**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ**
**NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE**
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Dra.LETICIA PARRA RAMIREZ**

# INTERVENÇÃO EDUCACIONAL SOBRE O NIVEL DE CONHECIMENTO DO RISCO PRÉ-CONCEPCONAL EM MULHERES PERTENCENTES À COMUNIDADE SÃO JOÃO, CIDELANDIA.

**FORTALEZA**

**2018**

**LETICIA PARRA RAMIREZ**

# INTERVENÇÃO EDUCACIONAL SOBRE O NIVEL DE CONHECIMENTO DO RISCO PRÉ-CONCEPCIONAL EM MULHERES PERTENCENTES À COMUNIDADE DE SÃO JOÃO, CIDELÂNDIA.

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una - SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Profº. Reagan Nzundu Boignv

**FORTALEZA**

**2018**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

R139i Ramirez, Leticia Parra.
Intervenção educacional sobre o nível do conhecimento do risco preconcepcional das mulheres pertenecentes á São João,Cidelândia / Leticia Parra Ramirez. – 2018.
24 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Especialização NUTEDS - Saúde da família, Fortaleza, 2018.
Orientação: Prof. Esp. Reagan Nzundu Boignv.

1. Risco. 2. Gravidez. 3. Atenção Primaria. I. Título.

CDD 362.1

LETICIA PARRA RAMIREZ

**INTERVENÇÃO EDUCACIONAL SOBRE O NIVEL DE CONHECIMENTO DO RISCO PRÉ-CONCEPCIONAL EM MULHERES PERTENCENTES À COMUNIDADE DE SÃO JOÃO, CIDELÂNDIA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una - SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: __/___/___

BANCA EXAMINADORA

_____

Profº., titulação (Dr./Me.), nome.

Instituição

_____

Profº., titulação (Dr./Me/Esp), nome.

Instituição

_____

Profº., titulação (Dr/Me/Esp), nome.

Instituição

# RESUMO

O risco pré-concepcional é a probabilidade que têm uma mulher em idade fértil de apresentar fatores de risco ou doenças que possam alterar a evolução normal de uma futura gestação. Para prestar uma atenção pré-concepcional de qualidade é necessário que o indivíduo seja compreendido na sua integralidade e singularidade. É necessário levar em consideração o ambiente no qual a pessoa está inserida, suas diferenças, identidades, credos, assim como suas necessidades. No posto de saúde de São João, do município de Cidelândia, observou-se um baixo controle de risco pré-concepcional nos pacientes atendidos pela equipe de saúde, esta situação proporcionou a elaboração de um projeto de intervenção com vistas a avaliar o conhecimento das mulheres da comunidade sobre o risco pré-concepcional. A metodologia utilizada foi o Planejamento Estratégico Situacional, de acordo com o módulo de Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde, do Curso de Especialização em Estratégia de Saúde da Família. Foi realizada também, uma revisão bibliográfica a partir de artigos encontrados nas bases de dados da saúde (Google Acadêmico), em português, utilizando os seguintes descritores: risco, gravidez, atenção primária, prevenção. Desse modo, foi possível estabelecer ações para melhorar a consulta de planejamento familiar, bem como a identificação e controle das mulheres que apresentam risco pré-concepcional.



**Palavras-chave:** Risco. Gravidez. Atenção-primária. Prevenção

**RESUMEN/ABSTRACT**

Pré-conception risk is the probability that a couple has to present risk factors or diseases that may affect the normal development of a future pregnancy .Therefore, to provide a preconception care quality , it is necessary that the individual is understood in its entirety , unique. It is necessary to make into account the environment in which they live, their differences, identities, beliefs and needs. PSF in San John, the city of Cidendia, there was a low control preconceptions risk in the clientele served by health professionals, it designed an intervention Project aimed at reducing maternal mortality from pré-conception risk control. The methodology used was the Situational Strategic Planning, according to the module Planning and Evaluation of Health Actions, the Specialization in Heath Strategy Family. It was also performed a literature review from articles found in health databases (Google Scholar), in Portuguese, using the following key work : risk, pregnancy , primary care, prevention. That, it was possible to establish actions to improve family planning consultation and the identification and control f women with pre-conceptional risk.

**Keywords our Palavras clave:** Risk, Pregnancy, Primary care, Prevention.

**SUMÁRIO**


**1 INTRODUÇÃO**..... 5

**2 PROBLEMA**..... 8

**3 JUSTIFICATIVA**..... 9

**4 OBJETIVOS**..... 10

4.1 OBJETIVO GERAL..... 10

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS..... 10

**5 REVISÃO DE LITERATURA**..... 11

**6 METODOLOGIA**..... 13

**7 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**..... 14

**8 CRONOGRAMA**..... 17

**9 RECURSOS NECESSÁRIOS**..... 18

**10 CONCLUSÃO** 19

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**..... 20

**ANEXO**..... **22**

## 1. INTRODUÇÃO

De acordo com HERREAR, OLIVA, DOMINGUEZ (2014) o risco pré-concepcional é a probabilidade da mulher, não gestante de sofrer dano (ela ou produto dela) durante o processo da reprodução. O risco pré-concepcional, não tem uma classificação esquemática, mais sim tem uma serie de critérios principais que ajudam em sua identificação, como fatores de risco biológicos, psicológicos e sócia da mulher.

Durante a realização do módulo planejamento e avaliação das ações de saúde (CAMPOS, FARIAS, SANTOS, 2014) foi realizado o diagnóstico situacional junto com a equipe da saúde da UBS São João onde foram levantados os problemas da saúde mais frequentes da área de abrangência, sendo a falta de controle de risco pré-concepcional o problema definido como prioritário para a realização deste trabalho.

O Ministério de Saúde (BRASIL, 2013) aponta que embora a gravidez não seja considerada uma doença, ela ocorre no corpo de uma mulher pertencente a um contexto social, em que, na maioria das vezes a maternidade é considerada como uma obrigação feminina. Assim, "[...] além de fatores econômicos, a condição de subalternidades das mulheres interfere no processo de saúde e doença da mulher...". Desse modo, é indispensável utilizar instrumentos avaliativos que possibilitem identificá-las '[...] no contexto amplo de suas vidas e mapear os riscos a que cada uma delas está exposta'.

O autor considera ainda que avaliar riscos não é uma tarefa simples, seu conceito está associado a probabilidades, a correlação entre um fator de risco e um dano que nem sempre está elucidado ou é conhecido (BRASIL, 2013).

Rezende (2012) aponta que a assistência pré-natal e a pré-concepcional é um direito de todas as mães. Por isso, os serviços de saúde precisam criar estratégias para essa prática, abrangendo um maior número de mulheres em idade fértil que desejam ou não de engravidar."Muitas gestações não são desejadas, o que ocasiona maior risco gestacional e indica ausência do aconselhamento pré-concepcional'.

Conforme (Rezende 2012) para se atingir um resultado pré-natal adequado, é imprescindível identificar e oferecer uma assistência de qualidade a todos os fatores de risco que contribuam para a morbidade e mortalidade das gestantes o do feto, o mais precocemente possível. Os autores distribuem esses riscos em 16 categorias sociais, biológicas, econômicas e demográficas, problemas obstétricos anteriores e a condição clínica materna. É também, em relação aos hábitos da gestante, como por exemplo, o uso do tabaco e álcool (AUMANN, BAIRD, 1996 apud REZENDE 2012).

De acordo com (REZENDE 2012) '[...] um fator de risco é toda característica ou circunstância determinável que está associada à um risco anormal de aparecimentos ou evolução de um processo patológico'. Desse modo, a identificação dos fatores de risco pré-concepcional e o seu manejo adequado é de grande importância para a saúde pública.

Ainda, segundo Rezende (2012), a prevenção da ocorrência de agravos, contribui para diminuiçãodas altas taxas de mortalidade materna que representam um importante desafio à saúde em todo o país. Situação que também pode ser verificada em nossa área de abrangência do PSF.

De acordo com o levantamento realizado no município de Cidelândia no ano 2016, a taxa de Mortalidade Infantil foi de 89 por cada 1000 nascidos vivos, valor muito acima do preconizado pela Organização Mundial da Saúde. Ainda segundo os estudos, as principais causas do registro de morte infantil foram a inadequada assistência, tanto durante o pré-natal como no parto, que pode ter agravado a saúde da mãe como da criança (Cidelândia, 2016).

O quinto Objetivo de Desenvolvimento do Milênio–ODM 5 do qual, o Brasil também é signatário, é melhorar a saúde materna (Brasil, 2014b), com duas metas globais: A) reduzir a mortalidade materna e B) universalizar o acesso à saúde sexual e reprodutiva. De acordo com este manual o principal indicador da meta A é a razão de mortalidade materna que assinala a morte de mulheres durante a gravidez, o parto ou puerpério- período de 42 dias após o parto (Brasil, 2014b).

A meta B aponta para a necessidade de acesso a saúde sexual e reprodutiva, cujos indicadores consistem na taxa de prevalência do uso de anticoncepcionais e taxa de fecundidades das adolescentes. A questão da gravidez na adolescência está diretamente relacionada com o uso de métodos anticoncepcionais (Brasil 2014b).

De acordo com o Ministério de Saúde (Brasil, 2013) as mortes maternas são classificadas como obstétricas direta ou indiretamente. Os principais registros de morte materna são a assistência inadequada durante a atenção pré-natal e o parto, o que pode agravar a saúde da mãe e criança. Por isso é importante a atenção pré-natal, parto, puerpério e o planejamento familiar.

Está longe de alcançar a meta estabelecida por o Desenvolvimento do Milênio pois ainda permanecemos aquém do índice de mortalidade proposta. Por isso, considero importante identificar o que pode ser feito para reduzir os números e contribuir para a

melhoria da qualidade da assistência com o trabalho também de nossa equipe de saúde da família. Assim a redução da mortalidade materno-infantil são motivos que inspiram para a realização desse trabalho. Eu acredito que melhorando a consulta de planejamento familiar, identificando as mulheres que podem apresentar o risco pré-concepcional e fazendo controle dessas mulheres será possível contribuir para a redução desses índices e aumentar o nível de conhecimento sobre o controle adequado e fazer um preparo antes da gestação.

## 2 PROBLEMA

A maioria das mulheres em idade fértil, incluindo as adolescentes que constituem a população sob risco para manifestar risco pré-concepcional, elas não adotam alguma medida como preparo para a gravidez, pouco se sabe sobre os métodos anticoncepcionais que elas utilizam. Como um plano de intervenção educacional pode melhorar o controle do risco pré-concepcional na comunidade de São João?

## 3 JUSTIFICATIVA

É necessário fazer uma estratégia de intervenção que avalie o conhecimento da mulher sobre o risco pré-concepcional, afim de que elas percebam a importância do controle adequado da gravidez e de fatores que podem causar danos a ela e ao filho dela.

# 4 OBJETIVOS

## 4.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar medidas para um controle de qualidade sobre o risco pré-concepcional em mulheres pertencentes à comunidade de São João, Cidelândia.

## 4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Caracterizar o perfil das participantes de acordo com algumas variáveis sobre o risco pré-concepcional.
2. Avaliar o conhecimento sobre os riscos pré-concepcionais na população a ser estudada.
3. Comparar os resultados obtidos antes e depois da realização da intervenção.

# 5. REVISÃO DE LITERATURA

## 5.1 Risco pré-concepcional

De acordo com HERREAR, OLIVA, DOMINGUEZ (2014), o risco pré-concepcional é a probabilidade que tem uma mulher, não gestante de sofrer danos (ou o produto da concepção) durante o processo da reprodução. Está condicionado por fatores e doenças associadas que podem incidir de maneira desfavorável no binômio durante a gestação, parto ou puerpério.

O autor considera que em toda sociedade, existem pessoas, famílias e até grupos com maiores probabilidades de adoecer que outros. Estes grupos conhecidos como vulneráveis podem e devem ser identificados para ser realizadas ações de saúde que contribuam para reduzir a probabilidade do adoecimento (DOMINGUEZ, 2014).

## 5.2 Avaliação pré-concepcional

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) avaliação pré-concepcional é a consulta que o casal faz antes que ocorra a gravidez, com o objetivo de pesquisar os fatores de riscos ou doenças que possam modificar a desenvolvimento normal de uma gestação futura, por isso é considerado como uma poderosa ferramenta para a melhoria dos índices da morbidade e mortalidade materna e infantil. Ressalta-se que pelo menos da metade das gestações não são planejadas, a pesar de que ela poderá ser desejada. O autor considera que em muitas situações a falta de planejamento se deve à ausência de orientações ou de oportunidades para a aquisição do método anticoncepcional.

De acordo com o Ministério de Saúde (BRASIL, 2013) as taxas de mortalidade materna e pré-natal são indicadores que refletem as condições de vida das mulheres; subjacente a morbidade e qualidade de vida de uma sociedade, cultural, econômica e política; cobertura, bem como a qualidade dos serviços de saúde, além de condições de educação e alimentação.

A prevenção de complicações e morte durante a reprodução é um dos pilares para o desenvolvimento da saúde reprodutiva e o principal instrumento para alcançar esse objetivo é o adequado funcionamento da consulta de planejamento familiar como uma forma de controle de risco reprodutivo (Brasil, 2013).

Deve ser investigado o uso de medicamentos, o habito de fumar, o uso de álcool ou drogas. Deve-se levantar a história de saúde familiar, antecedentes de doenças, história obstétrica anterior (Brasil, 2013).

O Ministério de Saúde (Brasil, 2013) assinala também que dentre nas atividades desenvolvidas na avaliação pré-natal devem estar incluídas: anamnese e exame físico, alguns exames de laboratórios, condições atuais de saúde e previas dela e do parceiro. Assim como o estado nutricional e dar orientações de alimentação, com adequada promoção de saúde.

## 6. METODOLOGIA

Utilizamos o método de Planejamento Estratégico Situacional em seus momentos explicativos, normativos, estratégico e tático operacional. Ao elaborar o projeto foram utilizados os 10 passos do planejamento estratégico: definição dos problemas, priorização dos problemas, descrição dos problemas, explicação do problema, seleção dos nós críticos, desenho das operações, identificação dos nós críticos, análise de viabilidade de um plano, elaboração de um plano operativo e desenho do modelo do plano de ação.

Para ajudar na identificação das mulheres em idade fértil com risco pré-concepcional foi feita a implementação de perguntas do questionário, onde a equipe avalio o nível de conhecimento das mulheres em estudo sobre o risco pré-concepcional e seu controle adequado.

Foram realizadas também pesquisas a partir da base de dados municipal do sistema da informação da atenção básica, site eletrônico de DATASUS, bem como levantamento de dados, em relação ao problema pelo Método da Estimativa Rápida, dentre outros.

Para a revisão da literatura foram utilizadas, em sua grande maioria, as publicações entre 2012 e 2016, em português, obtidas por o portal da biblioteca virtual em saúde, literatura internacional em ciências de saúde, dentre outros, foram utilizados os seguintes descritores: risco, gravidez, atenção primaria, prevenção.

Ressalta-se ainda, que as informações contidas no diagnóstico situacional por ocasião na disciplina Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde serviram de base para o desenvolvimento do projeto de intervenção.

# 7. ANÁLISE DOS RESULTADOS

## 7.1 Caracterização das mulheres da área em estudo

A área de abrangência tem um total de 2043 pacientes, a maioria mulheres com um total de 1145, dentre 12 e 45 anos, em idade fértil um total de 458 que corresponde ao universo de estudo das mulheres pertencentes á área de saúde de São João, sendo os principais fatores de risco como biológicos, psicológicos e sociais os mais frequentes para caracterizar e classificar estas mulheres dentre do risco pré-concepcional.

## 7.2 Projeto de intervenção

Inicialmente é importante destacar que para fazer um diagnóstico situacional de saúde de uma população foi necessário um tempo para poder levantar e estudar as informações de saúde, bem como ter um bom conhecimento da população de área de abrangência, além de identificar o número total de pessoas com risco e que necessitam de um atendimento.

## 7.3 Definição dos problemas

Para a realização do diagnóstico de saúde da população da área de abrangência de minha equipe, foi necessário tempo para poder estudar a informação já cadastrada, situação geográfica, econômica, social e religiosa e o número total de pessoas que estão identificadas como de risco. Também foi necessário selecionar os indicadores diagnósticos mais apropriados para descrever os problemas de saúde existentes e desenvolver ações de promoção e prevenção de saúde. Foi feita uma reunião com a equipe para reconhecer os problemas de saúde e classificar dentre eles, o prioritário, o que só foi possível por meio de uma estimativa rápida. Desse modo, foi possível identificar os seguintes problemas: cânceres detectáveis precocemente, doenças sexuais transmissíveis, doenças crônicas em abandono do tratamento integral, baixo controle pré-concepcional, identificamos pacientes com doenças transmissíveis e pouco uso de preservativos, gravidez de alto risco. Também de acordo com o resultado do questionário que foi feito dentre estas população de estudo, foi confirmado o baixo nível de conhecimento das mulheres em estudo sobre a importância do controle do risco pré-concepcional.

## 7.4 Priorização do problema

De acordo com a análise e priorização pela equipe de saúde da ESF São João, foi possível ponderar sobre a importância de cada fator relacionado ao problema, e aconteceu que

o baixo índice de mulheres classificadas como risco pré-concepcional foi o principal fator de risco para um baixo controle pré-concepcional.

**7.5 Descrição e explicação do principal problema selecionado de acordo com a sua dimensão e causa**

Com o intuído de se conhecer o problema da faixa de controle do risco pré-concepcional, foram levantadas algumas informações por meio da estimativa rápida. Assim foram identificados os fatores de risco deste grupo de mulheres em idade fértil, tais como: idade, hábitos tóxicos, doenças crônicas associadas, estado nutricional, história obstétrica anterior, dentre outras. A partir dessas informações foi possível conhecer melhor as mulheres da área de atendimento e suas características, com relação à idade e a o risco pre-concepcional, verificou-se que as mulheres em idade sexualmente ativa, entre os 26 e 35 anos, representavam a maioria.

Com relação aos hábitos tóxicos, o tabagismo é mais frequente e as mulheres têm uma baixa percepção do dano que pode causar na gestação, sendo uma das principais causas da restrição do crescimento intra-útero, partos prematuros e outros.

É bom destacar os estudos nutricionais na mulher em idade fértil, que constitui um determinante importante durante a gravidez. Também é bom destacar os antecedentes obstétricos e sua relação direita com o risco, sendo o baixo peso ao nascer um dos mais frequentes.

Com relação ao tipo de anticoncepcional o mais utilizado pela população feminina de nossa área é os esteróides injetáveis, mais foi importante fazer promoção sobre o uso da camisinha como fator importante para a prevenção de gestações não planejadas e doenças transmissíveis.

Com relação as doenças associadas ao risco podemos ver que a mais frequente é a hipertensão arterial, sendo uma das primeiras causas da morbimortalidade materna, com importantes complicações durante a gestação.

Nosso projeto têm como finalidade à modificação de hábitos e estilos de vida, aumento do nível de informação da população sobre o risco pré-concepcional e a importância do planejamento familiar, melhoria na estrutura dos serviços, realizar atividades educativas e elaborar um protocolo para o controle clinico do risco pré-concepcional, atualização de

também o cadastro de todas as mulheres da área com risco pré-concepcional, com apoio de todo o equipe, e de um equipe multidisciplinar e continuar com a capacitação dos agentes comunitários que são as pessoas do equipe de saúde que mais interatuam com a população.

Durante a elaboração e gestão do plano de intervenção, logrou-se planejar a estratégia para melhorar a qualidade de vida das mulheres em idade fértil, com operações especificas encaminhadas à lograr um rápido avance de nossas metas proposta, para diminuir no menor tempo possível os altos índices riscos de morbidade e mortalidade materno e infantil, e que cada mulher em idade fértil chegue a uma gestação com o maior preparo possível, sendo responsáveis deste projeto todo o equipe de saúde. É bom ressaltar, que ao concluir este projeto, os principais objetivos foram logrados e podemos comparar o antes e o depois da implementação de um processo que têm grandes resultados e que ainda temos muito trabalho que fazer, para garantir o controle adequado do risco pré-concepcional.

## 8. CRONOGRAMA

| **CRONOGRAMA DE ATIVIDADES** | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Atividades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1.Capacitação dos ACS | x | | | | | | | | | | | |
| 2.Cadastro das mulheres em idade fertil | | x | x | x | | | | | | | | |
| 3.Pesquisa das mulheres com risco pré-concepcional | | | | x | x | x | x | x | x | x | x | x |
| 4.Educação em saúde com á comunidade | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x |
| 5.Acompanhamento individual das pacientes | | | | | | | | | | | x | x |
| 6.Avaliação e monitorização das ações | | | | | | | | | | | x | x |
| 7.Busca ativa de novos casos | | | | | | | | | | | x | x |

## 9. RECURSOS NECESSÁRIOS

Recursos Humanos

- Médica da ESF
- Equipe de Enfermagem da ESF
- ACS

Recursos Materiais

- Fichas de cadastro
- Salas para palestra e atendimentos

## 10. CONCLUSÃO

Os resultados da avaliação apontam que foi possível identificar os principais riscos pré-concepcionais do grupo de mulheres da unidade de São João. A faixa ideal para a gestação encontra-se entre 20 e 29 anos, pois apresentam menos riscos. Verificou-se que o tabagismo foi uma das sustâncias tóxicas o mais utilizado, com riscos de baixo peso ao nascer, parto prematuro, morte materna e fetal, dentre outras. É muito pouco frequente o uso de método anticoncepcional e o controle, mais em nosso estudo logrou-se comparar o aumento do nível de conhecimento sobre o controle adequado do risco pré-concepcional, com uma maior percepção do risco e das principais complicações desse grupo de riscos. Com relação as doenças crônicas, a hipertensão artérias foi a condição mais frequente. A atenção a mulher desde a etapa pré-concepcional com a identificação precoce dos riscos é reconhecida como um fator indispensável para garantir uma atenção pré-natal de qualidade e fazer uma gravidez planejada é muito importante. Assim, pode-se concluir que o controle do risco pré-concepcional constitui um dos programas mais importantes na atenção na saúde da mulher para assegurar uma gestação com o menor risco para a mãe e o filho saudável, com uma consulta de planejamento familiar adequada e a motivação de toda a equipe de saúde para continuar trabalhando. O resultado desse projeto de intervenção apontou que é possível o desenvolvimento satisfatório de uma gravidez com pouco ou nenhum risco para a mãe e o filho e a diminuição dos índices da mortalidade materna e infantil.

# REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [recurso eletrônico]/Ministério da Saúde.1.ed. ver. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: HTTP://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_32.pdf. Acesso em: Nov. 2017.

2. BRASIL; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE cidades. 2014. Brasília:IBGE , 2014 a Disponível em :WWW.cidades..ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=313520Acesso em: Nov. 2017.

3. BRASIL. Presidente da República . Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada e Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos. Grupo Técnico para o acompanhamento dos ODM. Objetivos de Desenvolvimento do Milênio: Relatório Nacional de Acompanhamento. Brasília: IPEA, 2014 b. Disponível em: pt.slideshare.net/Marcus Renato/odm-objetivos-de...Acesso em: janeiro,2018.

4. CAMPOS, F.C.C/ FARIA H. P.;SANTOS, M.A. Planejamento e avaliação das ações em saúde.2ed,2014.

5. COELHO, S.; PORTO, Y.F. Saúde da Mulher. 2ed2014.

6. Cidelândia, Prefeitura Municipal de Cidelândia. Organização do município. 2016.

7. Cidelândia, Prefeitura Municipal de Cidelândia. Prevenção da mortalidade materna e infantil, 2016.

8. Cidelândia, Prefeitura Municipal de Cidelândia. Informações sobre a Secretaria Municipal de Saúde, 2016.

9. DOMINGUEZ. F. Ginecologia e Obstetrícia, vol.1, c.11, 2014.

10. HERRAER. V. Ginecologia e Obstetrícia, vol.1, c.11, 2014.

11.MORSE, M.L. ET al. Mortalidade materna no Brasil: o que mostra a produção cientifica nos últimos 30 anos. Saúde Pública, 2011, vol.27, n.4,PP. 623-638.ISSN 0102-311X.

12.OMS, Organização Mundial da Saúde. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde.8 ed.v1,2012.

13. OLIVA. J. Ginecologia e Obstetrícia. vol.1, c.11, 2014.

14.REZENDE, C. L. Qualidade de vida das gestantes de alto risco em centro de atendimento à Mulher do Município Dourados. 2012.

15.RICARDO, O. R. Obstetrícia e Ginecologia. Havana; Editorial de Ciências Médicas, 2014.

16.Projeto de intervenção no controle de risco pré-concepcional com vistas à redução da mortalidade materna. Estratégia Saúde da Família, 2015.

**ANEXO. 1**

QUESTIONARIO:

1. Dados gerais da paciente (idade, ocupação, hábitos tóxicos, dentre outros).
2. Que conhecem sobre o risco pre-concepcional?
3. Que doença familiar e pessoal tem?
4. Que conhecem sobre o controle do planejamento familiar?
5. Que importância tem conhecer sobre o controle da gestação não planejada e não desejada?
6. Que método anticoncepcional è usado por elas?