



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

**PLANEJAMENTO REPRODUTIVO E ABORDAGEM DO CÂNCER NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE RAIMUNDA BONFIM IPIXUNA DO PARÁ**

VICTOR MARTINS RIBEIRO

NATAL/RN
2021

PLANEJAMENTO REPRODUTIVO E ABORDAGEM DO CÂNCER NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE RAIMUNDA BONFIM IPIXUNA DO PARÁ

VICTOR MARTINS RIBEIRO

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: MARCOS JONATHAN
LINO DOS SANTOS

NATAL/RN
2021

Os agradecimentos quanto a estas microintervenções estão a equipe de saúde e usuários da Unidade Básica de Saúde Raimunda Bonfim Ipixuna do Pará.

Dedico as ações desta microintervenção a equipe de saúde e usuários da Unidade Básica de
Saúde Raimunda Bonfim Ipixuna do Pará.

RESUMO

Introdução: as ações aqui apresentadas estão ligadas a Estratégia de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Raimunda Bonfim Ipixuna do Pará. A unidade está localizada no município de Ipixuna está localizado no Estado do Pará, a nordeste do Estado. Com uma população estimada (2020) de 65.625 pessoas, o município possui uma estrutura considerada satisfatória para a realidade local. A demanda é por agendamento e demanda espontânea com média de 20 atendimentos dia sendo 4 relacionados a potenciais emergências. A equipe é composta por 12 Agentes Comunitários de Saúde que atendem cerca de 110 famílias; além disso há 01 médico, 01 enfermeiro, 1 recepcionista, 1 vacinador, 1 Dentista, 1 Auxiliar de saúde bucal. Há ainda apoio do NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família), o CRAS e o CREAS. Objetivo: o objetivo das ações foi desenvolver ações de educação em saúde com os membros do território e educação permanente com a equipe de saúde. A metodologia utilizada foi a intervenção, e se apresenta em formato de relato de intervenção. Resultados: foi possível verificar uma melhora na qualidade do atendimento prestado a população. Com relação aos temas tratados nas intervenções foram o “Planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério” e a “Atenção à Saúde da criança, crescimento e desenvolvimento”. As ações foram direcionadas para as equipes de saúde e a população. No geral cerca de 600 pessoas foram atingidas com as orientações. Considerações finais: após estas ações percebeu-se uma melhora considerável nas ações da equipe de saúde e espera-se que reflita também no cuidado e no conhecimento relacionado aos temas tratados com a comunidade.

SUMÁRIO

Resumo

Introdução

Microintervenção I – Planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério

Microintervenção II – Atenção à Saúde da criança, crescimento e desenvolvimento

Microintervenção III – Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde (opcional)

Considerações Finais

Referências

Apêndices

Anexos

1. INTRODUÇÃO

O município de Ipixuna está localizado no Estado do Pará, a nordeste do Estado, tem como bases econômicas a agricultura e a pecuária. Possui atualmente 65625 pessoas segundo o IBGE. É um município com muitas debilidades, principalmente no que tange a questões relacionadas a saneamento básico, asfaltamento e outros determinantes que interferem na saúde das populações.

As ações foram executadas neste município, com média de 2000 pessoas na área de abrangência. O município possui uma estrutura considerada satisfatória para a realidade local. A demanda é por agendamento e demanda espontânea com média de 20 atendimentos dia sendo 4 relacionados a potenciais emergências.

A equipe de saúde é formada 12 Agentes Comunitários de Saúde que atendem cerca de 110 famílias, sendo que não existe área descoberta. Há ainda 01 médico, 01 enfermeiro, 1 recepcionista, 1 vacinador, 1 Dentista, 1 Auxiliar de saúde bucal. Há ainda apoio do NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família), o CRAS e o CREAS.

O objetivo destas microintervenções é trazer uma capacitação sobre os temas do planejamento reprodutivo e crescimento e desenvolvimento das crianças. Nestes sentido as ações foram direcionadas para as equipes de saúde e a população. No geral cerca de 600 pessoas (público alvo) foram atingidas com as orientações. Além disso as ações trouxeram uma nova percepção a equipe de saúde que foi intensamente atingida com as ações.

Deste modo apresenta-se um relatório com as ações executadas dentro das observações das medidas relacionadas ao distanciamento social frente a pandemia covid 19.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

Introdução

A microintervenção aqui apresentada trata sobre o Planejamento reprodutivo pré-natal e puerpério. Trata-se de um dos requisitos que compõem o processo de trabalho.

Esta intervenção foi realizada para cumprimento de requisitos referentes ao Módulo de Investigação de Atenção Primária à Saúde, e busca abordar a forma com que o acolhimento e as demandas são gerenciadas na Unidade Básica de Saúde Raimunda Bonfim localizada em Ipixuna do Pará.

O município de Ipixuna do Pará apresenta uma população estimada segundo o IBGE (2020) de 65.625 pessoas. E o município possui como renda atividades ligadas a agricultura pecuária, funcionalismo público e comércio local.

Com relação ao processo de trabalho e dados do território existe no território cerca de 790 usuários cadastrados. O atendimento na unidade é feito por demanda agendada e demanda espontânea, sendo 10 de demanda agendada, 5 de demanda espontânea e 5 de emergência por período.

No total existem cerca de 110 famílias no território, com uma faixa etária de usuários de 15% de 0-10 anos de 25% de 10-18 anos, de 45% de 18 a 60 anos e 15% de indivíduos acima de 60 anos.

As principais doenças que acometem o território são verminoses, parasitoses, gravidez na adolescência, obesidade, doenças dermatológicas, ISTs, ITUs, e doenças crônicas não transmissíveis.

A equipe de saúde é formada por 12 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) 1 médico, 1 enfermeiro, 1 recepcionista, 1 vacinador, 1 dentista, 1 auxiliar de dentista. Na unidade há apoio ainda do Núcleo de Assistência à Saúde da Família (NASF), Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS).

No território há acompanhamento de 7 gestantes no momento sendo que 4 são adolescentes na faixa etária de 14 a 16 anos. No ano de 2020 tivemos um total de 42 gestantes sendo que 11 eram menores de idade.

Neste sentido para realização desta microintervenção seguimos alguns passos para levantamento e elucidação dos problemas.

No que tange identificação dos problemas de saúde é importante mencionar que estamos contemplando o passo 01 apresenta-se os principais problemas de saúde do território, como também da unidade de saúde/equipe de saúde como: obesidade; dislipidemia; diabetes Mellitus (DM) 2; Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS); Gravidez na adolescência, entre outros.

Deste modo elenca-se como principal problema relacionado Planejamento reprodutivo

pré-natal e puerpério na Unidade de Saúde como sendo a gravidez na adolescência. Em uma análise geral percebeu-se que no ano de 2020 houve 42 usuárias acompanhadas nas ações de planejamento reprodutivo pré-natal e puerpério onde evidenciou-se que 11 eram menores de idade com faixa etária de 14 a 16 anos.

A proposta refere-se ao problema priorizado “PLANEJAMENTO REPRODUTIVO PRÉ NATAL E PUERPÉRIO E A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE USUÁRIAS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE RAIMUNDA BONFIM LOCALIZADA EM IPIXUNA DO PARÁ.”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2017).

O tema elegido é a gravidez não desejada na adolescência e planejamento reprodutivo, pre natal e puerpério. As questões mais relevantes elegidas estão ligadas ao fato de que nos últimos meses havendo uma alta detecção de diagnósticos positivos para gravidez entre jovens da comunidade com idades inferiores a 18 anos conforme apresentado na proposta.

O planejamento reprodutivo também envolve ações de prevenção a gravidez na adolescência, gravidez precoce e não desejada. A adolescência é entendida como período correspondente entre a infância a idade adulta (transição). Inicia-se Inicia geralmente entre os 10,11, 12 anos e vai em alguns casos até os 18/20 anos. No Brasil nas últimas duas décadas, a gravidez na adolescência tornou-se um problema de saúde pública, e alvo de debates e políticas públicas que possam conter o avanço do problema (BRASIL, 2018).

Segundo dados do SINASC houve queda de 17% no Brasil de acordo com dados preliminares do Sinasc (Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos) do Ministério da Saúde (2004 a 2015). Em realidade houve 661.290 nascidos vivos de mães entre 10 e 19 anos em 2004 para 546.529 em 2015 (BRASIL, 2018).

A região Norte vem em terceiro lugar com 81.427 (14%) nascidos vivos de mães entre 10 e 19 anos, seguido da região Sul (62.475 – 11%) e Centro Oeste (43.342 – 8%) (BRASIL, 2017).

Ainda que haja uma diminuição na frequência de adolescentes grávidas este ainda é um problema grande a ser combatido, principalmente pelas consequências que pode trazer a Jovem.

Neste sentido apresente-se os dados colhidos na área de abrangência que afirmam que das 42 usuárias acompanhadas nas ações de planejamento reprodutivo pré-natal e puerpério em 2020 evidenciou-se que 11 eram menores de idade com faixa etária de 14 a 16 anos.

Metodologia.

Trata-se de relato de intervenção, com ações realizadas com a equipe de saúde e com mulheres e adolescentes do território. Foram realizadas reuniões com a equipe de saúde, onde chegou-se as causas ou situações (críticas) que geram o problema prioritário, cuja resolução

terá grande impacto também na resolução do problema prioritário, sendo necessário: Apoio da equipe de saúde; Apoio da Secretaria de Saúde; Adesão dos membros da comunidade; Recursos materiais;

Nesse sentido as operações sobre cada um dos “nós críticos” relacionado ao problema “PLANEJAMENTO REPRODUTIVO PRÉ NATAL E PUERPÉRIO E A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE USUÁRIAS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE RAIMUNDA BONFIM LOCALIZADA EM IPIXUNA DO PARÁ”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Raimunda Bonfim, no município Ipixuna do Pará, estado do Pará. A proposta é desenvolver um programa de solicitação de Apoio da Secretaria de Saúde as ações de combate e prevenção a gravidez precoce e gravidez na adolescência.

Resultados

Deseja-se que com estas ações haja uma melhor atuação da equipe de saúde relacionado ao planejamento reprodutivo, como também que haja um impacto positivo junto aos usuários do território frente as ações realizadas.

Considerações finais

O planejamento reprodutivo, o pré natal, o puerpério, e o combate a gravidez na adolescência e gravidez não desejada são aspectos fundamentais relacionados a atenção básica e ao cuidado a saúde reprodutiva, de modo que ações deste modelo são consideradas cruciais para a saúde da população do território.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

A microintervenção aqui apresentada aborda a “Atenção à Saúde da criança, crescimento e desenvolvimento”, e tem objetivo de apresentar as principais ações executadas no âmbito da atenção primária da Unidade Básica de Saúde Raimunda Bonfim localizada em Ipixuna do Pará.

Trata-se de um município com população estimada segundo o IBGE (2020) em 65.625 pessoas. Apresenta como fonte primária economia voltada a atividades ligadas a agricultura pecuária, funcionalismo público e comércio local.

No que tange as ações relacionadas a saúde da criança temos cerca de 420 indivíduos que estão sendo acompanhados neste momento com relação a saúde da criança. O atendimento desta população é feito tanto por demanda agendada e demanda espontânea, geralmente 30 de demanda agendada, 10 de demanda espontânea nos dois turnos.

No total existem cerca de 110 famílias cadastradas no território, com uma faixa etária de usuários de 25% de 0-10 anos de 25% de 10-18 anos, de 35% de 18 a 60 anos e 15% de indivíduos acima de 60 anos.

As principais doenças que acometem o território relacionado as crianças são verminoses, parasitoses, IVAS, Asma, doenças dermatológicas, entre outras.

A equipe de saúde que atende a esta população é formada por 12 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) 1 médico, 1 enfermeiro, 1 recepcionista, 1 vacinador, 1 dentista, 1 auxiliar de dentista. Na unidade há apoio ainda do Núcleo de Assistência à Saúde da Família (NASF), Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS).

As ações relacionadas a saúde da criança foram realizadas em novembro de 2020 e tinha objetivo de ressaltar os principais temas como também de capacitar a equipe e orientar os membros do território. Os temas trabalhados foram iniciados desde a puericultura.

Ao longo das consultas do pré natal a mãe deve receber informações referente aos cuidados com o neonato, é um momento de sanar dúvidas referente a alguns temas que a mesma possa vir a apresentar, esclarecer que que nem todas as informações encontradas fora do sistema de saúde são proveniente de fontes confiáveis, aproveitar esse tempo para estabelecer um vinculo entre a gestante e a equipe de saúde (BRASIL, 2016).

A mãe nesse caso deve receber as informações de fácil compreensão sobre os temas que a preocupa, insistir na importância de fornecer ao bebê lactação materna exclusiva e os benefícios da mesma, especificar as imunizações necessárias para a idade e o objetivo pelos quais são administradas, citar os exames de triagem e a importância de diagnosticar precocemente qualquer patologia, informar que privar esses direitos ao neonato é considerado negligência, o que é uma forma de maus tratos e pode compromete-la judicialmente (BRASIL, 2016).

Apresentou-se ainda informações relativas ao Programa Nacional de Triagem Neonatal – PNTN. Trata-se de um programa de rastreamento populacional que tem como objetivo geral identificar distúrbios e doenças no recém-nascido, em tempo oportuno, para intervenção adequada, garantindo tratamento e acompanhamento contínuo às pessoas com diagnóstico positivo, com vistas a reduzir a morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida das pessoas. A missão é promover, implantar e implementar a triagem neonatal no âmbito do SUS, visando ao acesso universal, integral e equânime, com foco na prevenção, na intervenção precoce e no acompanhamento permanente das pessoas com as doenças do Programa Nacional de Triagem Neonatal (BRASIL, 2016).

Trabalhou-se ainda questões relativas ao Estatuto da Criança e do Adolescente, no inciso III, do Art. 10, da Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990, estabeleceu que: “[...] Os hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde de gestantes, públicos e particulares, são obrigados a [...] proceder a exames visando ao diagnóstico e terapêutica de anormalidades no metabolismo do recém-nascido, bem como prestar orientação aos pais [...].” (BRASIL, 2017)

Ao aplicarmos a definição de Triagem Neonatal, estamos realizando essa metodologia de rastreamento, especificamente na população com idade de 0 a 28 dias de vida. Na atenção ao pré-natal, cabe esclarecer e orientar a população e a gestante sobre como e onde realizar o “teste do pezinho”, de acordo com a rede de coleta organizada em seu estado, preconizando a necessidade dessa ser realizada até o 5º dia de vida do bebê (BRASIL, 2016).

O Programa Nacional de Triagem Neonatal tem em seu escopo seis doenças: Fenilcetonúria, Hipotireoidismo Congênito, Doença Falciforme e outras hemoglobinopatias, Fibrose Cística, Hiperplasia Adrenal Congênita e Deficiência de Biotinidase (BRASIL, 2016).

A TAN (triagem auditiva neonatal) deve ser realizada, preferencialmente, nos primeiros dias de vida (24h a 48h) na maternidade, e, no máximo, durante o primeiro mês de vida, a não ser em casos quando a saúde da criança não permita a realização dos exames. No caso de nascimentos que ocorram em domicílio, fora do ambiente hospitalar, ou em maternidades sem triagem auditiva, a realização do teste deverá ocorrer no primeiro mês de vida (BRASIL, 2016).

A TAN, o diagnóstico funcional e a reabilitação fazem parte de um processo contínuo e indissociável, para que se alcance o desfecho esperado em crianças com perdas auditivas permanentes. De acordo com a OMS, em 2005, 278 milhões de pessoas têm perdas auditivas de grau moderado a profundo, sendo que 80% destas vivem em países em desenvolvimento. A metade dos casos de deficiência auditiva poderia ser prevenida e seus efeitos minimizados se a intervenção fosse iniciada precocemente. Diretrizes de Atenção da Triagem Auditiva Neonatal (BRASIL, 2016).

”Define-se o abuso ou maus-tratos pela existência de um sujeito em condições superiores (idade, força, posição social ou econômica, inteligência, autoridade) que comete um dano

físico, psicológico ou sexual, contrariamente à vontade da vítima ou por consentimento obtido a partir de indução ou sedução enganosa.” (DESLANDES, 1994).

Cite-se ainda observações sobre: maus-tratos físicos, síndrome de Munchausen por procuração, abuso sexual, maus-tratos psicológicos, e negligência (é ato de omissão do responsável pela criança ou adolescente em prover as necessidades básicas para o seu desenvolvimento (ABRAPIA,2002).

O abandono é considerado uma forma extrema de negligência. A negligência pode significar omissão em termos de cuidados básicos como a privação de medicamentos; cuidados necessários à saúde; higiene; ausência de proteção contra as inclemências do meio (frio, calor); não prover estímulo e condições para a frequência à escola. A identificação da negligência no nosso meio é complexa devido às dificuldades sócio-econômicas da população, o que leva ao questionamento da existência de intencionalidade. No entanto, independente da culpabilidade do responsável pelos cuidados da vítima, é necessária uma atitude de proteção em relação a esta.

Abordou-se ainda as imunizações para a idade: vacina contra hepatite B, a primeira dose, ainda na maternidade. BCG após o nascimento, na maternidade, em apenas uma dose.

Orientações relacionadas ao início precoce da amamentação, dentro de uma hora após o nascimento, protege o recém-nascido de infecções e reduz a mortalidade neonatal. Aumenta ainda as chances de uma continuação bem-sucedida da amamentação. O aleitamento materno exclusivo por seis meses traz muitos benefícios para o bebê e a mãe. O principal deles é a proteção contra infecções gastrointestinais e desnutrição, que são observadas não apenas nos países em desenvolvimento, mas também nos desenvolvidos.

Apresentou-se importantes informações sobre o leite materno, uma importante fonte de energia e nutrientes para crianças de seis a 23 meses. É capaz de suprir a metade ou mais das necessidades de energia de uma criança entre seis e 12 meses e um terço das necessidades de energia entre 12 e 24 meses. Também é uma fonte fundamental de energia e nutrientes durante períodos de doença e reduz a mortalidade entre crianças com má nutrição.

Além disso foi trabalhado o fato que crianças e adolescentes que foram amamentados quando bebês são menos propensos a apresentarem excesso de peso ou obesidade. Deste modo foi realizado um apanhado geral a respeito da saúde da criança.

Metodologia

Trata-se de uma intervenção referente a prática de rotina no serviço, mas que necessita de reforço constante, principalmente com relação a equipe de saúde e a população. Quanto ao tipo de estudo trata-se de relato de intervenção. A intervenção foi realizada em novembro de 2020 e teve como público alvo indivíduos de 0 a 10 anos do território. O campo foi o território da Unidade de Saúde e Equipe de Saúde também foi objeto das ações. Sendo os responsáveis pelas ações do médico da Unidade e Enfermeira.

Resultados alcançados

As ações fizeram com que o trabalho relacionado a saúde da família com relação a saúde da criança fosse melhor executado, havendo impacto tanto no processo de trabalho como na busca por atendimento por parte da população. Participaram efetivamente da ação todos os membros da equipe de saúde e cerca de 420 indivíduos entre mães e crianças que buscavam atendimento (além de demais usuários). Como indicador que possa ser utilizado aponta-se um aumento de 20% na procura, que poderia ser maior caso a pandemia do covid 19 não estivesse ainda presente e não atenuada pela vacina. No que diz respeito as potencialidades aponta-se a adesão da população, e quanto as dificuldades apresenta-se a própria epidemia.

Continuidade das ações

Espera-se que com a vacinação em massa, possa se desenvolver ações com muito mais eficácia estas ações, visto que a pandemia influenciou negativamente o serviço. A equipe de saúde desenvolverá ações na própria unidade como de visitas domiciliares buscando melhorar a atenção as ações relacionadas à saúde da criança.

Considerações finais

Como considerações finais apresenta-se os benefícios que estas ações trarão a comunidade, principalmente no atendimento a unidade e visitas domiciliares. Incentivo a imunização, acompanhamento de crescimento e desenvolvimento e outras ações.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As impressões finais sobre as ações realizadas durante o Curso são muito boas. O curso traz uma visão mais ampla sobre como deve se dar as ações da Estratégia de Saúde da Família. Implementei muitos conceitos relacionados a saúde da mulher, saúde do idoso, saúde da criança, doenças crônicas não transmissíveis, entre outros conceitos que são aplicados diários mas que merecem constantemente uma nova abordagem.

Com relação as intervenções realizadas destaque para as ações de planejamento reprodutivo que foram fundamentais e abordaram o pré-natal, o puerpério, e também a prevenção a gravidez na adolescência e não desejada. Ainda com relação a saúde da criança a equipe foi intensamente impactada reafirmando conceitos, podendo trazer um serviço de qualidade a população do território.

Quanto as potencialidades das ações se traduzem principalmente no atendimento a população, na melhoria do desenvolvimento de ações de prevenção e promoção a saúde. Apresente-se ainda reflexos na saúde reprodutiva e saúde das crianças, frente as ações desenvolvidas com esta temática.

Cite-se ainda as fragilidades, ligadas principalmente a pandemia covid 19 que limitou muitas ações frente a necessidade de adoção das medidas de isolamento e distanciamento social. Muitos membros do território não puderam ser abrangidos em virtude desta situação. Assim sendo acredita-se que se não estivéssemos vivendo tal situação os resultados teriam sido melhores.

As dificuldades e limitações estão ligadas a esta situação do covid. A equipe de saúde tem se esforçado em atender todas as necessidades de saúde da população, mas após o vírus está havendo constantemente um repúdio a Unidade de Saúde por parte de alguns o que faz com que o trabalho não atinja a todos, prejudicando a cobertura.

A avaliação crítica e reflexiva da experiência vivida com as microintervenções são ótimas, podendo-se prospectar que após estas ações relacionadas ao covid 19 possivelmente as ações da equipe de saúde estarão bem mais robustas.

6. REFERÊNCIAS

ABRAPIA. **Abuso sexual contra crianças e adolescentes**. 3. ed. Petrópolis, RJ: Editora & Agentes & Associados, 2002.

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.

BRASIL. **Estatuto da criança e do adolescente**. Brasília: Senado Federal, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Informações sobre gravidez na adolescência**. 2018. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-do-adolescente-e-do-jovem/informacoes-sobre-gravidez-na-adolescencia2>> Acesso em 08 de novembro de 2020.

BRASIL. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. **Gravidez na adolescência tem queda de 17% no Brasil**. 2017. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/28317-gravidez-na-adolescencia-tem-queda-de-17-no-brasil>> Acesso em 08 de novembro de 2020.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2017. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>. Acesso em 08 de novembro de 2020.

DESLANDES, Suely F. Atenção a crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica: análise de um serviço. **Cad. Saúde Pública [online]**. vol.10, suppl.1, pp.177-187, 1994.