

## PROCESSO GESTACIONAL EM FAIXA ETÁRIA DE RISCO: CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NO ACOMPANHAMENTO A MULHERES RESIDENTES EM COMUNIDADES COM BAIXA RENDA EM TEIXEIRA DE FREITAS, BAHIA

Gestational Process at Risk Range age: Contributions of Obstetrical Nursing on Monitoring the Women Resident in communities with low income in Teixeira de Freitas City, Bahia

Tamara Guimarães Silva\*

*Artigo recebido e aprovado em maio de 2016*

**Resumo:** Existem diversos fatores de risco gestacionais que acometem às mulheres conforme extremos etários. Ao avaliar um grupo de gestantes tardias residentes a microrregiões carentes do município foi possível observar como a obstetrícia pode favorecer a assistência básica para evitar futuras complicações secundárias ocasionadas pela falta de esclarecimento do público em foco. Este estudo mostra a benesse do profissional de saúde nas orientações e planejamento das gestações de mulheres acima dos 34 anos.

**Palavras-chave:** Obstetrícia; Gestação Tardia; Aspectos de Risco.

**Abstract:** There are several gestational risk factors that affect women according to age extremes. When evaluating a group of late pregnant women resident in poor micro-regions of the city it was possible to observe how obstetrics may favor basic assistance to prevent future secondary complications caused by the lack of clarification to the public designed. This study shows the benefit of health professionals in guidelines and planning pregnancies of women at age of 34 and over.

**Keywords:** Obstetrics; Late Pregnancy; Risk Aspects.

---

\* Especialista em Enfermagem Obstétrica, Bacharel em Enfermagem e Licencianda em Ciências Biológicas. E-mail: tamistgs@hotmail.com

## Introdução

A maternidade é um processo minucioso e cientificamente detalhado que demonstra a mais bela forma de transcendência e perpetuação da vida, especialmente para os seres humanos, como um marco da sua trajetória. Reforçando esse pensamento, Ziegel e Cranley (1985), seguindo conceitos filosóficos denotam a “procriação” como um método de desenvolvimento humano onde diversos fatores inerentes a fase gestacional estão ligados à família e ao processo de aprendizagem do momento perinatal.

No Brasil existe uma alta demanda de mulheres em período gravídico com lineares constantes de gestações em faixas etárias consideradas de risco, entre estas há um número significativo de casos que apresentam gestação tardia, requerendo assim um acompanhamento específico da equipe de saúde obstétrica. Dada a importância desse fenômeno é que inúmeras pesquisas tem sido realizadas, objetivando apreender os fatores que impactam o processo gestacional.

Mediante o exposto, a pesquisa analisou como os aspectos sociodemográficos e socioeconômicos podem se tornar pontos determinantes às gestantes com idade avançada, principalmente quando essa transformação tão minuciosa altera as condições psicofisiológicas das mulheres com concepção em faixas etárias extremas junto aos riscos gerais que podem minimizar essa problemática.

Assim, este estudo operacionalizou, por meio de uma pesquisa de campo e coleta de dados nas microrregiões carentes municipais, a possibilidade de promover melhor qualidade de vida e atendimento às necessidades de implantação de cuidados específicos para atual e futura população gestacional, levando em consideração as condições oferecidas e disponibilizadas pelo município em foco e prováveis fatores regionais com o intuito de favorecer a construção de estratégias direcionadas.

Contudo, é possível afirmar que a obstetria em suas mais variadas apresentações possivelmente poderá contribuir de forma efetiva no que condiz com a proposta temática apresentada.

## Gestação tardia

O período gravídico-puerperal é um fenômeno psicofisiológico e deve ser visto pelas gestantes e equipes de saúde como parte de uma experiência de vida saudável que envolve mudanças dinâmicas da percepção física, social e emocional.

No entanto, vale ressaltar que existem alguns fatores de riscos em que gestantes podem apresentar maior probabilidade de evolução desfavorável. Entre estes, baseado nas informações do Ministério da Saúde (2012), podem-se ressaltar aqueles relacionados às características individuais e às condições sociodemográficas, tais como os extremos de idade classificados em menor que 15 e maior que 35 anos (BRASIL, 2006), que correlacionados a outros fatores são capazes de intensificar ou amenizar os riscos de uma gestação.

Ao considerar o risco como uma situação em que se eleva a probabilidade de ocorrer morbidade ou mortalidade do produto de concepção ou da mãe, descrição conceitual abordada por Segres et al. (2009) é que se reforça a necessidade de acompanhamento da gestação das mulheres idosas. Seguindo esses pressupostos, apesar de a definição de gestante madura não apresentar consenso delimitado na literatura, faz-se necessário exemplificar conceitos relacionados a essa faixa etária de risco.

Nesse enfoque, pode-se utilizar da consideração indicada pelo Conselho da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia, na década de 1960, em que definia como “gestantes idosas” todas as mulheres grávidas aquelas com mais de 35 anos. De acordo com Agostinho e Oliveira (2014), essa terminologia foi alterada, e as gestações após essa idade atualmente são denominadas como “gestações tardias” pelo intento da redução dos conceitos gerontológicos envolvidos.

Assim, com o aumento expressivo do número de gestantes tardias, pesquisadores estão realizando diversas análises que mostram quais os principais fatores de risco no momento gestacional, fatores que podem se tornar colidentes quando associados a outras variáveis como antecedentes patológicos, obstétricos e demais aspectos preexistentes.

Estudos fisiológicos mostram que em mulheres após quarta ou quinta década de vida ocorre uma diminuição da capacidade reprodutiva, pois as células sexuais femininas começam a escassear, ocorrendo um declínio da fertilidade. Segre et al. (2009) reforçam a compreensão de que após essa idade aumentam a incidência de abortos, anormalidades fetais, diabetes, hipertensão, hemorragias, partos prematuros, trabalho de parto disfuncional, partos por cesariana, baixo peso do bebê ao nascimento e maiores índices de sofrimento fetal.

Gollop apud Leonel et. al. (2002) evidenciam que após os 35 anos o risco pode ser aumentado também porque existe a possibilidade de ocorrer uma alteração na divisão do óvulo, sendo aconselhável a realização de um estudo genético nas células placentárias.

Os autores reforçam que não existe especificamente uma idade para ser mãe, apenas que é preciso tomar cuidados e fazer acompanhamento com profissionais para uma boa gestação.

Com o intuito de desmistificar os aspectos desfavoráveis Donelli *et al.* (2008), após uma análise da literatura acerca da influência desses fatores sobre o curso e o desfecho da gestação tardia, organizaram os estudos encontrados em grupos diferentes, que podem ter aspectos tanto facilitadores como dificultadores.

Desse ponto de vista, podem-se evidenciar os benefícios que são apresentados na vertente emocional e na experiência de vida, originários da maior maturidade e melhores condições psicológicas que facilitarão consequentemente a participação e o esclarecimento do período gravídico. Em contrapartida, as suas condições reduzidas de disposição física e a provável percepção dos riscos ocasionados pela idade podem ser prejudiciais.

Faz-se necessário destacar também como os fatores relativos à gravidez em idade avançada são significativos, e perceber em índices crescentes dentro do nosso cotidiano esse padrão resiliente da sociedade.

Sendo assim, é possível notar que essa classe de gestante está cada vez mais comum, não só em outras nações, mas também no Brasil, conforme histórico de dados que oscilaram através das alterações sociais.

Para o IBGE (2009), o padrão de fecundidade das brasileiras nas últimas décadas sofreu grande queda no grupo etário de 20 a 24 anos e quedas inclusive no grupo de 15 a 19 anos, que se mantinha como um grupo expressivo, porém não ocorreram reduções expressivas no nível das taxas para as mulheres em idades mais avançadas, mantendo-as em percentagem considerável dentro da população.

Houve um crescimento significativo na incidência de gravidez entre 35 e 39 anos, evidenciando um aumento de 26,3% casos, sendo 201.077 gestações no ano de 2003, além de 62.371 casos em 2012 de gestações entre 40 a 44 anos, conforme os dados do IBGE (2014).

Observa-se que desde as últimas décadas do século XX, no Brasil, 82,8% das mulheres de 25 a 49 anos são mães. Para diversos especialistas esse fenômeno social é irreversível, pois o número de mulheres que engravidaram entre 40 e 44 anos passou de 62.371 casos no ano de 2012, este aumento justifica-se a mudanças sociais que acontecem em todo o mundo, como o desejo crescente da independência feminina.

Apesar de o intervalo entre 25 e 35 anos ser considerado o auge da vida reprodutiva da mulher, e esse critério evoluir com o tempo em função da expectativa de vida, é notável a incidência de gravidez entre 35 e 39 anos em constante crescimento (IBGE, 2014).

Acredita-se que tais dados, segundo a percepção de vários pesquisadores sobre a temática, a grande maioria das concepções tardias ocorrem devido: à inserção feminina ao mercado de trabalho; à postergação dos desejos pela maternidade em prol de objetivos de vida pessoal ou educacional; à possibilidade de inovações científicas que permitem armazenamento de óvulos para melhor planejamento; à opção da inseminação artificial por causa da ausência de uma união conjugal; à consolidação das relações matrimoniais, entre outras variantes.

Ao demonstrar os limiares do extremo de vida reprodutivo com suas consequências claramente elucidadas, devem-se levar em consideração também as experiências gestacionais em população das camadas sociais de baixa renda.

Nesse contexto, pesquisadoras como Parada e Tonete (2009) ressaltam que as condições aqui apontadas implicam na possibilidade de adiar a gravidez para um conjunto de mulheres em geral, inclusive para aquelas socialmente desprovidas na perspectiva financeira. Esse público desde cedo se mantém na obrigação de contribuir com a renda familiar, seja realizando um trabalho remunerado e/ou se dedicando aos cuidados domésticos para facilitar a vida dos outros membros de sua família que contribuem com a referida renda. Essas autoras reforçam que a associação da qualificação junto à sobrecarga de

funções domésticas dessas mulheres economicamente mais carentes, em geral, faz com que elas demonstrem mais dificuldades em conseguir e se manter empregadas em trabalhos remunerados que propiciem condições adequadas para a ocorrência conjunta da gravidez. O que certamente pesa no adiamento da sua opção e reduz os sentimentos de segurança neste sentido. Esse grupo de mulheres requer uma série de cuidados específicos e direcionados, seja qual for o motivo ou opção influenciadora do momento gestacional.

Tais estudos favorecem e estão concomitantemente entrelaçados à absorção das inovações destinadas aos cuidados da saúde, possibilitando melhor assistência, adequação e aplicação de medidas que corroboram com o bem-estar social e pessoal na gravidez em idade avançada. Sendo assim, esses estudos qualificam os serviços prestados pela equipe de acompanhamento obstétrico e trazem vantagens junto ao atendimento humanizado destinado à saúde feminina.

## Metodologia

Para o desenvolvimento do projeto e explanação do tema, foi utilizada uma abordagem de levantamento bibliográfico e de amostragem específica com pesquisa de campo com caráter qualiquantitativo, por meio da observação e entrevista previamente estruturada para coleta de dados, seguidos por exposição textual na demonstração de resultados.

Ao reforçar tal opção metodológica, Bauer e Gaskell (2011) confirmam que a pesquisa deve ser delineada em quatro dimensões principais, primeiro em geração de dados de acordo com seus princípios estratégicos, segundo por meio dos métodos de coleta de dados utilizados, o terceiro referente aos tratamentos analíticos e, finalmente, a construção do consenso conclusivo como quarta dimensão.

Seguindo essa orientação, o projeto foi desenvolvido em comunidades com condições de baixa renda econômica localizadas no município de Teixeira de Freitas, situado na região do Extremo Sul da Bahia, onde realizou-se uma pesquisa em campo direcionada por visitas domiciliares e formulários como fator de averiguação da opinião relatada pelos gestantes ou puérperas com idade superior a 34 anos e perfil profissiográfico das equipes de saúde assistentes.

Segundo o IBGE (2015), o município de Teixeira de Freitas em 2014 possuía uma população estimada de 155.659 habitantes, dentro dessa população, nesse mesmo período, foram cadastradas pelo município 1.392 gestantes, conforme dados do relatório nacional de acompanhamento de pré-natal, o SISPRE-NATAL (2015), sendo 226 gestantes de 30 a 34 anos e 132 acima de 34 anos.

No referido ano, esse relatório contabilizou o número de 1.176 gestantes cadastradas e acompanhadas pelo Município até um pouco mais do primeiro semestre anual, sendo 183 gestantes de 30 a 34 anos e 88 mulheres em período gestacional acima dos 34 anos, que é o público foco da pesquisa.

Dentro das 37 Unidades Básicas de Saúde da Família (USB) pertencentes à região, baseados nos dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde

(2015), aproximadamente o número de 10 microrregiões são consideradas de baixa renda em sua maioria populacional.

Após coleta desses dados epidemiológicos municipais, foi determinado o quantitativo de entrevistados em uma amostragem de 10 indivíduos de diversas microrregiões que representa cerca de 30% de gestações tardias de representação econômica considerada relevante à pesquisa.

## Discussão e resultados

Para a coleta dos indicadores, o formulário de pesquisa foi composto com questionamentos relacionados a diversos aspectos correspondentes, como dados pessoais, dados socioeconômicos e informações gestacionais, que expõem as informações gerais sobre as gestantes, entrevistadas de forma aleatória, conforme dados sociodemográficos fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Teixeira de Freitas.

Ao avaliar as vertentes socioeconômicas para identificação dos possíveis aspectos de risco condicionantes a gestação tardia, foi possível observar características relacionadas conforme Tabela 1 e 2.

**Tabela 1:** Número de gestantes conforme faixa etária de risco

Idade	34 anos	35 anos	36 anos	37 anos	41 anos	43 anos	45 anos
Número de indivíduos	2	2	2	1	1	1	1

Todas as entrevistadas possuíam residência própria. Foi possível perceber em sua maioria que as estruturas de construção e o saneamento básico dessas moradias são considerados ineficientes dentro do padrão mínimo de saúde pública nacional, conforme Lei 8.080/90 da Constituição Federal, que dispõe sobre as condições mínimas para a promoção, proteção e recuperação da saúde.

**Tabela 2:** Total de moradores por domicílio em cada ambiente familiar

Número de pessoas por residência	3 pessoas	4 pessoas	6 pessoas	9 pessoas
Número de família	1	6	2	1

As famílias são compostas basicamente pelas gestantes que atualmente não exercem nenhuma atividade trabalhista - grande parte está em segunda união estável, geralmente com filhos de outros relacionamentos - e apresentam renda financeira mensal de no máximo dois salários mínimos.

Vale destacar que no requisito “renda”, algumas famílias que participaram da pesquisa “sobrevivem” com renda de R\$40,00 a R\$88,00 em seu grupo familiar, somente usufruindo dos benefícios governamentais voltados à população de baixa renda. Renda que é muito inferior ao estabelecido pelo padrão

*per capita* nacional de R\$1.052,00 e renda *per capita* domiciliar de R\$697,00 no Estado da Bahia, segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua junto ao IBGE (2014).

Quanto à escolaridade, fator que interfere radicalmente no desconhecimento sobre as possibilidades pessoais e qualidade de vida, somente 10% continuaram os estudos e cursaram um ensino superior por causa do apoio de financiamento estudantil fornecido pelo governo, 40% terminaram somente o ensino médio, 30% não completaram o ensino fundamental, sabendo somente assinar seus nomes, e 20% são analfabetas.

Ao questionar quanto às informações gestacionais, foi possível perceber os antecedentes obstétricos conforme a Tabela 3.

**Tabela 3:** Descrição de participantes conforme perfil de antecedentes obstétricos

F. E.	G	P	A	IG	M.A.
34 anos	06	05	-	32s	Preservativo
34 anos	02	01	-	12s	Pílulas Contraceptivas
35 anos	03	02	-	18s	Anticoncepcional Injetável
35 anos	03	02	-	24s	Pílulas Contraceptivas
36 anos	02	01	-	09s	Anticoncepcional Injetável
36 anos	08	06	01	15s	Anticoncepcional Injetável
37 anos	06	05	-	37s	Pílulas Contraceptivas
41 anos	02	02	-	Puerpério	Preservativo e Tabela
43 anos	04	03	-	33s	Pílulas
45 anos	10	09	-	16s	Anticoncepcional Injetável

Legenda:

A – Abortos

F.E. – Faixa Etária

G – Gestações

IG – Idade Gestacional (Semanas)

M.A. – Método Anticoncepcional

P - Partos

Conforme evidenciado em Tabela acima, aproximadamente 30% das gestantes possuem intervalo interpartal menor que 18 meses, período considerado de risco maternal e perinatal às situações adversas apesar das heterogeneidades verificadas entre alguns estudiosos.

A Lei nº 9.263/96 da Constituição Federal se refere ao planejamento familiar, direito sexual e reprodutivo como asseguro à livre decisão da pessoa sobre ter ou não ter filhos. Não pode haver imposição sobre o uso de métodos anticoncepcionais ou sobre o número de filhos (BRASIL, 2009).

É necessário salientar que o planejamento familiar é o conhecimento dos métodos e livre escolha, uma ação da Política de Assistência Integral à Saúde da Mulher preconizada pelo Ministério da Saúde (2002). Dessa forma, dentro dos princípios que regem essa política, os serviços devem garantir o acesso aos meios para evitar ou propiciar a gravidez, enfocando o acompanhamento clínico-ginecológico e as ações educativas para que as escolhas sejam conscientes, evitando os riscos que envolvem a escolha gestacional.



Nesse contexto, 60% das participantes informaram que a gestação não planejada ocorreu por troca entre anticoncepcionais ou má utilização deles e relataram diversas dificuldades burocráticas encontradas quando buscaram a possibilidade da realização da cirurgia de laqueadura tubária; 30% postergaram a decisão gestacional para agradar os companheiros matrimoniais e 10% estão em período gravídico por falta de orientação após um aborto. O que difere das informações nacionais trazidas pelos pesquisadores do tema.

Vários foram os riscos apresentados correlacionando os fatores encontrados em pesquisa de campo junto à base teórica sobre a problemática proposta.

Ao questioná-las sobre o acompanhamento de pré-natal, a maioria mantém acompanhamento em USBs por enfermeiros e médicos; só três participantes estão sendo assistidas pela equipe de pré-natal de alto risco devido a antecedentes de patologias crônicas.

Apesar de receberem assistência à saúde, essa população ainda requer apoio e orientações quanto à gestação atual e esclarecimentos sobre as possibilidades de intervenções cirúrgicas para “encerramento de sua vida fértil”, caso assim desejar.

## Considerações Finais

A partir das pesquisas bibliográficas, a pesquisa analisou diversos pontos como escolaridade, renda financeira, aspectos psicofisiológicos, aspectos obstétricos, equipe assistencial, entre outras perspectivas como fatores determinantes às decisões e/ou à situações concepcionais das gestantes com idade avançada.

A coleta de dados nas microrregiões carentes municipais possibilitou a elaboração de um perfil diferenciado que pode resultar em uma reflexão recorrente e dirimir o conceito em suma da postergação gestacional como uma escolha a favor de estabelecimento profissional da população feminina indiferente a classe social.

Mesmo em pequeno número de amostragem, verificou-se que, infelizmente, muitas mulheres ainda desconhecem as complicações trazidas por uma gestação tardia, principalmente quando vivenciadas em um ambiente economicamente desfavorável, e deixam de realizar intervenções permanentes, como citado, por causa das dificuldades enfrentadas por algumas burocracias públicas existentes no Sistema Único de Saúde, já que nem sempre é possível prestar assistência integral a toda população municipal, dado ao crescimento populacional acelerado antes das modificações de saúde pública.

Este estudo, com grande casuística, confirmou como as condições sociodemográficas maternas desfavoráveis associadas ao período gravídico-puerperal em faixa etária elevada requer a atenção dos profissionais de saúde na redução de complicações, em especial no que condiz com os direcionados à obstetrícia no cuidado à saúde do binômio mãe - filho e todos os demais aspectos que envolvem o âmbito do “matriarquismo familiar”.



## Referências

- AGOSTINHO, Rodrigo Zamperlin; OLIVEIRA, Barbara Sousa. *Gestação Precoce e gestação tardia: possíveis consequências maternas e fetais*. Fisioterapia USJT, São Paulo. **Anais...** 14º Congresso Nacional de Iniciação Científica (CONIC – SEMESP). Disponível em: <<http://conic-semesp.org.br/anais/files/2014/trabalho-1000018255.pdf>>. Acessado em: 23 mar. 2015.
- BAUER, Martin W.; GASKELL, George (Orgs). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. qualidade, quantidade e interesses do conhecimento. 9. ed. Petrópolis - RJ: Vozes, 2011.
- BRASIL, Ministério da Saúde. *Atenção ao pré-natal de baixo risco: classificação de risco gestacional*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.
- \_\_\_\_\_. *Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.
- \_\_\_\_\_. *Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília – DF, 2009.
- \_\_\_\_\_. *Assistência em planejamento familiar: Manual Técnico/Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher*. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. 4. ed. Brasília - DF, 2002
- BRASIL, Constituição Federal. Decreto de Lei n. 8.080, 19 de setembro de 1990. Presidência da República. Sistema Único de Saúde. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 1990. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/leis/8080.pdf>>. Acessado em: 14 ago. 2015.
- \_\_\_\_\_. Decreto de Lei n 9.263, 12 de janeiro de 1996. Planejamento Familiar. Presidência da República. Sistema Único de Saúde. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 1990.
- CORRÊA, Mário Dias et al. **Noções práticas de obstetrícia**. 14 ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2011.
- DONELLE, Tagma Marina S. et. al. **Maternidade em idade avançada: aspectos teóricos e empíricos**. interação em Psicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2008. Disponível em <[http://www.researchgate.net/profile/Cesar\\_Piccini/publication/269734621\\_Maternidade\\_em\\_idade\\_avanada\\_aspectos\\_tericos\\_e\\_empricos/links/54a16efc0cf267bdb902bc87.pdf](http://www.researchgate.net/profile/Cesar_Piccini/publication/269734621_Maternidade_em_idade_avanada_aspectos_tericos_e_empricos/links/54a16efc0cf267bdb902bc87.pdf)>. Acessado em 21 mar. 2015.
- FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo Aurélio Século XXI: o dicionário da língua portuguesa**. Gestar, gestante e maternidade. 3. ed. Rio de Janeiro – RJ: Nova Fronteira, 1999.
- FURASTÉ, Pedro Augusto. **Normas técnicas para o trabalho científico: explicitação das Normas da ABNT**. 15 ed. Porto Alegre: s.n., 2011.
- IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Gestação tardia: nascimentos no Brasil: o que dizem as informações**. 2008. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>> Acessado em: 21 mar. 2015.
- \_\_\_\_\_. *Síntese dos Indicadores Sociais*. 2014. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>> Acessado em: 21 mar. 2015.

\_\_\_\_\_. Cidades> informações completas. Disponível em:<<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=293135&search=bahia|teixeira-de-freitas>> Acessado em: 14 ago. 2015.

\_\_\_\_\_. Pesquisa nacional por amostra de domicílios contínua: renda *per capita* domiciliar 2014. Disponível em:< [ftp://ftp.ibge.gov.br/Trabalho\\_e\\_Rendimento/Pesquisa\\_Nacional\\_por\\_Amostra\\_de\\_Domicilios\\_continua/Renda\\_domiciliar\\_per\\_capita\\_2014/Renda\\_domiciliar\\_per\\_capita\\_2014.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Trabalho_e_Rendimento/Pesquisa_Nacional_por_Amostra_de_Domicilios_continua/Renda_domiciliar_per_capita_2014/Renda_domiciliar_per_capita_2014.pdf)>. Acessado em: 14 ago. 2015.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONE, Marina de Andrade. **Metodologia científica**: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatórios, publicações e trabalhos científicos. 4 ed. São Paulo – SP: Atlas, 1992.

\_\_\_\_\_. **Metodologia científica**. 6. ed. São Paulo - SP: Atlas, 2011.

LEONEL, Carla. et. al. **Medicina**: mitos e verdades. genética e obstetrícia. 56. ed. São Paulo – SP: CIP, 2002.

MONTENEGRO, Carlos Antônio Barbosa; REZENDE, Jorge Filho. **Obstetrícia**. 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2011.

MOSAICUM, Revista. Faculdade do Sul da Bahia. **Normas para publicação**. Teixeira de Freitas, BA, 2011.

\_\_\_\_\_. Faculdade do Sul da Bahia. **Normas para Publicação**. Teixeira de Freitas, BA, 2014.

PARADA, Cristina Maria Garcia de Lima; TONETE, Vera Lúcia Pamplona. Experiência da gravidez após os 35 anos de mulheres com baixa renda. Escola Anna Nery. **Revista Enfermagem**, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a21.pdf> >. Acessado em: 22 mar. 2015.

REIS, Jessyluce Cardoso; OLIVEIRA, Wilbett Rodrigues. **Elaboração de trabalhos acadêmicos**. Vila Velha, ES: Opção, 2012.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Secretaria de Atenção Básica. Teixeira de Freitas – BA, 2015.

SEGRE, Conceição A. M. et al. **Perinatologia**: fundamentos e Prática. 2 ed. São Paulo: Sarvier, 2009.

TRIVINÓS, Augusto N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo - SP: Atlas, 2008.

ZIEGEL, Erna E.; CRANLEY, Mecca S. **Enfermagem obstétrica**. 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1985.