

Preparo pré-concepcional: conhecimento e razões para a não realização entre mulheres usuárias do SUS

Preconception Care: Knowledge and reasons for non-realization among womens from SUS

Natália de Castro Nascimento^I, Karina Simão Araújo^{II}, Osmara Alves dos Santos^{III}, Ana Luiza Vilela Borges^{IV}

Resumo

O objetivo foi explorar o conhecimento sobre o preparo pré-concepcional e descrever as razões para não ter sido realizado em serviços públicos de saúde. Estudo descritivo realizado em dois Centros de Saúde Escola na cidade de São Paulo com mulheres grávidas ou que vivenciaram uma gravidez nos cinco anos anteriores à pesquisa. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista face a face, em 2015. A análise dos dados foi realizada no Stata 13. Participaram da pesquisa 302 mulheres. A maioria nunca ouviu falar sobre o preparo pré-concepcional (64,6%) e algumas sequer conheciam serviços de saúde que o oferecessem (16,2%). Dentre as que já tinham ouvido falar, a principal fonte de informação foram parentes e amigos (44,0%), e a medida mais conhecida foi a suplementação de vitaminas e minerais (22,2%). A principal razão para a não realização do preparo pré-concepcional foi a falta de conhecimento sobre o mesmo e sobre como acessá-lo.

Palavras-chaves: Preparo pré-concepcional; Conhecimento; Mulheres.

Abstract

The objective was to explore the knowledge of preconception preparation and to describe the reasons why women with planned pregnancies did not perform the preconception preparation public health services. Descriptive study conducted in two health center schools of Sao Paulo with pregnant women or woman that were pregnant in the last five years. Data collection was conducted through face-to-face interviews in 2015. Data analysis was performed using Stata 13.0. The participants were 302 women. The majority of them were unaware of preconception care (64,6%) and some ignored that health services offered this care (16.2%). The main source of information among women who were aware of preconception care were relatives and friends (44.0%) and the best known preconception measure was the use of vitamins and minerals (22,2%). The main reason for not performing the preconception preparation was being unaware of preconception care and how to access it.

Keywords: Preconception Care; Knowledge; Women.

^I Natália de Castro Nascimento (natalia.castro.nascimento@usp.br) é enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (PPGE/USP). São Paulo-SP, Brasil.

^{II} Karina Simão Araújo (karina_araujo@usp.br) é enfermeira-obstetrix, Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de São Paulo (PPGE/USP). São Paulo-SP, Brasil.

^{III} Osmara Alves dos Santos (osmara.alves@usp.br) é enfermeira, Mestre em Enfermagem. Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo-SP, Brasil.

^{IV} Ana Luiza Vilela Borges (alvilela@usp.br) é enfermeira, Livre-Docente em Enfermagem. Professora na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EE/USP). São Paulo (SP), Brasil.



Introdução

A Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde propõem medidas de saúde a serem adotadas no período anterior à concepção. Essas medidas são conhecidas como preparo pré-concepcional e são essenciais para a evolução saudável de uma gestação^{7,16}. Elas incluem a promoção de alimentação saudável e suplementação de vitaminas e minerais, o estímulo à prática de exercícios físicos, a orientação sobre o uso de medicamentos, atuação com foco na diminuição ou cessação do uso de tabaco, álcool e outras drogas, a prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças infecciosas e crônicas, a avaliação das condições de trabalho; orientação e acompanhamento genético e, por fim, a avaliação do quadro de infertilidade^{7,8}.

A realização do preparo pré-concepcional está condicionada ao planejamento da gravidez, já que entre mulheres com gravidez não

planejada, parece não haver tempo nem condições para a realização dessa prática¹³. No entanto, mesmo entre mulheres que planejam a gestação, algumas não realizam quaisquer medidas pré-concepcionais^{16,23}. Isso ocorre, principalmente, por causa de: falta de políticas públicas que as priorizem e falta de financiamento de programas específicos^{15,18}; por conta do enfoque dos serviços de saúde no período gravídico em detrimento dos cuidados a serem efetuados antes da concepção^{14,19}; por conta de questões subjetivas da própria mulher ou casal, como, por exemplo, a concepção de que o processo gravídico deva ser natural e romântico¹⁰; e por falta de conhecimento dos profissionais de saúde e das mulheres/casais sobre o que é e no que consiste o preparo pré-concepcional^{23,24}.

No Brasil, especificamente no que concerne à relação entre o conhecimento sobre o preparo pré-concepcional e a realização de medidas para se preparar para uma gravidez, verificou-se que,

entre as adolescentes, o conhecimento sobre o tema é insuficiente. Por sua vez, entre portadoras de diabetes, observou-se nível de conhecimento moderado, o que era de se esperar, tendo em vista que se trata de uma doença crônica que pode afetar a saúde da mulher durante a gravidez^{20,22}. No entanto, os referidos estudos abordaram apenas grupos específicos de mulheres, como adolescentes e portadoras de diabetes.

Embora a literatura internacional já tenha investigado as razões pelas quais as mulheres com gravidez planejada não realizam o preparo pré-concepcional – contextos em que o conhecimento parece ser um importante determinante –, nada se sabe sobre isso no contexto brasileiro. Assim, o objetivo do estudo foi, primeiramente, explorar o conhecimento sobre o preparo pré-concepcional entre mulheres usuárias de serviços de atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS) e, posteriormente, descrever as razões para a não realização do preparo pré-concepcional entre mulheres com gravidez planejada.

Método

Trata-se de estudo do tipo transversal descritivo, conduzido com mulheres usuárias de dois Centros de Saúde Escola do município de São Paulo, Brasil. Os Centros de Saúde Escola atendem à população no nível primário de atenção do SUS e funcionam como unidades modelo na implementação de programas do Ministério da Saúde e das Secretarias Estaduais e Municipais da Saúde.

A população de estudo foi constituída por amostra probabilística de mulheres com idade entre 18 e 49 anos, que estavam grávidas ou haviam vivenciado gravidez nos cinco anos anteriores à pesquisa (n=468). Foram convidadas a participar do estudo as mulheres presentes nos serviços de saúde que aparentavam estar grávidas

ou com crianças de colo, em consultas, grupos educativos, sala de imunização, ou qualquer outra atividade realizada no serviço, entre os meses de abril e junho de 2015. Não houve perdas, nem recusas.

Neste estudo, o conhecimento sobre o preparo pré-concepcional é descrito apenas entre as mulheres que não o haviam realizado (n=302). Para a descrição das razões pelas quais o preparo pré-concepcional não foi feito, foram consideradas apenas as mulheres com gravidez planejada (gravidez em curso ou finalizada nos últimos cinco anos) (n=100). Isso foi necessário porque se pressupõe que mulheres que não tenham planejado a gravidez dificilmente teriam condições ou tempo para tomar alguma medida de saúde para se preparar para engravidar. Para classificar o tipo de gravidez quanto à intenção de engravidar, utilizou-se o instrumento *London Measure of Unplanned Pregnancy* (LMUP), versão Brasil¹¹.

Foram realizadas entrevistas face a face por meio de instrumento semiestruturado, contendo questões sobre características sociodemográficas e reprodutivas, sobre o conhecimento acerca do preparo pré-concepcional e sobre as razões para a não realização do preparo pré-concepcional. O instrumento foi elaborado com base na literatura^{3,10,18,24}.

As características sociodemográficas das mulheres entrevistadas são apresentadas por meio de: idade (18 a 24 anos, 25 a 29 anos, 30 a 34 anos e 35 anos e mais), trabalho remunerado (não e sim), classificação econômica de acordo com a Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa¹ (grupos A/B e C/D), escolaridade (fundamental, médio e superior ou mais) e situação conjugal (vive com parceiro e não vive com parceiro). As características reprodutivas são apresentadas por: número de gestações (incluindo a atual) e o tempo para engravidar, entendido como o intervalo entre o desejo de engravidar e a

confirmação de uma gravidez (menos de um ano, de um a dois anos e mais de dois anos).

O conhecimento sobre o preparo pré-concepcional foi verificado por meio das questões: “Você já tinha ouvido falar sobre o preparo pré-concepcional antes de engravidar?” e “Você sabia se algum serviço de saúde oferecia o cuidado pré-concepcional?”. Ambas questões admitiam respostas dicotômicas, do tipo não e sim.

As mulheres responderam também à questão: “O que você sabia sobre o preparo pré-concepcional?”, formulada de forma aberta para admitir respostas espontâneas e múltiplas. As respostas foram agrupadas de acordo com as medidas indicadas como preparo pré-concepcional pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial de Saúde.^{7,8,26}

Posteriormente, as mulheres foram questionadas a respeito da fonte de informação sobre o preparo pré-concepcional, cujas respostas fechadas tinham as seguintes categorias de resposta: “profissionais de saúde”, “televisão”, “serviços de saúde”, “internet”, “por experiência de gestações anteriores”, “parentes e amigos” e “escola/faculdade”.

As mulheres classificadas com gravidez planejada também responderam à questão “Por qual motivo você não realizou o preparo pré-concepcional?”. Trata-se de uma questão aberta em que as respostas foram agrupadas por similaridade.

Os dados foram analisados no Stata 13.0. A análise foi conduzida por meio de números absolutos, proporções, médias e desvio-padrão. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da USP (EE/USP), sob o CAAE nº 42436815.0.0000.5392 e obteve a aprovação das instituições de saúde em que foi realizado, além de contar com o consentimento por escrito das mulheres entrevistadas. Foram tomadas todas as precauções para que a privacidade das mulheres, sua liberdade de

deixar de participar do estudo a qualquer momento e o sigilo das informações prestadas fossem respeitados.

Resultados

Características sociodemográficas e reprodutivas das mulheres entrevistadas

As mulheres tinham, em média, 28,7 anos de idade (dp=6,4). Mais da metade trabalhava (54,3%) e vivia com o parceiro (79,8%). Dentre as mulheres com gravidez planejada, a idade média foi 29,9 anos (dp=5,6) e aproximadamente metade pertencia à classe A e B. A maior parte das mulheres era unida e com até duas gestações (tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas e reprodutivas das mulheres. São Paulo, 2016.

Variável	Todas as mulheres		Mulheres com gravidez planejada	
	n	%	n	%
Idade				
18 a 24 anos	87	28,8	19	19,0
25 a 29 anos	85	28,1	33	33,0
30 a 34 anos	70	23,2	26	26,0
35 anos ou mais	60	19,9	22	22,0
Escolaridade				
Fundamental	58	19,2	19	19,0
Médio	159	52,7	52	52,0
Superior ou mais	85	28,1	29	29,0
Trabalho remunerado				
Não	138	45,7	44	44,0
Sim	164	54,3	56	56,0
Classificação econômica				
A e B	121	40,3	49	49,5
C, D e E	179	59,7	50	50,5

Variável	Todas as mulheres		Mulheres com gravidez planejada	
	n	%	n	%
Vive com parceiro				
Não	61	20,2	6	6,0
Sim	241	79,8	94	94,0
Número de gravidezes				
Uma	126	41,7	38	38,0
Duas	105	34,7	46	46,0
Três ou mais	71	23,6	16	16,0
Tempo para engravidar*				
Menos de um ano	-	-	74	75,5
De um a dois anos	-	-	19	19,4
Mais de dois anos	-	-	5	5,1
Total	302	100	100	100

*Não há informação de mulheres que não planejaram a gravidez.

Conhecimento sobre o preparo pré-concepcional

Dentre as mulheres entrevistadas, apenas 35,4% (n=107) já tinham ouvido falar sobre o preparo pré-concepcional e 16,2% (n=49) não conheciam nenhum serviço de saúde em que o mesmo fosse ofertado.

Entre as mulheres que conheciam o preparo pré-concepcional, a suplementação de vitaminas e minerais foi a medida mais conhecida (22,2%). Demais medidas foram citadas, como o tratamento de infertilidade e a realização de exames (Tabela 2).

Tabela 2. Medidas de preparo pré-concepcional conhecidas pelas mulheres entrevistadas. São Paulo, 2016.

Medidas	n	%
Suplementação de vitaminas e minerais	67	22,2
Tratamento de infertilidade	27	8,9

Medidas	n	%
Realização de exames	20	6,6
Visita ao serviço de saúde	14	4,6
Alimentação adequada	7	2,3
Tratamento em caso de consanguinidade	4	1,3
Estado ponderal adequado	4	1,3
Aconselhamento genético	4	1,3
Preparo financeiro	3	1,0
Exercício físico	3	1,0
Cuidado com o parceiro	2	0,7
Vacina	2	0,7
Interrupção ou diminuição de álcool, tabaco e outras drogas	2	0,7
Tratamento e controle de doenças preexistentes	2	0,7
Cuidado no âmbito da saúde mental	1	0,3

As mulheres que sabiam algo sobre o preparo pré-concepcional relataram que parentes e amigos foram as principais fontes de informação (44,0%), seguidos pelos profissionais de saúde (21,5%), internet (13,1%), televisão (11,2%), por experiência em gestações anteriores (8,4%) e revistas e jornais (2,8%).

Razões para a não realização do preparo pré-concepcional entre as mulheres com gravidez planejada

O conhecimento insuficiente sobre o preparo constituiu o conjunto de razões mais frequente para a não realização do preparo pré-concepcional (tabela 3). Ressalte-se que 64% das mulheres relataram nunca ter ouvido falar sobre o preparo pré-concepcional. Ademais, 15,0% sequer conheciam algum serviço que oferecesse ações de atenção pré-concepcional. Outras razões alegadas foram de ordem pessoal, como ter engravidado muito rápido e, por isto, não houve tempo para realizar o cuidado pré-concepcional, ou o longo intervalo entre o desejo de engravidar e a confirmação da gravidez, desestimulando a realização do preparo pré-concepcional.

Tabela 3. Razões para não realização do preparo pré-concepcional entre mulheres com gravidez planejada. São Paulo, 2016.

Razões	n	%
Razões relacionadas ao pouco conhecimento sobre o preparo pré-concepcional		
Nunca ouviu falar sobre o preparo pré-concepcional	64	64,0
Achava que já tinha boa saúde ou não era o público-alvo do preparo pré-concepcional	4	4,0
Achava que a gravidez é natural e não deve ter intervenções	3	3,0
Razões relacionadas aos serviços de saúde		
Não conhece nenhum serviço de saúde que ofereça a atenção pré-concepcional	15	15,0
Serviço de saúde não ofereceu atenção pré-concepcional	5	5,0
Achava que o atendimento na UBS é muito demorado	2	2,0
Razões de ordem pessoal		
Não sabe, não pensou muito, deixou acontecer	6	6,0
Falta de tempo	4	4,0
Engravidou muito rápido, não deu tempo de realizar o preparo pré-concepcional	4	4,0
Experiência reprodutiva prévia	2	2,0
Demorou para engravidar e, por isto, desistiu de realizar o preparo pré-concepcional	2	2,0

Discussão

Este estudo descreve o conhecimento sobre o preparo pré-concepcional entre mulheres usuárias dos serviços de atenção básica do SUS e apresenta as razões pelas quais mulheres que planejaram a gravidez não realizaram o preparo pré-concepcional.

É inegável a importância do preparo pré-concepcional para propiciar o desenvolvimento de uma gravidez saudável, pois seus benefícios, tais como a redução da mortalidade materna e infantil, são reconhecidos globalmente e ratificados

em conferências internacionais, as quais têm formulado recomendações e diretrizes visando à redução dos resultados adversos no processo da gravidez⁶.

Dentre os inúmeros elementos que podem favorecer a realização do preparo pré-concepcional, o planejamento da gravidez é certamente o mais importante⁵. Contudo, não é condição suficiente. Outros aspectos estão associados à sua realização, como alta escolaridade, estar em relacionamento estável, experiências reprodutivas prévias¹², idade, exercer trabalho remunerado²³ e, como esperado, conhecer no que consiste, suas indicações e onde obter atenção pré-concepcional^{3,10}.

Este estudo mostrou que a maioria das mulheres em idade reprodutiva, com gravidez em curso ou que tivessem engravidado nos últimos cinco anos, nunca ouviu falar sobre o preparo pré-concepcional. Isso significa que tais mulheres não sabiam que o período pré-concepcional é uma fase que demanda ações de saúde para melhores resultados maternos e infantis, como a redução da mortalidade materna e infantil, a redução do risco de doenças genéticas e exposição ambiental, o desenvolvimento social e econômico das famílias e comunidades – uma vez que apoia as mulheres a tomar decisões bem informadas e ponderadas sobre sua fecundidade e saúde, a melhoria da saúde dos bebês e crianças e, conseqüentemente, dos adolescentes e adultos, a promoção da participação dos homens – ao fomentar a consciência da importância da saúde e do seu comportamento sobre os resultados da saúde materna e infantil –, dentre outros benefícios^{4,26}. Por de não conhecerem o preparo pré-concepcional, essas mulheres nem tiveram a possibilidade de tomar medidas de promoção da saúde para se preparar para a gravidez.

Da mesma forma que no grupo geral de mulheres entrevistadas, o conhecimento insuficiente

sobre o preparo pré-concepcional também se destacou quando consideradas apenas as mulheres com gravidez planejada. As razões relatadas para justificar a não realização do preparo estão no âmbito do desconhecimento sobre o preparo pré-concepcional, no âmbito de questões pessoais e no âmbito da organização dos serviços de saúde.

No que se refere ao desconhecimento sobre o preparo pré-concepcional, a principal razão citada pela maioria das mulheres para sua não realização foi que nunca ouviram falar sobre esse preparo. A literatura revela que, de fato, esse cuidado não é conhecido por parte das mulheres⁴. Isso significa que é um desafio fazer com que todos os casais e/ou mulheres saibam da existência e importância do cuidado pré-concepcional. No entanto, superado esse passo, há a necessidade de ampliar o conhecimento sobre o que consistem essas ações, uma vez que a literatura mostra que algumas mulheres já ouviram falar sobre o cuidado pré-concepcional, mas não sabem no que ele consiste exatamente^{4,20,22}.

É preciso reconhecer também que existem inúmeros tabus sobre essa prática. Por exemplo, é forte a concepção de que o preparo pré-concepcional é destinado apenas a mulheres com problemas de saúde ou de infertilidade^{10,24}, ou a concepção de que o processo gravídico é romântico e natural e não deve ter intervenções^{3,10,18,24}. Observou-se, também, neste estudo, que algumas mulheres não realizaram o preparo pré-concepcional porque acreditavam ter boa saúde e, por isso, não se consideravam público-alvo desse cuidado²⁴. Essas crenças confirmam que o conhecimento sobre o preparo pré-concepcional é insuficiente.

Dentre as mulheres entrevistadas que já tinham ouvido falar sobre o preparo pré-concepcional, a principal medida conhecida foi a suplementação de vitaminas e minerais. Este resultado era esperado, pois a mesma é comumente contemplada nos manuais de pré-natal do Ministério

da Saúde⁸. As demais medidas foram pouco referidas pelas mulheres, ratificando a necessidade de tornar o cuidado pré-concepcional amplamente conhecido por todas as mulheres/homens/casais.

Somado a isso, algumas mulheres não conheciam serviços de saúde que oferecessem esse preparo. Esta observação pode ser decorrente da falta de divulgação, ou ainda, reflexo do não oferecimento do mesmo. Isto configura uma situação preocupante, já que as unidades básicas de saúde possuem espaços para o oferecimento dessa ação de saúde, como grupos de planejamento familiar, visitas domiciliares, consultas, entre outros. De fato, estudos têm apontado que os serviços de atenção básica têm realizado investimento ínfimo em ações de promoção de uma gravidez saudável, no período que antecede a concepção, como o cuidado pré-concepcional.²¹

Há ainda razões pessoais para a não realização do preparo pré-concepcional, como ter engravidado muito rápido e, por isso, não ter havido tempo para a realização do preparo pré-concepcional; a demora em engravidar, pois não sabem por quanto tempo irão realizar a medida; a presença de experiências reprodutivas prévias, talvez porque bons resultados de uma gravidez anterior indicassem para as mulheres que não havia a necessidade de tais medidas preventivas; e, por fim, a falta de tempo no dia a dia para a realização deste preparo.

Apesar de recomendações de preparo pré-concepcional estarem contidas nos manuais do Ministério da Saúde, não há política pública de saúde com foco específico no cuidado pré-concepcional^{7,8}. Ainda, já foi observado o baixo nível de conhecimento sobre os cuidados pré-concepcionais entre os próprios profissionais de saúde², o que pode explicar que a principal fonte de informação sobre o preparo pré-concepcional foram pessoas presentes no cotidiano das mulheres, como parentes e amigos. Diante disso, há

também a necessidade de esforços educacionais visando à formação de profissionais de saúde para o adequado manejo de mulheres em idade fértil¹⁷, incluindo obstetras e enfermeiras que também têm expressivo potencial para oferecer esse cuidado.^{14,25}

Conclusão

O conhecimento de mulheres acerca do preparo pré-concepcional mostrou-se insuficiente, a ponto de ter sido a principal razão para a não realização desse preparo entre as mulheres que planejaram a gravidez nos serviços públicos estudados. É preciso que haja maior divulgação sobre o preparo pré-concepcional no Brasil, para que as mulheres possam identificar as medidas que podem ser tomadas antes de engravidar e quais os serviços de saúde que oferecem esses cuidados. Além disso, é necessário que os serviços de saúde, principalmente os ligados ao SUS, incorporem nas ações de rotina o preparo pré-concepcional como importante medida preventiva de saúde com potencial de melhorar os resultados da gravidez.

Referências

1. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de classificação econômica Brasil. Dados com base no levantamento socioeconômico 2014. [acesso em: 11 julho de 2016]. Disponível em: <http://www.abep.org/criterio-brasil>
2. Abu-Hammad T, Dreier J, Vardy DA, Cohen AD. Physicians' knowledge and attitudes regarding periconceptional folic acid supplementation: a survey in Southern Israel. *Med Sci Monit.* 2008; 14(5):262-267.
3. Bacelo TM, Lopes MS. Antecipar a vida - Consulta pré-concepcional - Caracterização das puérperas do Hospital de Santo André - Leiria. *Rev Port Med Geral Fam.* 2009; 25(1):19-29.
4. Baykan Z, Oztürk A, Poyrazoğlu S, Gün I. Awareness, knowledge, and use of folic acid among women: a study from Turkey. *Arch Gynecol Obstet.* 2011; 283(6):1249-1253.
5. Borges ALV, Santos AO, Nascimento NC, Chofakian CN, Gomes-Sponholz FA. Preparo pré-concepcional entre as mulheres brasileiras e a relação com o planejamento da gravidez. *Rev Esc Enferm USP.* 2016; 50(2):208-216.
6. Boulet SL, Parker C, Atrash H. Preconception care in international settings. *Matern Child Health J.* 2006; 10(5):29-35.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Brasília; 2015.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília; 2012.
9. Brasil. Lei nº 9.263 de 12 de janeiro 1996. Regula Planejamento Familiar. Brasília (DF): Diário Oficial da União; 1996.
10. Canady RB, Tiedje LB, Lauber C. Preconception care & pregnancy planning: voices of African American women. *MCN Am J Matern Child Nurs.* 2008; 33(2):90-97.
11. Cavallieri FB. Adaptação cultural e validação para a língua portuguesa de um instrumento para mensuração de gravidez não planejada (London Measure of Unplanned Pregnancy) [dissertação de mestrado]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2011.
12. De Santis M, Quattrocchi T, Mappa I, Spagnuolo T, Licameli A, Chiaradia G et al. Folic acid use in planned pregnancy: an Italian survey. *Matern Child Health J.* 2013; 17(4):661-666.
13. Dott M, Rasmussen SA, Hogue CJ, Reefhuis J. National Birth Defects Prevention Study. Association between pregnancy intention and reproductive-health related behaviors before and after pregnancy recognition, National Birth Defects Prevention Study, 1997-2002. *Matern Child Health J.* 2010; 14(3) 373-381.
14. Heyes T, Long S, Mathers N. Preconception care: practice and beliefs of primary care workers. *Fam Pract.* 2004; 21(1):22-27.
15. Johnson KA. Public Finance Policy Strategies to Increase Access to Preconception Care. *Matern Child Health J.* 2006; 10(1):85-91.
16. Luton D; Forestier A; Courau S; Ceccaldi PF. Preconception care in France. *Int J Gynaecol Obstet.* 2014; 125(2):144-145.
17. Kitamura K, Fetters MD, Ban N. Preconception care by family physicians and general practitioners in Japan. *BMC Fam Pract.* 2005 Jul 28; 6:31.
18. Mazza D, Chapman A. Improving the uptake of preconception care and periconceptional folate supplementation: what do women think? *BMC Public Health.* 2010; 10:786.

19. Mazza D, Chapman A, Michie S. Barriers to the implementation of preconception care guidelines as perceived by general practitioners: a qualitative study. *BMC Health Serv Res.* 2013; 13:36.
20. Moura ERF, Evangelista DR, Damasceno AKC. Conhecimento de mulheres com diabetes mellitus sobre cuidados pré-concepcionais e riscos materno-fetais. *Rev Esc Enferm USP.* 2012; 46(1):22-29.
21. Moura ERF, Silva RM, Galvão MTG. Dinâmica do atendimento em planejamento familiar no Programa Saúde da Família no Brasil. *Cad Saúde Pública* 2007; 23(4):961-970.
22. Nascimento NC, Borges ALV, Fujimori E, Tsunehiro MA, Chofakian CBN, Santos AO. Preparo pré-concepcional entre as adolescentes grávidas: conhecimento e prática. *Rev Enferm UFPE.* 2015; 9(5):7895-7901.
23. Stephenson J, Patel D, Barrett G, Howden B, Copas A, Ojukwu O et al. How do women prepare for pregnancy? Preconception experiences of women attending antenatal services and views of health professionals. *PLoS One.* 2014; 9(7): e103085.
24. Van der Zee B, de Beaufort ID, Steegers EA, Denktas S. Perceptions of preconception counselling among women planning a pregnancy: a qualitative study. *Fam Pract.* 2013; 30(3):341-346.
25. Van Heesch PN, de Weerd S, Kotey S, Steegers EA. Dutch community midwives' views on preconception care. *Midwifery.* 2006; 22(2):120-124.
26. World Health Organization. Meeting to develop a global consensus on preconception care to reduce maternal and childhood mortality and morbidity. Geneva; 2012.