

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ELIZABETH FIUZA CONCEIÇÃO OLIVEIRA

**ACOMPANHAMENTO A GESTANTES ADOLESCENTES DE BAIXA RENDA E
FAMILIARES DE UMA COMUNIDADE EM CRUZ DAS ALMAS - BAHIA**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ELIZABETH FIUZA CONCEIÇÃO OLIVEIRA

**ACOMPANHAMENTO A GESTANTES ADOLESCENTES DE BAIXA RENDA E
FAMILIARES UMA COMUNIDADE EM CRUZ DAS ALMAS - BAHIA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Saúde Materna, Neonatal e do Lactente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Juliana Homem da Luz

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **ACOMPANHAMENTO A GESTANTES ADOLESCENTES DE BAIXA RENDA E FAMILIARES DE UMA COMUNIDADE EM CRUZ DAS ALMAS – BAHIA** de autoria do aluno **Elizabeth Fiuza Conceição Oliveira** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Saúde Materna, Neonatal e do Lactente.

Profa. Msc. Juliana Homem da Luz
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo dom da vida, pela oportunidade de construir a cada dia o caminho que leva a vitória.

A meu marido Jorge que sempre esteve presente, estimulando a continuar e acreditando na minha capacidade de vencer.

A meus filhos Lucas e Larissa que diariamente com seu jeito de criança me incentivam a perseverar e buscar ser melhor a cada dia.

A minha orientadora, meu especial reconhecimento.

A todos que contribuíram para a realização deste trabalho.

Agradeço a todos.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	07
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	09
2.1 Política Nacional de Atenção Básica.....	09
2.2 Estratégia de Saúde da Família.....	09
2.3 Atenção integral à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal.....	11
3 MÉTODO.....	13
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	15
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	17
REFERÊNCIAS.....	19

RESUMO

O período de gravidez é uma fase de transição na vida da mulher, portanto a atenção pré-natal é de suma importância para todas as gestantes. O objetivo é que ao fim da gestação o nascimento aconteça de maneira tranquila garantindo o bem estar materno e neonatal. Neste contexto, o Curso de especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem, Saúde Materna, Neonatal e do Lactente, oferecido pela Universidade Federal de Santa Catarina, modalidade à distância, surge como uma oportunidade de dialogar sobre a assistência integral à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal como parte da Estratégia de Saúde da Família. Este trabalho apresenta a monografia elaborada a partir de um projeto, desenvolvido junto a gestantes adolescentes de baixa renda, no período de Janeiro de 2013 a Abril de 2014, com o objetivo de descrever o acompanhamento a gestantes adolescentes de baixa renda de uma comunidade em cruz das almas – Bahia. Como resultado das ações em saúde percebeu-se um avanço no que diz respeito a dois pontos principais, a cada ano decresce o número de adolescentes grávidas, embora ainda seja registrado um percentual alto de ocorrência, e o outro ponto positivo está relacionado com a mudança de olhar das gestantes, onde se observou a efetivação dos laços afetivos estabelecidos entre mães e filhos. Os profissionais envolvidos neste processo educativo afirmam que o trabalho traz antes de tudo a confirmação da importância da humanização na prática de cuidado em saúde.

Palavras-chave: Enfermagem, Gravidez, Adolescência, Estratégia de Saúde da Família, Educação em Saúde.

1 INTRODUÇÃO

Ao longo de toda a história, a conquista dos direitos humanos, como garantia de justiça social e dignidade humana, faz parte de um processo de tomada de consciências dos diferentes povos, respeitar os direitos humanos é promover a vida em sociedade, sem discriminação de classe social, de cultura, religião, raça, orientação sexual. Para que exista a igualdade de direitos é preciso respeito às diferenças. Partimos do princípio de que todos precisam receber atenção e cuidados em qualquer etapa da vida.

Dentro desta perspectiva entende-se que a atenção pré-natal é de suma importância para todas as gestantes. O objetivo é que ao fim da gestação o nascimento da criança aconteça de maneira tranquila garantindo o bem estar materno e neonatal, sendo que essa é uma preocupação que permeia toda a comunidade ligada à saúde.

As políticas públicas na atualidade, muito já avançaram em relação ao tema aqui discutido, mas não se pode deixar de relatar que muito ainda precisa ser repensado e feito. A humanização que é o carro chefe nesse processo depende muito de fatores que vão além apenas de uma estrutura física. As unidades de saúde atendem a uma demanda grande, e que às vezes não dão conta de realizar todo o trabalho que seria necessário, principalmente com as mães de primeira gestação.

A assistência pré-natal tem como objetivos principais assegurar uma evolução normal da gravidez; preparar a mãe para um parto, puerpério e lactação normais; identificar o mais rápido possível as situações de risco, para que seja possível prevenir as complicações mais frequentes da gravidez e do ciclo puerperal (OSIS, M. J. D. et al., 1993, p.49).

O período de gravidez é uma fase de transição na vida da mulher, é preciso toda uma reestruturação em vários aspectos, é preciso perceber que tal estágio não afeta apenas a figura da mãe, toda a família esta sujeita a tais mudanças.

A gravidez é uma transição que requer uma reestruturação em vários aspectos, tais como, a definição do papel da mulher. Faz-se necessário ressaltar aqui que a gravidez não atinge apenas a mulher, o homem também passa por uma transição com conflitos na transposição do papel de marido/pai. Isto pode vir a desestruturar o relacionamento do casal, com grande importância no firmamento da gravidez, iniciando o vínculo pais-filhos, ou seja, o início para o equilíbrio familiar (ALONSO, et al. 2008, apud, SILVA;SOUZA, 2010).

Para o acompanhamento de tal período não apenas o pré-natal dá conta das demandas criadas pelo processo que passa a gestante (em muitos casos ainda adolescente), muitos outros aspectos precisam ser levados em consideração. As famílias de baixa renda deparam-se em circunstâncias que levam a um quadro de total ausência de qualquer recurso, seja ela financeiro, social e psicológico.

Segundo Danieli (2010), os profissionais da saúde que realizam a atenção aos adolescentes têm o compromisso de desenvolver ações assistenciais e educativas capazes de abranger este turbilhão de sensações e novas emoções.

Considerando as peculiaridades do adolescente e objetivando a maior procura dos mesmos aos serviços de saúde, dentro do princípio de atendimento humanizado, é comum que existam espaço próprio, horário definido para o atendimento, formação de vínculo de empatia e respeito, disponibilidade para ouvir, observação da confidencialidade, linguagem adequada e paciência. Requisitos que devem ser observados por todos os integrantes da equipe, desde a recepção até os profissionais encarregados da atenção integral (MINAS GERAIS, 2006).

Na medida em que a educação em saúde deixa de ser um complemento da atenção, assumindo a responsabilidade de reorganizar e reorientar as práticas assistenciais, ela passa a ser um instrumento de construção da participação popular nos serviços de saúde, ao mesmo tempo em que permite o aprofundamento da ciência na vida dos indivíduos, famílias e sociedade (VASCONCELOS, 2001, apud DANIELI, 2010, p.32).

As populações de baixa renda, sem um nível de escolarização adequado deparam-se ainda com muitos entraves, questões sociais, o uso de drogas, o alto índice de gravidez na adolescência, desestruturação de famílias são demandas que somente o atendimento em unidades básicas de saúde não dão conta. A sociedade civil tem na atualidade o papel de juntamente com o estado fomentar ações que possam estar vindo a transformar o quadro de desajustes sociais.

Dentro desta perspectiva, justifica-se a execução desse projeto mediante a importância da assistência integral à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal como parte da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Diante do que foi exposto, tenho o objetivo de: **Descrever o acompanhamento a gestantes adolescentes de baixa renda e familiares de uma comunidade em Cruz das Almas – Bahia.**

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Política Nacional de Atenção Básica

A partir dos anos 70, o debate sobre a atenção primária à saúde se intensificou internacionalmente, resultante dos questionamentos a respeito da organização da atenção à saúde, baseada em um modelo médico hegemônico especializado e intervencionista, com fragmentação da assistência e pouco impacto na melhoria da situação de saúde da população (CASTRO; MACHADO, 2010 p. 15).

O governo percebe a necessidade de intervir de maneira mais eficiente na saúde da população. As desigualdades já marcadas pelos fatores econômicos entre países desenvolvidos e em desenvolvimentos faziam-se presente principalmente no atendimento da saúde pública.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é resultado da experiência acumulada de vários atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), como movimentos sociais, usuários, trabalhadores e gestores das três esferas de governo (BRASIL, 2006). Aqui no Brasil, a Atenção Básica tem um grande grau de descentralização, ou seja, está próximo das demandas populares. Orientando-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

2.2 Estratégia de Saúde da Família

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) teve sua origem, inicialmente, através da necessidade de organização da Atenção Primária no Sistema Único de Saúde, trazendo a proposta de reorganização das práticas de saúde, levando em consideração a necessidade de adequação de ações para cada população do território nacional, respeitando suas especificidades, sociais, sanitárias.

Segundo Silva e Arizono (2008) apud Cozer (2010, p. 15):

A Estratégia de Saúde da Família busca uma prática de saúde que garanta a continuidade do cuidado, a integralidade da atenção, a promoção e prevenção à saúde e, em especial, a responsabilização pela saúde da população, com ações permanentes de vigilância em saúde.

O ponto forte de tal realidade que acompanha a Estratégia de Saúde da Família esta justamente na questão que deixa para os profissionais de saúde um maior campo de atuação, pois a partir do momento que está centrada na família levando em consideração primordialmente o ambiente em que estão inseridas, permite um ampla fonte de estratégias que irão possibilitar desenvolvimento de ações que ultrapassam apenas as práticas curativas.

Para Camelo e Angerami (2008) apud Cozer (2010, p. 14):

A ESF veio como resposta às necessidades de uma atenção integral desenvolvida por uma equipe de saúde multiprofissional, onde a unidade de saúde da família está inserida no primeiro nível de ações e serviços do sistema local de assistência, denominado atenção básica. Deve estar vinculada à rede de serviços, de forma que se garanta atenção integral aos indivíduos e famílias e que sejam asseguradas a referência e a contra-referência para clínicas e serviços de maior complexidade, sempre que o estado de saúde da pessoa assim exigir.

O importante é que toda equipe de saúde que atue na ESF, conheça especificamente a o dia a dia da população que acompanham, para que aumentem as estratégias e possibilidades de uma prestação de serviço eficiente e eficaz, levando em consideração todos os princípios que regem o Sistema Único de Saúde. Para isso o desenvolvimento de três tarefas é de suma importância: a programação, a execução e a avaliação dos serviços prestados.

De acordo com o MS, os princípios fundamentais da atenção básica no Brasil são: universalidade, equidade e participação social. Mediante a adstrição de clientela, as equipes Saúde da Família estabelecem vínculo com a população, possibilitando o compromisso e a corresponsabilidade destes profissionais com os usuários e a comunidade. Seu desafio é o de ampliar suas fronteiras de atuação visando uma maior resolubilidade da atenção, onde a Saúde da Família é compreendida como a estratégia principal para mudança deste modelo, que deverá sempre se integrar a todo o contexto de reorganização do sistema de saúde (BRASIL, 2006).

Conforme Duarte (2007, p. 16), a unidade de saúde da família estrutura-se nos seguintes princípios:

A.Territorialização/ a descrição de clientela (prevê a formação de vínculo entre os profissionais da Equipe de Saúde da Família e as famílias do território onde irão atuar); b. integralidade; c. hierarquização; d. caráter substitutivo da Unidade Básica de Saúde - UBS e trabalho em equipe multiprofissional.

O Ministério da Saúde descreve em seus anais que os princípios fundamentais da atenção básica no território Nacional são: universalidade, equidade e participação social.

2.3 Atenção Integral à Saúde da Mulher no Ciclo Gravídico-Puerperal

No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo limitada, nesse período, às demandas relativas à gravidez e ao parto. Os programas materno-infantis, elaborados nas décadas de 30, 50 e 70, traduziam uma visão restrita sobre a mulher, baseada em sua especificidade biológica e no seu papel social de mãe e doméstica, responsável pela criação, pela educação e pelo cuidado com a saúde dos filhos e demais familiares (BRASIL, 2004).

Até os dias atuais muitas foram as demandas assistidas em relação à saúde da mulher em se tratando de políticas públicas. Segundo dados do Governo Federal,

As mulheres em idade reprodutiva, ou seja, de 10 a 49 anos, representam 65% da população feminina brasileira. Apesar dessa predominância ainda são observadas importantes diferenças de gênero. As diferenças se traduzem nas discrepâncias salariais entre os sexos, na maior ocupação de cargos de chefias pelo sexo masculino e na violência contra a mulher, e se refletem, também, nas leis, políticas e práticas sociais que repercutem desigualdades de classe, idade, dentre outras (BRASIL, 2004).

Em virtude de tal realidade, a elaboração de políticas públicas com o objetivo de atender a mulher, alcançando em todos os níveis suas necessidades, não somente é preciso aqui esclarecer, no aspecto reprodutivo, mas em todas as demandas em geral, se faziam gritantes e emergentes.

A PNAISM consolidou os avanços do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), de 1984, que redefiniu a agenda relativa à saúde da mulher, ampliando o leque de ações, até então focadas na assistência ao ciclo gravídico-puerperal, para incluir outros aspectos relevantes da saúde da população feminina, tais como a assistência às doenças ginecológicas prevalentes, a prevenção, a detecção e o tratamento do câncer de colo uterino e de mama, a assistência ao climatério, a assistência à mulher vítima de violência doméstica e sexual, os direitos sexuais e reprodutivos e a promoção da atenção à saúde de segmentos específicos da população feminina, entre outros” (FREITAS et al., 2009, p. 3).

Tal política tinha o objetivo realizar deste estudo analisando, epistemologicamente, os pressupostos da promoção da saúde na atualidade. Os mesmos autores citados anteriormente defendem que,

A PNAISM reforça a humanização da atenção em saúde, concebendo que humanização e qualidade da atenção são aspectos indissociáveis. Nesse sentido, é imprescindível considerar que humanizar é muito mais do que tratar bem, com delicadeza ou de forma amigável, devendo ser consideradas questões de acessibilidade ao serviço nos três níveis da assistência, provisão de insumos e tecnologias necessárias, formalização de sistemas de referência e contra-referência, disponibilidade de informações e orientação da clientela e a sua participação na avaliação dos serviços (FREITAS et al., 2009, p. 5).

Inegavelmente muitos foram os avanços, mas não se pode deixar de perceber que a saúde precisa muito olhar para a promoção da saúde da mulher, pois efetivação de leis não garantem o pronto atendimento, Estados e Municípios precisam se equipar para prestar um serviço de qualidade e eficiência, para essa clientela que assim com as outras merecem uma atenção especial.

3 MÉTODO

O estudo foi realizado no período de Janeiro de 2013 a Abril de 2014 em uma comunidade compostas por grupos de baixa renda, onde o índice de violência bate níveis mais elevados do município de Cruz das Almas. Sendo o número de adolescentes grávidas é alto, uma vez que são jovens em situação de risco e sem nenhuma assistência psico social. Outro problema vivido por essa comunidade gira em torno do número de abortos realizados clandestinamente, gerando grandes seqüelas sociais e familiares. Em cada etapa de desenvolvimento da ação a media de participantes foi de 35 jovens.

Para a efetivação das etapas do trabalho, o apoio do Centro religioso da referida comunidade, foi imprescindível, pois todos os recursos e mão de obra necessária para efetivação das atividades foram oriundos da comunidade freqüentadora do centro. O início dos trabalhos começa com a captação de informações na comunidade dos possíveis sujeitos que serão contemplados com a ação, o cadastramento é realizado, através de entrevistas com assistentes sociais e psicólogos voluntários. Após essa etapa uma segunda triagem é realizada, buscando priorizar as jovens em estado de gravidez, jovens violentadas mães de primeira gestação.

O grupo pronto e escolhido inicia-se a fase de divisão de grupos de trabalho, onde de acordo com cada demanda, como jovens violentas, mães de com filhos recém nascidos e adolescentes grávidas, cada um é direcionado inicialmente a um tipo de assistência psicológica.

Efetivada a etapa de assistência psicológica por grupo, a próxima foi a de realização das palestras com os temas a fins, onde todos participavam, inclusive a comunidade que estavam incluídos na ação diretamente:

- Drogas e saúde da mãe e do bebe;
- Nutrição saudável, como bem sem gastar muito dinheiro;
- A saúde começa por pequenos hábitos de higiene;
- Meio ambiente preservado, saúde garantida;
- Lugar de criança é na escola e não na rua;
- A importância do aleitamento materno;
- Vacina. Nunca esqueça essa responsabilidade;
- Família o princípio de tudo;
- Mulher, chega de sofrer calada. Diga não a Violência;

Durante a realização das palestras, era solicitada que os participantes cadastrados anotassem suas dúvidas e opiniões para que em momento posterior, durante a realização das oficinas de banho no RN, de aleitamento e grupos de conversas, pudesse ser exposto e debatido.

A finalização da etapa de palestras marcava o momento de entrega dos enxovais às mães e em alguns casos o encaminhamento de jovens à volta para salas de aula.

Dentro desta perspectiva, entendemos que o produto que melhor define o resultado deste trabalho é a Opção 1, onde o produto é o próprio projeto e plano de ação desenvolvido, ou seja, uma tecnologia de concepção. Lembramos que por não se tratar de pesquisa, o presente projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e não foram utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre as situações assistenciais, mas apenas a tecnologia produzida.

4 RESULTADO E ANÁLISE

O trabalho de acompanhamento às gestantes e familiares já acontece há cinco anos, com a finalidade de levar informações e apoio material para estas famílias carentes e em situação de risco. Como condição para participar do programa, é exigido o pré-natal atualizado, bem como o cartão da gestante.

O trabalho realizado junto às gestantes e seus familiares inclui entre outras coisas, orientação em relação aos aspectos da gravidez, parto e puerpério. Para tanto, foi organizado em etapas, assim estruturadas:

- 1) Etapa de mobilização das gestantes adolescentes e de baixa renda como auxílio das unidades de saúde da família do bairro sede e dos adjacentes. Durante essa etapa foi realizado visitas em cada domicilio do bairro, uma assistente social juntamente com a ajuda do agente de saúde que apontou as situações mais propicias para a efetivação da participação na ação. Percebe-se nessa etapa o grau de desinformação e carência da população, por desconhecer a necessidade de acompanhamento, principalmente em casos de violência contra crianças e adolescentes;
- 2) Realizado o cadastro de todas as gestantes para monitoramento dos dados residenciais e de saúde passa-se a organizar a agenda dos atendimentos;
- 3) Os atendimentos foram todos agendados mensalmente para verificação e aconselhamento à respeito do pré natal;
- 4) A cada mês durante os agendamentos e nos respectivos atendimentos, foram realizadas palestras educativas com temas variados (já citados aqui anteriormente) e oficinas, sendo ministrados por diversos profissionais da área de saúde como nutricionista, psicólogos, enfermeiro, obstetra e assistente social;
- 5) Durante a efetivação das oficinas de cuidados com o recém nascido (amamentação, banho, higienização e etc.), com o intuito de sensibilizar gestantes e familiares a cerca da importância do planejamento familiar, valorização da vida, possibilitando ao recém nascido um ambiente

acolhedor, percebi-se entre as futuras mães e algumas que já haviam tido seus RN, a satisfação do cuidado. O simples manuseio adequado para o banho já possibilitava para aquelas jovens o estabelecimentos de laços afetivos;

6) A culminância, marca o final do acompanhamento, foi feito um encerramento com todas as gestantes, momento que é distribuído material de uso do recém nascido e das mães. É preciso aqui descrever que esse momento para a maioria das participantes que eram futuras mães ou mães de primeira gestação, que tal experiência ficou marcada nas falas de muitas que ali se faziam presente. Foi o momento em que os depoimentos aconteciam de maneira espontânea, deixando claro que efetivação do vínculo entre as mães e o RN, e reforça a importância de cuidados que em muitas situações gerariam fatores de risco para ambos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os anos de trabalho nos trazem as experiências vividas, de sucesso ou até mesmo de não realização de metas, o trabalho em saúde é muito gratificante apesar de enfrentarmos inúmeras dificuldades no cotidiano da prática profissional. A assistência de enfermagem em planejamento familiar deve ser parte integrante do conjunto de ações da equipe de saúde da atenção básica, direcionadas à saúde da mulher, do homem, do casal e da família, dentro de uma visão de atendimento integral à saúde (ZAMPIERI; OLIVEIRA, 2012, p.14).

O trabalho desenvolvido nas unidades de saúde é sem dúvida gratificante, mas quando se deixa o campo, promovido pelo Estado, e parte-se para executar um trabalho social, toda configuração muda. Durante a experiência promovida no acompanhamento a essas jovens mães, vítimas da desigualdade social, percebeu-se que o ouvir faz uma diferença marcante. Para a equipe que participou deste processo foi unânime o crescimento pessoal e o profissional. O desafio de vencer todas as dificuldades e burocracias prova que a ajuda é possível, basta empenho e dedicação.

Com a efetivação das etapas das ações em saúde foi possível perceber a mudança no olhar de cada participante, do primeiro contato hostil e temeroso, para o estabelecimento de um vínculo de respeito e confiança.

O projeto vem produzindo efeitos positivos na população, pois os números de adolescentes grávidas no decorrer desses anos vem decrescendo, não ainda em um patamar satisfatório, mas sim com positivos avanços.

Profissionalmente o aprendizado que fica para toda a equipe é que tudo o que se aprende na academia, nas horas de formação continuada, de cursos e anos de trabalho, soma-se a experiência da caridade e do trabalho voluntário.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Maria do Carmo, (Org.) Participação popular em políticas públicas: espaço de construção da democracia brasileira. – São Paulo: Instituto Pólis, 2006. 124p.

BRASIL. **Portaria nº 648 GM, de 28 de março de 2006.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: <<http://www.brasilus.com.br/legislacoes/gm/899-648.html>> Acesso em 20 abr 2014.

COZER, Fabiana Silva Lima. **Estudo do impacto da estratégia saúde da família sobre a taxa de mortalidade infantil.** 35 f. 2010. Universidade Federal de Minas Gerais. Governador Valadares – MG. Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2533.pdf>> Acesso: 15 Abr 2014.

DUARTE, C. M. R. Reflexos das políticas de saúde sobre as tendências da mortalidade infantil no Brasil: revisão da literatura sobre a última década. In: **Cad. Saúde Pública, v. 23, n.7, jul. 2007.** Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n7/02.pdf>> Acesso em: 14 abr.2014.

Freitas Giselle Lima de , VASCONCELOS Camila Teixeira Moreira, MOURA Escolastica Rejane Ferreira, |PINHEIRO, Ana Karina Bezzera. **Discutindo a política de atenção à saúde da mulher no contexto da promoção da saúde.** Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a26.htm>> Acesso em: 23 abril 2014.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção à saúde do adolescente: Belo Horizonte: SAS/MG, A Saúde do adolescente - Atenção.** I. Título. 152 p. 1. 2006. <Disponível em: http://coral.ufsm.br/ppgenf/Dissert_Guiomar.pdf> Acesso em: 12 nov 2013. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

OSIS, Maria José Duarte et al; **Fatores associados à assistência pré-natal entre mulheres de baixa renda no Estado de São Paulo, Brasil.** In: Revista saúde pública, 27(1) 1993. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v27n1/08.pdf>> Acesso em: 12 nov 2013.

SILVA,Michelle Aparecida da; SOUZA,Bruna Luiza Pedroso de.**HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO AO PRÉ-NATAL. Disponível em: <**http://www.muz.ifsuldeminas.edu.br/attachments/307_HUMANIZA%C3%87%C3%83O%20NO%20ATENDIMENTO%20AO%20PR%C3%89-NATAL.pdf**> Acesso em: 10 nov 2013.**