



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Dayami Mercedes Casado Martinez

Educação sexual e gravidez precoce nos adolescentes da
comunidade de Pinhal Grande. Laranjal, Paraná

Florianópolis, Março de 2018

Dayami Mercedes Casado Martinez

Educação sexual e gravidez precoce nos adolescentes da
comunidade de Pinhal Grande. Laranjal, Paraná

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

Orientador: Girlane Mayara Peres
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018

Dayami Mercedes Casado Martinez

Educação sexual e gravidez precoce nos adolescentes da
comunidade de Pinhal Grande. Laranjal, Paraná

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

Profa. Dra. Fátima Büchele
Coordenadora do Curso

Girlane Mayara Peres
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018

Resumo

Gravidez e maternidade em adolescentes causam preocupação na sociedade em geral, principalmente porque foi construído como um problema que resultou em consequências negativas, tanto para os adolescentes como suas famílias. A gravidez na adolescência decorre, principalmente, da não utilização de métodos contraceptivos e, em menor porcentagem, fornece métodos de uso inadequados. A pobreza afeta a probabilidade de mulheres jovens engravidar e, nesse caso, entram em um círculo vicioso, uma vez que a maternidade precoce geralmente compromete seus resultados acadêmicos ao seu potencial econômico. Compartilhar informações sobre sexo seguro, prevenção de doenças transmissíveis e gravidez precoce, defender a educação sexual no ambiente escolar e familiar e promover temas de saúde integral para adolescentes, são objetivos específicos do nosso projeto. O projeto de intervenção abordará questões de educação sexual para 20 adolescentes entre 13 e 17 anos, na escola estadual da comunidade Pinhal Grande, com uma pesquisa que será aplicada no final de cada atividade para avaliar a qualidade do mesmo. Uma reunião semanal será realizada durante um mês. A atividade será realizada pelo médico de atenção da comunidade, enfermeiro e psicólogo da Equipe de Saúde da Família (ESF). Com este projeto, esperamos que, como resultado, possamos aumentar a conscientização sobre as questões relacionadas à gravidez e o uso de métodos contraceptivos para prevenir DST, bem como informações para a comunidade escolar, sobre as consequências de uma gravidez indesejada, direta ou educacionalmente.

Palavras-chave: Adolescente, Anticoncepção, Educação Sexual, Estratégia Saúde da Família, Gravidez na Adolescência

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivos Específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

O município de Laranjal foi fundado inicialmente como distrito de Palmital. Em 9 de janeiro de 1991, a cidade emancipa-se, instalando-se em 1º de janeiro de 1993. No início do desbravamento da região a floresta nativa, composta principalmente por araucárias e outras madeira de lei, foi derrubada em grande quantidade, era queimada ou deixada até apodrecer, uma vez que a atividade principal era a cultivo de milho, arroz, feijão, trigo e cultivos de porcos de forma extensiva. Posteriormente foram instaladas grandes serrarias para o beneficiamento da madeira e indústrias moveleiras. Sua principal fonte de renda vem da agricultura e pecuária, onde uma minoria de sua população tem a renda centrada em atividades de fazendas e sua maioria são famílias que sobrevivem de trabalhos de boias-frias, fato que coloca o município como a população extremamente carente, sendo o município que possui um dos menores IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) do Paraná = 0,651. De acordo com a história, o nome Laranjal é de origem geográfica, em referência ao Ribeirão Laranjal que cruza o território do município e ao tempo da colonização era comum encontrar extensos laranjais nativos.

Em sua estrutura de saúde, dispomos de um Centro de Saúde situado na sede do município. Hoje o município possui três Equipes de Saúde da Família que dão cobertura de aproximadamente 95% da população, oferecendo assistência básica e duas Equipes de Saúde Bucal. O município possui dez escolas municipais, sendo nove em funcionamento na zona rural e uma na sede, além de duas creches que dão suporte para mais de 160 alunos até os cinco anos de idade. A secretaria de assistência social é responsável pelo planejamento, organização, monitoramento e avaliação dos programas, projetos e ações desenvolvidos em laranjal. Atualmente o município tem infraestrutura adequada de proteção social. Em seus encontros mensais, nossos idosos participam de atividades que fortalecem a autonomia, as relações familiares e comunitárias, e que elevam a autoestima por meio de momentos de descontração e lazer.

Nas áreas de risco social há pessoas morando perto do rio Piquiri que atravessa a cidade com risco de inundação nos dias de chuva, o risco ambiental não é um problema em nossa cidade porque não temos fabricas que contaminem o meio ambiente e a recolhida de lixos é realizada com frequência. As condições de saneamento básico apresentam descompasso entre a oferta de água e esgotamento sanitário adequado, enquanto que 95,1% dos domicílios da região são atendidos de rede geral de abastecimento e apenas 31% são atendidos de rede geral de esgoto. Essa condição coloca a cobertura da região muito abaixo do patamar médio estadual, de 45,9%. No município com menor renda do Paraná 6 em 10 domicílio vivem na pobreza, 57% dos domicílios da cidade são considerados pobres, com renda inferior a meio salário mínimo por pessoa. O índice de alfabetização é de 65%, além do programa de alfabetização realizado no município tem as pessoas mais idosas que

ainda não aprenderam ler e escrever. As condições de moradia está tendo melhoria nos últimos anos, foram entregado casas com boas condições estruturais a aquelas famílias com mais baixo nível econômico e que tinham filhos menor de idade, idosos, mulheres grávidas e incapacitados.

A população acompanhada pela Equipe de Saúde da Família a qual faço parte é 2.098 pessoas, sendo 1105 homens e 993 mulheres. Em relação a faixa etária, 72 pessoas são menores de 20 anos, 849 pessoas possuem entre 20 e 59 anos, e 1175 são maiores de 60 anos. As queixas mais comuns que levaram a população a procurar o posto de saúde no ano 2015 foram a dor de barriga com uma proporção de 8 por cada 20 pacientes atendidos em uma consulta, os sintomas respiratórios tiveram uma proporção de 12 por cada 20 pacientes, a dor nos ossos 7 de cada 20 pacientes receberam atendimento, a dor de cabeça tinha a mesma proporção de dor nos ossos, e a dor de dentes com uma proporção de 4 por cada 20 pacientes. Nossa equipe de saúde programa os atendimentos da população de acordo com os dados obtidos, por exemplo os pacientes com doenças crônicas não transmissíveis se reprograma consulta 4 em 4 meses, os que tem doenças transmissíveis tem consultas programadas todos os meses, os pacientes com incapacidade física ou mental tem consulta programada 6 em 6 meses, as gestantes e crianças menores de um ano também tem consultas programadas segun o risco, além disso realizamos acompanhamento dos pacientes que chegam ao posto de saúde com urgências médicas e o que não pode ser resolvido no posto de saúde é encaminhado ao hospital mais perto da cidade.

A proporção de crianças com até um ano de vida com esquema vacinal em dia no mês de março foi de nove pacientes para um total de trezes lactantes. As gestantes ao início da gravides recebem orientações sobre o seguimento pré-natal pelo qual a proporção de gestantes que tiveram sete ou mais consultas durante o pré-natal no ano 2015 foi de 18 por 20 mulheres grávidas em nossa comunidade. A evolução da saúde materno infantil em nosso bairro está em melhoria, porque com atividades de educação pré-natal nós temos percebido que as gestantes tem mais participação nas consultas, e no período pós-natal o seguimento das crianças em consultas e esquema vacinal está melhorando, mas, ainda temos que trabalhar mais para evitar a gravidez na adolescência e as complicações que pode ter a gestação não planejada, já que o 48 % das gestantes de nossa comunidade são adolescentes.

A gravidez na adolescência figura como um problema que atinge parcelas crescentes da população Laranjaense. A relação entre esta e o abandono da escola. A ocorrência da gravidez precoce entre adolescentes da cidade tem se mostrado crescente, gerando grande preocupação por parte da escola e do município. Entende-se que e a adolescência é um período de vida que merece atenção, pois essa transição entre a infância e a idade adulta pode resultar ou não em problemas futuros. A gravidez na adolescência é um desses problemas que nesse sentido a escola deve assumir a sua função social, promovendo ações

que possam auxiliar na sensibilização da comunidade através de projetos estruturantes. Dessa forma, é que o projeto de prevenção à gravidez na adolescência torna-se essencial para que sejam abertas as discussões acerca do problema aqui exposto, pois através da realização de palestras buscaremos a sensibilização dos alunos e convidá-los a refletir sobre as consequências de uma gravidez indesejada. Diante do alto índice de adolescentes grávidas no município, faz-se necessário o debate acerca da atual situação, sendo de ótima importância para nós os profissionais de saúde e a população em geral. Para a realização do projeto contamos com a participação e apoio de professores, pais e alunos da escola sede de nosso município, já que é um tema oportuno de debate em nossa comunidade para intervir nos riscos que acrescentam a gravidez nos adolescentes de nossa comunidade.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Reduzir a incidência da gravidez na adolescência na comunidade Pião Grande, Laranjal - SC.

2.2 Objetivos Específicos

- Planejar com a equipe de saúde, grupos sociais e educadores atividades de prevenção da gravidez na adolescência;
- Realizar ações educativas e orientação aos adolescentes sobre educação sexual e gravidez;
- Criar espaço relacionais como forma de promover o empoderamento e desenvolvimento saudável dos adolescentes

3 Revisão da Literatura

DEFINIÇÃO CONCEPTUAL DE GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA

A gravidez adolescente ou a gravidez precoce é aquela gravidez que ocorre em uma adolescente; entre a adolescência inicial ou a puberdade e o final da adolescência. A OMS estabelece a adolescência entre 10 e 19 anos. O termo também se refere a mulheres grávidas que não atingiram a maioria legal, variável de acordo com os diferentes países do mundo, bem como a adolescentes grávidas que dependem da família de origem. (COATES, 2013)

A gravidez precoce é aquela gravidez que ocorre em meninas e adolescentes. A partir da puberdade, o processo de mudanças físicas começa que transforma a menina em um adulto capaz de reprodução sexual. Isso não significa, no entanto, que a menina está pronta para ser mãe. (COATES, 2013)

A OMS considera essencial promover a educação sexual, o planejamento familiar, o acesso aos anticoncepcionais e os cuidados de saúde universais no âmbito da saúde pública e dos direitos reprodutivos, a fim de evitar os problemas associados à gravidez na adolescência. (BARROSO, 2012)

A gravidez na adolescência decorre, principalmente, da não-utilização de método contraceptivo e, em menor porcentagem, da utilização inadequada desses métodos. (GAZZINELLI, 2012)

Muitos adolescentes inexperientes podem usar o preservativo incorretamente e os adolescentes geralmente esquecem de tomar anticoncepcionais orais. (BUENO, 2010) A taxa de falha contraceptiva (índice de pérola) é maior nas mulheres adolescentes, especialmente nos pobres, do que nas mulheres mais velhas.

Nos adolescentes, mais de 80% das gravidezes são indesejadas. E mais da metade das gravidezes indesejadas ocorrem em mulheres que não usam contraceptivos e a maioria das outras gravidezes indesejadas são devido ao uso incorreto de contraceptivos. (SANTOS; MARLI, 2014)

Estudo realizado na América Latina demonstrou que menos de 20% dos homens e de 15% das mulheres usavam algum método anticoncepcional na primeira relação. (BRANDÃO, 2013)

Representantes dos Ministérios da Saúde e Educação da Argentina, Uruguai, Brasil, Chile e Paraguai concordaram em junho deste ano 2017 em um quadro estratégico regional para reduzir a gravidez na adolescência, dado que dois em cada três nascimentos de mães adolescentes na América Latina estão registrados no Cone Sul. Entre as estratégias é garantir o acesso a anticoncepcionais de longo prazo e reforçar a educação abrangente da sexualidade. (AMERICA, 2017)

CONTEXTUALIZAÇÃO HISTORICA E SOCIAL

O tema da maternidade adolescente tem sido amplamente abordado nas últimas três décadas e explorado como objeto de estudo a partir de diferentes perspectivas analíticas e teóricas, tornou-se uma questão prioritária na saúde sexual reprodutiva. As recentes transformações socioeconômicas e culturais, como a liberação gradual dos papéis de gênero, a crescente participação das mulheres na esfera pública, a massificação da educação, as mudanças na dinâmica familiar e a objetivação da adolescência como período em transição, contribuíram para tornar visível a maternidade adolescente como um problema recente que deve ser abordado através de políticas públicas. (CORRÊA, 2010)

A pobreza afeta a probabilidade das mulheres jovens engravidar e, se for esse o caso, entram em um círculo vicioso, uma vez que a maternidade precoce geralmente compromete seus resultados acadêmicos e seu potencial econômico.

Embora a OMS considere a gravidez adolescente como um problema culturalmente complexo, incentiva a atrasar a maternidade e o casamento para evitar altas taxas de mortalidade materna e mortalidade do recém nascidos, bem como outras complicações de saúde, associado à gravidez em adolescentes jovens. (HORTA, 2010)

De acordo com as informações disponíveis no Instituto Guttmacher, ter práticas sexuais aos 20 anos de idade é considerado um hábito normal em todo o mundo. Em países com baixos níveis de gravidez na adolescência, a maternidade prematura não é considerada adequada, mas as relações sexuais entre adolescentes são consideradas, é proporcionada informação completa e equilibrada sobre a sexualidade e facilita a acessibilidade aos métodos contraceptivos. (PANTOJA, 2013)

O consumo de álcool e outras drogas produz uma redução na inibição que pode estimular a atividade sexual indesejada. Antes da idade de 15 anos, a maioria das experiências de primeira relação sexual nas mulheres não são voluntárias, o Instituto Guttmacher descobriu que 60 por cento das meninas que tiveram sexo antes dos 15 anos foram forçadas por homens que em média, eles eram seis anos maiores do que eles. (PANTOJA, 2013)

EPIDEMIOLOGICO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA NO BRASIL

De acordo com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), todos os anos dão à luz 16 milhões de adolescentes, entre 15 e 19 anos, em todo o mundo, 95% destes ocorrem em países em desenvolvimento. (ROCHA, 2013)

Está no quintil de bem-estar mais baixo onde o número de gestações aumenta indesejável e é mais frequente a falta de cuidados pré-natais. As mortes perinatais são 50% maiores entre os bebês nascidos de mães com menos de 20 anos que entre aqueles que nasceram de mães entre 20 e 29 anos. (COATES, 2013)

Os nascimentos em adolescentes como porcentagem de todos os nascimentos oscilam em torno do 2% na China e 18% na América Latina e o Caribe. Em todo o mundo, sete países representam a metade sozinha de todos os partos em adolescentes: Bangladesh, Brasil, a República Democrática do Congo, Etiópia, Índia, Nigéria e os Estados Unidos

da América. (SANTOS; MARLI, 2014)

Segundo o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), hoje 21,2 milhões de pessoas no Brasil vivem entre 12 e 18 anos de idade. Isso representa 12,5 por cento da população total do Brasil, que equivale a 174 milhões de habitantes. Desde 1990, ano em que o governo aprovou o Estatuto da Criança e do Adolescente, o Brasil fez esforços para melhorar sua atenção às necessidades específicas desse segmento da população. Enquanto muitos novos programas foram implementados e há uma mudança notável na atitude e no comportamento dos adolescentes, tanto o governo quanto as ONG concordam que ainda há muito a ser feito. (BARROSO, 2012)

Em uma pesquisa do Centro de Análise e Planejamento do Ministério da Saúde, realizada entre dezembro de 1997 e dezembro de 1998, mostrou que 61% dos jovens entre 16 e 19 anos tinham uma relação sexual. Destes, 40 por cento disseram que sua primeira vez ocorreu quando tinham menos de 15 anos. Em média, os homens tiveram sexo antes das mulheres. Esta mesma pesquisa descobriu que os adolescentes que viviam com seus pais e que tinham educação formal tendiam a iniciar a atividade sexual mais tarde. (BUENO, 2010)

No Brasil, a precocidade nas relações sexuais é o problema de saúde mais grave enfrentado pela população adolescente, segundo Nascimento. Entre as consequências preocupantes desta atividade sexual inicial estão as gravidezes e as DST, incluindo AIDS. (ATTA, 2010)

”A atividade sexual no Brasil já não é tão controlada como antes”, diz Maria Helena Brandão Vilela, especialista em educação sexual. ”A vida sexual de crianças e jovens hoje não está sujeita ao mesmo nível de repressão que a geração de seus pais”.

Muitas dessas liberdades se refletem nos programas de televisão, especialmente nas famosas telenovelas brasileiras que lidam abertamente com assuntos sexuais. Muitas instituições e famílias continuam ligadas ao antigo sistema de valores e, por isso, crianças e jovens acabam recebendo mensagens contraditórias sobre sexualidade e reprodução. (ATTA, 2010)

Em uma pesquisa realizada em 2002 em áreas urbanas das 14 maiores cidades do Brasil, 60% dos pais não dispunham de informações suficientes sobre sexualidade e reprodução para transmitir esse conhecimento aos seus filhos e 32% nunca recomendou aos seus filhos o uso de preservativos. Com relação aos professores, 47% disseram que seu conhecimento sobre sexualidade e reprodução foi insuficiente. (PRADO, 2011)

Existem várias agências governamentais brasileiras envolvidas em projetos cujo objetivo é melhorar a saúde dos jovens. Iniciativas que concentram seus esforços na capacitação de profissionais de saúde, educadores e assistentes sociais, para que eles possam abordar adequadamente as questões específicas que os adolescentes devem enfrentar. Algumas regiões do Brasil, que desfrutam de uma melhor infraestrutura social, como o sul e o sudoeste do país, podem aproveitar essas iniciativas. No norte e no centro-oeste do Brasil,

no entanto, ainda existem fortes obstáculos culturais à educação sexual.([RIBEIRO, 2009](#))

4 Metodologia

Será feito um projeto de intervenção destinado a adolescentes da comunidade Pinhal Grande do município de Laranjal-PR, com o objetivo de reduzir a incidência da gravidez na adolescência na comunidade. Além de promover questões de educação sexual no ambiente escolar e familiar. Será realizada uma intervenção educacional onde serão abordados temas de educação sexual, como sexo seguro, prevenção de doenças transmissíveis e gravidez precoce, que durarão uma hora semanal durante um mês, com uma encosta no final de cada reunião para avaliar a qualidade da atividade realizada. A reunião terá lugar na sala de reuniões da escola estadual de Pinhal Grande, com a participação de 20 adolescentes entre 13 e 17 anos, eles serão convidados a través de convites entregados pela agente comunitária de saúde, na escola e casas dos adolescentes. A intervenção será realizada pelo médico de atenção da comunidade de Pinhal Grande, com a colaboração da enfermeira e psicóloga da Equipe de Saúde da Família (ESF). Além disso, serão realizadas discussões com a equipe de trabalho, uma vez por semana (quatro encontros), para fortalecer o entendimento teórico e analítico do tema, desde as perspectivas psicológicas e sociológicas.

QUESTIONÁRIO aplicado após a atividade:

Sexo: M ____ F ____

1. Você gostou da atividade. Sim ____ Não ____ Por que?
2. Foi um tópico interessante para você. Sim ____ Não ____
3. Você teve algum conhecimento sobre este tópico. Sim ____ Não ____
4. Seus pais falaram com você sobre esse problema em casa. Sim ____ Não ____
5. Você foi informado sobre este tópico na escola. Sim ____ Não ____
6. Você acha que a gravidez inicial ocorre devido à falta de conhecimento de adolescentes. Por quê?
7. Você avaliará esta atividade como: bom ____ ruim ____ regular ____
8. Há problemas de gravidez precoce que você gostaria de saber. Quais?

CONVITE AOS ADOLESCENTES DA COMUNIDADE PINHAL GRANDE

Convidamos aos adolescentes da comunidade Pinhal Grande a participar da intervenção educacional sobre temas de educação sexual, que terá lugar na sala de reuniões da escola estadual de Pinhal Grande, no mês de abril, às 16 horas, com um encontro semanal de uma hora. É uma atividade criada para oferecer conhecimentos a nossos adolescentes sobre educação sexual, além de esclarecer dúvidas e compartilhar ideias.

CRONOGRAMA

SEMANA 1

16:00pm Debate sobre:

*sexo seguro

*prevenção doenças transmissíveis

*gravidez precoce

16:40pm Lanche

16:50pm Questionário

17:00pm Encerramento

SEMANA 2

16:00pm Debate sobre:

*sexo seguro

*prevenção doenças transmissíveis

*gravidez precoce

16:40pm Lanche

16:50pm Questionário

17:00pm Encerramento

SEMANA 3

16:00pm Debate sobre:

*sexo seguro

*prevenção doenças transmissíveis

*gravidez precoce

16:40pm Lanche

16:50pm Questionário

17:00pm Encerramento

SEMANA 4

16:00PM Debate sobre:

*sexo seguro

*prevenção doenças transmissíveis

*gravidez precoce

16:40PM Lanche

16:50pm Questionário

17:00pm Encerramento

5 Resultados Esperados

O projeto de intervenção irá proporcionar discussão ao tempo em que irá sensibilizar os alunos para as questões relativas a gravidez e o uso de métodos contraceptivos para a prevenção das DST. Este projeto irá trazer informação para a comunidade escolar, sobre as consequências de uma gravidez indesejada, já que a mesma afeta diretamente o desempenho educacional, já que essas adolescentes se afastam das atividades escolares devido aos cuidados necessários antes e depois dessa fase. Por fim, irá fortalecer o trabalho em equipe interdisciplinar e intersetorial

Referências

- AMERICA, G. Salud-embarazo. *Diario UNO*, p. 1–1, 2017. Citado na página 15.
- ATTA, M. *Características do comportamento sexual de adolescentes grávidas*. Ribeirão Preto: FUNPEC, 2010. Citado na página 17.
- BARROSO, G. *Educação em saúde no contexto da promoção humana*. Fortaleza (CE): Demócrito Rocha, 2012. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 17.
- BRANDÃO, M. «*A mãe solteira e as questões legais*». Parana: Ministério da Saúde, 2013. Citado na página 15.
- BUENO, F. *Dicionário da Língua Portuguesa*. Brasília (DF): FAE, 2010. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 17.
- COATES, V. *Gravidez na adolescência: Sexualidade e saúde reprodutiva na adolescência*. São Paulo (SP): Atheneu, 2013. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- CORRÊA, M. D. *Riscos médicos da gravidez na adolescência*. Brasília DF: Rev Saúde Pública, 2010. Citado na página 16.
- GAZZINELLI, A. *Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença*. Brasília DF: Cad Saúde Pública, 2012. Citado na página 15.
- HORTA, N. *Abordagem ao adolescente e ao jovem*. Parana: Rev Saúde Pública, 2010. Citado na página 16.
- PANTOJA, A. «*Ser alguém na vida*»: uma análise sócio-antropológica da gravidez/maternidade na adolescência. Belém do Pará: Cad. de Saúde Pública, 2013. Citado na página 16.
- PRADO, L. *Gravidez não planejada*. Parana: Rev Saúde Pública, 2011. Citado na página 17.
- RIBEIRO, E. *Comparação entre duas coortes de mães adolescentes em município do Sudeste do Brasil*. Sudeste do Brasil: Rev Saúde Pública, 2009. Citado na página 17.
- ROCHA, J. . *Estudo da assistência hospitalar pública e privada em bases populacionais, 1986-1996*. São Paulo (SP): Rev Saúde Pública, 2013. Citado na página 16.
- SANTOS, A.; MARLI, G. *Coordenadoras do Movimento de Mulheres Olga Benário*. Parana: Ministério da Saúde, 2014. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.