CUNHA; BENEVIDES, 2012).

Durante cada período dessa transformação, a mulher pode ficar mais vulnerável, e, em termos de saúde emocional, a pessoa pode emergir mais fortalecida e amadurecida, ou, então, mais enfraquecida, confusa e desorganizada. Por isso, esse

período é tão especial para a mulher. Portanto, o acompanhamento médico e psicológico é de extrema importância na gravidez.

A assistência pré-natal deve ter início em fase precoce, assim as medidas profiláticas podem ter maior alcance e o tratamento de certas afecções pode ser efetuado antes de possível comprometimento do concepto. Durante as consultas, pesquisam-se afecções orgânicas e distúrbios emocionais, orienta-se o preparo psicológico para o parto, instituem-se normas de higiene-dietéticas e inicia-se o tratamento para eventuais doenças intercorrentes. O atendimento multidisciplinar é essencial no pré-natal (BRASIL, 2001).

O processo de construção da maternidade inicia-se em etapas anteriores à gestação e prolonga-se após o nascimento. Durante esse processo, o momento da concepção propriamente dito inaugura a vivência de uma maternidade ativa, quando o bebê passa de fato a existir. A gestação não pode ser entendida como um período menor, somente de preparação para o exercício da maternidade, mas sim como etapa importante de constituição de novos vínculos entre a mãe e o filho, cujo ápice será alcançado após o parto, que representa o momento do nascimento da criança (PICCININI, LOPES, NARDI, 2008).

A gestação é um fenômeno fisiológico e deve ser considerada como parte de uma experiência de vida saudável da mulher. Além disso, a gestação compreende uma lenta evolução em nível de transformações. Em contrapartida, o parto é um processo abrupto, caracterizado por mudanças rápidas (CHIATTONE, 2009). A mulher o teme como algo desconhecido, doloroso e também como momento inaugural de concretude da relação mãe-filho; teme também o papel de mãe por este ser mitificado e conter a exigência de a mãe ser um modelo de perfeição. Com todas essas exigências, a gestante chega ao parto, muitas vezes, sem refletir sobre seus desejos, suas possibilidades e suas limitações (LEVANDOWSKI; LINDEMEYER; PICCININI; LOPES, 2009).

De acordo com Maldonado (1997), o parto pode ser considerado marco de uma situação irreversível e imprevista. A impossibilidade de controlar e saber como será esse evento tão importante pode gerar grande ansiedade para a gestante. O parto marca o nascimento da criança e o início de uma série de mudanças significativas e intensas para a mulher, que variam desde as transformações no corpo feminino até as mudanças de rotina e do ritmo familiar (LEVANDOWSKI; LINDEMEYER ; PICCININI; LOPES, 2009).

Considerando a relevância dos diferentes aspectos que cercam a vivência da gestação, parto e puerpério para a saúde psíquica da díade mãe- bebê, cabe questionar a forma como a experiência do parto e do pós-parto tem sido considerada nas maternidades brasileiras e de que forma todo o processo de gestação tem sido acolhido nos serviços de atenção destinados as gestantes. A condição da mulher é, portanto, de máxima importância para que o bebê tenha um desenvolvimento saudável, uma vez que, um vínculo mãe-bebê desfavorável poderia facilitar a ocorrência de desordens ou perturbações na trajetória de desenvolvimento do bebê, assim como contribuir para a prevenção de problemas de saúde, emocionais e comportamentais do bebê.

Sendo assim, o presente estudo teve por objetivo principal caracterizar o perfil sociodemográfico e obstétrico das puérperas atendidas em uma maternidade de referência de um Hospital Universitário de Dourados/MS.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e quantitativo, realizado na maternidade do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU/UFGD)> Este estudo é um recorte do projeto de pesquisa intitulado “Observação, avaliação psicológica e orientação/ suporte aos pais e mães com bebês ou crianças internadas na UTI Neonatal (UTIN), UTI Pediátrica, Unidade Intermediária (UI) e Maternidade do HU/ UFGD”, sob a responsabilidade da Prof^a Dr^a Luciana Leonetti Correia. Este projeto encontra-se aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa do HU/UFGD e da UFGD.

A amostra estuda foi constituída por 250 puérperas atendidas na maternidade do HU/UFGD no período de abril de 2012 a fevereiro de 2013. Foram excluídas do presente estudo as puérperas com antecedentes psiquiátricos e/ou com alguma deficiência que as impedissem de participar das entrevistas. As puérperas indígenas foram excluídas da análise do presente estudo.

A população estudada corresponde a de puérperas provenientes da cidade de Dourados e de vários municípios da região do Mato Grosso do Sul, dos quais a maternidade do Hospital Universitário é referência. O HU/UFGD está localizado na cidade de Dourados/MS, sede da Macrorregião do CONESUL do Estado de Mato

Grosso do Sul, que contempla 35 municípios, totalizando uma população estimada em 800.000 habitantes. O HU/UFGD é um hospital 100% SUS, que atende casos de média alta complexidade. A maternidade do HU/UFGD conta com 10 quartos, cada quarto tem dois leitos para acomodação de duas puérperas por quarto. Há ainda espaço para um acompanhante por puérpera e um berço para o bebê.

A coleta de dados era realizada por estagiários de Psicologia durante a passagem aos leitos da maternidade do HU/UFGD. Mediante a aceitação das puérperas em participar do estudo, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) era assinado. Em seguida, seguia-se uma entrevista semi-estruturada com a aplicação de um protocolo acerca de dados sociodemográficos, obstétricos, satisfação e expectativas em relação ao parto e ao puerpério.

Nesse estudo, serão apresentados e discutidos os dados sociodemográficos e obstétricos. Foram analisadas as seguintes variáveis: idade materna; estado civil; cidade onde mora; escolaridade; uso de álcool, tabaco e outras drogas durante a gestação; ocupação. Quanto ao perfil obstétrico foram investigados: realização de pré-natal; tipo de parto; história de aborto; gestação de risco.

Para tratamento e análise estatística dos dados foi utilizado o programa Statistical Package for the Social Sciences – SPSS versão 17.0.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 apresenta o perfil sociodemográfico da amostra de puérperas internadas na maternidade do HU/UFGD.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico da amostra de puérperas internadas na maternidade do HU/UFGD.

Características	n	%
<u>Faixa etária</u>		
12 a 19 anos	67	28,9
20 anos ou mais	165	71,1
<u>Cidade onde mora</u>		
Dourados	198	80,5
Outras	48	19,5
<u>Escolaridade</u>		

Analfabeto/fundamental 1 incompleto	17	7,6
Fundamental 1 completo/ fundamental 2 incompleto	61	27,2
Fundamental 2 completo/ Médio incompleto	69	30,8
Médio completo/superior incompleto	66	29,5
Superior completo	11	4,9
<u>Estado civil</u>		
Solteira	50	21,1
Casada	185	78,1
Divorciada	2	0,8
<u>Ocupação</u>		
Do lar	111	46,8
Estudante	7	3,0
Desempregada	37	15,6
Trabalhadora	82	34,6
<u>Consumo de drogas durante a gestação</u>		
Tabaco	27	88,5
Álcool	25	10,6
Outras drogas *	2	0,9

* Maconha, crack e cocaína.

De acordo com a Tabela 1, as puérperas atendidas no HU/UFGD eram, em sua maioria, jovens, com idade média de 24 anos. No entanto, verificou-se uma disparidade entre a idade mínima (12 anos) e a idade máxima (42 anos) das puérperas.

De acordo com a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), que considera a faixa etária dos dez aos 19 anos, a gravidez na adolescência pode produzir efeitos nocivos à saúde da mãe e do concepto. Quando a gestação ocorre na faixa etária de 10 a 14 anos, os transtornos são ainda maiores, pois essa é uma fase de transição de criança para fase adulta, sendo um período de transformação profunda no corpo, na mente e na forma de relacionamento social do indivíduo (GURGEL; ALVES; VIEIRA; PINHEIRO; BARROSO, 2008). No presente estudo, verificou-se que quase 30% das puérperas eram adolescentes, o que representa um fator de risco para a gestação e o puerpério.

Segundo Santos et. al. (2008) a proporção cada vez maior de adolescentes sexualmente ativas implica um aumento da taxa de gravidez nesta faixa etária, o que em alguns países em desenvolvimento, pode ser considerado um problema de Saúde Pública por acarretar problemas não só para saúde da gestante, como também prejuízos para o recém-nascido. A gestação na adolescência está associada ao aumento da incidência de prematuridade, baixo peso ao nascer (BPN), crescimento intra-uterino

restrito, anemia, pré-eclâmpsia, sofrimento fetal agudo e aumento na incidência de cesáreas.

A gravidez após a idade materna de 34 anos, por sua vez, pode ser denominada gravidez tardia, sendo considerado fator de risco para a morbidade materna e fetal. O Ministério da Saúde considera fator de risco gestacional a idade materna maior que 35 anos e sinaliza para uma atenção especial durante a realização do pré-natal. O risco de mortalidade materna se eleva proporcionalmente à idade, especialmente nos países em desenvolvimento, devido à deficiência de cuidados adequados (GONÇALVES; MONTEIRO, 2012). Há praticamente um consenso entre os autores sobre o pior prognóstico materno e perinatal da gestação em mulheres com 40 anos ou mais em relação a mulheres mais jovens (CECATTI; FAÚNDES; SURITA; AQUINO, 1998).

De acordo com os resultados encontrados por Gonçalves et. al (2012), as principais complicações maternas da gestação em idade igual ou superior a 35 anos são: hipertensão arterial, diabetes, maior número de partos operatórios, de trabalho de parto prematuro, placenta prévia e amniorrexe prematura.

Em relação as variáveis demográficas, a maioria das puérperas atendidas (80,5%) residiam em Dourados e encontravam-se em um relacionamento estável (78,10%). Quanto à escolaridade, 30,8% concluíram o ensino fundamental completo.

Quanto à ocupação, 46,8% das puérperas eram donas de casa (do lar). Dado que corrobora estudo anterior (COSTA LEITE et. al., 2009).

Em relação ao consumo de tabaco, álcool e outras drogas durante a gestação foram encontradas, respectivamente, as prevalências de 11,5%, 10,6% e 0,9%.

O consumo de tabaco durante a gestação expõe o feto não apenas aos componentes da fumaça do cigarro que cruzam a placenta, mas também às alterações na oxigenação e metabolismo placentário (MELLO; PINTO; BOTELHO, 2001), assim como na lactação (FREIRE; PADILHA; SAUNDERS, 2009). A manutenção da abstinência durante a gestação tem papel fundamental na prevenção de doenças materno- infantil (LEOPÉRCIO; GIGLIOTTI, 2004).

A frequência das puérperas em relação ao consumo de álcool durante a gestação encontrada nesse estudo foi semelhante aos achados de Moraes e Reichenheim (2007). Esses autores apontam que a exposição ao álcool durante a gestação aumentam os riscos à saúde da mulher, tais como hipertensão arterial, neoplasia de mama e depressão materna, além dos diversos riscos decorrentes da Síndrome do Alcoolismo, a qual caracteriza-se por danos ao sistema nervoso central do feto, que causam anomalias

neurológicas, craniofaciais, deficiência no crescimento pré e pós-natal, disfunções comportamentais e malformações associadas ao consumo de álcool (FREIRE; PADILHA; SAUNDERS, 2009).

Sendo assim, o uso de álcool e/ou cigarro pelas gestantes deve ser desencorajado por toda a equipe de saúde desde o início da gestação, considerando que não se tem conhecimento dos níveis seguros de consumo de tais substâncias durante o período gestacional (FREIRE; PADILHA; SAUNDERS, 2009). Além disso, de acordo com Moraes et.al (2007), o uso de substâncias nocivas à saúde no período gravídico-puerperal, como drogas lícitas e ilícitas, deve ser investigado, pois o consumo dessas substâncias pode estar relacionado ao baixo crescimento fetal, aborto, parto prematuro, deficiências cognitivas etc.

A Tabela 2 apresenta o perfil obstétrico das puérperas.

Tabela 2. Perfil obstétrico da amostra de puérperas internadas na maternidade do HU/UFGD.

Variáveis	n	%
<u>Realização pré-natal</u>	247	99,2
<u>Tipos de parto</u>		
Cesáreo	114	54,3
Vaginal	96	45,7
<u>Historia de abortos</u>	49	20,2
<u>Gestação de risco</u>	119	49,2

De acordo com a Tabela 2, 99,2% das puérperas realizaram as consultas de pré-natal. Esse dado é de grande relevância, pois o acompanhamento pré-natal é uma das formas de reduzir a mortalidade materna e neonatal.

Resultados semelhantes foram encontrados por Oliveira et.al. (2005). A orientação durante o pré-natal deve fazer parte da assistência e constitui-se como um instrumento educativo de alto potencial, conhecido como plano de parto, que ainda é ainda pouco conhecido entre as gestantes. Nesse plano, profissionais e usuárias - gestante ou casal – estabelecem vínculos com o serviço de saúde, para determinar onde e por quem o parto será realizado, além de conhecer as alternativas possíveis na assistência, em situações normais e no caso de complicações na hora do parto. (OLIVEIRA; RIESCO; MIYA; VIDOTTO, 2005).

O perfil obstétrico revela uma prevalência de 54,3% para o parto cesáreo e de 45,7% para o parto vaginal. Segundo Freitas et. al. (2005), a Organização Mundial da

Saúde (OMS) aponta que uma prevalência de parto cesáreo maior do que 15% é injustificável. A OMS sinaliza ainda que o Brasil apresenta taxas de cesariana que estão entre as mais altas do mundo. Destaca-se ainda que, o parto operatório aumenta o risco de morbidade e mortalidade maternas e perinatal (FREITAS; DRACHEL; LEITE; GRASSI, 2005).

Nesse sentido, as altas taxas de cesariana no Brasil refletem fatores socioculturais e da prática obstétrica. Nessa perspectiva, para a parturiente e sua família, a cesariana significa, em geral, acesso ao atendimento médico diferenciado, parto sem dor, ausência de asfixia ao nascimento e sexualidade preservada. Para o obstetra, por sua vez, significa maior controle do ato médico e de seu horário de trabalho (OLIVEIRA; RIESCO; MIYA; VIDOTTO, 2005).

Oliveira et. al (2005) apontam que a escolha da gestante quanto ao tipo de parto pode estar relacionada as informações sobre as quais ela tem acesso. Sendo assim, é preciso encontrar novas formas que possibilitem à mulher o controle sobre o próprio parto, com direito a uma escolha informada, incluindo o direito a ter um acompanhante para compartilhar essa experiência.

Em relação ao histórico da gestação, 20,2% das mulheres tinham histórico de aborto de gestações anteriores. O estudo revela ainda que um número expressivo de puérperas relatou que sua gestação era de risco (49,2%), sendo a principal causa relacionada à hipertensão (20%).

A prevalência da hipertensão arterial observada no estudo está em consonância com os dados encontrados por Chaim, Oliveira, Kimura (2008). A hipertensão arterial, segundo o Ministério da Saúde, é considerada como fator de risco que somado às características individuais, condições socioeconômicas desfavoráveis e determinados antecedentes obstétricos, podem desencadear danos a saúde materno-fetal. Dessa forma, quanto mais precoce o diagnóstico da hipertensão arterial somado a intervenção em momento oportuno, maiores são as possibilidades de se conduzir uma gestação sem complicações maternas e agravos à saúde do concepto (CHAIM et al., 2008).

CONCLUSÕES

A gestação é um período que envolve grandes mudanças para a mulher, que interferem nos aspectos intrapsíquico, físico e relacional. Durante cada período dessa transformação, a mulher pode ficar mais vulnerável, alterando significativamente a visão que ela tem de si mesma e de sua relação com o mundo. Levando-se em conta a

relevância do período gestacional, tanto para a gestante e seu marido como para o bebê, é importante que se busque compreender a dinâmica psíquica desse momento e sua contribuição para a constituição da maternidade.

Os dados obtidos apontam para condições de risco à saúde da mãe e do recém-nascido, as quais podem influenciar negativamente, o parto e o puerpério. Conclui-se que é fundamental caracterizar o perfil sociodemográfico e obstétrico das puérperas, e assim identificar os fatores que podem estar associados a um impacto negativo ao desenvolvimento infantil, pois muitas das alterações físicas e emocionais da mãe são transmitidas para o feto. Nesse sentido, a condição da mulher é de máxima importância para que o bebê tenha um desenvolvimento saudável.

Além disso, esses achados apresentam desdobramentos importantes no cuidado à assistência e ao atendimento de gestantes, para serviços direcionados à prevenção de fatores de risco na gestação. A identificação de fatores de risco na gestação pode contribuir para a prevenção de problemas de saúde e emocionais tanto da mulher, quanto do bebê e na implantação de serviços de atenção ao parto menos intervencionistas, que atuem na perspectiva de propiciar a vivência do trabalho de parto, parto e nascimento como experiências positivas e enriquecedoras. As ações voltadas para a gestante e, depois puérpera, tornam-se importantes estratégias de intervenção e de promoção de saúde, cujo objetivo deve ser possibilitar uma vivência mais equilibrada de todas as emoções e manifestações que ocorrem durante o ciclo gravídico-puerperal, incluindo o respeito e o acompanhamento às mulheres na sua tomada de decisão.

AGRADECIMENTOS

As puérperas que participaram em colaborar com esse estudo, agradecemos a receptividade e paciência.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

CECATTI, J. G.; SURITA, A. F. F. G. C.; AQUINO, M. M. A. O Impacto da Idade Materna Avançada sobre os Resultados da Gravidez. **Revista brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 7, ago. 1998.

CHAIM, S. R. P.; OLIVEIRA, S. J. V.; KIMURA, A.F. Hipertensão arterial na gestação e condições neonatais ao nascimento **Revista de Enfermagem**, São Paulo, v.21, n. 1, p.53-8, 2008.

CHIATTONE, H. B. C. A significação da psicologia no contexto hospitalar. In: ANGERAMI-CAMON, V. A. (Org.). **Psicologia da saúde: um novo significado para a prática clínica**. São Paulo, Cengage Learning, p. 73-158, 2009.

CUNHA A. C. B.; BENEVIDES J. Prática do psicólogo em intervenção precoce na saúde materno-infantil. **Psicologia em Estudo**, v. 17, n. 1, p. 111-119, 2012.

FREITAS, P. F.; DRACHLERB, M. de L.; LEITE, J. C. C.; GRASSI, P. R. Desigualdade social nas taxas de cesariana em primíparas no Rio Grande do Sul. **Revista de Saúde pública**, Rio Grande do Sul, v.39, n.5, 2005.

FREIRE, K. ; SAUNDERS, P. C.; CLÁUDIA, C. Fatores associados ao uso de álcool e cigarro na gestação. **Revista brasileira Ginecologia e Obstetrícia**, v. 31, n. 7, p. 335-41, 2009.

GONÇALVES, Z. R.; MONTEIRO, D. L. M. Complicações maternas em gestantes com idade avançada. **FEMINA** . v.40, n.5, Set/Out. 2012.

GURGEL, M. G. I.; ALVES, M. D. S.; VIEIRA, N. F. C.; PINHEIRO, P. N. C.; BARROSO, G. T. Gravidez na adolescência: tendência na produção científica de enfermagem. **Revista de Enfermagem**. v.12, n.4, dez.2008.

LEITE, F. M. C.; AMORIM, M. H. C.; NUNES, G. F.; SOARES, M. F. S.; SABINO, N. Q. Perfil sociodemográfico e obstétrico de puérperas internadas em uma maternidade de alto risco no município da Serra, ES. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, Espírito Santos, V.11, n. 1, p. 22-26. 2009.

LEOPÉRCIO, W.; GIGLIOTTI, A. Tabagismo e suas peculiaridades durante a gestação: uma revisão crítica*. **Jornal Brasileiro de Pneumologia** V.30, n. 2, Mar/Abr. 2004.

LEVANDOWSKI, D. C.; LINDEMAYER, D.; PICCININI, C. A.; LOPES, R. C. S. Expectativas e sentimentos de pais em relação ao bebê durante a gestação. **Estudos de Psicologia**, v. 26, p. 373-382, 2009.

MALDONADO, M.T. **Psicologia da Gravidez: Parto e Puerpério**. Petrópolis: Ed. Vozes; 1997.

MELLO, P. R. B.; PINTO, G. R.; BOTELHO, C. Influência do tabagismo na fertilidade, gestação e lactação. **Jornal de Pediatria**, Rio Janeiro, v. 77 , n . 4 , p. 257-64, 2001.

MORAES, C. L.; REICHENHEIM, M. E. Rastreamento de uso de álcool por gestantes de serviços públicos de saúde do Rio de Janeiro. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 5, out. 2007.

OLIVEIRA, S. M. J. V.; RIESCO, M. L. G.; MIYA, C. F. F. R.; VIDOTTO, P. Tipo de parto: expectativas das mulheres **Revista Latino-americana de Enfermagem**. V.10, n.5, set/out. 2002.

PICCININI, C. A.; GOMES, A. G.; NARDI, T. C.; LOPES, R. C. S. Gestação e a constituição da maternidade. **Psicologia em Estudo**, v. 13, n. 1, p. 63-72, 2008.

SANTOS, G. H. N.; MARTINS, M. G.; SOUZA, M. S. Gravidez na adolescência e fatores associados com baixo peso ao nascer. **Revista brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. v.30, n. 5, p.224-31, 2008.

SILVA, E. A.T. Gestação e preparo para o parto: programas de intervenção. **O mundo da saúde**, v. 37, n. 2, p. 208-215, 2013.