



Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Secretaria de Educação à Distância – SEDIS
Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS
Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEP SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

MICROINTERVENÇÕES EM SAÚDE NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
VILA LOBO, CRATO-CEARÁ.

MARCOS ALENIO FERREIRA DA SILVA

NATAL/RN
2021

MICROINTERVENÇÕES EM SAÚDE NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE VILA LOBO,
CRATO-CEARÁ.

MARCOS ALENIO FERREIRA DA SILVA

Trabalho de Conclusão apresentado ao
Programa de Educação Permanente em
Saúde da Família, como requisito parcial
para obtenção do título de Especialista
em Saúde da Família.

Orientador: CILENE NUNES DANTAS

NATAL/RN
2021

RESUMO

Introdução: O presente trabalho desenvolveu-se na Unidade Básica de Saúde Raimundo Augusto de Araujo Lima, no Município do Crato, Estado do Ceará, com a execução de duas microintervenções uma na área do planejamento familiar e a outra na saúde da criança de zero a nove anos. **Objetivo:** Descrever as microintervenções realizadas com o tema planejamento familiar e cuidados e acompanhamento das crianças de zero a nove anos na UBS Raimundo Augusto de Araújo Lima do Bairro Vila Lobo. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência do tipo microintervenção, executado no período de outubro de 2020 a janeiro de 2021. As ações desenvolvidas foram consultas agendadas, para isto se utilizou a realidade situacional da unidade básica de saúde atrelada com uma revisão de literatura sobre o tema. **Resultados:** Com esta abordagem almeja-se um atendimento que possibilite uma melhoria na sua qualidade de vida da comunidade, através de cuidados adequados tanto da fase de pre-concepção, como na concepção, até o nascimento da criança, com seu desenvolvimento saudável. Pois a educação em saúde tem um papel de suma relevância na estratégia de saúde da família na prevenção das doenças, promoção da saúde, diagnóstico precoce e tratamento tanto do indivíduo como da família.

Palavras-chaves: Planejamento familiar. Gravidez não desejada. Prevenção. Cuidados às crianças. Não adoecimento

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.

MICROINTERVENÇÃO I.

Planejamento familiar: um relato de experiência.

MICROINTERVENÇÃO II.

Cuidados e acompanhamento das crianças de zero a nove anos da unidade básica de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) busca promover a qualidade de vida da população brasileira e intervir nos fatores que colocam a sua saúde em risco (BRASIL, 2017). Nesta perspectiva, a atenção básica busca promover o cuidado integral articulando conhecimentos e técnicas de acordo com a política nacional de atenção básica á saúde (Figueiredo, 2015)

Para isso, a EFS se divide em territórios, os quais definem em si a adstrição dos usuários, propiciando relações de vínculo, afetividade e confiança entre pessoas e/ou famílias e grupos a profissionais/equipes, sendo que estes passam a ser referência para o cuidado, garantindo a continuidade e a resolutividade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado (BRASIL, 2011).

O presente estudo desenvolveu-se na cidade do Crato, localizado no Estado do Ceará, na microrregião do Cariri, no sul do Ceará. A cidade conta com uma população de aproximadamente 133.000 mil pessoas (IBGE, de 2020).

O município dentre os serviços de saúde dispõe da Unidade Básica de Saúde (UBS) Raimundo Augusto de Araújo Lima do Bairro Vila Lobo, na qual se situa uma comunidade carente composta por mais ou menos cinco mil habitantes (5.000). Na unidade estão alocadas duas equipes da ESF, cada uma com um médico (a), um enfermeiro (a), um técnica de enfermagem e um (a) agente comunitário(a) de saúde.

O objetivo deste trabalho foi descrever as microintervenções realizadas com o tema planejamento familiar e cuidados e acompanhamento das crianças de zero a nove anos na UBS Raimundo Augusto de Araújo Lima do Bairro Vila Lobo.

A metodologia utilizada foi de um relato de experiência eminentemente descritivo, aliada a revisão de literatura sobre o tema, executado no período de outubro de 2020 e a janeiro de 2021. O estudo tratou das seguintes microintervenções:

Microintervenção 1: Planejamento familiar: um relato de experiência

A abordagem utilizada foi apresentar as diversas formas de se evitar uma gestação indesejada, explicando como se utiliza os métodos de barreira condom, anticoncepcional oral combinado, anticoncepcional injetável mensal ou trimestral, na fase de pré-concepção.

Microintervenção 2: Cuidados e acompanhamento das crianças de zero a nove anos da unidade básica de saúde

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

PLANEJAMENTO FAMILIAR: UM RELATO DE EXPERIENCIA

Inicialmente, apresenta-se a proposta de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em 1963, baseada no conceito de atenção integral à saúde da mulher, devendo ser desenvolvido respeitando-se os princípios éticos e de saúde, possibilitando as pessoas escolher livremente o método contraceptivo mais adequado a sua condição de vida (SAUTHIER; GOMES, 2011).

Diante disso, define-se planejamento familiar de acordo com a Lei nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996, como 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. Assim, o planejamento torna-se relevante tanto para prevenir a gravidez indesejada quanto para preparar a família para chegada de um filho.

Nesse contexto, Estratégia de Saúde da Família (ESF) emerge para garantir o acesso da população à atenção primária à saúde (APS) e ao planejamento familiar como parte de suas atividades prioridades para a saúde pública (SANTOS, FREITAS, 2011). Assim, o casal precisa planejar quando e a quantidade de filhos que deseja ter, portanto a equipe de saúde deve elaborar um plano de ação, principalmente, para comunidades carentes, como do território em tela, tendo em vista todas as dificuldades que essa população enfrenta como acesso a serviços públicos de qualidade como educação, saúde, saneamento básico e alimentação. Santos e Freitas (2011, p. 1815) corroboram com essas colocações " O planejamento familiar apresenta restrições quando aplicado a mulheres que pertencem às classes sociais menos favorecidas".

Dessa forma, o planejamento familiar é importante tanto para prevenir a gravidez indesejada quanto para preparar a família para chegada de um filho. Segundo Santos e Freitas (2011 p. 1814) "A criação do PSF e a do planejamento familiar como parte de suas ações demonstram que a saúde da família é umas das prioridades para a saúde pública."

Em 1963 foi apresentada a proposta de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), baseada no conceito de atenção integral á saúde da mulher (SANTANA, 2005). Ele deve ser desenvolvido respeitando-se os princípios éticos e de saúde, possibilitando as pessoas escolher livremente o método contraceptivo mais adequado (SAUTHIER; GOMES, 2011).

Segundo Cavalcante e Portugal (2002) aproximadamente 10 milhões de mulheres estão suscetíveis a gravidez não planejada, seja por uso impróprio de métodos anticoncepcionais, pela carência e informação, ou não acessibilidade a ela. Estima-se que no Brasil ocorre 1,2 milhões de abortamento por ano (BARBOSA, 2015).

Optou-se por realizar o estudo tendo em vista a baixa adesão da população adscrita as atividades relacionadas ao planejamento familiar, ao controle e a prevenção dos cânceres cérvico-uterino, de mama, de próstata e de pênis a UBS Raimundo Augusto de Araujo Lima.

O relato tem como objetivo discutir com a comunidade os conceitos relacionados ao planejamento familiar conforme a Lei 9.263/96: a assistência à concepção e contracepção; o atendimento pré-natal; a assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato; o controle das doenças sexualmente transmissíveis; o controle e a prevenção dos cânceres cérvico-uterino, de mama, de próstata e de pênis.

Trata-se de um relato de experiência do tipo microintervenção da atividade exercida no campo de trabalho de uma unidade de atendimento básico de saúde – UBS, localizada no Município do Crato, Ceará, no Bairro Vila Lobo.

A microintervenção foi realizada através das consultas médicas previamente agendadas. O público alvo foram as mulheres na idade de 18 a 35 anos que procuraram atendimento na UBS, sendo no total de 30 mulheres atendidas. O período utilizado foi o mês de outubro, tendo em vista que a demanda por atendimento aumenta devido a campanha do Outubro Rosa.

As mulheres que buscaram atendimentos foram divididas em dois grupos. O primeiro grupo foi o das gestantes que buscaram atendimento pela primeira vez para fazer seu planejamento pré-natal. Já o segundo grupo se destinou ao planejamento e assistência a contracepção.

O atendimento realizou-se da seguinte forma: no grupo das mulheres que deseja atendimento sobre contracepção foi informado sobre os tipos de anticoncepcionais reversíveis que são preservativo masculino e feminino, pílula combinada, anticoncepcional injetável mensal e trimestral, dispositivo intrauterino com cobre (DIU T Cu), diafragma, anticoncepção de emergência e minipílula. (BRASIL, 2012). De acordo com a avaliação da paciente eu histórico médico, sua rotina, hábitos de vida e seu objetivo em relação ao uso do contraceptivo para ajudá-la a escolher o melhor método.

Já No grupo das pacientes gestantes, estas foram classificadas segundo a estratificação de risco e após encaminhadas ao atendimento pré-natal, no qual são acompanhadas mês a mês, seguindo todas as etapas do pré-natal até no nascimento da criança(BRASIL, 2019).

Pretende-se dar continuidade a ação oportunizando aos pacientes espaço para escolha consciente dos contraceptivo para evitar gravidez não desejada, as doenças sexualmente transmissíveis e o abortos clandestinos, acompanhando essas pacientes mensalmente. Bem como acompanhar as usuárias precocemente no pré-natal, no puerpério e pós parto.

Espera-se que com esta intervenção aprofundar o conhecimento da comunidade sobre a anticoncepção e concepção programada e responsável, promovendo-se a prevenção de doenças e proteção da saúde dessas mulheres direito fundamental (BRASIL, 2012). Visto que, o conhecimento e acesso a esses atendimentos faz parte da política de saúde integral da mulher (BRASIL, 2016).

Conclui-se que a intervenção traz um impacto positivo na comunidade a curto, médio e

longo prazo, pois além de promover a saúde da mulher, a falta do planejamento familiar influencia não só na família, como reflete negativamente na sociedade. A partir de orientações e planejamento consegue-se contribuir para a estabilidade da família, além de outros reflexos em outros setores sociais, educativos, financeiros, políticos e na saúde de toda comunidade (BRASIL, 2012).

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

CUIDADOS E ACOMPANHAMENTO DAS CRIANÇAS DE ZERO A NOVES ANOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) reforça o processo de trabalho centrado no desenvolvimento de ações multidisciplinares, com foco na promoção da saúde e prevenção de agravos, concebe também que as atividades devem ser planejadas a partir das necessidades locais e do estabelecimento de vínculos com a população, para garantir a efetividade dos serviços primários de saúde (PEDRAZA, SANTOS, 2017).

Ressalta-se que a vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil deve ser um dos pilares da atenção básica à saúde da criança, no Brasil, importante indicador de qualidade que ainda não é uma prática consolidada nas consultas de puericultura da ESF dos municípios segundo alguns estudos, com importantes deficiências no processo de trabalho (PEDRAZA, SANTOS, 2017).

Para o crescimento e desenvolvimento saudável da criança tornam-se necessários cuidados básicos com a finalidade de prevenir, promover e recuperar a saúde da criança. Tais cuidados devem ser garantidos na atenção básica à saúde. Com este intuito, levando em consideração o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica que tem como objetivo principal o acesso e melhoria da qualidade da atenção básica (BRASIL, 2015).

Este estudo justifica-se no território, tendo em vista que a comunidade, em sua maioria é composta por famílias de baixa renda, com baixo nível de escolaridade, portanto, vivendo em precárias condições de vida (IBGE, 2010).

O presente tem como objetivo relatar a investigação na caderneta da criança do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças, verificar o cumprimento de todas as etapas no instrumento e a saúde física durante o período de zero a nove anos das crianças pertencentes a Unidade Básica de Saúde (UBS) Vila Lobo.

Trata-se de um relato de experiência do tipo microintervenção, realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) Vila Lobo, localizado na cidade do Crato-CE, no dia 18 de janeiro de 2021, durante as consultas agendadas, contou-se com a participação da enfermeira da equipe.

Nesta ação, utilizou-se como indicador a caderneta da criança, avaliaram-se 5 crianças no consultório médico. Primeiramente, solicitava-se ao responsável pela criança a caderneta, seguia-se para isso o calendário de consultas do Ministério da Saúde, investigava-se a situação vacinal, indagava-se sobre a alimentação, sono, histórico de doenças crônicas na família, se a criança possui alguma doença crônica, verificava-se o peso, a altura, o IMC, e o perímetro encefálico nas menores de 2 anos. Segue abaixo quadro demonstrativo com o resumo dos dados das consultas:

LMMAR - sexo feminino

IDADE: 4 ANOS

PARTO: CESÁRIO

MOTIVO DA CONSULTA: QUEIXA DE FASTIO. A CRIANÇA NÃO QUER SE ALIMENTAR

POSSUI A CADERNETA: SIM

SEGUE O CALENDÁRIO DE CONSULTAS: SÓ PROCURA ATENDIMENTO QUANDO A CRIANÇA ESTÁ DOENTE

CUMPRIMENTO DAS VACINAS: EM DIAS

ALIMENTAÇÃO: NÃO SE ALIMENTA BEM

SONO: NORMAL

HISTÓRICO DE DOENÇA NA FAMÍLIA: AVÓS PATERNOS DIABÉTICOS

DOENÇA CRÔNICA: AUSENTE

PESO: 19,2 KG

ALTURA: 106CM

IMC: 17,09

RESPIRAÇÃO E BATIMENTOS NORMAIS

NOME: AJAMR - sexo feminino

IDADE: 1 ANO E 10 MESES

PARTO: CESARIO

MOTIVO DA CONSULTA: CALENDÁRIO DE CONSULTAS

POSSUI A CADERNETA: SIM

SEGUE O CALENDÁRIO DE CONSULTAS: SIM

CUMPRIMENTO DAS VACINAS: EM DIAS

ALIMENTAÇÃO: SEM ALEITAMENTO MATERNO, FORMULA DESDE O NASCIMENTO, NUNCA NECESSITOU DE SUPLEMENTAÇÃO

SONO: NORMAL

HISTÓRICO DE DOENÇA NA FAMÍLIA: AVÓS PATERNOS DIABÉTICOS

DOENÇA CRÔNICA: NÃO

PESO: 12,7KG

ALTURA: 81 CM

IMC: 19,36

PERÍMETRO CEFÁLICO: 46CM

RESPIRAÇÃO E BATIMENTOS NORMAIS

TESTE DO OLHINHO E PEZINHO: SIM

NOME: YEVS - sexo feminino

IDADE: 10 MESES

PARTO: CESARIO DE URGÊNCIA

MOTIVO DA CONSULTA: QUEIXA DE CAROÇOS NA PELE
E NA CABEÇA E PRISÃO DE VENTRE

POSSUI A CADERNETA: SIM, MAS NÃO LEVOU

SEGUE O CALENDÁRIO DE CONSULTAS: NÃO, TENDO EM
VISTA A PANDEMIA

CUMPRIMENTO DAS VACINAS: EM DIAS

ALIMENTAÇÃO: AMAMENTAÇÃO E COMIDA SÓLIDA

SONO: NORMAL

HISTÓRICO DE DOENÇA NA FAMÍLIA: NÃO

DOENÇA CRÔNICA: NÃO

PESO: 9,5 KG

ALTURA: 72CM

IMC: 17,38

PERÍMETRO CEFÁLICO: 44 CM

RESPIRAÇÃO E BATIMENTOS NORMAIS

TESTE DO OLHINHO E PEZINHO: SIM

NOME: EGS - sexo masculino

IDADE: 7 MESES

PARTO: CESÁRIO

MOTIVO DA CONSULTA: SINDROME GRIPAL

POSSUI A CADERNETA: SIM

SEGUE O CALENDÁRIO DE CONSULTAS: NÃO, POR
CONTA DA PANDEMIA

CUMPRIMENTO DAS VACINAS: EM DIAS

ALIMENTAÇÃO: AMAMENTAÇÃO E ALIMENTOS
SÓLIDOS

SONO: NORMAL

HISTÓRICO DE DOENÇA NA FAMÍLIA: NÃO

DOENÇA CRÔNICA: NÃO

PESO: 8KG

ALTURA: 68CM

IMC: 17.3

PERÍMETRO CEFÁLICO: 42CM

RESPIRAÇÃO E BATIMENTOS NORMAIS

TESTE DO OLHINHO E PEZINHO: SIM

NOME: KGP - sexo feminino

IDADE: 7 ANOS

PARTO: CESARIO

MOTIVO DA CONSULTA: ACOMPANHAMENTO DE
DOENÇA CRONICA

POSSUI A CADERNETA: NÃO

SEGUE O CALENDÁRIO DE CONSULTAS: NÃO

CUMPRIMENTO DAS VACINAS: EM DIAS

ALIMENTAÇÃO: SE ALIMENTA POUCO

SONO: DORME MAL

HISTÓRICO DE DOENÇA NA FAMÍLIA: NÃO

DOENÇA CRÔNICA: EPILEPSIA

PESO: 27KG

ALTURA: 110CM

IMC: 22,31

RESPIRAÇÃO E BATIMENTOS NORMAIS

Diante do exposto, destaca-se que a maior parte dos responsáveis/genitores levam as crianças para o atendimento na UBS quando apresentam alguma queixa ou sinal/sintoma, mas eles alegam que não estavam seguindo o protocolo MS em virtude da pandemia do coronavírus.

Nesse contexto, a promoção da saúde da criança na APS torna-se de suma

relevância para avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil como instrumento para acompanhamento das condições de saúde e nutrição, oportuniza também investigar as vulnerabilidades. Constatou-se no geral as crianças se desenvolvem dentro do perfil de normalidade, não apresentando nenhum aspecto de anormalidade de acordo com os indicadores da caderneta (BRASIL, 2013).

O ponto de destaque da intervenção foi desenvolver a integralidade na atenção à saúde da criança, na manutenção de um crescimento e desenvolvimento saudável da criança entre a UBS e a família. O intuito é dar continuidade com esta integração e compartilhamento de cuidados, já que o uso da caderneta da criança reforça isso, pois registra o processo de cuidado prestado à criança, documenta as vacinas e demais intercorrências ao longo da infância.

Pretende-se continuar desenvolvendo as ações melhorando o nível de informações da dos pais e responsáveis pela criança com isso gerando prevenção em primeiro lugar das doenças e promoção da saúde.

Evidencia-se a relevância de fomentar os responsáveis/genitores a participarem da consulta de puericultura agendada, de acordo com o preconizado, estimular a equipe a realizar a busca ativa das crianças para o acompanhamento dela até os nove anos completos através do agente comunitário, durante a vacinação e outros momentos da família na unidade de saúde que vincule a crianças a este espaço enquanto está saudável.

Assim, a implementação dessa atividade oportunizou a saúde da criança crescer e desenvolver-se com todo seu potencial, prevenindo-se e recuperando a saúde da criança, para esta se desenvolver saudável. Portanto a adesão à consulta da família para esse ciclo de vida torna-se um projeto desafiador para a equipe.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo foi gratificante, pois oportunizou uma maior aproximação da equipe com a população, através das microintervenções com apresentação dos métodos contraceptivo para escolha do(a) paciente pelo método mais adequado a sua situação, bem como a retirada de dúvidas individualmente, e escutar suas preocupações, fortalece-nos a perspectiva de mudanças no atual quadro do território.

No entanto, observou-se que a grande fragilidade reside na pouca aceitação para o uso dos métodos anticoncepcionais não pela paciente que procurou atendimento, mas do seu parceiro, principalmente, pelo método de barreira ainda um tabu.

Almeja-se a médio e longo prazo com microintervenção a diminuição no número de gestantes, e o aumento na procura de mais mulheres pelo uso de anticoncepcionais orais e injetáveis.

Pode-se constatar que acompanhar o crescimento e desenvolvimento das crianças poder prevenir doenças, ao incentivar-se a amamentação, acompanhar-se a vacinação, prescrever-se vitaminas, mediante os cuidados que vão desde a gestação até os nove anos de vida. Os encaminhamentos ao pediatra só em casos necessários, ainda são um desafio. Nesse sentido, buscase a estratégia da política nacional de atenção básica para proporcionar as crianças acesso aos cuidados para a prevenção de vulnerabilidades.

Para esse relato foi de fundamental importância a capacitação e qualificação dos profissionais de saúde na saúde da família, pois a partir da formação desses profissionais se pode compreender o território da APS e aplicar o conhecimento em uma boa gestão em saúde, promovendo assim a integralidade do atendimento a comunidade.

5. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico/Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher – 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

COELHO, S.; PORTO, Y. F. . **Saúde da Mulher**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009.

BARBOSA, Francielle Alves. **Elaboração de Um projeto de intervenção para maior adesão ao grupo de planejamento familiar na estratégia de saúde de família Jardim Primavera II**. 2015.TCC especialização em estratégia em saúde da família. Universidade Federal de Minas Gerais. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4743.pdf>. Acesso em 12/01/2021;

BEZERRA, Isaac Newton Machado. *Et al.* **Ações de educação em saúde e o planejamento familiar: um relato de experiência**. Ciencia Plural. 2018; 4(3):82-90. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/17293>. Acesso em 12/03/2021;

PIERRE, Luzia **Aparecida** dos Santos e CLAPIS, Maria José. **Planejamento familiar em Unidade de Saúde da Família**. Rev. Latino-Am. Enfermagem. São Paulo. nov-dez 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/pt_17.pdf. Acesso em 12/03/2021;

SUCUPIRA, A. C. S. L. (1998). **Repensando a atenção à saúde da criança e do adolescente na perspectiva intersetorial**. Revista De Administração Pública, 32(2), 61 a 78. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/7701/6274>. Acesso em 06/04/2021

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da atenção básica : saúde da criança / Ministério da Saúde**, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. – Brasília :Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/dezembro/13/PAB-Saude-da-Crian--a-Provis--rio.pdf>. Acesso em 06/04/2021

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Criança**. Materiais informativos. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_materiais_informativos.pdf. Acesso em 06/04/2021.

NOTA TÉCNICA PARA ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE COM FOCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E NA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA – SAÚDE DA MULHER NA GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO. / Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019. 56 . Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091259-nt-gestante-planificasus.pdf>. Acesso em: 19/04/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica : Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília : Ministério da

