



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2017

Lucas Pereira Ferraz

Intervenção para fomentar o cuidado acerca do
planejamento familiar e prevenção das Infecções
Sexualmente Transmissíveis no Centro Municipal de
Saúde Adão Pereira Nunes, em Campo Grande, Rio de
Janeiro, RJ

Florianópolis, Janeiro de 2023

Lucas Pereira Ferraz

Intervenção para fomentar o cuidado acerca do planejamento familiar e prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis no Centro Municipal de Saúde Adão Pereira Nunes, em Campo Grande, Rio de Janeiro, RJ

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Heluana Cavalcante Rodrigues
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Marta Inez Machado Verdi

Florianópolis, Janeiro de 2023

Lucas Pereira Ferraz

Intervenção para fomentar o cuidado acerca do planejamento familiar e prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis no Centro Municipal de Saúde Adão Pereira Nunes, em Campo Grande, Rio de Janeiro, RJ

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

**Profa. Dra. Marta Inez Machado
Verdi**

Coordenadora do Curso

Heluana Cavalcante Rodrigues

Orientador do trabalho

Florianópolis, Janeiro de 2023

Resumo

O planejamento familiar constitui um componente fundamental de saúde reprodutiva, visto que existem muitos problemas de mortalidade materna e infantil por falta de sensibilização, informação e até aconselhamentos a todas as famílias para promover uma maternidade e paternidade responsável para melhorar a saúde e bem-estar da família. Além disso, é o elemento principal na prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e gravidez indesejada. O objetivo do trabalho é, através de uma intervenção com a comunidade, fomentar o cuidado acerca do planejamento familiar e prevenção das IST no Centro Municipal de Saúde Adão Pereira Nunes, em Campo Grande, Rio de Janeiro, RJ. Foi realizado pelas agentes comunitárias de saúde busca ativa de população em idade fértil, incluindo gestantes, onde estes foram convidados e participaram de encontros mensais, conduzidos pelo médico com auxílio do enfermeiro, onde foi abordado sobre métodos anticoncepcionais, IST, e outros assuntos referentes ao tema. Além disso, todos tiveram a oportunidade de realizar testes rápidos para detecção de IST. Estas atividades ocorreram no período de março a novembro de 2018. Espera-se que após a finalização do projeto a população alvo deste estudo esteja mais sensível para uma vida sexual saudável e para a importância de realizar o planejamento familiar.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Direitos Sexuais e Reprodutivos, Doenças Sexualmente Transmissíveis, Planejamento Familiar, Saúde da Mulher

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo geral	11
2.2	Objetivos específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

O Centro Municipal de Saúde Adão Pereira Nunes localiza-se no bairro de Campo Grande, no Rio de Janeiro. A unidade de saúde foi construída há 14 anos, porém somente há 8 anos instituiu o modelo de ESF. A estrutura de profissionais conta com quatro equipes de Saúde da Família e duas Equipes de Saúde Bucal (uma na modalidade 1, com dentista, técnico em higiene dental e auxiliar de saúde bucal; e uma na modalidade 2, com dentista e auxiliar de saúde bucal). Essa área por ser desfavorecida social e economicamente, convive diariamente com a problemática do tráfico de drogas e o uso de armas de fogo.

A equipe em que atuo, conhecida como "Floresta" abrange cerca de 2.675 pessoas. Dentre esta população, tem-se cadastrados 700 hipertensos, 400 diabéticos e 28 gestantes. O número de pessoas usando medicação psicotrópica é elevado. Por faixa etária, a população encontra-se dividida da seguinte forma: 32 (1,2 %) crianças menores de 1 ano, 252 (9,5 %) crianças de 1 ano a 6 meses, 145 (5,5%) crianças de 7 anos a 9 anos, 166 (6,3%) crianças de 10 a 14 anos, 239 (9,0%) adolescentes de 15 a 19 anos, 225 (8,5%) adultos de 20 a 24 anos, 218 (8,2%) de 25 a 29 anos, 202 (7,6%) adultos de 30 a 34 anos, 180 (6,8%) de 35 a 39anos, 174 (6,5%) de 40 a 44 anos, 156 (5,8%) de 445 a 49 anos, 168 (6,2%) de 50 a 54 anos, 149 (5,5%) de 55 a 59 anos, 123 (4,5%) de 60 a 64 anos, 83 (3,1%) de 65 a 69 anos, 50 (1,8%) de 70 a 74 anos, 53 (1,9%) de 75 a 79 anos, 30 (1,1%) de 80 a 84 anos, 17 (0,6%) de 85 a 89 anos e 13 (0,4%) pacientes acima de 90anos (e-SUS, 2018).

Um cenário que tem preocupado bastante os profissionais da equipe é a grande incidência de infecções sexualmente transmissíveis, crianças expostas ao tráfico de drogas, uso abusivo de drogas ilícitas, síndrome do pânico, uso elevado de medicação psicotrópica sem acompanhamento psiquiátrico e elevada prevalência em hipertensão arterial/diabetes mellitus, muitas das vezes reflexo da violência que se instalou na comunidade. O diagnóstico de HIV é presente com cinco casos na equipe, estando alguns com carga viral detectável. Nenhum caso é AIDS, porém percebe-se a resistência dessas pessoas para o adequado acompanhamento. Dessa maneira, ações de educação em saúde tem sido desenvolvidas nas escolas pela equipe de saúde buscando orientar e sensibilizar a comunidade para a promoção da saúde, prevenção e controle das doenças.

Através do acompanhamento do pré natal verificou-se que 1/3 das gestações não passaram por um planejamento, que é elevado o número de gravidez na adolescência e indesejada. Percebe-se que a atividade sexual tem se iniciado cada vez mais cedo. O diálogo abordando o tema acerca da sexualidade ainda é tratado como tabu. Dessa maneira, eu como médico percebo a urgente necessidade de intervir nesta realidade organizando processos de trabalho visando contribuir com um quadro de saúde mais favorável nesta comunidade.

Os processos de cuidado que a referida equipe desenvolve seu trabalho dentro do Saúde

da Família são: saúde do idoso, saúde da criança e do adolescente, doenças crônicas, tuberculose, hanseníase, saúde da mulher e saúde mental. As linhas de cuidado, de forma sintética, é pensar e organizar de forma lógica a distribuição dos serviços ofertados; é pensar em um fluxo capaz de conduzir os processos de trabalho (cuidados) de forma eficiente e eficaz. Os gestores dos serviços podem pactuar fluxos, reorganizando o processo de trabalho, a fim de facilitar o acesso do usuário aos serviços que necessitar. Linha do Cuidado Integral incorpora a ideia da integralidade na assistência à saúde, o que significa unificar ações preventivas, curativas e de reabilitação; proporcionar o acesso a todos os recursos tecnológicos que o usuário necessita, desde visitas domiciliares realizadas pela Estratégia Saúde da Família e outros dispositivos como o Programa de Atenção Domiciliar, até os de alta complexidade hospitalar; e ainda requer uma opção de política de saúde e boas práticas dos profissionais. O cuidado integral é pleno, feito com base no ato acolhedor do profissional de saúde, no estabelecimento de vínculo e na responsabilização diante do seu problema de saúde (SIQUEIRA, 2015).

Nota-se que é de suma relevância os profissionais territorializarem a área de atuação para melhor direcionar o seu trabalho na estratégia de saúde da família, conhecendo o que esta dispõe de fragilidades, potencialidades, ameaças e fortalezas. Então, o autor da intervenção juntamente com a equipe de trabalho tem realizado visitas domiciliares pelo bairro identificando os limites geográficos, as vulnerabilidades, dentre outros. A partir desse ponto, é possível priorizar e planejar as ações para posterior monitoramento e avaliação.

Destaca-se que esta intervenção será relevante para a minha formação como médico de saúde da família e para a comunidade que deverá estar mais informada quando ao planejamento familiar e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, reduzindo também o número de gestações indesejadas e na adolescência. A sistema de saúde precisa de profissionais motivados a criar estratégias para aquisição de bons indicadores de saúde.

2 Objetivos

2.1 **Objetivo geral**

Fomentar o cuidado acerca do planejamento familiar e prevenção das IST no Centro Municipal de Saúde Adão Pereira Nunes, em Campo Grande, Rio de Janeiro, RJ.

2.2 **Objetivos específicos**

- Disponibilizar cronograma para realização de testes rápidos;
- Organizar grupo de planejamento familiar no serviço de saúde;
- Planejar junto as gestantes qual método contraceptivo adotará após o parto;
- Realizar educação em saúde acerca das temáticas nos equipamentos sociais e em locais públicos estratégicos na comunidade de Campo Grande.

3 Revisão da Literatura

O paradigma no contexto da saúde sexual e reprodutiva, sofreu mudanças importantes com a Conferência Internacional para Desenvolvimento da População (ICPD), realizada no Cairo em 1994, na medida em que se alterou o foco da população para as pessoas, do macro para o micro e do crescimento e redução da fertilidade para os direitos, necessidades, expectativas e ambições dos indivíduos (CAIRO, 1994). A partir de então, abriu-se um maior campo de discussão das temáticas aborto, gravidez indesejada, direitos sexuais e reprodutivos.

O planejamento familiar surge neste cenário como um meio para viabilizar a concretude de ações de promoção e prevenção a saúde sexual e reprodutiva dos indivíduos. Planejar é um exercício de racionalidade humana, de trazer muitos elementos para o palco da análise, avaliar cada um deles e decidir com base em determinados pressupostos. Diante disso, há uma pergunta intrigante a ser feita: pode o ser humano de fato “planejar” a própria reprodução? Essa pergunta é relevante, haja vista a vinculação da reprodução à sexualidade. Podemos planejar “plenamente” a sexualidade? Talvez aqui estejamos nos aproximando do aspecto mais complexo e mais frágil desse amplo edifício que é o “planejamento familiar” (SANCHES; SILVA, 2016).

A sexualidade pode ser compreendida como a mais radical expressão e manifestação da identidade de alguém; dinamismo revelador da própria intimidade e simultaneamente busca do outro. Vivenciada numa conjugalidade saudável, é ao mesmo tempo posse do outro e entrega de si mesmo. Na literatura ocidental, a sexualidade é apresentada como Eros e Ágape, como busca da própria felicidade e da felicidade do parceiro (SANCHES; SILVA, 2016).

Os direitos reprodutivos referem-se, resumidamente, ao direito de decidir de maneira livre e responsável sobre o número, o espaçamento e a oportunidade de ter filhos, bem como ao direito de acesso à informação e aos meios para a tomada dessa decisão. Já os direitos sexuais dizem respeito ao direito de exercer a sexualidade e a reprodução livre de discriminação, coerção ou violência. Certamente, cabe às pessoas decidir sobre ter ou não filhos; no entanto, do ponto de vista ético, o direito de ter filhos também passa pela reflexão sobre a busca do melhor interesse da criança, uma vez que o filho é um dos elementos constitutivos do projeto de parentalidade (SANCHES; SILVA, 2016). Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2016) as ações de planejamento reprodutivo se baseiam em ações clínicas, educativas, preventivas, oferta de informações, através de métodos e técnicas para regulação da fecundidade.

A oferta da saúde sexual e reprodutiva é uma das responsabilidades da atenção básica, onde a assistência ao planejamento reprodutivo consiste em ações de promoção, prevenção, informação e educação em saúde. Segundo a Constituição (1988), o Estado deve fornecer

recursos educacionais e tecnológicos para o exercício desse direito, atestando à população a possibilidade de regular a fecundidade e decidir livre e responsabilmente por ter ou não filhos.

Os profissionais de saúde devem ser qualificados para desenvolverem ações que contemplem a concepção e a anticoncepção. Entretanto, segundo dados do Ministério da Saúde (2004) em relatório de avaliação das equipes de saúde da família, mais da metade dos profissionais médicos e enfermeiros atuantes em saúde da mulher não foram capacitados para as ações em planejamento familiar, tratamento de afecções ginecológicas, prevenção de câncer de colo uterino e consultas pré-natais.

No âmbito da Atenção Básica, observa-se que a gravidez não planejada é um dos principais determinantes do início tardio na assistência pré-natal, além da dificuldade de adoção de medidas recomendadas, como o uso de ácido fólico e sulfato ferroso (BARRETT; WELLINGS; SMITH, 2004). Outras implicações observadas são dificuldade na relação entre mãe e filho, baixa duração no aleitamento materno e impacto no desenvolvimento infantil ((CONCEIÇÃO; FERNANDES, 2015).

Entende-se gestação não planejada toda aquela que não foi programada pelo casal ou, pelo o menos, pela mulher. Quando indesejada, esta gestação se revela um grave problema de saúde pública, tendo em vista que grande número tem como desfecho principal o aborto, constituindo impacto na realização do pré-natal de qualidade, na adesão ao aleitamento materno e no processo de crescimento e desenvolvimento da criança, refletindo como relevante fator de morbimortalidade materna-infantil, além de representar risco aumentado de ansiedade e depressão, sobretudo no período puerperal (BRASIL, 2006).

Entre as gestantes que se encontram nessa situação, as adolescentes se destacam. (FERRARI; THOMSON; MELCHIOR, 2008) tratam o adolescente como vulnerável por ser parte de um grupo social que se encontra em fase de importantes transformações biológicas e mentais. A maternidade na adolescência também tem sido vista como problema de saúde pública. (DIAS; TEIXEIRA, 2010) destacam que esta gestação apresenta risco biológico tanto para a mãe como para o recém-nascido, além de implicar consequências psicológicas, sociais e econômicas. A gestação nesta fase da vida também é uma grande preocupação por estar associada à disseminação de doenças sexualmente transmissíveis.

Diante do exposto, é visível a importância de explorar tal assunto, a fim de criar soluções que mudem este quadro recorrente na sociedade. Na Atenção Primária à Saúde, a principal ferramenta utilizada é o Planejamento Familiar, sendo este um direito de todo cidadão, amparado pela Constituição Federal em seu artigo 226 e pela Lei 9.263, de 1996. Esta estratégia é parte do atendimento integral à saúde, tanto à mulher quanto ao homem, ou ao casal. Nesse sentido, ele deve ser oferecido em todos os níveis do Sistema Único de Saúde (SUS), em toda sua rede de serviços, e pode estar em associação, no que couber, com instâncias componentes do sistema educacional (BRASIL, 1996).

Em 1983, o Ministério da Saúde lançou o Programa de Assistência Integral à Saúde

da Mulher (PAISM), que tratava de questões referentes à saúde da mulher. O Programa de Planejamento Familiar é uma atividade incluída dentro do PAISM, devendo ser desenvolvido por equipe multidisciplinar, constituída por enfermeiro, assistente social, médico e psicólogo. A última Norma Operacional de Assistência à Saúde, que ocorreu em 2001 (NOAS-2001), do Ministério da Saúde, estabeleceu que o planejamento familiar é ação mínima que deve ser implementada em todos os municípios, visam a melhoria da saúde da população feminina (BRASIL, 2001).

No que diz respeito à saúde dos homens esta só foi alvo de política específica no ano de 2008, quando foi lançada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Este documento aborda que a paternidade não deve ser vista apenas do ponto de vista da obrigação legal, mas, sobretudo, como um direito do homem, o qual deve ser conscientizado tanto a respeito deste direito, quanto ao dever à participação no planejamento reprodutivo. Para tanto, deve-se estimular a participação e inclusão do homem nas ações de planejamento familiar, enfatizando a importância de se assegurar condições para que a paternidade seja vivenciada de modo responsável (BRASIL, 2008).

Nas Clínicas da Família, uma das formas de organização da assistência do Planejamento Familiar se dá por meio de consultas médicas, onde o enfoque principal é a escolha de um método anticoncepcional adequado para o casal. A oferta destes métodos deve ser ampla, para que as pessoas possam escolher aquele que responda suas necessidades individuais, desejos e condições fisiológicas e financeiras. A oferta e a escolha livre por métodos são um direito, e a informação sobre a diversidade dos mesmos bem como a sua disponibilidade para controle da fecundidade são elementos fundamentais para a adesão ao uso do anticoncepcional (OSIS et al., 2004).

Uma Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde realizada em 2006, constatou uma alta prevalência de uso de método anticoncepcionais no país, totalizando 81%. Comparando com os anos 1996 a 2006, essa prevalência aumentou. Entretanto, foi observado que 46% dos nascimentos não foram planejados, sendo 28% desejados para mais tarde e 18% não desejados. Essa contradição entre alta prevalência de uso de métodos contraceptivos e a dificuldades de prevenir gravidez não planejada mostra que o exercício dos direitos reprodutivos não está sendo plenamente satisfatório (BRASIL, 2008).

Ferrand (2007) relata que a contracepção é um problema mais identificado entre as mulheres com condições socioeconômicas desfavoráveis e que não conhecem seus direitos sobre reprodução. Exemplifica ainda que a gravidez não planejada é decorrente da falta de informação e dificuldade de acesso aos métodos contraceptivos, e ainda do uso inadequado destes, descontinuidade da sua oferta pelo serviço ou oferta limitada, e efeitos colaterais adversos que levam ao abandono e ao limite de eficácia.

Outro objetivo da consulta médica no planejamento familiar é a verificação de sintomas relacionados à saúde reprodutiva, como aqueles referentes à atividade sexual, menstruação e principalmente às infecções sexualmente transmissíveis (IST). Tratando-se da saúde

sexual e reprodutiva, estas infecções trazem consequências muitas vezes irreparáveis, como infertilidade feminina e masculina, causadas por exemplo pela infecção por Clamídia. Outro efeito é a transmissão vertical determinando perdas gestacionais, doenças congênitas ou baixo peso ao nascer (GUTMAN, 1999). Dados mostram que mulheres que tiveram Doença Inflamatória Pélvica têm probabilidade 6 a 10 vezes maior de desenvolver gravidez ectópica, condição que contribui com mais de 15% das mortes maternas (WHO, 2004).

É imprescindível que haja aconselhamento referente às IST dentro do planejamento familiar, sendo esta importante prática em saúde coletiva na desafiante tarefa de quebra da cadeia de transmissão dessas patologias. Na atenção básica, o profissional de saúde precisa informar, avaliar riscos e apoiar emocionalmente os usuários. Deve haver acolhimento com oferta de testes rápidos e/ou sorologias disponíveis: HIV (anti-HIV), hepatites virais e sífilis. Profissionais de saúde devem incentivar o uso de preservativos (masculino ou feminino) visando a redução de riscos de infecção, e para os que já tem o diagnóstico, visa evitar transmissão da doença para parcerias sexuais e para os conceptos no caso de gestantes. Além disso, ao fazer qualquer abordagem em pessoas com IST, o objetivo maior deve ser primeiramente interromper a cadeia de transmissão da forma mais efetiva e imediata possível, além de evitar as complicações advindas das IST e buscar a regressão imediata dos sintomas. Também é imprescindível o incentivo ao fortalecimento da adesão ao tratamento para pessoas com diagnóstico de IST (BRASIL, 2005).

Tendo em vista os temas abordados, destaca-se a importância de programas de educação sexual no sentido de reduzir a prevalência de gravidez não planejada e IST, minimizando seus impactos em toda a sociedade. Cabe aos profissionais da ESF implementar e redirecionar ações que favoreçam as escolhas reprodutivas.

4 Metodologia

Este estudo trata-se de um projeto de intervenção cujo objetivo principal foi conscientizar a população sobre a importância do planejamento familiar e prevenção das IST, no Centro Municipal de Saúde Adão Pereira Nunes, em Campo Grande, Rio de Janeiro, RJ.

A palavra “intervenção” é empregada para denominar determinado tipo de pesquisa na qual práticas de ensino inovadoras são planejadas, implementadas e avaliadas em seu propósito de maximizar as aprendizagens daqueles que delas participam. No caso deste estudo, a população alvo foi mulheres e homens em idade fértil.

Neste Centro Municipal, o médico, com apoio da equipe, desenvolveu atividades com a população referentes ao tema Planejamento Familiar e prevenção de IST. Os agentes comunitários de saúde realizaram busca ativa para convidar a população alvo para encontros mensais, conduzidas pelo médico e enfermeiro, onde foi discutido sobre métodos anticoncepcionais, IST, e outros assuntos referentes ao tema. Além disso, foi disponibilizado um cronograma, onde todos tiveram a oportunidade de realizar testes rápidos para detecção de IST. As gestantes também fizeram parte dos grupos, e foi alertada a importância de iniciar um método anticoncepcional após a gestação, informando que durante a amamentação é imprescindível o acompanhamento do médico para escolher o melhor método a ser adotado. Estas atividades ocorreram no período de março a novembro de 2018.

Para o estudo, foi realizado também uma pesquisa exploratória, realizada por meio de busca em livros, publicações científicas, bases de dados e produções acadêmicas referentes ao tema. As seguintes bases de dados sistemáticas foram utilizadas nas buscas: *Scientific Electronic Library Online – SciELO*, *US National Library of Medicine National Institutes of Health* (PubMed), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram usadas as seguintes palavras chaves: “Contracepção”, “Planejamento familiar”, “Gravidez indesejada”, “Educação em saúde”.

Os recursos que foram necessários para o desenvolvimento das atividades compõem: folderes, kits para os testes rápidos, datashow e computador.

Como toda pesquisa envolvendo seres humanos deve ser orientada pelos princípios da bioética, a presente intervenção se respaldou na beneficência, não-maleficência, justiça e autonomia conforme a Resolução 466/2012 do CNS.

5 Resultados Esperados

A educação em saúde, em especial na ESF, deve ser uma atividade de grande relevância, tanto para os profissionais, quanto para a comunidade, pois os objetivos da ESF só serão alcançados mediante práticas educativas que visem à promoção da saúde dos indivíduos. O termo “educação em saúde” vem sendo utilizado para evidenciar a necessidade de atuação entre o profissional e a comunidade para a realização de atividade de prevenção e promoção da saúde. Tais práticas devem ter a conscientização do indivíduo e de sua coletividade, e os profissionais envolvidos necessitam adotar metodologias de ensino que transformem a capacidade das pessoas de compreensão por meio da sua realidade, para uma vida mais saudável.

Neste estudo, o tema abordado surgiu diante da alarmante situação encontrada na população de abrangência do Centro Municipal de Saúde Adão Pereira Nunes, onde foi encontrado relevante número de gravidez indesejada, principalmente em adolescentes e IST. Tal fato alertou a necessidade de abordar tal população sobre estas temáticas.

Deseja-se que essas ações passem a ser desenvolvidas de maneira sistemática na unidade de saúde em questão. Da mesma forma, espera-se que a população se sensibilize para uma vida sexual saudável e para a importância de realizar o planejamento familiar.

Referências

- BARRETT, G.; WELLINGS, K.; SMITH, S. C. Conceptualisation, development and evaluation of a measure of unplanned pregnancy. *J Epidemiol Community Health*, p. 426–433, 2004. Citado na página 14.
- BRASIL. Regula planejamento familiar. Congresso Nacional, Brasília, n. 1, 1996. Citado na página 14.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher*. 2001. Disponível em: <<http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/temas-de-atuacao/mulher/saude-das-mulheres/enfrentamento-a-mortalidade-materna-menu/parto-aborto-e-puerperio-assistencia-humanizada-a-mulher-ms>>. Acesso em: 12 Nov. 2018. Citado na página 15.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher*. 2008. Disponível em: <<http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/pnds2006.pdf>>. Acesso em: 10 Dez. 2018. Citado na página 15.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Protocolos da Atenção Básica: Saúde das mulheres*. 2016. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/67413843-Ministerio-da-saude-instituto-sirio-libanes-de-ensino-e-pesquisa-saude-das-mulheres.html>>. Acesso em: 10 Dez. 2018. Citado na página 13.
- CONCEIÇÃO, S. P.; FERNANDES, R. A. Q. Influência da gravidez não planejada no tempo de aleitamento materno. *Esc. Anna Nery*, p. 600–605, 2015. Citado na página 14.
- DIAS, A. C. G.; TEIXEIRA, M. A. P. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. *Cadernos de psicologia e educação*, p. 123–131, 2010. Citado na página 14.
- FERRARI, R. A. P.; THOMSON, Z.; MELCHIOR, R. Adolescência: ações e percepção dos médicos e enfermeiros do programa saúde da família. *Interface-comunicação, saúde, educação*, p. 387–400, 2008. Citado na página 14.