

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS-UFMG
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

MÁRCIA NAYARA DA SILVA LEITE

**GESTAÇÃO SAUDÁVEL E SEGURA: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA O
MUNICÍPIO DE ITAMARANDIBA**

**ITAMARANDIBA
JULHO/2014**

MÁRCIA NAYARA DA SILVA LEITE

**GESTAÇÃO SAUDÁVEL E SEGURA: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA O
MUNICÍPIO DE ITAMARANDIBA**

Trabalho apresentado à Universidade Federal de Minas Gerais-UFMG, como exigência parcial para obtenção do título de especialista em saúde da família pela Nescon, do programa Provac. Área de concentração: Saúde da família.

Orientador: Marco Túlio de Freitas- Ribeiro-

ITAMARANDIBA

JULHO/2014

MÁRCIA NAYARA DA SILVA LEITE

**GESTAÇÃO SAUDÁVEL E SEGURA: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA O
MUNICÍPIO DE ITAMARANDIBA**

Trabalho apresentado à Universidade Federal de Minas Gerais-UFMG, como exigência parcial para o título de especialista em Saúde da Família pela Nescon, do programa Provac.

Itamarandiba, 23 de Janeiro de 2015.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Orientador Marco Tulio Freitas Ribeiro

Prof. (Nome do professor avaliador)

Prof. (nome do professor avaliador)

RESUMO

A assistência pré-natal compreende todas as medidas recomendadas durante a gestação visando a estruturação hígida do conceito e a manutenção e/ou a melhora das condições de saúde psíquica e física da grávida. É importante enfatizar que a atenção pré-natal por não envolver procedimentos complexos favorece a interação dos profissionais de saúde e a gestante. O objetivo desse trabalho foi elaborar um Projeto de Intervenção para aumentar a adesão ao pré-natal na Estratégia Saúde da Família Primeiro de Maio, do Município de Itamarandiba por meio de campanhas nas escolas, ações e planejamento familiar, capacitação dos profissionais de saúde e melhorias na assistência ao pré-natal. Espera-se que, ao final dessa intervenção, a gestante estabeleça um vínculo com o serviço durante todo o período gestacional, reduzindo consideravelmente os riscos de intercorrências obstétricas.

Palavras- chave: Cuidado Pré-Natal; Estratégia Saúde da Família; Assistência à Saúde.

ABSTRACT

Prenatal care includes all measures recommended during pregnancy aimed at structuring the healthy female fetus and the maintenance and / or improvement of the conditions of psychic and physical health of the pregnant. It is important to emphasize that prenatal care not to involve complex procedures favors the interaction of health professionals and pregnant women. The aim of this work is to develop an Intervention Project to improve adherence to prenatal care in the Family Health Strategy May Day, the city of Itamarandiba through campaigns in schools, actions and family planning, training of health professionals and improvements in assistance to prenatal care. It is expected that at the end of this intervention the mother establish a bond with the service throughout pregnancy, considerably reducing the risk of obstetric complications.

Key words: Prenatal; Family Health Strategy; Assistance.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	07
2. JUSTIFICATIVA	11
3. OBJETIVOS.....	12
3.1 Objetivo geral.....	10
3.2 Objetivos específicos.....	10
4. METODOLOGIA	13
5. REVISÃO DA LITERATURA	14
6. PLANO DE INTERVENÇÃO	17
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
REFERÊNCIAS.....	23

1 INTRODUÇÃO

Itamarandiba é um município brasileiro do estado de Minas Gerais, que possui extensa e diversificada base territorial. Situa-se no Alto Vale do Jequitinhonha, sendo um dos principais municípios dessa região. O relevo é marcado pelas grandes chapadas e pela Serra do Espinhaço (ITAMARANDIBA, 2014).

O sistema de saúde de Itamarandiba é composto por oito Equipes de Saúde da Família (ESF) com cobertura de setenta por cento da população adscrita. A ESF na qual será desenvolvido o trabalho de conclusão de curso está localizada na região central de Itamarandiba.

A unidade de saúde localiza-se na –Rua: São João Evangelista, nº 222 – Bairro: Primeiro de Maio. Horário de funcionamento: Segunda a Sexta, de 7:00 às 17:00 horas.

A Unidade de Saúde Primeiro de Maio no momento está funcionando em uma casa alugada, porque a sede própria está em reforma. Dessa forma, possui um consultório médico, um consultório de enfermagem, uma sala de curativo, uma sala de vacina e uma sala das agentes comunitárias de saúde. A Unidade está, no momento, sem sala de reuniões e as reuniões estão sendo realizadas no mesmo espaço ocupado pelas agentes. O número de famílias cadastradas e a especificação do público alvo de acordo com a faixa etária estão discriminados na tabela 1 e 2. As condições de saneamento básico e os principais agravos á saúde estão especificados nas tabelas:3, 4, 5 ,6, 7 e 8.

Tabela 1: Estratégia Saúde da Família Primeiro de Maio, Junho de 2014

	Número absoluto	Porcentagem
Número de Famílias cadastradas	1.096	
7 a 14 anos na escola	490	99,19
15 anos e mais alfabetizados	2.491	88,65
Pessoas cobertas com plano de saúde	417	11,39
Número de famílias no bolsa família	215	19,62
Famílias inscritas no CAD-Único	214	19,53

Fonte: ITAMARANDIBA, 2014b

Tabela 2: Estratégia Saúde da Família Primeiro de Maio, Junho de 2014

Faixa Etária (anos)											
Sexo	< 1	1 a 4	5 a 6	7 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 39	40 a 49	50 a 59	>60	Total
Masculino	26	107	54	81	157	195	614	184	144	182	1.744
Feminino	21	88	62	91	165	197	652	232	166	244	1.918
Total	47	195	116	172	322	392	1.266	416	310	426	3.662

Fonte: ITAMARANDIBA, 2014b

Tabela 3: Tratamento de Água no Domicílio na Estratégia Saúde da Família Primeiro de Maio, Junho de 2014

Condição da água	Número	%
Filtração	1.028	93,80
Fervura	5	0,46
Cloração	30	2,74
Sem tratamento	33	3,01

Fonte: ITAMARANDIBA, 2014b

Tabela 4: Abastecimento de Água na área adscrita da Estratégia Saúde da Família Primeiro de Maio, Junho de 2014

Abastecimento de Água	Número	%
Rede Pública	1.080	98,54
Foco ou nascente	9	0,82
Outros	7	0,64

Fonte: ITAMARANDIBA, 2014b

Tabela 5: Tipos de Casas na área adscrita da Estratégia Saúde da Família Primeiro de Maio, Junho de 2014

Tipo de Casa	Número	%
Tijolo/Adobe	1.071	97,72
Taipa revestida	1	0,09
Taipa não revestida	0	0
Madeira	0	0
Material aproveitado	0	0
Outros	24	2,19

Fonte: ITAMARANDIBA, 2014b

Tabela 6: Destino do Lixo na área adscrita da Estratégia Saúde da Família Primeiro de Maio, Junho de 2014

Destino do Lixo	Número	%
Coleta Pública	1.042	95,07

Queimado/Enterrado	34	3,10
Céu aberto	20	1,82

Fonte: ITAMARANDIBA, 2014b

Tabela 7: Destino das Fezes/Urina na área adscrita da Estratégia Saúde da Família Primeiro de Maio, Junho de 2014

Destino Fezes/Urina	Número	%
Sistema de esgoto	971	88,59
Fossa	121	11,04
Céu Aberto	4	0,36

Fonte: ITAMARANDIBA, 2014b

Tabela 8: Doenças Referidas por faixa etária na Estratégia Saúde da Família Primeiro de Maio, Junho de 2014

Faixa Etária (anos)	Alcoolismo	Doença de Chagas	Deficiência	Diabetes	Hipertensão	Tuberculose	Hanseníase
0 a 14	0	0	8	1		0	
15 anos e mais	25	7	75	116	465	0	1
Total	25	7	83	117	465	0	1

Fonte: ITAMARANDIBA, 2014b

Das 1.096 famílias cadastradas, em Junho de 2014, na Estratégia Saúde da Família Primeiro de Maio, 1.093 possuem energia elétrica, o que corresponde a 99,73 % dos domicílios

Durante o desenvolvimento do curso de especialização em saúde da família os principais problemas identificados na área de abrangência do PSF Primeiro de Maio foram:

- Alto índice de mortalidade materno fetal
- Baixa demanda ao Pré-natal no PSF
- Violência como consequência do tráfico e uso de drogas
- Risco cardiovascular aumentado

- Não realização de grupos operativos
- Falta de opções de lazer
- Avós cuidando de netos abandonados pelas mães usuárias de droga
- Uso indiscriminado de antidepressivos e ansiolíticos.

Considerando a importância do pré-natal na atenção básica, e os dados levantados por meio do diagnóstico situacional foi que a equipe da ESF Primeiro de Maio escolheu a baixa adesão ao Pré-natal, como problema a ser trabalhado nesse trabalho de conclusão de curso.

O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas. Talvez o principal indicador do prognóstico ao nascimento seja o acesso à assistência pré-natal (BRASIL, 2012, p.33).

2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica pela importância do pré-natal na redução da morbimortalidade materna e perinatal. Neste sentido, a baixa demanda ao pré-natal entre as gestantes da Estratégia Saúde da Família Primeiro de Maio é um problema que pode ser enfrentado, considerando que em nível local, existem recursos humanos e materiais para a realização deste Projeto de Intervenção.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Elaborar um Projeto de Intervenção com o intuito de aumentar a adesão ao pré-natal na Estratégia Saúde da Família Primeiro de Maio, do Município de Itamarandiba.

3.2 Objetivos específicos

- Proporcionar educação em saúde durante as consultas de pré-natal e grupos operativos quanto a importância do pré-natal.
- Propor a melhoria da qualidade do pré-natal e planejamento família.

4 METODOLOGIA

Foi realizada ainda, uma revisão de literatura, com busca nas bases de dados Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDILINE), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), utilizando os seguintes descritores: Pré-natal, Estratégia Saúde da Família, Assistência; publicados no período de 1997 a 2014, além de livros textos sobre o tema.

Este estudo trata-se de um projeto de intervenção, que tem como cenário de pesquisa a ESF 1° de Maio, localizada no município de Itamarandiba. Para a coleta de dados, foram realizadas reuniões semanais com a equipe da ESF e análise do SIAB. Neste trabalho será utilizado o Método Simplificado do Planejamento Estratégico Situacional-PES (CAMPOS, 2010).

5 REVISÃO DA LITERATURA

A gravidez é um evento biologicamente natural, porém especial na vida das mulheres, sendo um período de adaptação a diversas transformações fisiológicas, emocionais, interpessoais e sociais relacionadas à vida da gestante. Sendo assim, é de vital importância que sejam dedicados cuidados especiais à essas pacientes (SANTOS, RESSEL, 2013).

Com base no que foi dito anteriormente, a assistência pré-natal foi a estratégia escolhida para atender às mulheres no período gestacional. A assistência ao pré-natal compreende um conjunto de procedimentos que objetiva prevenir, diagnosticar e tratar eventos indesejáveis à gestação, ao parto e ao recém-nascido (ZANCHI et al, 2013).

Vale ressaltar ainda que os desfechos perinatais são resultantes de uma complexa rede de fatores que inclui determinantes biológicos, socioeconômicos e assistenciais. A boa assistência pré-natal pode contribuir para desfechos mais favoráveis ao permitir a detecção e o tratamento oportuno de afecções, além de controlar fatores de risco que trazem complicações para a saúde da mulher e do bebê (DOMINGUES et al, 2012).

No Brasil, apesar da ampliação na cobertura pré-natal, chegando a 95% em algumas regiões e do aumento no número de consultas (1,2 consulta/ parto em 1995, para 5,1 consultas/parto em 2003), ainda se observa que a redução dos riscos à gravidez com consequente melhora dos indicadores de saúde materna e fetal está longe do idealizado (GONÇALVES et al, 2009).

Com a finalidade de reduzir essas taxas de morbimortalidade materna e perinatal e ainda complementar medidas já adotadas para aprimorar a assistência à gestante, segundo Ferraz *et al* (2013) o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) foi criado pelo Ministério da Saúde em 2000, tendo como objetivos assegurar acesso universal, com qualidade à gestação, ao parto, puerpério e período neonatal.

Sendo assim, o Ministério da Saúde define que o pré-natal adequado é aquele que se inicia no primeiro trimestre da gestação e tem seis ou mais consultas e a

realização de, no mínimo, dois exames qualitativos de urina, hemoglobina, sorologia para sífilis (VDRL), glicemia, anti-HIV, realização de procedimentos clínico-obstétricos (peso, aferição da pressão sanguínea arterial, medida da altura uterina, exame de mamas e ginecológico), além da vacinação antitetânica, que deve consistir em um esquema completo de três doses, e um possível reforço dependendo de cada caso a ser avaliado (ZANCHI et al, 2013).

A equipe da Estratégia de Saúde da Família, segundo Santos e Ressel (2013), tem um importante papel no pré-natal, pois deve oferecer à gestante e seus familiares suporte emocional, troca de experiências e de conhecimentos, a fim de proporcionar uma compreensão dessa nova vivência que é o período gestacional e de todas as suas transformações.

O cronograma de atendimento deverá contar com o mínimo de seis consultas, preferencialmente uma no primeiro trimestre, obedecendo ao intervalo de quatro semanas até a 32ª semana de gravidez, duas semanas da 32ª à 36ª semana e, semanalmente, após a 36ª semana. A triagem das gestantes com risco pré-natal deve ser realizada em unidade básica de saúde. Esta avaliação se baseia em dados colhidos da anamnese, exame físico e exames complementares, caso necessário. Destaca-se que uma paciente inicialmente classificada como baixo risco, pode, a qualquer momento, ser classificada como alto risco, e necessitar de acompanhamento em unidade especializada de saúde. É indispensável que a avaliação do risco seja permanente, ou seja, aconteça em toda consulta (DOMINGUES et al, 2012, BRASIL, 2012).

Essa atuação profissional diferenciada e voltada às peculiaridades de cada paciente exige deste um preparo clínico e científico para que se obtenha de forma ampla a resolutividade da assistência à gestante, à família, à comunidade, conhecendo a situação socioeconômica e cultural as quais pertencem (SANTOS, RESSEL, 2013).

Portanto, aspectos demográficos, socioeconômicos e de saúde reprodutiva devem ser analisados pelos profissionais que promovem também o planejamento familiar e o aconselhamento às adolescentes da área de abrangência da ESF. Essa atenção individualizada demonstra que com base nesse reconhecimento das situações encontradas na área é possível realizar um planejamento efetivo e que seja capaz de

prevenir certas situações, como a gravidez na adolescência ou as gestações não planejadas e indesejadas (VILARINHO, *et al*, -2012).

6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

Para a elaboração deste Projeto de Intervenção foi utilizado o método denominado Planejamento Estratégico Situacional (PES). Esse método visa resolução de problemas detectados na realidade, confrontados com um padrão considerado não adequado ou não tolerável e que motivam os atores sociais a enfrentá-los (KAMIMURA, 2004). Toda a equipe de saúde do ESF Primeiro de Maio exerceu uma função importante no projeto de intervenção, e a partir dos nós críticos detectados espera-se que os problemas presentes sejam resolvidos.

Os dados foram organizados em uma planilha, de modo que facilitou a visualização e compreensão dos nós críticos, e divididos em desenho das operações, identificação dos recursos críticos e análise da viabilidade do plano.

Quadro 1: Desenho das operações

“Nó Crítico”	Operação/Projeto	Resultados Esperados	Produtos	Recursos Necessários
Gravidez Precoce	Operação tudo que um adolescente precisa saber hoje em dia	Redução do número de adolescentes grávidas	Campanha educativa nas escolas	Organizacional: para as palestras Cognitivo: informação e estratégias Político: autorização para realização das palestras na escola Financeiro: para recurso com áudio visual e panfletos
Gravidez não planejada	Operação tudo que um adolescente precisa saber hoje em dia.	Redução do número de adolescentes grávidas	Campanha educativa nas escolas	Organizacional: para as palestras Cognitivo: informação e estratégias Político: autorização para realização das

				palestras na escola Financeiro: para recurso com áudio visual e panfletos
Planejamento familiar ineficiente	Planejar para um futuro melhor	Redução do número de gestações indesejadas	Orientações aos casais Maior quantidade de ligaduras tubárias e vasectomia	Organizacional: para as reuniões Cognitivo: informação e estratégias Político: para contratação de profissionais que realizem os procedimentos de esterilização Financeiro: Remuneração dos profissionais contratados, insumos necessários para os procedimentos
Educação em saúde ausente para os adolescentes	Operação tudo que um adolescente precisa saber hoje em dia.	Redução do número de adolescentes grávidas	Campanha educativa nas escolas	Organizacional: para as palestras Cognitivo: informação e estratégias Político: autorização para realização das palestras na escola Financeiro: para recurso com áudio visual e panfletos
Profissionais da saúde desinteressados	Assistência Pré-natal conforme o MS preconiza	Reduzir a baixa demanda ao pré-natal	Reuniões para ajuste de condutas e	Organizacional: para as reuniões Cognitivo:

em realizar o Pré-natal			formação de parcerias	informação e estratégias Político: adesão aos programas oferecidos pelo MS Financeiro: remuneração para os profissionais
Número pequeno de exames disponibilizados pelo SUS	Gestação Segura	Maior qualidade dos pré-natais	Parceria com a secretaria municipal de saúde para priorizar as gestantes	Organizacional: laboratórios Cognitivo: informação e estratégias Político: formar parcerias com laboratórios e clínicas de exames Financeiro: custeio dos exames

Quadro 2: Cronograma

Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazos
Operação tudo que um adolescente precisa saber hoje em dia	Diminuir o número de adolescentes grávidas e gestações não planejadas	Palestras -nas escolas	Apresentar o projeto e apoio da secretaria e diretoras	Enfermeira: Thays Karenn	2 meses para montagem de palestras, agendamento nas escolas e confecção de planfletos
Planejar para um futuro melhor	Reduzir o número de gestações não planejadas e não aceitas	Otimização do planejamento familiar	Apresentar o projeto e aguardar apoio dos gestores	Médica: Márcia Nayara	6 meses para aguardar contratação de novos profissionais e insumos para os procedimentos
Assistência Pré-natal conforme o MS preconiza	Reduzir a baixa demanda ao pré-natal	Trabalhar em conjunto com a equipe para melhoria na qualidade das	Apresentar o projeto e formar parceria com a enfermeira	Enfermeira: Thays Karenn	Imediata

		consultas de pré-natal			
Gestação Segura	Qualificar as consultas de pré-natal	Contratação de exames laboratoriais e imagem.	Apresentar o projeto e aguardar licitação	Enfermeira e Médica	2 meses para aguardar montagem de edital e licitação

Quadro 3: Recursos necessários: Identificação dos recursos críticos

Operação/projeto	Recursos Críticos
Operação tudo que um adolescente precisa saber hoje em dia	Político: autorização para realização das palestras na escola Financeiro: para recurso com áudio visual e panfletos
Planejar para um futuro melhor	Político: para contratação de profissionais que realizem os procedimentos de esterilização Financeiro: Remuneração dos profissionais contratados, insumos necessários para os procedimentos
Assistência Pré-natal conforme o MS preconiza	Político: adesão aos programas oferecidos pelo MS Financeiro: remuneração para os profissionais
Gestação Segura	Político: formar parcerias com laboratórios e clínicas de exames Financeiro: custeio dos exames

Quadro 4: Análise da viabilidade do plano

Operações/Projetos	Recursos Críticos	Controle dos Recursos Críticos		Ações Estratégicas
		Ator que controla	Motivação	
Operação tudo que um adolescente precisa saber hoje em dia	Político: autorização para realização das palestras na escola Financeiro: para recurso com áudio visual e panfletos	Secretaria de saúde + Diretoria das escolas	Favorável	Não é necessária
		Secretaria de saúde	Favorável	

Planejar para um futuro melhor	<p>Político: para contratação de profissionais que realizem os procedimentos de esterilização</p> <p>Financeiro: Remuneração dos profissionais contratados, insumos necessários para os procedimentos</p>	<p>Secretaria de saúde</p> <p>Secretaria de saúde + setor de compras prefeitura</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p>	Não é necessária
Assistência Pré-natal conforme o MS preconiza	<p>Político: adesão aos programas oferecidos pelo MS</p> <p>Financeiro: remuneração para os profissionais</p>	<p>Secretaria de saúde</p> <p>Secretaria de saúde</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p>	Não é necessária
Gestação Segura	<p>Político: formar parcerias com laboratórios e clínicas de exames</p> <p>Financeiro: custeio dos exames</p>	<p>Secretaria de saúde</p> <p>Recursos da prefeitura</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p>	Não é necessária

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este projeto de intervenção pretende-se melhorar a assistência prestada às pacientes do PSF Primeiro de maio, bem como melhorar o nível de informação das mesmas acerca da assistência pré-natal, a importância da adesão e acompanhamento antes, durante e após a concepção. Envolver o público alvo e toda a equipe que presta assistência a estas pacientes visando o aumento do nível de informação, adesão ao pré-natal e redução do índice de morbimortalidade materno fetal na cidade de Itamarandiba. Almeja-se realizar ainda uma consulta adequada as grávidas, com anamnese detalhada e exame físico minucioso, bem como a realização de exames laboratoriais preconizados na gestação, ou conforme necessidade, para rastreio e se necessário tratamento precoce das possíveis afecções da gestação. Dessa forma, sistematizando a assistência ao pré-natal.

REFERÊNCIAS:

Alencar, C.A. Assistência Pré – Natal, Projeto Diretrizes. 2001.

http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/081.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência de pré-natal: manual técnico. 3. ed. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde (SPS); Ministério da Saúde, 2000b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

CAMARGOS, A.F; MELO, V.H. Ginecologia ambulatorial. Editora COPMED, 10 ed, 2001.

CAMPOS, F.C.C ; FARIA, H.P; SANTOS, M.A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família_2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

CORREA, M.D. NOÇÕES PRÁTICAS DE OBSTETRÍCIA. Editora COPMED, 130 ed., 2004.

DOMINGUES, R.M.S.M₇ et al. Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do Município do Rio de Janeiro, Brasil Adequacy of prenatal care in the National Health System in the city of Rio de Janeiro, Brazil. **Cad. Saúde Pública**, v. 28, n. 3, p. 425-437, 2012.

FERRAZ, D.D; et al. Atenção pré-natal segundo indicadores de processo do SISPRENATAL através do programa de humanização do pré-natal e Nascimento. **Rev. Enfermagem Revista**,- v. 16. n. 02, 2013.

GONÇALVES, C.V; CÉSAR, J.A; SASSI, R.A.M. Qualidade e equidade na assistência à gestante: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. **Cad. saúde pública**, v. 25, n. 11, p. 2507-2516, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Enciclopédia dos Municípios Brasileiros vol. XXV, 1959. Itamarandiba, Minas Gerais: Histórico. IBGE, 2014. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/dtbs/minasgerais/itamarandiba.pdf>> Acesso em: 16 jul. 2014.

ITAMARANDIBA. Wikipédia, 2014. Disponível em: <<http://pt.wikipedia.org/wiki/Itamarandiba>> . Acesso em: 16 jul. 2014a.

ITAMARANDIBA, Secretaria Municipal de Saúde. Estratégia Saúde da Família Vila Formosa. SIABMUN, jun. 2014b.

MATUS, C. Fundamentos da planificação situacional. In: RIVERA, F.J.U. (Org.). *Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico*. São Paulo: Cortez, 1989. p.105-176. Pré – Natal e Puerpério. Manual Técnico. MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2006. http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_puerperio_2006.pdf

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. **Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013**: Perfil do Município de Itamarandiba, MG. PNUD, 2014. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil/itamarandiba_mg>. Acesso em: 16 jul. 2014.

VILARINHO, L.M; NOGUEIRA, L.T; NAGAHAMA, E.E.I. Avaliação da qualidade da atenção à saúde de adolescentes no pré-natal e puerpério. **Esc Anna Nery**, v. 16, n. 2, p. 312-319, 2012.

