



CUIDADO PRÉ-CONCEPCIONAL: CONHECIMENTO E PRÁTICA DE ADOLESCENTES

PRECONCEPTION CARE: ADOLESCENTS' KNOWLEDGE AND PRACTICE

ATENCIÓN PRECONCEPTIVA: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE ADOLESCENTES

Natália de Castro Nascimento¹, Ana Luiza Vilela Borges², Elizabeth Fujimori³, Maria Alice Tsunehiro⁴,
Christiane Borges do Nascimento Chofakian⁵, Osmara Alves dos Santos⁶

RESUMO

Objetivo: avaliar o conhecimento e a prática acerca do cuidado pré-concepcional entre adolescentes. **Método:** estudo descritivo realizado em uma maternidade pública na cidade de São Paulo, com gestantes, parturientes e puérperas. As adolescentes responderam questões sobre o cuidado pré-concepcional e foi aplicado um instrumento para mensuração do planejamento da gravidez. Os dados foram processados no programa SPSS 18.0 e pela análise categorial temática. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE n. 0094.0.196.196-11. **Resultados:** entre as 126 adolescentes, 18,3% planejaram a gravidez, 19,0% não planejaram e 62,7% se mostraram ambivalentes. As medidas citadas como preparo pré-concepcional abrangeram três dimensões: emocional, social e física. Apesar da maioria considerar importante, 84,9% das adolescentes não adotaram qualquer medida como preparo para a gravidez e 22,0% sequer sabiam citar alguma medida nesse sentido. **Conclusão:** os resultados revelam que pouco se sabe e se faz em relação ao cuidado pré-concepcional na adolescência. **Descritores:** Gravidez na Adolescência; Cuidado Pré-concepcional; Conhecimento; Comportamentos Saudáveis.

ABSTRACT

Objective: assess the knowledge and practice regarding preconception care among adolescents. **Method:** descriptive study conducted in a public maternity hospital in São Paulo city, with pregnant women, parturient women, and puerperal women. The adolescents answered to questions on preconception care and an instrument to measure pregnancy planning was applied. Data were processed through the software SPSS 18.0 and using thematic categorical analysis. The study has been approved by the Research Ethics Committee, CAAE 0094.0.196.196-11. **Results:** among the 126 adolescents, 18.3% had planned pregnancy, 19.0% had not planned it, and 62.7% were ambivalent. The measures cited as preconception preparation covered three dimensions: emotional, social, and physical. Although most of them think it is significant, 84.9% of the adolescents had not adopted any measure in preparation for pregnancy and 22.0% did not even know any measure to mention in this regard. **Conclusion:** the results show that little is known and done concerning preconception care during adolescence. **Descriptors:** Pregnancy in Adolescence; Preconception Care; Knowledge; Healthy Behaviors.

RESUMEN

Objetivo: evaluar el conocimiento y la práctica relativa a la atención preconceptiva entre adolescentes. **Método:** estudio descriptivo realizado en una maternidad pública en la ciudad de São Paulo, con mujeres embarazadas, parturientas y puérperas. Las adolescentes respondieron a las preguntas acerca de la atención preconceptiva y un instrumento para medir la planificación del embarazo se aplicó. Los datos fueron procesados mediante el programa SPSS 18.0 y con el uso de análisis temático categórico. El estudio ha sido aprobado por el Comité de Ética en Investigación, CAAE 0094.0.196.196-11. **Resultados:** entre las 126 adolescentes, 18,3% habían planeado el embarazo, 19,0% no lo habían planeado y 62,7% eran ambivalentes. Las medidas citadas como preparación previa a la concepción abarcan tres dimensiones: emocional, social y física. Aunque la mayoría de ellas piensan que es importante, 84,9% de las adolescentes no han adoptado ninguna medida en preparación para el embarazo y 22,0% ni siquiera sabían citar cualquier medida en este sentido. **Conclusión:** los resultados muestran que poco se sabe y se hace con relación a la atención preconceptiva en la adolescencia. **Descriptores:** Embarazo en la Adolescencia; Atención Preconceptiva; Conocimiento; Conductas Saludables.

¹Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo/PPGE/USP. São Paulo (SP), Brasil. Email: natalia.castro.nascimento@usp.br; ²Enfermeira, Livre-docência, Professora, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo/USP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: alvilela@usp.br; ³Enfermeira, Livre-docência, Professora, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo/USP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: efujimor@usp.br; ⁴Enfermeira, Professora Doutora, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo/USP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: tamnami@usp.br; ⁵Obstetriz, Mestre, Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo/PPGE/USP. São Paulo (SP), Brasil. Email: chris@usp.br; ⁶Enfermeira, Mestre, Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo/PPGR/USP. São Paulo (SP), Brasil. Email: osmara.alves@usp.br

INTRODUÇÃO

A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) de 2006 constatou que pouco mais da metade dos nascimentos ocorridos nos 5 anos anteriores ao levantamento foi planejada para aquele momento.¹ Especificamente em relação à gravidez que ocorre na adolescência, a PNDS 2006 mostrou que o planejamento ocorreu apenas em 1/3 das adolescentes. Quando gestações ocorrem sem planejamento, conclui-se que não houve cuidado pré-concepcional ou a implementação de qualquer outra ação que poderia prevenir agravos à saúde da mulher ou do conceito.

O Ministério da Saúde (MS) enfatiza que o cuidado pré-concepcional consiste na atenção à saúde com o objetivo de identificar e modificar os fatores de risco reprodutivo antes que a concepção ocorra. Como parte desse cuidado, propõe atuação no âmbito da alimentação e nutrição, na prevenção do uso de drogas lícitas e ilícitas, na promoção de um ambiente seguro, na prevenção e controle de doenças infecciosas e no aconselhamento genético.^{2,3}

No que se refere à alimentação e nutrição, destaca-se a importante indicação de suplementação com ácido fólico no período que antecede a gravidez como meio eficaz de reduzir a incidência de defeitos no tubo neural.⁴ Ademais, o preparo pré-concepcional inclui adequado peso pré-gestacional, uma vez que os desvios ponderais podem aumentar o risco do desenvolvimento de síndromes hipertensivas da gravidez, bem como a possibilidade de que os recém-nascidos venham a nascer abaixo do peso considerado ideal.⁵

Outra ação incluída na atenção pré-concepcional é a orientação sobre riscos decorrentes do uso de drogas lícitas que podem levar à malformação fetal, sendo necessário conhecer o perfil dessas drogas e determinar a relação de custo-benefício de sua utilização durante a gravidez para mantê-las ou substituí-las por drogas com efeitos menos prejudiciais ao feto. Além disso, o uso de drogas ilícitas também é contraindicado durante a gravidez, pois pode causar malformação fetal, abortamento, doenças infectocontagiosas, desnutrição materna e fetal, baixo peso ao nascer, restrição do crescimento intrauterino, parto prematuro e síndrome de abstinência do recém-nascido.^{6,7}

Assim, é de fundamental importância que, antes de qualquer gravidez, o casal faça exames para verificar a existência de doenças infectocontagiosas, como a toxoplasmose, rubéola, hepatite B, HIV, sífilis e outras

DST^{2,3,7}, doenças crônicas, tais como diabetes *mellitus*, hipertensão arterial, epilepsia, anemia, carcinoma de colo uterino e de mama. Todas essas patologias aumentam a possibilidade da ocorrência de abortamento, parto prematuro espontâneo ou indicado, restrição do crescimento intrauterino, lesão fetal por medicamentos maternos de uso crônico, óbito fetal e materno.^{2,3,7,8} Especialistas também recomendam o aconselhamento genético, a fim de que sejam investigados os riscos de doenças genéticas que possam provocar mutações no feto como, por exemplo, o gene da fibrose cística, doença falciforme, talassemia, hemofilia e acondroplasia.⁷

Dessa forma, o preparo pré-concepcional é um cuidado importante na melhoria dos índices de morbidade e mortalidade materna e infantil. Apesar da sua importância na promoção da saúde materna, contribuindo para o curso saudável de uma gestação, pouco se sabe como as mulheres brasileiras, dentre elas, as adolescentes, têm se preparado para uma gravidez e o que sabem sobre o preparo pré-concepcional, o que justifica o desenvolvimento deste estudo.

OBJETIVO

- Avaliar o conhecimento e as práticas do preparo pré-concepcional entre adolescentes que vivenciaram uma gestação.

MÉTODO

Trata-se de estudo transversal descritivo, desenvolvido com amostra não probabilística de gestantes, parturientes e puérperas adolescentes, com idades de 13 a 19 anos, atendidas nas unidades de pré-natal, no centro de parto normal e no alojamento conjunto de uma maternidade pública, na cidade de São Paulo. Trata-se de uma instituição filantrópica que presta atendimento exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) a gestantes de baixo risco obstétrico de qualquer faixa etária e em todas as fases da gestação. Essa maternidade também possui um alojamento social que abriga gestantes que necessitam de acolhimento por motivos sociais e oferece oficinas de informática, música, ginástica, costura, culinária, artesanato, entre outras.

As adolescentes atendidas de janeiro a julho de 2012 foram convidadas a participar do estudo. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas com uso de instrumento com três questões abertas sobre preparo pré-concepcional: “Você acha importante preparar-se para a gravidez?”; “Se sim, de que forma?” e “O que faria se não estivesse

grávida e fosse engravidar?”. Além disso, havia questões para caracterização sociodemográfica e reprodutiva. Solicitou-se também o preenchimento do London Measure of Unplanned Pregnancy (LMUP)⁹, versão Brasil, instrumento constituído por 6 itens que compõem o constructo “planejamento da gravidez”. O item 1 diz respeito ao uso de métodos contraceptivos no mês em que ocorreu a gravidez; o item 2 refere-se ao momento em que ocorreu a gravidez; o item 3 aborda a intenção de ficar grávida; o item 4 enfoca o desejo de ficar grávida; o item 5 refere-se à conversa prévia com parceiro sobre ter filhos; o item 6 diz respeito às medidas adotadas como preparo para a gravidez. A classificação quanto ao planejamento da gravidez é obtida pela somatória de pontos de cada item, que varia de 0 a 2: 10 a 12 pontos - gravidez planejada; 4 a 9 pontos - ambivalente quanto ao planejamento da gravidez; e 0 a 3 pontos - gravidez não planejada.

Este estudo foi autorizado pela instituição do campo da pesquisa, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EE/USP) , sob o CAAE n. 0094.0.196.196-11. O termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) foi entregue às gestantes com idade

igual ou superior a 18 anos. Para as adolescentes com menos de 18 anos de idade, solicitou-se autorização ao acompanhante responsável, que assinou o TCLE. Para as gestantes que moravam na instituição, o TCLE foi assinado pela assistente social responsável.

Os dados foram analisados no programa SPSS, versão 18.0, e são descritos aqui por meio de proporções, média e desvios padrão. As respostas às questões abertas sobre o cuidado pré-concepcional foram submetidas à análise categorial temática proposta por Bardin.¹⁰

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 126 adolescentes, não tendo havido nenhuma recusa. Do total, 30,2% eram da unidade de pré-natal, 33,3% do alojamento conjunto e 36,5% do centro de parto normal; 54,0% tinham mais de 18 anos, ou seja, tinham maioridade civil. A Tabela 1 ilustra as características sociodemográficas e reprodutivas das adolescentes, que tinham, em média, 17,3 anos de idade. A maioria vivia com o parceiro (65,1%), nasceu em São Paulo (78,0%) e não trabalhava (84,1%). Entre as trabalhadoras, 85,0% tinham vínculo formal de trabalho. Salienta-se que quase 1/5 havia planejado a gravidez. A primeira gravidez ocorreu logo após o início da vida sexual.

Tabela 1. Características sociodemográficas e reprodutivas das adolescentes. São Paulo, 2012.

Variável	Média	Desvio padrão
Idade (anos)	17,3	1,4
Idade do parceiro (anos)	23,1	5,3
Anos de estudo	8,5	1,8
Idade na 1ª menstruação (anos)	12,2	1,4
Idade na 1ª relação sexual (anos)	14,9	1,5
Idade na 1ª gravidez (anos)	15,6	1,3
Cor		
Branca	41	32,5
Parda	64	50,8
Preta	16	12,7
Amarela	4	3,2
Indígena	1	0,8
Trabalho atual		
Não	106	84,1
Sim	20	15,9
Mora com parceiro		
Não	44	34,9
Sim	82	65,1
Gestação anterior		
Não	108	85,7
Sim	18	14,3
Planejamento da gravidez atual, segundo LMUP		
Sim	23	18,3
Ambivalente	79	62,7
Não	24	19,0

É importante destacar que 84,9% não adotaram qualquer medida como preparo para a gravidez. Entre as medidas adotadas, o não

uso de bebidas alcoólicas foi a mais citada. O uso do ácido fólico antes da concepção foi

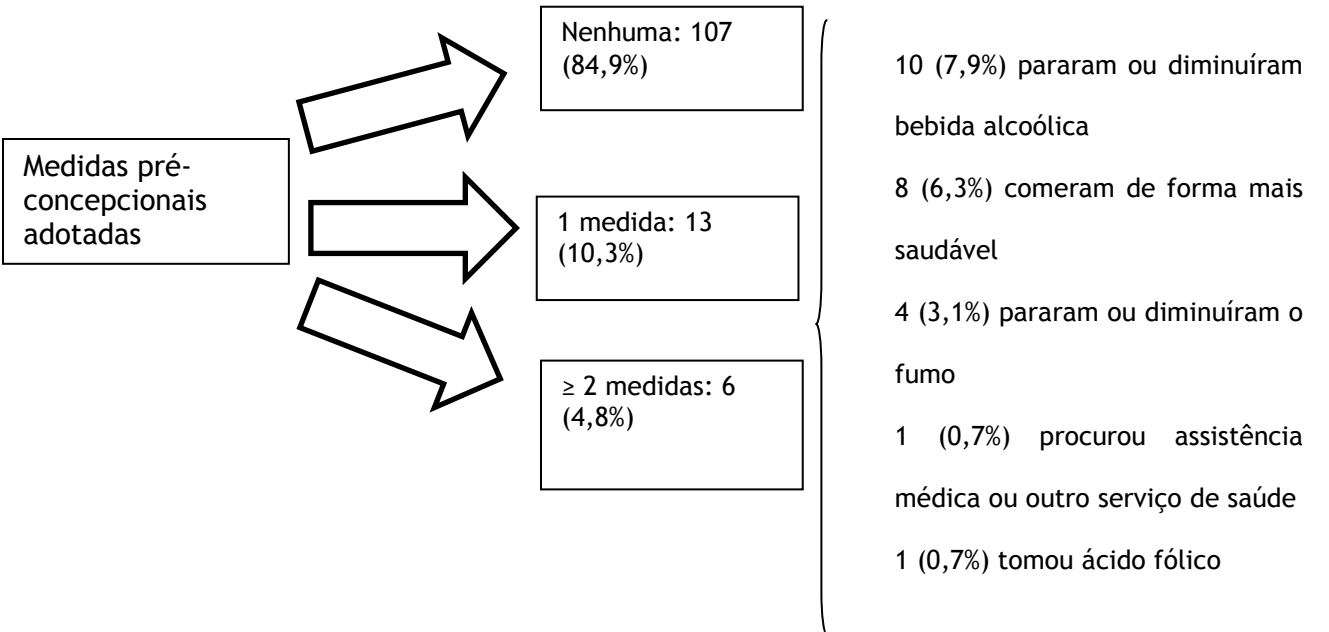


Figura 1. Medidas pré-concepcionais adotadas pelas adolescentes. São Paulo, 2012.

Em relação às questões abertas sobre o preparo para uma gravidez, verificou-se que a maioria considerava muito importante (97,6%), mas, no geral, não sabiam o que fazer. A Figura 2 apresenta as respostas às questões abertas referentes ao preparo pré-concepcional, que foram agrupadas em três dimensões. Para 34,1% das adolescentes, o cuidado refere-se ao preparo do ponto de vista emocional para o enfrentamento da gravidez; 29,3% consideraram que o preparo situa-se no âmbito social para aquisição de maior autonomia, seja continuar os estudos, buscar um trabalho ou estabelecimento de relação formal com o parceiro; já para 17,4%, o preparo pré-concepcional corresponde à mudança nos hábitos diários, alguns muito específicos da adolescência, como diminuir as idas a baladas, evitar o uso de álcool, cigarro e outras drogas. Algumas adolescentes referiram que não fariam nada para se preparar para uma gravidez (6,3%).

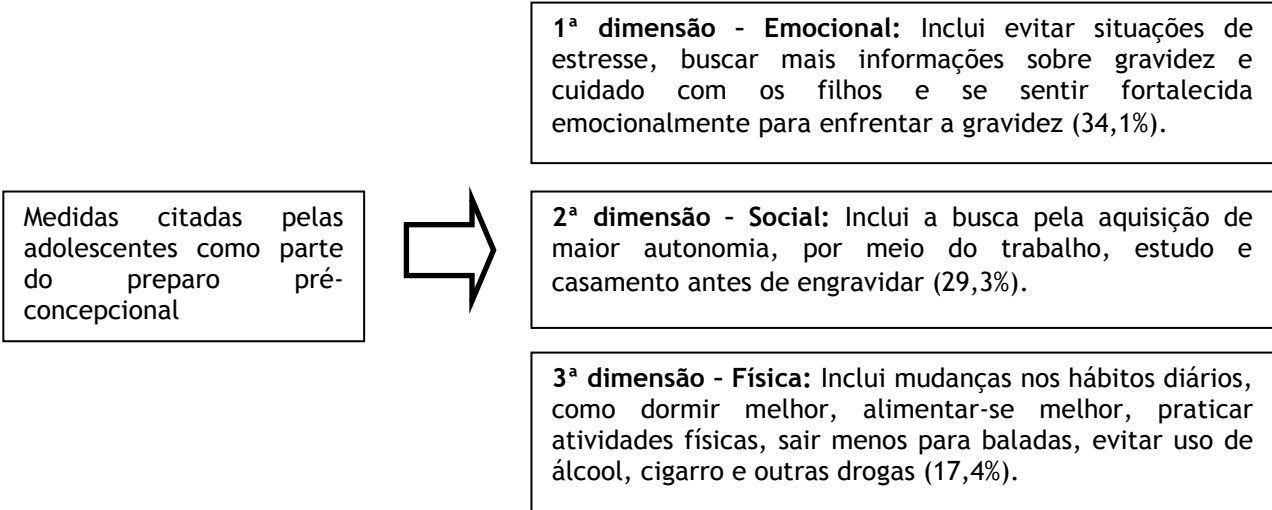


Figura 2. Dimensões referidas pelas adolescentes como parte do preparo pré-concepcional. São Paulo, 2012.

DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico e reprodutivo das adolescentes foi diversificado, compreendendo desde as primigestas até as multigestas, solteiras e unidas, trabalhadoras e não trabalhadoras.

A grande maioria das adolescentes não tomou qualquer medida pré-concepcional, mesmo tendo 1/5 delas alcançado escore que classificou sua gravidez como planejada. Isso sugere que, mesmo que tivessem planejado a gravidez, as adolescentes não teriam adotado qualquer medida de preparo para a gravidez, entretanto, houve uma pequena parcela de adolescentes que adotou alguma medida pré-concepcional, sendo o não uso de bebidas alcoólicas a mais referida.

A abstenção ou a diminuição da quantidade de consumo de bebidas alcoólicas no período pré-concepcional pode estar relacionada à conscientização ou ao censo comum das adolescentes sobre a teratogenia do álcool. De fato, estudo sobre o conhecimento acerca das medidas pré-concepcionais entre estudantes universitários mostrou que estes

sabiam que o uso de cigarros e álcool causava malefícios para o desenvolvimento fetal. Por outro lado, não apresentaram o mesmo nível de conhecimento em relação ao uso do ácido fólico como prevenção dos defeitos de tubo neural.¹¹

Pesquisa conduzida para avaliar o conhecimento e práticas de mulheres sobre o uso de ácido fólico como medida pré-concepcional observou que mulheres com idade inferior a 24 anos tinham o menor nível de conhecimento e foram menos propensas a relatar o consumo diário de ácido fólico em comparação a mulheres com idade entre 25 e 34 anos¹², o que pode explicar os achados dessa pesquisa: apenas 1 adolescente relatou ter utilizado o ácido fólico como medida pré-concepcional. Outro estudo realizado com mais de 20 mil mulheres europeias mostrou que 70,0 % tinham ouvido falar sobre o ácido fólico e 40,0% afirmaram que conheciam seus benefícios. No entanto, apenas 17,0% sabiam que o ácido fólico pode reduzir o risco de defeitos do tubo neural.¹³ Do mesmo modo, estudo observou que 20% das adolescentes nos EUA apontaram que o ácido fólico era perigoso durante a gravidez.¹⁰ Infelizmente, parece haver um limitado entendimento sobre o uso do ácido fólico e uma disparidade entre o conhecimento sobre esse mineral e as práticas de adesão.

De fato, estudo conduzido para analisar a prevalência e distribuição espacial de defeitos do tubo neural, antes e após a fortificação das farinhas de trigo e milho com ácido fólico no estado de São Paulo, observou um declínio na prevalência de defeitos do tubo neural após a fortificação, entretanto, em alguns grupos de mulheres - como as mais jovens, menos escolarizadas, com menor número de consultas de pré-natal, não foi observada redução estatisticamente significativa no período analisado.¹⁴ Da mesma forma, pesquisa realizada para determinar a prevalência do uso do ácido fólico e fatores associados na gestação e no período pré-concepcional observou que, embora a prevalência do uso de ácido fólico na gestação tenha sido de 31,8%, apenas 4,3% das mulheres o utilizaram no período pré-concepcional.⁴ Nossos resultados, em conjunto com esses estudos, apontam que há necessidade real e não satisfeita de estimular o uso de ácido fólico como medida pré-concepcional, tanto entre adolescentes como em mulheres de outras faixas etárias. Obviamente, ações que promovam maior sucesso no planejamento reprodutivo devem ser priorizadas, como a adoção do ácido fólico.

Outro fator a ser destacado foi a baixa procura por serviço de saúde como medida pré-concepcional. Contudo, o próprio MS adverte que não se pode esperar porcentagens expressivas de mulheres que procuram e adotam espontaneamente cuidados pré-concepcionais, assim, os profissionais de saúde precisam motivá-las em consultas médicas, de enfermagem ou durante as atividades de educação em saúde.^{2,3} Trata-se, portanto, de uma lacuna na atenção reprodutiva no país.

Em relação ao conhecimento que possuem sobre o preparo pré-concepcional, as adolescentes compreendem sua importância e suas falas revelam a necessidade de olhar para além dos cuidados pré-concepcionais tradicionalmente recomendados, porém, não sabem como fazê-lo.

A dimensão psicológica foi a mais citada pelas adolescentes como prioridade para se preparar para a gravidez. Sabe-se que a ocorrência de uma gravidez nessa fase da vida pode alterar as expectativas sociais de um futuro educacional e profissional para adolescentes, pois a ordem estudo, trabalho, casamento e filhos é reconfigurada. É de se esperar que as adolescentes se sintam frágeis emocionalmente para lidar com uma gravidez que ocorre nessa fase da vida.

Entre as dimensões citadas como sendo importantes para o preparo pré-concepcional destacaram-se aquelas de âmbito social. Em um estudo realizado para verificar a prevalência de cinco fatores de risco para resultados adversos da gravidez, tais como alcoolismo, tabagismo, obesidade, diabetes e sofrimento mental frequente, as mulheres que estavam desempregadas ou incapazes de trabalhar foram mais propensas a ter múltiplos fatores de risco do que aquelas que estavam empregadas, eram donas de casa ou estudantes. As mulheres que relataram receber pouco apoio emocional e social eram quase duas vezes e meia mais propensas a ter múltiplos fatores de risco do que as mulheres que relataram receber frequentemente apoio emocional e social.¹⁵ Essa dimensão deve ser incluída nos programas de aconselhamento no preparo pré-concepcional, uma vez que as preocupações com finanças, emprego e necessidades do filho são estressores quase universais entre gestantes.

A dimensão física foi observada com menos frequência nas falas das adolescentes quanto ao preparo pré-concepcional e, curiosamente, é a dimensão mais enfatizada pelas diretrizes do MS, sendo também a mais estudada. Se, por um lado, as adolescentes demonstram algum conhecimento acerca das medidas que

devem ser tomadas para se preparar para uma gestação, por outro lado, esse conhecimento mostrou-se limitado se levarmos em consideração os cuidados recomendados pelos programas e especialistas da área, principalmente no que se refere à dimensão física.

CONCLUSÃO

O preparo pré-concepcional foi pouco adotado pelas adolescentes, mesmo em caso de gravidez planejada. Isso evidencia que o fato da gravidez ser planejada não implica necessariamente na adoção de cuidados pré-concepcionais nesse grupo. Tampouco foi observado conhecimento adequado sobre quais seriam as medidas pré-concepcionais indicadas para melhorar a saúde materna e infantil. Os resultados revelam a importância de incorporar nos programas destinados aos cuidados pré-concepcionais outras dimensões inerentes ao período da adolescência.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Política Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. (Série G. Estatística e Informação em Saúde).
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Serie Direitos Sexuais e Reprodutivos - Cadernos no. 5).
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, no. 32).
4. Mezzomo CLS, Garcias GL, Sclowitz ML, Sclowitz IT, Brum CB, Fontana T et al. Prevenção de defeitos do tubo neural: prevalência do uso da suplementação de ácido fólico e fatores associados em gestantes na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2007 [cited 2014 May 15];23(11):2716-26. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0102-311x2007001100019&script=sci_arttext.
5. Padilha PC, Saunders C, Machado RCM, Silva CL, Bull A, Sally EOF. Associação entre o estado nutricional pré-gestacional e a predição do risco de intercorrências gestacionais. Rev Bras Ginecol Obstet [internet]. 2008 [cited 2014 May 15];29(10):511-18. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032007001000004&script=sci_arttext.
6. Yamaguchi ET. Drogas de abuso e gravidez. Rev psiquiatr Clín [Internet]. 2008 [cited 2014 May 15];35(Suppl 1):44-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-60832008000700010&script=sci_arttext.
7. Seshadri S, Oakeshott P, Nelson-Piercy C, Chappell LC. Prepregnancy care. BMJ [Internet]. 2012 [cited 2014 May 15];344:e3467. Available from: <http://www.bmj.com/content/344/bmj.e3467.full.pdf+html>.
8. Moura ERF; Evangelista DR; Damasceno, AKC. Conhecimento de mulheres com diabetes mellitus sobre cuidados pré-concepcionais e riscos materno-fetais. Rev esc enferm USP [Internet]. 2008 [cited 2014 May 15];46(1):22-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342012000100003&script=sci_arttext.
9. Cavaliere FB. Adaptação cultural e validação para a língua portuguesa de um instrumento para mensuração de gravidez não planejada (London Measure of Unplanned Pregnancy). [Dissertação Mestrado em Enfermagem] - Escola de Enfermagem da USP; 2011.
10. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
11. Delgado CEF. Undergraduate Student Awareness of Issues Relate to Preconception Health and Pregnancy. Ed. Matern Child Health J [Internet]. 2008 [cited 2014 May 15]; 12(6): 774-82. Available from: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10995-007-0300-6>.
11. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Use of supplements containing folic acid among women of childbearing age - United States, 2007. MMWR Morb Mortal Wkly Rep [Internet]. 2008 [cited 2014 May 15]; 57(1):5-8. Available from: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5701a3.htm>.
13. Bitzer, J. Von Stenglin, A. Bannemerschult, R. Women's awareness and periconceptional use of folic acid: data from a large European survey. Int J Womens Health [Internet]. 2013 Apr [cited 2014 May 15];201-13. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3643291/>
14. Fujimori E, Baldino CF, Sato APS, Borges ALV, Gomes MN. Prevalência e distribuição

Nascimento NC, Borges ALV, Fujimori E et al.

Cuidado pré-concepcional: conhecimento e...

espacial de defeitos do tubo neural no Estado de São Paulo, Brasil, antes e após a fortificação de farinhas com ácido fólico. Cad Saúde Pública [Internet]. 2013 [cited 2014 May 15];29(1):145-54. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000100017.

15. Denny CH, Floyd RL, Green PP, Hayes DK. Racial and Ethnic Disparities in Preconception Risk Factors and Preconception Care. Journal of Women's Health [Internet]. 2012 [cited 2014 May 15];21(7):720-9. Available from: <http://online.liebertpub.com/doi/pdf/10.1089/jwh.2011.3259>.

Submissão: 31/07/2014

Aceito: 10/04/2015

Publicado: 01/05/2015

Correspondência

Ana Luiza Vilela Borges

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419, 2º Andar.

CEP 05403-000 – São Paulo (SP), Brasil