

Proposta de Intervenção: o planejamento familiar como estratégia de redução dos índices de gravidez não planejada em uma UBS em Jaicós – PI

Intervention proposal: family planning as a strategy for reducing unplanned pregnancy rates in a UBS in Jaicós - PI.

Luma Elis Barros Bezerra de Sousa Teixeira¹, Zulmira de Sousa Martins²

¹ Bacharel em Medicina pela UNINOVAFAPI. lumabezerra@hotmail.com

² Médica com Residência em Infectologia pela Universidade Federal do Piauí. zulmartins@hotmail.com

RESUMO: Proposta de Intervenção na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) Joana Carmina da Costa, localizada no Povoado Pau do Enxuí (Jaicós – PI). Na UBS referida, faz parte do cotidiano dos profissionais a convivência com mulheres que, frequentemente, referem gravidez não planejada. Gravidez não planejada é aquela que não foi programada pelo casal ou pela mulher, podendo ser evitada através de um bom planejamento familiar, que é um conjunto de ações de regulação da fecundidade. Anualmente, 80 milhões de mulheres no mundo vivenciam uma gravidez não desejada. No Brasil, essa ocorrência é considerada um problema de saúde pública. Objetivo: Melhorar o atendimento do Planejamento Familiar na UBS. Metodologia/Resultados: Foi realizada uma revisão de literatura utilizando os seguintes descritores: Planejamento Familiar; Gravidez Não Planejada; Saúde da Mulher. Em seguida, foi realizado o plano operativo. Esta proposta visa identificar pacientes em idade fértil atendidas na UBS para realização de planejamento familiar, agendar consulta em dia marcado para essas pacientes, incluir planejamento familiar nas ações preventivas da UBS. Considerações finais: Planejamento familiar é de primordial importância para a experiência sexual e reprodutiva saudável. Assim, faz-se necessário engajar mulheres em idade fértil precocemente nos serviços de planejamento familiar.

Palavras-chave: Planejamento Familiar. Gravidez Não Planejada. Saúde da Mulher.

ABSTRACT: Intervention Proposal in the coverage area of the Basic Health Unit (BHU) Joana Carmina da Costa, located in the Pau do Enxuí Village (Jaicós - PI). At the UBS, it is part of the daily routine of professionals to live with women who often refer to unplanned pregnancies. Unplanned severity is one that was not programmed by the couple or the woman, it can be avoided through good family planning, which is a set of actions to apply fertility. Annually, 80 million women worldwide experience an unaffected pregnancy. In Brazil, this occurrence is considered a public health problem. Objective: To improve the care of Family Planning at UBS. Methodology / Results: A literature review was carried out using the following descriptors: Family Planning; Unplanned Pregnancy; Women's Health. Then, the operational plan was made. This visa proposal identifies patients of childbearing age attended at the UBS to carry out family planning, schedule an appointment on the day set for these patients, including family planning in preventive actions at the UBS. Final considerations: Family planning is of primary importance for a healthy sexual and reproductive experience. Thus, it is necessary to involve women of childbearing age early in family planning services.

Keywords: Family Planning. Unplanned Pregnancy. Women's Health.

INTRODUÇÃO

Jaicós é um município brasileiro do estado do Piauí, que possui uma população de, aproximadamente, 19 mil habitantes, com um IDH de 0,524, considerado baixo. De acordo com informações do site cepro.pi.gov.br, de 2010, a maior parte de sua população está concentrada na zona rural. Em sua maioria, a população é composta por pessoas do sexo feminino, com idade entre 10 – 19 anos, com renda familiar de até 01 (um) salário mínimo. Em relação à instrução, a maioria da população não possui instrução ou possui menos de um ano de estudo.

Atuo em uma área de zona rural (Localidade Pau do Enxuí), onde a população vive basicamente da agricultura e/ou pecuária, destacando-se a plantação de mandioca e milho, e criação de aves, ovinos e caprinos. O abastecimento de água se dá por poços, cisternas ou caminhão pipa; a maioria das residências possui energia elétrica e não conta com saneamento básico.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Joana Carmina da Costa possui uma população adscrita de aproximadamente 1500 pessoas e fica localizada no Povoado Pau do Enxuí, zona rural do município de Jaicós – PI.

Na UBS referida, faz parte do cotidiano dos profissionais a convivência com mulheres que, frequentemente, referem gravidez não planejada e vivenciam o conflito diante de sua ocorrência.

Assim, considerando que os serviços de planejamento familiar têm papel decisivo na abordagem e intervenção da gravidez não planejada como problema social e de saúde pública, o presente estudo tem como objetivo analisar o impacto dos serviços de planejamento familiar na redução dos índices de gravidez não planejada em mulheres em idade fértil da referida população.

Conforme a Lei Federal 9.263/96, o planejamento familiar é direito de todo cidadão e se caracteriza pelo conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal. Em outras palavras, planejamento familiar é dar à família o direito de ter quantos filhos quiser, no momento que lhe for mais conveniente, com toda a assistência necessária para garantir isso integralmente. Para o exercício do direito ao planejamento familiar, devem ser oferecidos todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitos e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantindo a liberdade de opção. (BRASIL, 1996).

O planejamento familiar permite aos indivíduos espaçarem e limitarem as gestações de acordo com seu desejo, com impacto direto em sua saúde e bem-estar, bem como sobre o resultado de cada gestação, uma vez que permite seu espaçamento adequado, e pode atrasar a gravidez em mulheres jovens, reduzindo os riscos de problemas de saúde e de mortalidade materna e infantil. Além disso, ao reduzir as taxas de gravidez indesejada, o planejamento familiar reduz a necessidade de abortos inseguros, que responde por 13% da mortalidade materna global. Repercute também no aspecto social, haja vista a maternidade na juventude estar relacionada com educação precária, baixa inserção no mercado de trabalho, baixa autoestima e falta de perspectiva de vida, fatores que contribuem para a perpetuação do ciclo de pobreza. (GOMES, 2014).

Gravidez não planejada é aquela que não foi programada pelo casal ou pela mulher, e pode ser diferenciada em indesejada e inoportuna. A indesejada ocorre contra o desejo do casal, e a

inoportuna, quando acontece em um momento desfavorável da vida dos pais. Qualquer uma delas pode ocasionar agravos à saúde da mãe ou do bebê. (CONCEIÇÃO, 2015).

Para as mulheres que apresentam condições socioeconômicas desfavoráveis e não conhecem seus direitos sobre a reprodução, a contracepção apresenta-se como problema. Sendo assim, a gravidez não planejada decorre da falta de informações e dificuldade de acesso aos métodos contraceptivos, do uso inadequado dos mesmos, descontinuidade na oferta do contraceptivo pelo serviço, oferta limitada na variedade dos métodos e efeitos colaterais adversos que levam ao abandono e ao limite de eficácia. (ALMEIDA, 2012).

No tocante às responsabilidades que a rede pública de saúde tem na garantia do exercício dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, a Estratégia Saúde da Família (ESF) exerce importante papel. Considerada a estratégia de mudança do modelo assistencial, propõe-se incorporar ações coletivas de promoção da saúde e prevenção de agravos, substituindo progressivamente o atendimento individualizado, curativo de alto custo e baixo impacto. (ALMEIDA, 2012).

As ações de planejamento familiar brasileiras, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidas principalmente pela ESF, cujas equipes multiprofissionais trabalham com a população adscrita visando formação de vínculo entre o serviço e a comunidade. Cabe a estas equipes, além da assistência em planejamento familiar, a integração com outros serviços de atenção à saúde, a fim de promover assistência global à usuária em qualquer contato com o serviço de saúde. (GOMES, 2014).

OBJETIVOS

a. OBJETIVO GERAL:

- Melhorar o atendimento do Planejamento Familiar na UBS.

b. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar as pacientes em idade fértil atendidas na UBS para realização de planejamento familiar;
- Agendar consulta em dia marcado para atendimento dessas pacientes;
- Incluir planejamento familiar nas ações preventivas e educativas da UBS para mulheres em idade fértil.

REVISÃO DA LITERATURA

Como já explanado anteriormente, entende-se por gravidez não planejada toda gestação que não foi programada pelo casal ou, pelo menos, pela mulher. Pode ser indesejada, quando se contrapõe aos desejos e às expectativas do casal, ou inoportuna, quando acontece em um momento considerado desfavorável. Ambas são responsáveis por uma série de agravos ligados à saúde reprodutiva materna e perinatal. Em contrapartida, uma gravidez planejada é um dos caminhos para alcançar a igualdade entre os sexos, melhoria da saúde das gestantes e redução da mortalidade infantil. (BONATTI, 2018).

Todos os anos, 80 milhões de mulheres no mundo vivenciam uma gravidez não desejada e 60% não evoluem até seu fim, sendo a ocorrência deste fenômeno responsável pelo aumento da morbidade e mortalidade relacionados ao abortamento, dentre outras intercorrências. (BONATTI, 2018).

No Brasil, a gestação não planejada é considerada um problema de saúde pública. De acordo com a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS), 45,8% dos nascimentos ocorridos nos primeiros cinco anos da década atual não foram planejados; esse número vem aumentando ao longo dos anos em várias regiões do país e do mundo. Além disso, estima-se que 50% das mulheres jovens com quatro filhos ou mais não os planejaram, tornando-se alarmante o número de gestações que evoluem para o aborto. (BONATTI, 2018).

Estudo realizado em Teresina, entre adolescentes com antecedentes obstétricos, mostrou que a maioria das gestações ocorridas não foi planejada. (GOMES, 2014.)

A ocorrência de uma gestação não planejada tem impacto importante na oferta de cuidados durante o ciclo gravídico puerperal. (BONATTI, 2018).

Desde a criação do Programa de Assistência Integral à saúde da Mulher (PAISM), em 1984, o Estado reconhece o direito das mulheres de dissociar prática sexual e procriação. Ações voltadas à contracepção foram implantadas na rede pública de saúde brasileira. Todavia, as dificuldades para exercitar os direitos sexuais e reprodutivos têm exposto as mulheres a uma série de situações que comprometem sua saúde, dentre elas, as consequências de uma gravidez não planejada. Na perspectiva dos direitos reprodutivos, a escolha de uma gravidez passa pelo plano da racionalidade, sendo resultado do exercício de autonomia e liberdade reprodutiva, de modo que consideramos como não planejada a gravidez resultante de um processo em que inexistiu a decisão consciente da mulher ou do casal para sua ocorrência. (ALMEIDA, 2012).

O PAISM, iniciativa oficial do Ministério da Saúde, deveria ser entendido como uma política para assistência às mulheres no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), compreendendo toda a população feminina em idade fértil. Sua implementação resulta, em última instância, na qualificação dessa assistência e na melhoria dos níveis de saúde da população feminina. No entanto, o papel do Ministério da Saúde tem sido eminentemente normativo, cabendo às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde a execução dessas atividades, com autonomia para programar ou não as ações do PAISM. Logo, torna-se progressivamente necessária a disponibilidade de dados sobre o perfil socioeconômico, demográfico e reprodutivo das mulheres, tanto em nível nacional, como regional ou municipal, para um melhor planejamento dessas ações. (CESAR, 2011).

A principal causa de gravidez indesejada, dentro de uma visão sociocultural laica, é o baixo índice de utilização de métodos contraceptivos. Este fator é mais frequente nos países pouco desenvolvidos, estando associado às dificuldades de acesso a serviços de saúde, à falta de organização destes ou a outros fenômenos sociais, como abuso sexual e coerção. Dessa forma, a ocorrência de gravidez indesejada é uma questão relacionada ao direito fundamental da mulher sobre a sua fertilidade. O exercício desta prerrogativa não depende exclusivamente do acesso às informações ou aos métodos contraceptivos; passa pela possibilidade de tomar decisões em relação à sexualidade, à reprodução, como um aspecto da liberdade individual, influenciada diretamente por

fatores socioeconômicos e culturais, e, em particular, à posição da mulher na sociedade. Não existem evidências do verdadeiro papel dos fatores de risco individuais sobre o número de gestações indesejadas, principalmente porque são poucos os estudos a respeito dos ambientes sociais onde essas gestações ocorrem. (CESAR, 2011).

A gravidez não planejada não decorre apenas da falta de informação e dificuldade de acesso aos métodos contraceptivos, mas também de problemas no relacionamento, ambivalência do desejo e falta de educação sexual, sobretudo na adolescência. Ainda, ela não se restringe a fatores do consciente, há associação entre motivos conscientes e inconscientes na ocorrência dessa, mas ainda que tais motivações sejam valorizadas, é importante considerar que esse acesso à informação e aos métodos contraceptivos abre caminhos para que as mulheres possam ter maior controle sobre sua fecundidade e façam escolhas, conforme seus desejos. (ALMEIDA, 2012).

A ocorrência de gravidez não planejada constitui um indicador de falha na saúde reprodutiva, que pode ser decorrente de múltiplos fatores, como sexo sem proteção, uso incorreto e descontínuo dos métodos contraceptivos, dificuldades na negociação com o parceiro para o uso do preservativo, além do acesso precário à informação e aos métodos contraceptivos. (ARAÚJO, 2018).

Estudos realizados no sistema público de saúde, incluindo-se as áreas de cobertura da ESF mostram que a variedade de métodos anticoncepcionais é limitada, com provisão irregular e distanciamento de outras demandas das mulheres, com contradição entre as proposições das políticas públicas de saúde e a prática desenvolvida na ESF. Pesquisas também evidenciam que mulher de raça/cor parda e preta, de baixa escolaridade e baixa renda familiar, em função do restrito acesso à informação e aos contraceptivos e do baixo poder de negociação do uso de preservativo com o parceiro estão mais expostas a uma gestação não prevista. (ALMEIDA, 2012).

O conhecimento inadequado sobre qualquer método anticoncepcional pode ser um fator de resistência à aceitabilidade e conseqüente falha no uso desse método. (SILVA, 2017).

Em estudo transversal, realizado no Rio Grande do Sul, identificou que já ter tido filhos aumenta o risco de gravidez não planejada. Esse efeito é maior, quanto maior o número de filhos tidos. Similar a outros estudos, podendo ser um sinal de desconexão entre saúde materno-infantil e os serviços de planejamento reprodutivo disponíveis. (BONATTI, 2018).

Esse mesmo estudo foi também capaz de identificar alguns fatores associados à gravidez não planejada, demonstrando que esses eventos não são completamente aleatórios e estão, de alguma forma, ligados ao desejo de engravidar. As mulheres de cor da pele preta ou parda, as mais jovens, as que não vivem maritalmente, as mais pobres, as que vivem com mais de três pessoas em seus domicílios, as fumantes, as que já tinham filhos, as que não tiveram apoio dos pais de seus filhos e as não assistidas por planos de saúde privados foram as que apresentaram maior probabilidade de terem tido gravidez não planejada. O fato de ter tido um ou mais episódio de aborto prévio mostrou associação de proteção para gravidez não planejada. (CESAR, 2011).

Na UBS Joana Carmina da Costa, das 32 gestantes acompanhadas entre os meses de janeiro a julho do ano de 2019, 14 referiram que sua gravidez não havia sido planejada, ou seja, 43,7%. Este índice pode ser reduzido através da implantação de um bom planejamento familiar na localidade.

Planejamento Familiar é um conjunto de ações que auxiliam homens e mulheres a planejar a chegada dos filhos, e também a prevenir gravidez não planejada. Todas as pessoas possuem o direito de decidir se terão ou não filhos, e o Estado tem o dever de oferecer acesso a recursos informativos, educacionais, técnicos e científicos que assegurem a prática do planejamento familiar.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, mais de 120 milhões de mulheres em todo mundo desejam evitar a gravidez. Por isso, a lei do Planejamento Familiar foi desenvolvida pelo Governo Brasileiro, com intuito de orientar e conscientizar a respeito da gravidez e da instituição familiar.

Nos últimos anos, tem-se intensificado as discussões sobre os avanços em políticas públicas voltadas a saúde da mulher no Brasil. Uma das principais conquistas é o fato de poder planejar o momento certo para ter um filho, sem prejuízos à saúde. Tal conquista foi assegurada pela Constituição Federal de 1988 e também pela Lei nº 9.263, de 1996, conhecida como planejamento familiar ou reprodutivo, podendo ser exercido fora do contexto familiar, é um conjunto de ações que auxiliam as pessoas que pretendem ter filhos, o melhor momento para tê-los e o espaçamento entre um filho e outro. (BONATTI,2018).

Em 2009, o Ministério da Saúde reforçou a política de planejamento e ampliou o acesso aos métodos contraceptivos, disponibilizando mais de oito tipos de métodos nos postos de saúde e hospitais públicos.

No Brasil, o planejamento de gravidez ainda não é uma realidade para a maior parte das mulheres. Um estudo realizado em São Paulo mostrou que as mulheres que têm mais chances de realizar o planejamento são as mais velhas, que exercem trabalho remunerado e possuem maior intervalo de tempo entre a menarca e a primeira relação sexual. (ARAÚJO, 2018).

Compete aos profissionais de saúde a assistência à concepção e contracepção, explicitando as finalidades de ambas as opções para a população, contudo apesar do destaque maior à política de contracepção, há ainda uma fragilidade no quantitativo e variedade dos métodos, bem como na definição de papéis dos profissionais de saúde na ação de planejamento familiar. (SILVA, 2017).

De acordo com o Ministério da Saúde, 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. Apenas 31,1% das equipes tinham médicos que haviam recebido treinamento específico, percentual que alcançou 44,1% para os enfermeiros, o que causa insegurança e descrença por parte dos usuários. (BRITO, 2019).

Na prática, o planejamento familiar preconizado pelo Ministério da Saúde não é compatível com as ações realizadas pela ESF, uma vez que, apesar de ser considerado prioritário, o planejamento familiar ocupa plano secundário nos serviços de saúde, onde maior ênfase é dada ao ciclo grávido-puerperal. Até mesmo o encaminhamento ao atendimento de planejamento familiar é feito principalmente para mulheres que estão no pré-natal ou pós-parto. Não se observa o mesmo empenho para atender as necessidades de mulheres em idade reprodutiva que ainda não possuem antecedente gestacional ou que sejam sexualmente inativas ou ainda, aquelas que tenham dificuldade para engravidar. Mostrando, portanto, que na organização dos serviços não é prioridade

oferecer às usuárias a possibilidade de trilhar sua trajetória sexual sem risco de gravidez indesejada ou mesmo ter os filhos que deseje. (GOMES, 2014).

Para os adolescentes o problema pode ser ainda maior, pois os serviços de saúde não são organizados para o atendimento em planejamento familiar para este grupo e a procura espontânea é pequena, ocorrendo geralmente quando já estão grávidas e desejam iniciar o pré-natal. (GOMES, 2014).

O planejamento familiar baseia-se no respeito aos direitos sexuais e aos direitos reprodutivos. As ações da linha do cuidado ligam-se ao planejamento da vida sexual e reprodutiva; pré-natal; parto e puerpério; prevenção e detecção precoce do câncer do colo uterino e da mama, e violência sexual, sendo esses os cinco eixos prioritários para esse cuidado. A escolha de uma gravidez passa pelo plano da racionalidade, resultando do exercício da autonomia e liberdade reprodutiva; considera-se não planejada a gravidez resultante de um processo em que inexistiu a decisão consciente da mulher ou do casal para sua ocorrência (SILVA, 2017).

No Brasil, a necessidade insatisfeita de planejamento familiar caiu de 12,8% em 1986, para 6,0% em 2006, enquanto o uso de métodos contraceptivos modernos cresceu de 56,7% para 77,1% no mesmo período. Mostrando novamente que o aumento da disponibilidade de assistência em planejamento familiar aumenta o uso de métodos contraceptivos, e reforçando a importância da ampliação desses serviços como forma de intervir na problemática das gestações indesejadas, principalmente entre adolescentes. (GOMES, 2014).

Sendo assim, a prevenção da gestação não planejada deve ser trabalhada desde a atenção primária com a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, por meio do Planejamento Reprodutivo, de modo que o acesso à informação e aos métodos contraceptivos sejam fatores facilitadores do controle da mulher sobre o seu corpo e na tomada de decisões no que se refere à reprodução. (BONATTI, 2018).

METODOLOGIA/RESULTADOS

Inicialmente, foi realizada uma revisão de literatura utilizando os seguintes descritores: Planejamento Familiar; Gravidez Não Planejada; Saúde da Mulher. Em seguida, foi realizado um apanhado de artigos recentes para embasamento da parte teórica deste trabalho e posteriormente a elaboração do plano operativo.

PLANO OPERATIVO

SITUAÇÃO-PROBLEMA	OBJETIVOS	METAS/PRAZOS	AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEIS
GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA	<ul style="list-style-type: none"> Identificar as pacientes em idade fértil atendidas na UBS para realização de planejamento familiar; 	60 dias	Orientar os profissionais envolvidos a fazer busca ativa de pacientes com esse perfil. Consultar o e-SUS.	Agentes Comunitários de Saúde, Enfermeiro e Médico.
	<ul style="list-style-type: none"> Agendar consulta em dia marcado para atendimento dessas pacientes; 	60 dias	Acolhimento com orientações sobre planejamento familiar. Fazer planejamento familiar quando necessário.	Médico e enfermeiro.
	<ul style="list-style-type: none"> Incluir planejamento familiar nas ações preventivas e educativas da UBS para mulheres em idade fértil. 	60 dias	Palestras e rodas de conversa sobre planejamento familiar, contraceptivos e IST's.	Todos os profissionais da ESF.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste projeto, observou-se que a quantidade de estudos recentes sobre o tema é pequena. Portanto, faz-se necessário que novos estudos ampliem o conhecimento nesse campo, investigando todos os aspectos que participam da ocorrência de gravidez não planejada.

A assistência em planejamento familiar é de primordial importância para a experiência de vida sexual e reprodutiva saudável. Assim, faz-se necessário engajar mulheres em idade fértil

precocemente nos serviços de planejamento familiar, antes da ocorrência e recorrência de gravidez, para que possam ter capacidade de prevenir uma indesejada, bem como, controlar sua fecundidade ao número de filhos que desejam. E que estes venham de forma planejada, em contexto socioeconômico favorável para seu nascimento e desenvolvimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALMEIDA, Mariza Silva; ANDRADE, Maria Lindiane de Souza; COELHO, Edméia de Almeida Cardoso; GUSMÃO, Maria Enoy Neves; NASCIMENTO, Enilda Rosendo do; SILVA, Diordene Oliveira da; SOUZA, Jussilene de Jesus; VITORIANO, Laís Vilanova Tavares. **Associação entre gravidez não planejada e o contexto socioeconômico de mulheres em área da Estratégia Saúde da Família.** São Paulo: Acta paul. enferm. vol.25 no.3, 2012.
2. ARAÚJO, Anna Karolina Lages de; NERY, Inez Sampaio. **Conhecimento Sobre Contracepção E Fatores Associados Ao Planejamento De Gravidez Na Adolescência.** Curitiba: Cogitare enferm. vol.23 no.2, 2018.
3. BONATTI, AF; SANTOS, GWS; RIBEIRO, TAN; et al. **Fatores Associados ao Tipo de Gestação não Planejada na Estratégia de Saúde da Família.** Rio de Janeiro: Rev Fund Care Online, 2018 jul./set.; 10(3):871-876.
4. BRASIL. Presidência da República. Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Diário Oficial da República Federal do Brasil, Brasília, DF; 1996.
5. BRITO, Priscilla Mecia Conceição de; SANTOS, Karla Samara da Silva; PAIXÃO, Gilvânia Patrícia do Nascimento; JERÔNIMO, Aline Silva; OLIVEIRA, Ellen Hilda Souza de Alcântara. **A experiência de mulheres no pós-parto sobre o planejamento familiar.** Maringá: Saúde e pesqui. (Impr.); 12(1): 177-185, jan.-abr. 2019.
6. CESAR, Juraci A.; PRIETSCH, Silvio Omar Macedo; GONZÁLEZ-CHICA, David Alejandro; MENDOZA-SASSI, Raúl Andrés. **Gravidez não planejada no extremo Sul do Brasil: prevalência e fatores associados.** Rio de Janeiro: Cad. Saúde Pública vol.27 no.10, Oct. 2011.
7. CONCEIÇÃO, Sophia Pittigliani da; FERNANDES, Rosa Aurea Quintella. **Influência da gravidez não planejada no tempo de aleitamento materno.** Rio de Janeiro: Esc. Anna Nery vol.19 no.4, Oct./Dec. 2015.
8. GOMES, Keila Rejane Oliveira; MOURA, Laís Norberta Bezerra de. **Planejamento familiar: uso dos serviços de saúde por jovens com experiência de gravidez.** Rio de Janeiro: Ciênc. saúde coletiva 19 (03), Mar 2014.

9. NUNES, MA; SILVA, JMB. **Planejamento familiar**: uma base de dados. Rio de Janeiro: Rev Fund Care Online, 2017 abr/jun; 9(2):510-519.