



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Renata Rychecki da Silveira Lopes

Promoção e acesso às consultas de planejamento
reprodutivo na Unidade Básica de Saúde de Sansca -RS

Florianópolis, Março de 2023

Renata Rychcki da Silveira Lopes

Promoção e acesso às consultas de planejamento reprodutivo na
Unidade Básica de Saúde de Sansca -RS

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: Lenna Eloisa Madureira Pereira
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Renata Rycheki da Silveira Lopes

Promoção e acesso às consultas de planejamento reprodutivo na
Unidade Básica de Saúde de Sansca -RS

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. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Lenna Eloisa Madureira Pereira
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: O planejamento familiar é o conjunto de ações que visa auxiliar mulheres e homens a escolher o número desejado de filhos e o melhor momento para tê-los. Na unidade básica de saúde de Sansca, durante consultas de pré-natal, a ocorrência de um grande número de gestações não planejadas. Esta situação nos preocupa pois é geradora de problemas socioeconômicos, principalmente para mulheres que sem o devido planejamento, enfrentam sozinhas os desafios da maternidade. Por este motivo, foi decidido trabalhar esta questão neste projeto de intervenção. **Objetivo:** Propor ações de intervenção no atendimento médico quanto à gravidez indesejada e planejamento familiar na Unidade Básica de Saúde. **Metodologia:** Será realizada captação do público-alvo dentro da UBS. Essa captação será feita pelos profissionais da equipe durante consultas de pré-natal, puericultura, coleta de citopatológico de colo uterino e no momento da dispensação de medicamentos por meio de abordagem oral e distribuição de material informativo impresso no formato de panfletos. Os panfletos foram confeccionados durante a elaboração deste projeto e contém informações acerca da importância do planejamento familiar e sobre agendamento de consulta na UBS para abordar esta questão. Será disponibilizado um horário semanal na agenda exclusivo para receber a população interessada. **Resultados esperados:** Espera-se, através desta ação, um aumento no número de pacientes que procuram a UBS para realização de consultas sobre planejamento reprodutivo e que estas saiam da unidade informadas sobre os métodos disponíveis e sobre o uso correto destes para que possam fazer uma opção consciente sobre, dentre os métodos indicados, qual o melhor para si.

Palavras-chave: Gravidez não Planejada, Planejamento Familiar, Saúde Pública, Saúde Reprodutiva, Saúde Sexual e Reprodutiva

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
4.1	CRONOGRAMA	18
4.2	Recursos Necessários	18
4.3	Orçamento	18
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

Pelotas é uma cidade do sul do estado do Rio Grande do Sul (RS), distante 261 quilômetros da capital do estado, Porto Alegre. Sua população, segundo dados de 2019 estimados pelo IBGE, era de 342.405 habitantes, sendo a quarta cidade mais populosa do RS. Situa-se às margens do canal São Gonçalo, uma via fluvial que liga as Lagoas dos Patos e Mirim e ocupa uma área de 1609 km² e com cerca de 92% da população total residindo na zona urbana do município. Possui um PIB per capita de R\$ 24.894,68 e um índice de desenvolvimento humano municipal (IDHM) de 0,739, segundo dados do IBGE de 2010. A UBS Sansca localiza-se no centro da cidade de Pelotas e conta atualmente com 4974 moradores cadastrados, distribuídos em 2870 casas. A unidade também oferece suporte médico à equipe do Consultório de Rua, que atende pessoas em situação de rua de toda cidade.

Trabalho como médica da Estratégia de Saúde da Família (ESF) da Unidade Básica de Saúde (UBS) Sansca, localizada na cidade de Pelotas. Tecnicamente existem duas equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) na UBS Sansca: equipe 01 e equipe 02, da qual faço parte. Porém, durante a rotina de atendimentos esta divisão nem sempre é possível de ser realizada, devido à alta rotatividade e aos longos períodos sem médico na equipe 01, em muitos períodos é necessário que eu atenda pacientes provenientes de ambas equipes. A população está dividida em 2598 moradores na área da equipe 01 em 2376 moradores na área da equipe 02, segundo dados retirados do e-SUS AB no ano de 2020.

A população abrangida pela UBS Sansca tem um perfil socioeconômico bastante variado. De um lado, temos uma região onde predomina uma população com maior poder aquisitivo, majoritariamente composta por idosos, com significativa prevalência dos seguintes problemas: doenças crônicas - principalmente hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM) e quadros de depressão e/ou ansiedade. A outra região é composta por uma população de menor poder aquisitivo cujos problemas mais significativos são: falta de saneamento básico, gravidezes indesejadas e altas taxas de evasão escolar com consequente baixa escolaridade populacional. Atualmente, a maior parte dos atendimentos médicos realizados na UBS são para acompanhamento de doenças crônicas (HAS e DM) e para realização de consultas de pré-natal de gestações não planejadas.

Devido a UBS ter áreas tão heterogêneas e contar com apenas uma profissional médica assumindo, em grande parte do tempo, duas áreas, fez-se necessário escolher intervir sobre um problema que fosse comum a ambas áreas e relevante para a comunidade que tem mais urgência no atendimento de suas necessidades. Ao decorrer da prática clínica algumas situações recorrentes mereceram atenção especial devido à relevância, principalmente, para a população de maior vulnerabilidade social, como, por exemplo, a ausência de entendimento do público sobre questões acerca do planejamento familiar, a ocorrência de

gestações não planejadas e o início tardio das consultas de pré-natal.

Esta questão mostra-se preocupante pois dela advém inúmeros problemas socioeconômicos para essas mulheres e, conseqüentemente, para as futuras gerações dessas mulheres-mães que tendem a repetir um ciclo vicioso de gravidezes não planejadas. A ausência de planejamento familiar e a ocorrência de gestações não desejadas, principalmente na adolescência, culminam em altas taxas de evasão escolar e conseqüentemente baixa escolaridade. Por consequência, essas mulheres enfrentarão problemas para inserirem-se no mercado de trabalho, terão dificuldade de manterem-se em empregos formais e, por vezes, a situação até mesmo inviabilizará a realização de algum trabalho remunerado pela necessidade de permanecerem em casa para cuidarem dos filhos. Este ciclo configura um problema não apenas para a mulher mas também para toda a família, para a comunidade e para a sociedade.

Orientar sobre planejamento familiar, realizar consultas com informações e esclarecimento sobre métodos contraceptivos disponíveis no SUS, facilitar encaminhamento para colocação do dispositivo intrauterino (DIU) de cobre quando método eleito em decisão compartilhada por equipe e paciente são ações possíveis e que podem mudar o futuro não só destas jovens mas também das futuras gerações e é por este motivo que torna-se tão urgente e importante abordar este tema junto à comunidade.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Propor ações de intervenção no atendimento médico quanto à gravidez indesejada e planejamento familiar na Unidade Básica de Saúde.

2.2 Objetivos específicos

Realizar a captação de usuárias no campo para apreender seus conceitos e saberes sobre planejamento familiar;

Facilitar acesso aos contraceptivos principais: orais, injetáveis, Dispositivo Intrauterino de cobre e procedimentos invasivos (laqueadura tubária e vasectomia) conforme a realidade do local;

Reforçar a orientação da importância da consulta puerperal com ênfase nos métodos contraceptivos;

Estimular adesão do público às consultas de planejamento familiar.

3 Revisão da Literatura

DEFINIÇÃO CONCEITUAL

Gravidez ou gestação é o termo usado para definir o estado da mulher, e das fêmeas em geral, durante o tempo em que se desenvolve o feto (MICHAELIS *et al.*, 2020). Com o desenvolvimento dos métodos contraceptivos, ao se evitar que ocorram gestações não desejadas, passou a existir a possibilidade de programar o momento mais oportuno para que uma gravidez aconteça. Chama-se de gravidez não planejada, portanto, aquela que não foi programada pelo casal ou pela mulher. Pode ser indesejada, quando se contrapõe aos desejos e às expectativas do casal, ou inoportuna, quando acontece em um momento desfavorável. Importante destacar que a problemática da gravidez não planejada, atinge diversas classes socioeconômicas e faixas etárias em idade fértil (10 a 49 anos), desde mulheres muito jovens até as mais maduras que, por uma série de circunstâncias, não estão preparadas para tal. Deve-se, também, ressaltar o impacto dessa condição durante a adolescência, quando este evento constitui um elemento desestruturador desta fase da vida. (ARAÚJO, 2017) .

Um importante instrumento para garantir que homens e mulheres possam evitar gestações não planejadas é por meio das políticas de planejamento familiar. O planejamento familiar é um conjunto de ações que visa dar à homens e mulheres o direito programar o número desejado de filhos, no momento que lhe for mais conveniente, com toda a assistência necessária para garantir isso integralmente (SAÚDE, 2009). Cabe ressaltar que planejamento familiar e métodos contraceptivos são questões distintas, porém possuem uma relação estreita e intensa, sendo o planejamento familiar uma questão muito mais ampla (COSTA *et al.*, 2013, p. 84). No Brasil, o planejamento familiar é assegurado pela Constituição Federal de 1988 e regulado pela lei 9263/96, e é considerado um direito de todo o cidadão.

CONTEXTUALIZAÇÃO SOCIAL E HISTÓRICA

Um trabalho do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) realizado em 2013 mostrou que o planejamento reprodutivo voluntário é um dos investimentos mais custo-efetivos que um país pode fazer em seu futuro. Neste estudo constatou-se que cada dólar gasto em planejamento familiar pode economizar até 6 dólares dos governos, o que possibilitaria a realização maiores investimentos em atenção básica. O planejamento familiar voluntário foi um dos maiores avanços em saúde pública alcançados no último século. Ele permite que as mulheres tomem decisões informadas sobre se e quando desejam ter filhos, reduzindo a mortalidade materna e infantil, além de diminuir as taxas de gestações não planejadas, os abortos inseguros e aumentar as oportunidades para as mulheres, resultando em famílias e comunidades mais saudáveis e prósperas. (FOUNDATION, 2010).

No contexto brasileiro, desde a criação e comercialização dos primeiros contraceptivos

orais em território nacional a taxa de fecundidade entre mulheres brasileiras vem sofrendo queda, principalmente nas últimas décadas. Entretanto é preciso realizar um recorte socioeconômico para analisar essa taxa. Em dados coletados pela Pesquisa Nacional de Dados de Saúde (PNDS) durante a primeira década dos anos 2000, observou-se que a taxa de fecundidade entre mulheres com menor instrução é significativamente maior do que entre as mulheres com escolaridade de 9 anos ou mais, sendo, respectivamente, 4 para as primeiras e menos de 1.6 para as últimas. (PNDS, 2006) .

Outro recorte importante a ser feito é o da faixa etária em que estas gestações acontecem. Quando ocorrida durante a adolescência, uma gestação não planejada pode gerar repercussões permanentes para as jovens e suas famílias. Menor conhecimento sobre o corpo e fertilidade, sensação de poder e o pensamento mágico de que “comigo não vai acontecer”, relacionamentos não estáveis, vergonha ou falta de coragem de negociar a prevenção, são alguns dos fatores que fazem adolescentes um grupo vulnerável, quando se aborda o assunto gravidez não planejada. (FEBRASGO, 2015).

DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

Segundo o DATASUS, 21,5% dos partos no Brasil, são de mães com menos de 20 anos, 75% das adolescentes que têm filhos não estudam e 57,8% não estudam nem trabalham. Nota-se, portanto, uma intrínseca relação entre gravidez na adolescência, evasão escolar e inserção no mercado de trabalho. (DATASUS; ESCALANTE; NETO, 2013) .

Uma Pesquisa do Banco Mundial mostra que cada ano adicional de ensino secundário de uma menina aumenta sua renda potencial futura entre 15% e 25%. Este dado evidencia uma relação estreita entre gravidez na adolescência e manutenção dos ciclos de fragilidade socioeconômica. (PSACHAROPOULOS; PATRINOS, 2004).

POLÍTICAS PÚBLICAS EXISTENTES SOBRE O PLANEJAMENTO FAMILIAR E PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA SAÚDE DAS MULHERES

O planejamento familiar segundo a Lei federal 9263/96 é “direito de todo cidadão e se define como o 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” . Brasil. Presidência da República (1996) ; Ou seja, é fornecer aos cidadãos o direito de ter acesso a meios que lhes permitam escolher o número de filhos e o momento oportuno para tê-los, oferecendo-lhes assistência integral neste processo.

Para que este direito seja efetivo *é dever do Estado*, “através do Sistema Único de Saúde promover condições e recursos informativos, educacionais, técnicos e científicos que assegurem o livre exercício do planejamento familiar”(BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 1996) . Devem ser oferecidos à população métodos e técnicas de concepção contracepção que sejam cientificamente aceitos e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas garantindo, como atividades básicas a assistência à concepção e anticoncepção, o atendimento pré natal, a assistência ao parto, puerpério e ao neonato, o controle das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), o controle e a prevenção dos

cânceres cérvico-uterino, de mama, de próstata e de pênis.

Também são estabelecidas, na lei de planejamento familiar, regras para a esterilização cirúrgica voluntária. A oferta deste método fica restrita somente a homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de vinte e cinco anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico o no caso de risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro concepto.

Cabe pontuar também que é condição para realização da esterilização cirúrgica no [Brasil. Presidência da República \(1996, p. 3\)](#):

§ 1º É condição para que se realize a esterilização o registro de expressa manifestação da vontade em documento escrito e firmado, após a informação a respeito dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldades de sua reversão e opções de contracepção reversíveis existentes;

§ 2º É vedada a esterilização cirúrgica em mulher durante os períodos de parto ou aborto, exceto nos casos de comprovada necessidade, por cesarianas sucessivas anteriores;

§ 3º Não será considerada a manifestação de vontade, na forma do § 1º, expressa durante ocorrência de alterações na capacidade de discernimento por influência de álcool, drogas, estados emocionais alterados ou incapacidade mental temporária ou permanente;

§ 4º A esterilização cirúrgica como método contraceptivo somente será executada através da laqueadura tubária, vasectomia ou de outro método cientificamente aceito, sendo vedada através da histerectomia e ooforectomia;

§ 5º Na vigência de sociedade conjugal, a esterilização depende do consentimento expresso de ambos os cônjuges.

A ineficiência das políticas públicas de planejamento familiar resultam no aumento do número de gestações não planejadas. Gestação não planejada é toda a gravidez que não foi programada, ou que foi causada por uma necessidade insatisfeita de contracepção. Os desdobramentos de sua ocorrência, atualmente são considerados grandes demandas para a saúde pública, principalmente entre as mulheres mais jovens e nas famílias em vulnerabilidade social. ([FEBRASGO, 2015](#)).

Para garantir à população o acesso às políticas públicas asseguradas pela Constituição Federal, o Ministério da Saúde lançou, no ano de 2011, a Rede Cegonha. Este programa estabelece uma rede de cuidados que visa levar às mulheres saúde, qualidade de vida e bem estar durante a gestação, parto, pós-parto e o acompanhamento do desenvolvimento da criança até os dois primeiros anos de vida. Tem como objetivos principais a redução da mortalidade infantil e materna e a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes propondo a qualificação de serviços ofertados pelo SUS no planejamento familiar, na confirmação da gestação, no pré-natal, no parto e no período puerperal. Atualmente está presente em 5.488 municípios. De 1990 a 2012, a razão da mortalidade materna no Brasil caiu 56% e a taxa de mortalidade infantil

reduziu 70,5%. Em relação às ações focadas no planejamento familiar, o Ministério da Saúde oferece o acesso a vasectomias e a laqueaduras, além da compra e distribuição gratuita de diversos métodos contraceptivos os quais podem ser prescritos e distribuídos pelas Unidades Básicas de Saúde. (SAÚDE, 2019).

A RELEVÂNCIA DO ESTUDO

O acesso às políticas públicas de planejamento familiar é direito de todo cidadão, garantido por lei. No entanto, observa-se que as garantias constitucionais necessitam que planos de ação para que se tornem viáveis, acessíveis e efetivas à população. Cabe à Unidade Básica de Saúde promover ações locais no intuito de levar à população informações sobre este tema que é de suma importância, principalmente para a população de maior vulnerabilidade social pois nela observamos as maiores taxas de gestações não planejadas. Através do planejamento familiar, pode-se oferecer às famílias uma oportunidade de se organizarem social e financeiramente para que a chegada de um filho possa ocorrer no momento julgado mais oportuno possível pelos pais. Sabe-se que a vulnerabilidade social é um fator associado à piores índices de saúde, como mortalidade materna e infantil. Desta forma, promover meios para que as famílias se organizem financeiramente para receber um filho é, também, promover saúde. O acesso adequado à informações sobre planejamento familiar também permite promover saúde sexual à homens e mulheres, oferecendo informações sobre métodos preventivos para infecções sexualmente transmissíveis (IST's) bem como o tratamento precoce destas doenças. Por fim, cabe lembrar que também permite que novas gestações ocorram com acompanhamento de saúde adequado, pois um bom planejamento familiar leva a descoberta precoce das gestações e, conseqüentemente, ao início precoce do pré-natal.

4 Metodologia

Intervenção em saúde é um processo de produção do cuidado no qual a informação e a ação é usada como um elemento de mudança estrutural da comunidade. Este processo é feito por meio da criação de estratégias baseadas na sistematização do compartilhamento de informações e saberes. Desta forma, essas estratégias são aplicadas com intuito de promover a transferência do conhecimento, facilitando a percepção da informação pelo indivíduo, contextualizando-a dentro da realidade local e atuando na formação do indivíduo e da comunidade por intermédio do acesso ao conhecimento e/ou recursos de saúde. Quando empregado de forma estratégica, um projeto de intervenção atua como um elo entre os trabalhadores da saúde e a comunidades onde eles pretendem atuar. (MORAES, 2008) .

Cabe ressaltar que o compartilhamento de saberes deve ser adequado a uma realidade local, por meio da coleta de informações acerca das necessidades da comunidade, gerando uma problematização sobre uma questão que seja pertinente aos anseios e/ou necessidade da região assistida. Os serviços de saúde em sua rotina, experimentam diferentes modos gerir o cuidado e é nesse contexto, de experimentação dos desafios da prática cotidiana, que o diagnóstico do problema social e a sucessiva problematização deste, ganha a concretude das ações práticas. É essencial entender, portanto, que um plano de intervenção em saúde deve, desta forma, ter como função primordial a transformação da realidade.(LINDNER et al., 2016).

Com base nessa perspectiva, o projeto de intervenção será dirigido à mulheres e homens em idade fértil e adolescentes residentes da área abrangida pela equipe de estratégia de saúde da família número dois (ESF 2) da Unidade Básica de Saúde (UBS) Sansca, situada no centro do município de Pelotas, no estado do Rio Grande do Sul.

Será realizada captação de usuários durante atendimentos de consultas de puericultura, de pré natal, de coleta de exame citopatológico de colo uterino, dispensação de medicações pela farmácia dentro da unidade de saúde, por meio de abordagem oral e distribuição de panfletos. A distribuição de panfletos será realizado ESF 2 da UBS Sansca que é composta por uma médica, um enfermeiro, uma técnica de enfermagem e por cinco agentes comunitários de saúde (ACS). Os panfletos serão elaborados pela pesquisadora e médica da ESF 2 da UBS Sansca na plataforma de desenvolvimento de desenho gráfico Canva, com imagens retiradas do sistema desta plataforma.

As consultas para abordagem de questões sobre planejamento familiar serão agendadas na recepção da unidade de saúde e serão realizadas pela médica da equipe, nas quartas-feitas durante o turno da tarde. As consultas médicas clínicas serão realizadas nas dependências da UBS Sansca a qual está localizada no centro da cidade de Pelotas, no estado do Rio Grande do Sul, na rua Doutor Amarante, número 919. O projeto deverá

Tabela 1 – Recursos materiais para realização do projeto de intervenção

Material	Quantidade	Preço
Impressão panfletos	2000 unidades	R\$140,00
TOTAL		R\$ 140,00

ter prosseguimento como ação continuada.

4.1 CRONOGRAMA

Como a unidade básica da Unidade Básica de Saúde Sansca foi adaptada ao atendimento relativos à Pandemia*, muitos serviços foram suspensos. Por esse motivo adotar-se-á o seguinte cronograma:

- Elaboração do TCC: 18/05/2020 a 22/08/2020 (maio a agosto)
- Intervenção no local: julho*
- Resultados esperados: agosto de 2020
- Entrega do Banner TCC: 22/08/2020

4.2 Recursos Necessários

Será elaborado um panfleto na plataforma de desenvolvimento de desenhos gráficos Canva.

4.3 Orçamento

5 Resultados Esperados

Orientar sobre planejamento familiar, realizar consultas com informações e esclarecimento sobre métodos contraceptivos disponíveis no SUS, facilitar encaminhamento para colocação do dispositivo intrauterino (DIU) de cobre quando método eleito em decisão compartilhada por equipe e paciente são ações possíveis e que podem mudar o futuro não só destas jovens, mas também das futuras gerações e é por este motivo que torna-se tão urgente e importante abordar esse tema junto à comunidade.

Durante a rotina de trabalho na unidade básica de saúde observou-se que existem algumas questões relacionadas à saúde pública que se repetem com alguma frequência durante os atendimentos clínicos. Uma situação reportada pelas pacientes que realizam consultas de pré-natal foi a ausência de planejamento das gestações. Diante disso, observou-se a urgência de implementar uma programa que vise a divulgação e a facilitação do acesso às consultas de planejamento familiar/reprodutivo, para que a chegada de um filho seja um evento desejado e para que aconteça no momento em que os pais sintam-se melhor preparados para recebê-lo.

O recurso escolhido para realizar esta intervenção foi o uso de panfletos informativos sobre planejamento familiar. Optou-se pelo uso de panfletos pois este é um material de fácil acesso à população que frequenta o posto, de fácil distribuição para a comunidade e também pelo baixo custo para confecção.

Espera-se com a implementação desta ação, um aumento no número de pacientes que procuram a UBS para realização de consultas sobre métodos contraceptivos, para que estas saiam da UBS informadas sobre os métodos disponíveis, sobre o uso correto destes métodos e que possam fazer uma opção consciente sobre, dentre os métodos indicados durante consulta, qual o melhor método para si.

Referências

ARAÚJO, A. B. D. Gravidez não planejada e suas implicações: Intervenções em atenção primária à saúde. Montes Claros, n. 23, 2017. Curso de Curso de Especialização Saúde da Família, UFMG. Cap. 5. Citado na página 13.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Casa Civil, Brasília, n. 1, 1996. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.

COSTA, A. et al. História do planejamento familiar e sua relação com os métodos contraceptivos. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 37, n. 1, p. 74-86, 2013. Citado na página 13.

DATASUS; ESCALANTE, J. J. C.; NETO, D. de L. R. *Consolidação do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos: ano 2011*. 2013. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sinasc/Consolida_Sinasc_2011.pdf>. Acesso em: 15 Jun. 2020. Citado na página 14.

FEBRASGO. *As implicações da gravidez não planejada de adolescentes no Brasil*: Ginecologista analisa o cenário e discute a importância do planejamento reprodutivo voluntário. 2015. Disponível em: <<https://www.t4h.com.br/noticias/as-implicacoes-da-gravidez-nao-planejada-de-adolescentes-no-brasil/>>. Acesso em: 15 Jun. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.

FOUNDATION, B. . M. G. *International Alliance Launched to Support Country-Led Progress in Reproductive, Maternal and Newborn Health*. 2010. Disponível em: <<https://www.gatesfoundation.org/Media-Center/Press-Releases/2010/09/International-Alliance-Launched-to-Support-CountryLed-Progress-in-Reproductive-Maternal-and-Newborn-Health>>. Acesso em: 15 Jun. 2020. Citado na página 13.

LINDNER, S. R. et al. *Metodologia [recurso eletrônico]*. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2016. Citado na página 17.

MICHAELIS et al. *Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa*: gravidez. 2020. Disponível em: <<https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/gravidez/>>. Acesso em: 16 Jun. 2020. Citado na página 13.

MORAES, A. F. de. Informação estratégica para as ações de intervenção social na saúde. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 13, n. 1, p. 2041-2048, 2008. Citado na página 17.

PNDS. *Fecundidade e Intenções Reprodutivas das Mulheres: Fecundidade*. 2006. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/pnds/fecundidade.php>>. Acesso em: 15 Jun. 2020. Citado na página 14.

PSACHAROPOULOS, G.; PATRINOS, H. A. Returns to investment in education: A further update. *Education Economics*, v. 12, n. 2, p. 111-134, 2004. Citado na página 14.

SAÚDE, B. V. em Saúde do Ministério da. *O que é planejamento familiar?* 2009. Núcleo de Telessaúde Rio Grande do Sul. Disponível em: <<https://aps.bvs.br/aps/o-que-e-planejamento-familiar/>>. Acesso em: 15 Jun. 2020. Citado na página 13.

SAÚDE, S. de Estado da. *REDE CEGONHA*. 2019. Disponível em: <<http://www.saude.sc.gov.br/index.php/resultado-busca/redes-de-atencao-a-saude-profissionais/2283-rede-cegonha>>. Acesso em: 24 Jun. 2020. Citado na página 16.