



# Revista de Enfermagem

UFPE On Line

ISSN: 1981-8963

## ORIGINAL ARTICLE

### FACTORS ASSOCIATED TO FAILURE OF THE FAMILY PLANNING

### FATORES RELACIONADOS ÀS FALHAS DO PLANEJAMENTO FAMILIAR

### FACTORES ASOCIADOS CON LA FALLA DE PLANEAMIENTO FAMILIAR

Teila Ceolin<sup>1</sup>, Sidnéia Tessmer Casarin<sup>2</sup>, Rita Maria Heck<sup>3</sup>

#### ABSTRACT

**Objective:** to investigate through pregnant women factors related to the failure of family planning. **Method:** descriptive and exploratory study, quantitative approach, with 21 pregnant from a basic unit of the health where it is established a strategy of the family's health. The criteria for participation in the study were: being pregnant, carry out pre-natal care in the basic unit of the health and reside in the area of coverage of the basic unit. The data collection occurred in April 2007, with all the pregnant women who started prenatal care from August to December 2006 with the implementation of a questionnaire. Data were organized into categories and after analyzed. **Results:** they were from 20 to 29 years age 42,85%, 90,47% had a partner and 47,61% pregnant do a remunerated work. As for the instruction, 52% had incomplete fundamental instruction, 66,66% of the interviewed women had not planned the gestation period. **Conclusion:** it was evaluated the necessity of working with women in the fertile age and their partner about familiar planning through group activities of discussion to be formed, educative activities in the schools, inside groups that had been existing yet, and individual orientations during the consultations of the nursing. **Descriptors:** family planning; prenatal; care; public health; nursing; family health.

#### RESUMO

**Objetivo:** investigar a partir de gestantes os fatores relacionados às falhas do planejamento familiar. **Método:** estudo descritivo e exploratório, de abordagem quantitativa, com 21 gestantes assistidas em uma Unidade Básica de Saúde. Os critérios para participação no estudo foram: ser gestante, realizar o pré-natal na Unidade Básica de Saúde e residir na área de abrangência da equipe de saúde da família. A coleta de dados ocorreu em abril de 2007, com todas as gestantes que iniciaram o pré-natal entre agosto a dezembro de 2006, com a aplicação de um instrumento de coleta de dados. Os dados foram organizados em categorias e analisados. **Resultados:** encontravam-se na faixa etária de 20 a 29 42,85%, 90,47% possuíam companheiro e 47,61% gestantes realizavam trabalho remunerado. Quanto à escolaridade, 52% possuíam o ensino fundamental incompleto, 66,66% das entrevistadas não planejaram a gestação. **Conclusão:** avaliou-se a necessidade de trabalhar com as mulheres em idade fértil e seus companheiros sobre planejamento familiar por meio de atividades em grupos de discussão a serem formados, atividades educativas nas escolas, em grupos já existentes e orientações individuais durante as consultas de enfermagem. **Descritores:** planejamento familiar; cuidado; pré-natal; enfermagem; saúde pública; saúde da família.

#### RESUMEN

**Objetivos:** investigar empezando de mujeres embarazadas los factores involucrados en las fallas del planeamiento familiar. **Método:** estudio descriptivo y exploratorio, de abordage cuantitativo, con 21 mujeres embarazadas asistidas en una unidad básica de salud. Los criterios para participación en el estudio fueran: ser mujer embarazada, efectuar el examen pré-natal en la unidad basica de salud y vivir cerca del area abarcada por el equipo de salud de la familia. La colecta de datos ocurrió en el abril del 2007, con todas las mujeres embarazadas que empezaron el examen pré-natal entre los meses de agosto y diciembre de 2006, con el empleo de un instrumento de coleta de datos. Los datos fueran organizados en categorías y analizados. **Resultados:** encontraron en el grupo de 20 hasta 29 años de edad el 42,85%, el 90,47% poseen compañero y el 47,61% de las embarazadas logran trabajo pagado. Respecto al nivel educacional, 52% poseen el enseñanza fundamental incompleta, 66,66% de las entrevistadas no planearon la gestación. **Conclusión:** se avaluó la necesidad de trabajar con las mujeres en edad fértil y sus compañeros respecto al planeamiento familiar por medio de actividades en grupos de discusión que deben ser constituídos, actividades educativas en las escuelas, en grupos ya existentes y orientaciones individuales durante las consultas de enfermería. **Descriptors:** planeamiento familiar; cuidado; pré-natal; enfermería; salud pública; salud de la familia.

<sup>1</sup>Enfermeira. Pós-graduação em Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Brasil. Especialização em Projetos Assistenciais. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Brasil. E-mail: [teila.ceolin@gmail.com](mailto:teila.ceolin@gmail.com). <sup>2</sup>Enfermeira. Pós-graduação em Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Brasil. Especialização em Projetos Assistenciais em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Brasil. Mestranda do Programa de Pós-graduação da Faculdade de Enfermagem da Fundação Universidade Federal de Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: [stcasarin@gmail.com](mailto:stcasarin@gmail.com). <sup>3</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem e Obstétrica da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Brasil. E-mail: [heck@ufpel.tche.br](mailto:heck@ufpel.tche.br)

## INTRODUÇÃO

O planejamento familiar pode ser entendido como uma tomada de decisão consciente, tornando possível para os que desejarem programar quando e quantos filhos terão; permitem-lhes ainda a oportunidade de escolher entre ter ou não filhos de acordo com os planos e as expectativas.

O acesso à informação e a facilidade de obtenção de contraceptivos sob orientação adequada, são meios de preservar a saúde da mulher, os quais podem evitar gestações não planejadas, contribuindo para o declínio do número de gestações de alto risco, abortos e, conseqüentemente, reduzindo a mortalidade materna e infantil.<sup>1</sup> Nesta perspectiva, o benefício do planejamento familiar é inquestionável, pois as pessoas podem com a programação do nascimento de filhos, melhor se prepararem para lhes oferecer uma vida com futuro mais estável.

As instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde na prestação das ações previstas obrigam-se a garantir na rede de serviços, no que diz respeito à atenção à mulher, ao homem ou ao casal, programa de atenção integral à saúde, nos ciclos vitais. O planejamento familiar orienta-se por ações preventivas e/ou educativas e pela garantia de acesso igualitário as informações, aos meios, métodos e as técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade.<sup>2</sup>

A partir da década de 1980 deu-se início no País um período de transição democrática caracterizado pela organização de movimentos sociais, com destaque do movimento feminista, no qual as mulheres passaram a reivindicar direitos relacionados à saúde reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, a democratização da educação para a saúde e outras medidas que iam além da esfera biomédica, abrangendo, portanto, a perspectiva da promoção da saúde e de melhor qualidade de vida.<sup>3</sup>

Desde o lançamento do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em 1983, o governo brasileiro tem atuado nas questões relativas ao planejamento familiar, adotando políticas e medidas para permitir o acesso da população aos meios de contracepção.

Em outubro de 2001, foi proposta uma nova estratégia para aquisição de métodos anticoncepcionais reversíveis pelo Ministério da Saúde para os municípios que atendessem a determinados critérios, com distribuição descentralizada e trimestral, visando a uma cobertura de aproximadamente 30% da

demanda potencial por esses métodos no Sistema Único de Saúde (SUS).<sup>4</sup>

Em janeiro de 2004, a população brasileira ultrapassou os 180 milhões de habitantes. Esta é uma das conclusões da Projeção da População realizada pelo IBGE, a primeira a incorporar as taxas de natalidade e mortalidade calculadas a partir do Censo 2000. Esses estudos demográficos demonstram que as famílias estão tendo cada vez menos filhos: em 1960, a média era de seis filhos por mulher, diminuiu para 2,89 em 1991 e, em 2000, para 2,39. A projeção para 2023 deverá ser de 2,01 filhos por mulher — a mera reposição das gerações. A população continuará crescendo, embora a taxa cada vez menores: dos 3% ao ano entre 1950 e 1960, a taxa caiu para 1,44% ao ano em 2004, cairá para 0,24% em 2050 e, finalmente, para zero em 2062, quando a população brasileira começará a se reduzir.<sup>5</sup>

Se o crescimento da população permanecesse no mesmo ritmo dos anos 50, seríamos, hoje, 262 milhões de brasileiros. Mas, desde então, nossa taxa de fecundidade diminuiu, devido às transformações ocorridas na família brasileira, como a entrada da mulher no mercado de trabalho e a popularização dos métodos anticoncepcionais. Em 2000, uma média de 2,39 filhos por mulher, o Brasil estava na 75ª posição entre os 192 países ou áreas comparados pela ONU.<sup>5</sup>

A freqüência em que ocorre uma gravidez não planejada entre as mulheres que procuram atendimento na Unidade Básica de Saúde, despertou nosso interesse em saber o porquê, já que existem métodos contraceptivos disponíveis para evitá-la. Então, elegemos como objetivo deste estudo investigar a partir de gestantes os fatores relacionados às falhas do planejamento familiar.

## MÉTODO

Estudo descritivo e exploratório, de abordagem quantitativa, com 21 gestantes assistidas em uma Unidade Básica de Saúde onde está implantada a Estratégia de Saúde da Família, em um município localizado na região Norte do estado do Rio Grande do Sul. O município possui uma população de 11.000 habitantes e cobertura de 100% com Equipes de Saúde da Família (ESF).

Os critérios para participação no estudo foram: ser gestante, realizar o pré-natal na Unidade Básica de Saúde e residir na área de abrangência da ESF. Todas as participantes assinaram um consentimento livre e esclarecido para a participação no estudo.

Ceolin T, Casarin ST, Heck RM.

Factors associated to failure of the family planning.

A coleta de dados ocorreu em abril de 2007, com todas as gestantes que iniciaram o pré-natal entre agosto e dezembro de 2006.

Primeiramente foram contatadas as gestantes sobre a participação no estudo. Após aceitação em participar da pesquisa, foi realizada uma entrevista durante as consultas de pré-natal na unidade de saúde.

O questionário utilizado nas entrevistas abordava as dos seguintes dados: idade; escolaridade; se possui companheiro; número de gestações; idade gestacional em que iniciou a realização do pré-natal; se a gravidez foi planejada; se utilizada algum método contraceptivo; e porque ocorreu a falha no uso do método.

Após as entrevistas, os resultados foram agrupados em categorias, analisados e discutidos.

O estudo foi realizado com base nos preceitos da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde<sup>6</sup>, cujo projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da UFPEL, sob parecer 024/07.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante os meses de agosto e dezembro de 2006, iniciaram o pré-natal na Unidade Básica de Saúde pesquisada 21 gestantes. A figura 1 mostra a distribuição da faixa etária da amostra pesquisada.

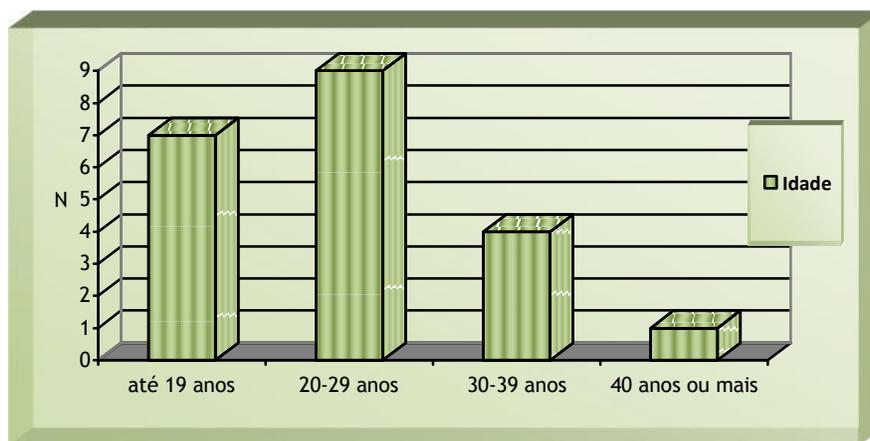


Figura 1. Distribuição da faixa etária da amostra estudada. Rio Grande do Sul, 2007.

Por meio desta figura, pode-se observar que o número de gestantes adolescentes representa 33% do total, 1% a mais do que os dados nacionais.<sup>5</sup>

Os dados do Censo do IBGE de 2000 indicam uma elevação da contribuição da fecundidade das mulheres mais jovens na fecundidade total, isto é, considerado o total de filhos de todas as mulheres em idade fértil, aumentou o percentual de filhos das jovens entre 15 e 19 anos nesse total. Este aumento se observa principalmente no Centro-Oeste, Norte e Nordeste. A taxa de fecundidade das mulheres com menos de 20 anos no Brasil é de 32%.<sup>5</sup>

São complexas a percepção e a vivência da sexualidade dos jovens, relacionadas a um período de transição dos valores, de crenças e atitudes que determinam o comportamento social do indivíduo. Nessa perspectiva, a gravidez na adolescência acarreta riscos físicos, emocionais e sociais.<sup>7</sup>

Há autores que correlacionam algumas variáveis que se constituiriam em fatores de risco potenciais para a ocorrência da gravidez na adolescência, o que se tem mostrado de acordo com a sociedade e os grupos sociais estudados. Algumas variáveis que poderiam ser associadas à fecundidade mais elevada no período: o início precoce da vida sexual, o que

determinaria maior tempo de exposição à concepção, nível de escolaridade e socioeconômico baixos, cor, estado civil e o desconhecimento da fisiologia reprodutiva, como a capacidade de identificação do período fértil.<sup>8</sup>

A gestação entre adolescentes nem sempre é fato inconseqüente ou “desastroso”, principalmente quando ocorre em faixas superiores da adolescência, entre 17 e 19 anos. Em alguns casos, pode ser resultado de planejamento prévio consciente e decorrente de vida afetiva estável. Alguns estudos<sup>8,9</sup> mostram que cerca de 40% das adolescentes gestantes desejavam naturalmente engravidar. Embora no início o impacto da gravidez indesejada e não planejada seja doloroso, com o passar do tempo à gravidez é aceita e passa a ser referida como realmente desejada.

Nesta pesquisa, das sete adolescentes grávidas, apenas uma apresentava idade inferior a 17 anos.

Quando indagadas sobre possuir ou não companheiro a maioria 90,47% afirmou que sim. Estes dados encontrados são semelhantes à pesquisa realizada pelo Ambulatório de Planejamento Familiar do CAISM em São Paulo

Ceolin T, Casarin ST, Heck RM.

em 2002, onde a grande maioria das participantes era casada ou vivia em união.<sup>10</sup>

Na amostra estudada 47,61% gestantes realizam trabalho remunerado, das 52,38% que não trabalhavam, 27,27% estudavam e o restante eram do lar. Das que trabalhavam, 10% eram balconistas, 20% eram empregadas domésticas e 70% desempenhavam atividades em um curtume no município, realizando na maioria das vezes, funções que necessitavam esforço físico e trabalhando em ambiente insalubre.

Na amostra estudada em São Paulo, 59,2% não realizavam trabalho remunerado, dado semelhante ao encontrado neste estudo.<sup>10</sup>

Em pesquisa realizada na unidade de Alojamento Conjunto do Hospital Geral do

Factors associated to failure of the family planning.

Grajaú, em São Paulo com 496 puérperas em 2000, a grande maioria não executava nenhum tipo de trabalho fora do lar e das que trabalhavam fora de casa o maior número exercia trabalhos domésticos.<sup>11</sup> Dado diferente do encontrado neste estudo devido a oferta de trabalho na empresa instalado no município.

A figura 2 apresenta a escolaridade referida pelas entrevistadas.

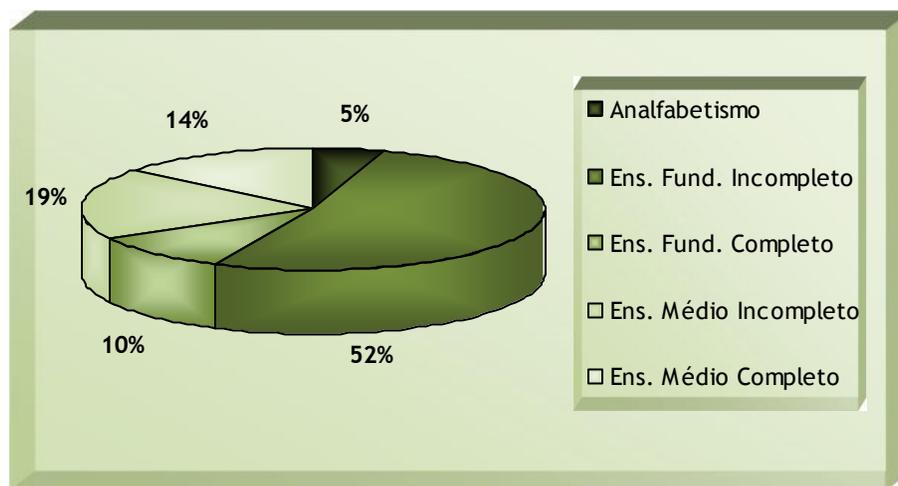


Figura 2. Escolaridade da amostra estudada. Rio Grande de Sul, 2007.

A baixa escolaridade (ensino fundamental incompleto) refletiu em 52% das gestantes; das que não planejaram a gestação 57,14% não possuíam o ensino fundamental.

Encontramos neste estudo 62% das gestantes com até oito anos de escolaridade, dado semelhante ao estudo realizado em São Paulo<sup>9</sup> que foi de 60,4% e melhor do que o estudo realizado no Hospital Geral do Grajaú/SP, no qual apenas 46% possuíam até 8 anos de estudo.<sup>11</sup>

Quando indagadas sobre a gestação ser planejada ou não, 66,66% das entrevistadas referiram não ter planejado. Destas, 42,85% tinham até 19 anos, o que representa 85,71% do total de gestantes adolescentes do estudo, que engravidaram sem ter planejado.

Para Bruce<sup>12</sup> a informação dada ao cliente se constitui em elemento da qualidade do planejamento familiar. Informar o cliente em planejamento familiar envolve três componentes principais:

1) Proporcionar aos clientes a apreciação dos métodos contraceptivos e de suas principais características.

2) Seu emprego eficaz de modo a reconhecer que o método pode provocar alterações físicas saudáveis ou não saudáveis e

interferir em atividades cotidianas, inclusive na sexualidade do casal.

3) Desenvolver no cliente expectativa apropriada a respeito do que o serviço de saúde oferece e garante.

A gestação não planejada ocorreu com 71,42% das gestantes decorrente do uso incorreto dos métodos contraceptivos e com 28,57% devido a não utilização de nenhum método contraceptivo. A falha do método ocorreu pelo uso incorreto e pelo esquecimento de utilizá-lo, no caso do anticoncepcional oral e injetável, isso reforça a necessidade de ressaltar durante a orientação do uso do método as conseqüências do uso incorreto.

O município pesquisado disponibilizava no período estudado os seguintes métodos contraceptivos: preservativo masculino e feminino, anticoncepcional oral e injetável, dispositivo intra-uterino (DIU) e laqueadura tubária.

Das 21 gestantes investigadas, 52% utilizavam anticoncepcional oral, 5% utilizavam preservativo masculino, 5% preservativo feminino, 5% anticoncepcional injetável. O restante havia parado de utilizar algum método devido ao planejamento da

gravidez. Conforme demonstra a figura 3.

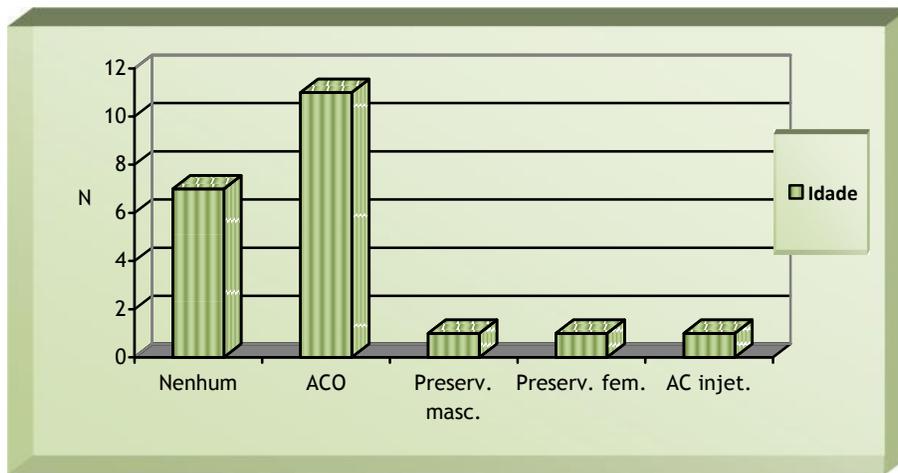


Figura 3. Método contraceptivo utilizado. Rio Grande do Sul, 2007.

No estudo realizado em Pelotas/RS, 55,4% mulheres estavam utilizando anticoncepcionais orais, 22,2% com ligadura tubária, 10,5% usuárias de preservativos e 7,7% com dispositivos intra-uterinos, 1,0% mulheres usava combinação de anticoncepcional oral e preservativos<sup>9</sup>.

A gestação divide-se em três trimestres, o primeiro de uma a treze semanas, o segundo de catorze a vinte e sete semanas e o terceiro a partir de vinte e oito semanas de gestação.<sup>13</sup>

Das gestantes acompanhadas, 76% iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação e o restante no segundo trimestre, sendo que nenhuma iniciou no terceiro trimestre.

Na Maternidade Balbina Mestrinho em Manaus, 55,0% das parturientes iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre da gravidez.<sup>14</sup> Além deste, outra pesquisa realizada pela Secretaria da Saúde de São Paulo, encontrou

que 54% das gestantes procuraram o Serviço de Pré-Natal no primeiro trimestre gestacional; 38,3% estavam no segundo trimestre e somente 7,7% das gestantes no terceiro trimestre gestacional.<sup>15</sup>

Em nosso estudo o início tardio ocorreu devido ao desconhecimento de estar grávida, negação da gravidez nos casos na qual ela não foi planejada e pela demora na procura do serviço de saúde para iniciar o pré-natal. Esta pesquisa mostra dados mais detalhados quando se refere ao início precoce da realização do pré-natal se comparado com estudo já citados. O trabalho do agente comunitário de saúde contribui para esse início precoce, por meio da identificação e encaminhamento da gestante até a unidade de saúde.

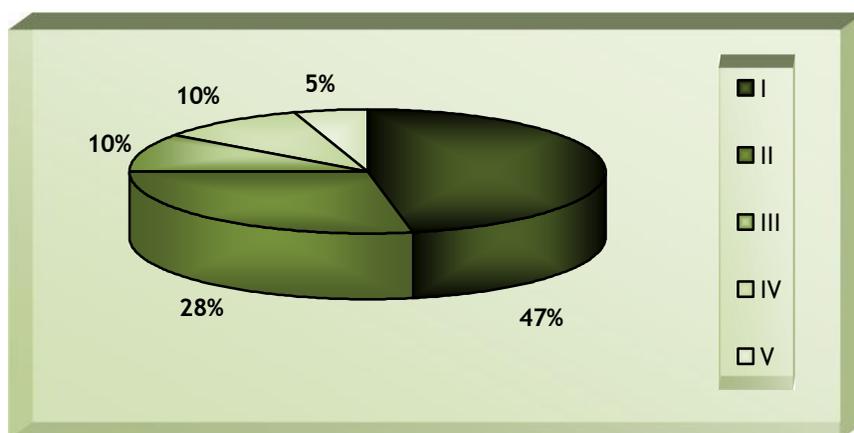


Figura 4. Número de gestações da amostra estudada. Rio Grande do Sul, 2007.

Quanto ao número de gestações 47% das entrevistadas, referiram ser a primeira gestação. De acordo com figura 4. Das duas gestantes que estavam na terceira gestação uma referiu já ter tido um aborto e outra um natimorto. Uma das gestantes que estava na quarta gestação havia tido dois abortos e um natimorto.

Das 21 gestantes que iniciaram o Pré-natal no período estudado, 9,52% tiveram como

desfecho o aborto espontâneo e encontravam-se na primeira gestação, sendo que uma gestante com 17 anos e outra com 40.

No estudo realizado em São Paulo, 36,0% referiu três ou mais gestações, 76,2% das entrevistadas declararam nunca ter tido abortos, e quase todas afirmaram não ter havido nascidos mortos.<sup>10</sup>

Ceolin T, Casarin ST, Heck RM.

Factors associated to failure of the family planning.

Neste estudo 90,47% das entrevistadas referiram nunca ter tido aborto, e 90,47% nunca tiveram natimorto.

Os resultados levam-nos a crer que ainda continua sendo a mulher responsável pelo uso de método contraceptivo, pois apenas 10,5% referiram que o companheiro utilizava preservativo masculino, o restante eram elas as responsáveis por essa utilização de algum método.

Kawamoto<sup>16</sup> ressalta que as ações educativas em saúde são processos que objetivam capacitar indivíduos ou grupos, de modo que possam assumir ou ajudar na melhoria das condições de saúde da população. Portanto, para melhorar a qualidade no repasse de informações às usuárias, é preciso promover medidas concretas para modificar a prática que vem sendo desenvolvida.

Em relação aos direitos reprodutivos, a liberdade de escolha é fundamental na área da regulação da fecundidade. Para optar por um método contraceptivo de forma livre e informada, as mulheres precisam conhecer e ter acesso a todos os métodos anticoncepcionais cientificamente aprovados e disponíveis, escolhendo aquele que seja mais adequado às suas características e às suas condições nos diferentes momentos do ciclo evolutivo da vida.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da análise dos dados desse estudo evidenciou-se a importância de orientação sobre o uso correto dos métodos para que o casal possa realizar o planejamento familiar adequado.

Há a necessidade de trabalhar com as mulheres em idade fértil e os companheiros sobre planejamento familiar em atividades com grupos de discussão a serem formados, atividades educativas nas escolas, com grupos já existentes e orientações individuais durante as consultas de Enfermagem.

## REFERÊNCIAS

1. Portal feminino. Planejamento familiar. [acesso em 2007 Jun 03]. Disponível em [http://www.portalfeminino.com.br/PlanejamentoFamiliar\\_Planejamento.aspx](http://www.portalfeminino.com.br/PlanejamentoFamiliar_Planejamento.aspx)
2. Ministério da Saúde (BR). Planejamento Familiar. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. [acesso em 2007 Ago 06] Disponível em [www.planalto.gov.br/CCIVIL/Leis](http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/Leis)
3. Tyrrell MA, Carvalho V. Programas nacionais de saúde materno-infantil: impacto político social e inserção de enfermagem. UFRJ: Rio de Janeiro; 1995.
4. Ministério da Saúde (BR). Área Técnica de Saúde da Mulher. Direitos sexuais e direitos reprodutivos: uma prioridade do governo. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). [acesso em 2007 Jul 12]. Disponível em [www.ibge.gov.br/ibgeteen/pesquisas/fecundidade](http://www.ibge.gov.br/ibgeteen/pesquisas/fecundidade)
6. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e Normas reguladoras de pesquisas envolvendo seres humanos - Decreto nº 93.9333 de 14 de janeiro de 1987, Resolução 196/96. [acesso em 2007 Jul 12]. Disponível em [www.ensp.fiocruz.br](http://www.ensp.fiocruz.br)
7. Cannon LRC. Prefácio. In: Vieira EM, Fernandes MEL, Bailey P, Mckara A. Seminário gravidez na adolescência. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/Family Health International/Associação Saúde da Família; 1998. p. 11-2.
8. Belo MAV, SILVA JLP. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. Rev Saúde Pública. 2004;38(4). [acesso em 2007 Jun 03]. Disponível em [www.scielo.br](http://www.scielo.br)
9. Costa JSD, D'Elia PB, Moreira MR. Uso de métodos anticoncepcionais e adequação de contraceptivos hormonais orais na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: 1992 e 1999. Cad Saúde Pública. 2002;18(1). [acesso em 2007 Jun 03]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1996000300007&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1996000300007&nrm=iso&tlng=pt)
10. Osis MJD, Duarte GA, Crespo ER, Espejo X, Pádua KS de. Escolha de métodos contraceptivos entre usuárias de um serviço público de saúde. [acesso em 2007 Jun 03]. Disponível em: [www.scielo.br](http://www.scielo.br)
11. Okazaki ELFJ. Perfil biológico e social das parturientes do Hospital Geral do Grajaú. São Paulo: 2002.153 p. Dissertação (Mestrado). Universidade de Santo Amaro: Santo Amaro. [acesso em 2007 Jun 07]. Disponível em: [www.hminterlagos.com.br](http://www.hminterlagos.com.br)
12. Bruce J. Fundamental elements of the quality of care: a simple framework. Studies Family Planning. 1990; 21(2):61-91.
13. Ministério da Saúde (BR). 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/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - Brasília:

Ceolin T, Casarin ST, Heck RM.

Factors associated to failure of the family planning.

Ministério da Saúde; 2005. [acesso em 2008 Maio 27]. Disponível em: [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)

14. Alencar FH, Frota MO. Análise de fatores sócio-econômico-culturais e ambientais relacionados com o déficit ponderal de crianças ao nascimento em 1999, em Manaus-AM, Brasil. [acesso em 2007 Jun 10]. Disponível em:

<http://acta.inpa.gov.br/fasciculos/33-1/PDF/v33n1a04.pdf>

15. Guerra EM, Barretto OCO, Vaz AJ, MB Silveira. Prevalência de anemia em gestantes de primeira consulta em centros de saúde de área metropolitana, Brasil. Rev Saúde Pública. 1990;24(5). [acesso em 2007 Jun 10]. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89101990000500005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101990000500005&lng=pt&nrm=iso)

16. Kawamoto EE. Educação em saúde: enfermagem comunitária. São Paulo: EPU; 2000. Programa Educação em Saúde. [acesso em Jun 10]. Disponível em:

<http://www.saude.gov.br/programas/pes/pes/index.htm>

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2008/07/05

Last received: 2008/08/05

Accepted: 2008/08/07

Publishing: 2008/10/01

**Address for correspondence**

Teila Ceolin

Rua Mario Xavier Oliveira, 77

Bairro Três Vendas

CEP: 96020-490 – Pelotas (RS), Brasil