



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

NERISVALDO CRUZ

PLANO DE AÇÃO PARA INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO COMO
MÉTODO DE CONTRACEPÇÃO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE UM
MUNICÍPIO MARANHENSE

NERISVALDO CRUZ

**PLANO DE AÇÃO PARA INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO COMO
MÉTODO DE CONTRACEPÇÃO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE UM
MUNICÍPIO MARANHENSE**

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.

Orientadora: Prof.^a Dra. Sueli de Souza Costa

Balsas - MA
2019

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)

C963p Cruz, Nerisvaldo.
Plano de ação para inserção do Dispositivo Intrauterino como método de contracepção em uma Unidade Básica de Saúde de um Município Maranhense : Planejamento Familiar / Nerisvaldo Cruz. – 2019.
18 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Especialização NUTEDS - Saúde da família, Fortaleza, 2019.
Orientação: Profa. Dra. Sueli de Souza Costa.

1. Saude. 2. Contraceptivo. 3. DIU. 4. Família. 5. Título. I. Título.

CDD 362.1

NERISVALDO CRUZ

PLANO DE AÇÃO PARA INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO COMO MÉTODO DE CONTRACEPÇÃO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO MARANHENSE

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

Orientador: Prof.^a Dra. Sueli De Souza Costa

Jessica Wan Lume da Silva Godinho

Lais Couto e Lima Alencar

RESUMO

Atualmente, a questão do controle de natalidade é uma das maiores preocupações mundiais. Nacionalmente, ainda existe pouquíssima informação, principalmente, nos municípios mais longínquos, onde a maioria da população é de classe social considerada baixa. As mulheres, por sua vez, têm papel primordial quando se trata de alternativas para reduzir a probabilidade de gravidez indesejada, no momento em que escolhe o contraceptivo de maior eficiência, levando em conta aspectos de grande importância, tais como planejamento familiar, saúde física e psicológica. Por causa disso, este plano de ação associa estas nuances com a melhor opção de contraceptivo, que é o Dispositivo Intrauterino de Cobre que possui uma eficácia de quase 100%, além de não promover efeitos colaterais que colocariam em xeque a saúde das mulheres. Este projeto de intervenção pretende desmistificar o uso do DIU como opção de contracepção, na população feminina da Unidade Básica de Saúde Batavo, no município de Balsas- MA através de ações educação em saúde.

Palavras-chave: Dispositivos Intrauterinos. Planejamento. Eficiência.

ABSTRACT

Nowadays, the issue of birth control is one of the biggest concerns in the world. Nationally, there is still very little information, especially in the most distant cities, where the majority of the population is considered low class. Women, in turn, play a key role in the discussion about unwanted pregnancy. They choose the most effective contraceptive, taking into account important aspects such as family planning, as well as physical and psychological health. In this way, this action plan combines these nuances with the best contraceptive option, the Intrauterine Copper Device, which is nearly 100% effective, and does not promote any side effects that would jeopardize women's health. This intervention project aims to demystify the use of the IUD as a contraceptive option in the female population of the Basic Health Unit in the city of Balsas-MA through educational actions.

Key-words: Intrauterine Devices. Planning. Efficiency.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	8
2	PROBLEMA.....	9
3	JUSTIFICATIVA.....	10
4	OBJETIVOS.....	10
4.1	OBJETIVO GERAL.....	10
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	11
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	11
6	METODOLOGIA.....	13
7	RELATO DA EXPERIÊNCIA E DISCUSSÃO.....	14
8	CRONOGRAMA.....	15
9	RECURSOS NECESSÁRIOS.....	16
10	CONCLUSÃO.....	17
	REFERÊNCIAS.....	17

1. INTRODUÇÃO

Com a grande exigência do padrão de vida atual, é necessário que haja um planejamento familiar em mulheres jovens de faixa etária entre 14 e 40 anos no que concerne ao seu controle natalício, uma vez que as estatísticas apontam para um alto índice de gravidez não desejada, uma vez que isso acarreta uma série de fenômenos prejudiciais à vida no geral da mãe e, principalmente, à sua própria saúde e à do bebê (CONCEIÇÃO; FERNANDES, 2015).

A preocupação social identifica as consequências que a maternidade acidental pode gerar a saúde, à educação e ao desenvolvimento social econômico, sendo assim observa-se uma alta taxa de evasão escolar, problemas familiares e dificuldade de inserir-se no mercado de trabalho (MANFRE; QUEIRÓS; MATTHES, 2010).

Este fenômeno social é uma grande preocupação de muitos autores, em específico na questão da escolha do método contraceptivo, pois no caso do processo de escolha informado na regulação da fecundidade está fundamentado em valores de oferecer proporcionar bem-estar aos indivíduos, no que concerne à a sua individualidade e poder para decidir, ou seja, para que se adote um método de contracepção de modo sem influências externas, a pessoa tem que obter informações das alternativas que estão à sua disposição, adaptando mais à sua condição de vida (ZUNTA; BARRETO, 2014).

Somente o acesso a estes métodos não é suficiente para um equilibrado planejamento de família; é preciso haver uma ação integrada, essencialmente, dos profissionais da área da saúde, cuja atividade está intimamente ligada a estes aspectos da mulher. Vale ressaltar que tal planejamento está no rol de ações da Política de Assistência Integral à Saúde da Mulher preconizada pelo Ministério da Saúde, desde 1984 (BRASIL, 2002).

Diante a este quadro que acontece no Brasil, o mesmo apresenta-se também na comunidade do Município de Balsas – MA e Unidade Básica de Saúde Batavo. A gravidez acidental tem alta prevalência na área de abrangência e também pelo alto número de complicações físicas, sociais e pessoais que estão ligados a esse problema. A prevenção e o esclarecimento dos métodos deve ser rotina nas unidades de saúde.

2. PROBLEMA

A saúde reprodutiva implica que a pessoa possa “ter uma vida sexual segura e satisfatória, tendo autonomia para se reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando e quantas vezes deve fazê-lo”. Devem, portanto, ser ofertados a homens e mulheres adultos, jovens e adolescentes informação, acesso e escolha a métodos eficientes, seguros, permissíveis, aceitáveis e não contrários à Lei nº 9.263/1996, além da oferta de outros métodos de regulação da fecundidade e o direito ao acesso a serviços apropriados de saúde para o pré-natal, o parto e o puerpério. O planejamento reprodutivo, chamado também de planejamento familiar, designa um conjunto de ações de regulação da fecundidade, as quais podem auxiliar as pessoas a prever e controlar a geração e o nascimento de filhos, e englobam adultos, jovens e adolescentes, com vida sexual com e sem parcerias estáveis, bem como aqueles e aquelas que se preparam para iniciar sua vida sexual.

As ações do planejamento reprodutivo ou planejamento familiar são definidas e amparadas pela Lei nº 9.263/1996, que também estabelece penalidades e dá outras providências. As ações de planejamento reprodutivo são voltadas para o fortalecimento dos direitos sexuais e reprodutivos dos indivíduos e se baseiam em ações clínicas, preventivas, educativas, oferta de informações e dos meios, métodos e técnicas para regulação da fecundidade. Devem incluir e valorizar a participação masculina, uma vez que a responsabilidade e os riscos das práticas anticoncepcionais são predominantemente assumidos pelas mulheres.⁵ É importante atentar para as ações de planejamento reprodutivo das mulheres lésbicas e bissexuais. Para esse grupo, o desejo ou o direito à maternidade precisa ser garantido, considerando que técnicas de reprodução assistida como a inseminação artificial e a fertilização in vitro estão disponíveis pelo SUS, independentemente do diagnóstico de infertilidade. (BRASIL, 2013).

Infelizmente, em municípios onde a informação é precária, ainda é alarmante o número de gravidez indesejada, a exemplo do município de Balsas – MA, o que gera a questão sobre quais as ações de intervenção devem ser realizadas neste ínterim?

Por conta desta problemática (ou seja, a falta de informação acerca dos métodos contraceptivos, o que conseqüentemente pode gerar gravidez indesejada), é de extrema importância que se fomente e implante este Projeto de Intervenção nas localidades supracitadas.

3. JUSTIFICATIVA

Devido ao uso de forma errada do anticoncepcional oral, sua eficácia e proteção de longo prazo contra gravidez indesejada se torna ineficaz. Segundo o médico Luciano Pompei, coordenador da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), o índice teórico é obtido por meio de estudos clínicos, quando as mulheres são monitoradas rigorosamente e devem obedecer a um calendário, dificultando o esquecimento.

- Esse índice é extremamente importante, pois sabemos qual a chance de falha atribuída exclusivamente ao método. Mas o que observamos na prática diária é que, na vida real, às vezes, as condições não são as ideais por causa da jornada tripla da mulher e de alguns hábitos da vida moderna. Até a balada pode atrapalhar, porque pode influenciar no horário em que a mulher toma a pílula - explica.

- É muito importante conhecer os hábitos e o histórico da paciente. Se ela costuma esquecer-se de tomar a pílula, por exemplo, é preciso informá-la sobre outros métodos contraceptivos, como o anel contraceptivo, o adesivo, o injetável e o DIU, que se encaixam melhor no seu perfil e dependem menos da memória, caso ela não tenha outras restrições, como algumas doenças. A escolha do contraceptivo, que deve ser feita sob a orientação do ginecologista deve se basear ainda na expectativa da mulher, na etapa da vida reprodutiva em que ela se encontra, na sensibilidade individual aos hormônios e nos fatores que influenciam a absorção do medicamento a ser utilizado (POMPEI, 2011).

A justificativa mais plausível para a implementação deste projeto de Intervenção é, e sempre será, a maior abrangência da informação e do conhecimento ao maior número de pessoas possíveis, a destacar, as mulheres entre 14 e 40 anos.

Por conseguinte, vale ressaltar a importância de se saber todos, ou pelo menos os aspectos básicos, deste instrumento muito eficiente, assim como desenvolver estratégias que resultem em efeitos excelentes para toda a sociedade.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Elaborar um Plano de Intervenção para fomentar o uso do Dispositivo Intrauterino de Cobre em Mulheres de faixa etária de 14 a 40 anos, na UBS Batavo-Balsas-MA.

4.2 Objetivos Específicos

Realizar educação em saúde explicando ao público feminino o benefício do uso do Dispositivo Intrauterino de cobre, sua eficácia e o prazo de proteção contra a gravidez.

Capacitar a equipe de saúde (médicos, enfermeiros, etc) a fim de tratar o tema com maior conhecimento e técnica.

5. REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Planejamento Familiar e Saúde

De certo, é vislumbrado que a sensibilização da comunidade local deve ser um processo a ser realizado constantemente, seja através de programas ou contínuo tratamento e apresentação dos contraceptivos, sejam eles injetáveis ou orais, além daqueles que trazem consequências definitivas e prolongadas, tais como vasectomia, entre outros (ZUNTA; BARRETO, 2014).

No âmbito da saúde, a enfermagem é a que mais participa do planejamento em família, uma vez que se encontra em maior proximidade com as pessoas, em particular, as mulheres, e exerce funções que atingem o parceiro e a parceira sexual nesta escolha de maneira mais excelente. Assim sendo, está mais acessível ao ambiente da comunidade, desmistificando a utilização dos métodos contraceptivos, estabelecendo objetivos e atitudes de orientação, resolvendo questões e dirimindo possíveis equívocos futuros (MOURA; SILVA; GALVÃO, 2007).

O Brasil tem 68,4 bebês nascidos de mães adolescentes a cada mil meninas de 15 a 19 anos, diz relatório da Organização Mundial da Saúde. O índice brasileiro está acima da média latino-americana, estimada em 65,5. No mundo, a média é de 46 nascimentos a cada mil.

Em países como os Estados Unidos, o índice é de 22,3 nascimentos a cada 1 mil adolescentes de 15 a 19 anos.

No relatório da OMS as taxas se referem ao último período analisado - entre 2010 e 2015. Um outro ponto divulgado pela entidade é que a América Latina é a única região do mundo com uma tendência crescente de gravidez entre adolescentes menores de 15 anos.

Destarte, no âmbito jurídico também existem previsões acerca do Planejamento familiar. A Lei de nº 9.263/1996, aborda o assunto, com ênfase no seu artigo 4º em diante:

Art. 4º O planejamento familiar orienta-se por ações preventivas e educativas e pela garantia de acesso igualitário a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade.
Parágrafo único - O Sistema Único de Saúde promoverá o treinamento de recursos humanos, com ênfase na capacitação do pessoal técnico, visando a promoção de ações de atendimento à saúde reprodutiva (BRASIL, p. ? 1996).

5.2 A Importância do Dispositivo Intrauterino de Cobre

. Todavia, ainda assim, devem ser considerados outros aspectos peculiares ao corpo de cada mulher no que concerne ao uso deste tipo de instrumento, pois se houver insistência médica ou imprudência no ato de sua inserção no local adequado, tal indivíduo será punido como preconiza a Lei nº 9.623/1996.

De acordo com o Ministério da Saúde (2018, p. 9), o “DIU com cobre T Cu 380 é constituído por um pequeno e flexível dispositivo de polietileno em formato de T, revestido com 314 mm² de cobre na haste vertical e dois anéis de 33 mm² de cobre em cada haste horizontal”.

As principais características do DIU com cobre T Cu 380A: Não contém hormônios – fato desejável em várias situações; altamente efetivo – mais de 99%; melhor custo-benefício – custo baixo e disponível na rede pública; praticidade – não precisa lembrar diariamente de usá-lo (livre de esquecimentos); longa ação – até 10 anos; retorno rápido à fertilidade – quase que imediato, após a retirada; sem efeitos sistêmicos – ação local, intrauterina; não interfere na lactação; altas taxas de continuidade – as maiores entre os métodos reversíveis; não aumenta o risco de contrair Infecção Sexualmente Transmissível (IST) (BRASIL, 2018).

5.3 Os efeitos do uso do DIU com cobre nas mulheres adolescentes, jovens e na Peri menopausa

De acordo com o Manual técnico para profissionais de saúde – DIU com cobre T Cu 380 A, do Ministério da Saúde (2018, p.11), o DIU de cobre “é um método altamente efetivo, que apresenta excelente custo-benefício. O DIU com cobre apresenta taxas de gravidez inferiores a 0,4 % (ou 4 mulheres a cada 1000) no primeiro ano. Nos anos seguintes, a taxa anual de gravidez é ainda menor. ”

A partir dos 14 anos, a mulher tende a ter o início de sua vida reprodutiva a todo o vapor e, na maioria das vezes, atividades sexuais já em fase de desenvolvimento, atingindo sua cadência por volta dos 40 anos de idade. Por isso, as ênfases em projetos de intervenção

desta natureza são amplamente divulgadas e incentivadas tanto pelas autoridades quanto pela população no geral (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Mulheres na faixa etária dos 14 aos 25 anos podem usar o DIU com cobre, estando sempre sendo orientadas a utilizar os preservativos, O Ministério da Saúde (2018, p.14) também enfatiza que:

“Quanto às mulheres na Peri menopausa, inicialmente o DIU é uma boa opção, sobretudo naquelas que têm contraindicações, relativas ou absolutas, à contracepção hormonal combinada, como as tabagistas, obesas, hipertensas e diabéticas, pois estes fatores associados levam a maior risco cardiovascular. Naquelas que utilizam o DIU com cobre e com menos de 50 anos, recomenda-se retirá-lo dois anos após a última menstruação (menopausa). Nas mulheres com mais de 50 anos, aguarda-se um ano de amenorreia para a sua retirada. Entretanto, não há nenhum problema se, por qualquer razão, a mulher se mantiver com DIU inserido por períodos prolongados após a menopausa.”

6. METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de Intervenção visando diminuir a gravidez indesejada entre mulheres de 14 a 40 anos de idade na localidade da UBS Batavo, Balsas- MA, através de educação em saúde.

Num primeiro momento, os profissionais da UBS e agentes comunitários de saúde (ACS) serão treinados para a abordagem quanto à gravidez e o planejamento familiar, a fim de conhecer e desmistificar o procedimento com o DIU de cobre. Serão abordados temas como vantagens e desvantagens de seu uso, durabilidade, segurança no ato sexual, entre outros que poderão surgir através de dúvidas levantadas pelos presentes.

Após o treinamento com os profissionais e ACS, será confeccionado um folder para distribuição à população feminina usuária da UBS, esclarecendo o planejamento familiar e abordando os métodos de contracepção, entre os quais o DIU, em linguagem adequada ao público leigo.

Também serão realizadas rodas de conversa, palestras, demonstrações para o público feminino, usuário da UBS em questão, bem como escolas da região.

A metodologia está dividida em três diferentes etapas:

- A primeira consiste na capacitação da equipe de Saúde da Família, a ser feito através de reuniões mensais, durante o período de 03 (três) meses, abordando os principais assuntos sobre métodos contraceptivos, enfatizando o DIU com cobre, com o fim de

que fiquem aptos a atender de maneira adequada a demanda crescente dessa parcela da população.

- A segunda etapa, consistente na prevenção da gravidez na adolescência, sendo realizado através de palestras e grupos operativos em escolas municipais e estaduais, com o fim de informar sobre os riscos e consequências da gravidez na adolescência, bem como informar, distribuir e ensinar sobre o DIU com cobre.
- Criar grupos de apoio e de atendimento individualizado para as adolescentes gestante ou mães, para o pai e para a família em geral, e também para mulheres que beiram a menopausa e que estão com dúvidas ou problemas em relação ao uso deste dispositivo, com o fim de dar o apoio multifuncional, através dos profissionais da equipe de saúde da família capacitados para o atendimento.

7. RELATO DA EXPERIÊNCIA E DISCUSSÃO

Através das rodas de conversas com essas mulheres, foi possível notar o quanto a falta de informações sobre métodos de planejamento familiar ainda existe para a grande maioria das mulheres, principalmente aquelas com pouca escolaridade. Havia muitos mitos sobre o uso do dispositivo intrauterino como: servir de para-raios, tomar choque elétrico em contato com eletrodomésticos, entre outros. Foi gratificante para essas mulheres, essas rodas de conversas e as palestras sobre métodos contraceptivos, pois em sua grande maioria não poderiam fazer uso de outros métodos contraceptivos, por seus efeitos indesejados. Abaixo, estão relacionadas as amostras, desde o ano de 2017 até o 1º semestre de 2019, de acordo com dados do município de Balsas – MA (Sistema Único de Saúde).

De forma objetiva, este projeto de intervenção se estabeleceu da seguinte maneira:

- 1 Tipo de Estudo:** educação em saúde para o uso de contraceptivo tipo DIU de cobre, de validade de 10 anos em mulheres de 14 a 40 anos.
- 2. Local do Estudo:** Balsas –MA e Unidade Básica de Saúde Batavo
- 3. Amostra:** Amostra consiste nos profissionais de saúde que trabalham naquela UBS e usuárias da UBS, além de estudantes visitados
- 4. Descrição da Intervenção:** Educação em saúde para profissionais e usuárias da UBS, bem como estudantes das escolas com palestras.

8. CRONOGRAMA

Descrições das atividades	2019											
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Análise da situação do uso de contraceptivos	X	X	X	X								
Estudos preliminares sobre o tema.				X	X							
Reunião com a equipe de saúde, definindo metas e metodologia de ação					X							
Elaboração de material educativo (folders, seleção de filmes, etc)						X						
Treinamento da equipe de saúde e ACS							X					
Palestras e rodas de conversa para usuárias na UBS								X	X	X	X	
Palestras e apresentações nas escolas escolhidas								X	X	X	X	
Revisão do projeto e adequação caso necessário												X

9. RECURSOS NECESSÁRIOS

Recursos humanos e tecnológicos para a concretização do projeto de intervenção de saúde e Intervenção: foi realizado com a participação de todos os membros da equipe.

Recursos tecnológicos: foi utilizado sala de reuniões, *datashow*, computador, materiais de escritório, tais como folhas de papel, canetas, pinceis, lápis, pastas.

MATERIAL E/OU PESSOAL	QUANTIDADE	VALOR (R\$)
Serviço de papelaria e escritório (impressão de folhetos, encadernação, etc.)	10 (dez)	R\$1500,00
Gasolina para as visitas e demais deslocamentos técnicos	15 (quinze) vales	R\$2250,00
Datashow	05 (cinco)	R\$10.000,00
Notebook	04 (quatro)	R\$10.000,00
Compra de celular funcional	01(um)	R\$800,00
TOTAL		R\$24.550,00

10. CONCLUSÃO

Este projeto de Intervenção enfatizou, antes de tudo, a educação e planejamento familiar para essas mulheres e para o sistema de saúde pública sobre gravidez planejada. Foi de grande importância, sobretudo na questão do direito da mulher sobre a escolha de seu método contraceptivo, quando engravidar e a questão financeira da renda familiar.

Certamente, com o conhecimento constantemente sendo proliferado pelas equipes de saúde em diversas localidades, o número de mulheres com gravidez acidental e indesejada vislumbrará cada vez mais a redução.

Contudo, é papel social do profissional de saúde a ligação cada vez maior com a sociedade, sendo facilitador e reparador de danos, estes causados, quase em sua totalidade, pela falta de conhecimento.

11. REFERÊNCIAS

BARROS, S. M. O. **Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para a prática assistencial**. 2ª ed. São Paulo: Roca; 2009.

BRASIL. **Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico/Secretaria de Políticas de Saúde**. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Brasília, DF; 2002.

_____. **Boletim Epidemiológico - Aids e DST**. Brasília: Ministério da Saúde: 2010.

_____. **Lei Do Planejamento Familiar: lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996**. Brasília: Ministério da Saúde: 1996.

_____. **Manual técnico para profissionais de saúde – diu com cobre T Cu 380 A**. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, DF; p. 09 – 14, 2018.

_____. **Protocolos da Atenção Básica : Saúde das Mulheres**. Ministério da Saúde (BR). Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília, DF; p. 160 -163; 2016

CLINICASAUTE. **DIU de cobre, hormonal ou prata? Qual escolher?**. Disponível em: <<http://clnicasaute.com.br/wp-content/uploads/2019/01/Sem-T%C3%ADtulo-1.png>> Acesso em 24 de Junho de 2019.

CONCEIÇÃO, Sophia Pittigliani D.A; FERNANDES, Rosa Aurea Quintella. **Influência da gravidez não planejada no tempo de aleitamento materno**. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 600-605, Dec. 2015 . Available from . access on 20 Jun 2019.

MANFRE, C. C.; QUEIROZ, S. G. ; MATTHES, A. C. S. . **Considerações atuais sobre gravidez na adolescência**. Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade , v. 5, p. 48-54, 2010.

MORAES, R; GALIAZZI, M. C. **Análise Textual Discursiva**. Ijuí: Editora Unijuí,2011.

MOURA, E. R. F.; Silva R. M., Galvão M. T. G. **Dinâmica do atendimento em planejamento familiar no programa Saúde da Família no Brasil**. Cad Saúde Pública. 2007;23(4):961-70.

ZUNTA R.S.B; BARRETO E. S. **Planejamento familiar: critérios para a escolha do método contraceptivo.** J Health Sci Inst. v.32, n.2, p. 174-172, 2014.

BRASIL.http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf 2013

<https://g1.globo.com/bemestar/noticia/brasil-tem-gravidez-na-adolescencia-acima-da-media-latino-americana-diz-oms.ghtml> 01/03/2018

REDAÇÃO DONNA. ABRIL DE 2011, ATUALIZADA 26/03/2014

<https://gauchazh.clicrbs.com.br/donna/noticia/2011/04/esquecer-de-tomar-a-pilula-aumenta-de-03-para-8-a-possibilidade-de-engravidar-cjpmvgmza03kfvtcnyuwo9wc4.html>(