

Cuidado intergestacional na Atenção Primária à Saúde: elaboração de um material educativo

Interpregnancy care in primary health care: elaboration of an educational instrument

Bruna Kosar Nunes¹, Ana Luiza Vilela Borges²

RELATO DE EXPERIÊNCIA – Recebido: dezembro de 2021 – Aceito: junho de 2022

RESUMO

O Cuidado Intergestacional (CIG) é o cuidado ofertado à mulher entre as gestações. O CIG busca melhorar as condições de saúde da mulher para a próxima gestação e ao longo de sua vida por meio do cuidado continuado e ações educativas que promovem comportamentos saudáveis. Desta forma, reduz a morbimortalidade materno-infantil e contribui para o planejamento reprodutivo e de saúde da mulher. Este artigo traz a proposta de elaboração de um material educativo sobre CIG com o objetivo de sensibilizar e instrumentalizar profissionais de saúde da atenção primária e as mulheres sobre a importância do CIG à saúde materno-infantil. O material educativo elaborado foi um *folder* contendo informações sobre cuidados de pré-concepção e métodos contraceptivos. Para a elaboração do material foi utilizado o design instrucional, que é um instrumento da pedagogia utilizado no processo ensino-aprendizagem. O *folder* foi validado por pesquisadores da área da saúde da mulher, pelos profissionais de saúde da atenção primária, pelas mulheres em idade reprodutiva e por uma médica especialista em ginecologia e obstetrícia. A etapa de validação contribuiu para o conhecimento dos profissionais e das mulheres sobre o CIG e para a elaboração de um material com uma abordagem multiprofissional e que promove uma comunicação dialógica nas ações de educação em saúde. O *folder* elaborado pode ser utilizado por qualquer profissional de saúde da atenção primária em diversas oportunidades de atendimento à mulher.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidado Pré-Concepcional. Atenção Primária à Saúde. Educação em Saúde. Saúde Sexual e Reprodutiva

ABSTRACT

Interpregnancy care (IPC) is the care offered to women between pregnancies. IPC seeks to improve women's health conditions for the next pregnancy and throughout their lives through continued care and educational actions that promote healthy behaviors. Thus, it reduces maternal and child morbidity and mortality and contributes to women's reproductive planning and health. This article brings the proposal of elaboration of educational material about IGC with the objective of sensitizing and instrumentalizing health professionals from primary care and women about the importance of IPC to maternal and child health. The educational material prepared was a folder containing information about preconception care and contraceptive methods. Instructional design was used to develop the material, which is a pedagogical tool used in the teaching-learning process. The folder was validated by women's health researchers, primary care health professionals, women of reproductive age, and a specialist in gynecology and obstetrics. The validation stage contributed to the knowledge of professionals and women about the IPC and the elaboration of a material with a multi-professional approach that promotes dialogic communication in health education actions. The folder developed can be used by any health professional in primary care in various opportunities to care for women.

KEYWORDS: Preconception Care. Primary Health Care. Health Education. Sexual and Reproductive Health.

¹ Universidade de São Paulo (USP). Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6449-4917>. E-mail: <bruna.nunes@usp.br>.

² Universidade de São Paulo (USP). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2807-1762>.

INTRODUÇÃO

O Cuidado Intergestacional (CIG) é definido como o cuidado ofertado à mulher entre as gestações, com o objetivo de melhorar sua saúde para uma gestação futura, se houver¹. O CIG faz parte das intervenções na saúde da mulher denominadas de Cuidado Pré-concepcional (CPC) e, por ocorrer no período entre o final de uma gestação até o início da próxima, é denominado de intergestacional ou interconcepcional².

A proposta de cuidado por meio do CIG inclui ações de promoção e educação em saúde para a adoção de comportamentos saudáveis de vida, bem como o rastreamento e o tratamento de potenciais riscos à saúde, o que tem efeitos positivos não apenas para a próxima gestação, mas por toda a vida³⁻⁵. Essa melhoria das condições de saúde da mulher contribui para a diminuição da morbimortalidade materno-infantil, pois diminui os riscos gestacionais, as gestações não intencionais, os abortos, a prematuridade e o baixo peso ao nascer^{6, 7}. Por esse motivo, o CIG deve ser ofertado a toda mulher, em idade reprodutiva, que após a finalização da última gestação tem a intenção de engravidar novamente⁸ tanto quanto às mulheres sem intenção de engravidar no futuro^{4, 9}.

As ações do CIG são definidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS)² e podem ser agrupadas em dimensão biológica (diagnóstico e tratamento adequado das doenças crônicas e das infecções sexualmente transmissíveis (IST); rastreamento de condições genéticas – doenças hereditárias que podem interferir negativamente na gestação; vacinação, dentre outras); dimensão psicológica/comportamental (prevenção e cessação do tabagismo, do uso de álcool e/ou outras drogas; diagnóstico e tratamento das doenças relacionadas à saúde mental); e dimensão social (aspectos relacionados à exposição da mulher às situações de violência; presença ou ausência de suporte familiar; e avaliação das condições ambientais as quais a mulher pode estar exposta, e, que possam interferir negativamente em sua saúde, e consequentemente, no decorrer da gestação).

Na literatura nacional não foram encontrados estudos que abordassem o CIG. No entanto, internacionalmente, há estudos de implementação do CIG com resultados positivos como a redução do uso de álcool ou aumento do uso de métodos contraceptivos^{10, 11}. O CIG pode ser aplicado durante as consultas de rotina da mulher, no atendimento pós-parto, nos rastreamentos das doenças ginecológicas, durante o acompanhamento das doenças crônicas, ou ainda, durante as consultas de rotina de suas crianças¹²⁻¹⁴.

No entanto, existem algumas barreiras que dificultam a implementação do CIG como a falta de conhecimento do profissional de saúde sobre CIG^{14, 15}, a limitação do tempo de consulta^{13, 15}, o desconhecimento da mulher sobre a importância do cuidado em saúde antes da concepção^{13, 16} e a escassez de recursos informativos sobre CIG^{13, 15}.

Diante desse cenário, este estudo teve como objetivo a elaboração de um material educativo sobre CIG para as mulheres usuárias dos serviços de atenção primária após a gestação. Esse material poderá potencializar as ações à saúde da mulher na atenção primária por ser um instrumento para a abordagem educativa utilizado pelo profissional de saúde, e por permitir à mulher refletir sobre a importância de melhorar sua saúde para as próximas gestações.

Para a elaboração desse material educativo foram utilizados como referenciais teóricos a promoção da saúde, como uma estratégia de produção de saúde e contribuição às necessidades sociais em saúde¹⁷ e a educação em saúde, como instrumento da promoção da saúde, que contribui para a aquisição de habilidades individuais que auxiliam nas respostas ao processo saúde-doença¹⁸.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo metodológico, ou seja, tem como objetivo a elaboração, validação e avaliação de instrumentos e técnicas para implementar projetos¹⁹. Para a elaboração do material foi utilizado o design instrucional (DI) que é definido como um conjunto de atividades que identificam um problema ou uma necessidade de aprendizagem e projeta, implementa e avalia uma solução para o problema identificado²⁰. Existem diferentes modelos de DI para a construção de recursos educacionais, sendo o mais amplamente aceito o modelo que organiza em etapas a elaboração do processo educacional, conhecido como modelo ADDIE (*analysis, design, development, implementation e evaluation*).

Análise (*analysis*)

Nessa etapa foi realizado um levantamento bibliográfico sobre CIG e suas intervenções em saúde. Foram utilizados como descritores de busca *pregnancy interval, birth interval, interpregnancy care, interconception care, internatal care, postpartum care, preconception care e primary health care* nas bases de dados PUBMED/ MEDLINE, LILACS, CINAHL, BIREME e COCHRANE. Para a seleção dos artigos não houve limitação do ano de publicação, as publicações deveriam estar nos idiomas português, inglês ou espanhol, e deveriam estar relacionadas com a temática do CIG e cuidado pré-concepção.

Também ficou definido que o material educativo teria como objetivo sensibilizar e instrumentalizar os profissionais de saúde na oferta de CIG e auxiliar as mulheres na busca por comportamentos mais saudáveis.

Ainda, nessa etapa, houve a definição do público-alvo do material que foram as mulheres em idade reprodutiva, de 18 a 49 anos, usuárias dos serviços de atenção primária e que tenham

tido experiência prévia de gestação. Essa experiência anterior de gestação independe do desfecho gestacional, ou seja, se a gestação resultou em parto e nascido vivo, ou se resultou em abortamento ou óbito fetal.

Projeto (*design*)

Após a revisão de literatura sobre CIG, as intervenções selecionadas para a composição do material educativo foram: nutrição, vacinação, saúde mental, IST, planejamento reprodutivo e violência. As evidências científicas sobre a importância dessas intervenções no CIG e presença dessas no cotidiano da atenção primária foram os critérios utilizados para a definição das temáticas abordadas no material.

O *folder* foi o formato do material escolhido. Por ser um folheto impresso de tamanho reduzido, composto somente por uma folha de papel com uma ou mais dobras. É considerado um material de elevada praticidade por sintetizar conteúdos informativos, de baixo custo e de fácil manuseio pelos profissionais de saúde e pelas mulheres.

Desenvolvimento (*development*)

Nessa etapa foi definido todo o conteúdo informativo sobre cada intervenção do CIG que estaria no material educativo. Para isso, foram realizados slides no programa *Microsoft PowerPoint*, em que cada slide representava uma intervenção do CIG e trazia os conteúdos informativos. Com o conteúdo informativo definido, foi criado um protótipo do *folder* na plataforma CANVA disponível gratuitamente na internet. A partir do protótipo do *folder*, foi solicitada uma avaliação por especialistas da arte e design, que fizeram a diagramação e a arte do material. Dessa forma, a versão 1 do material estava pronta para a etapa seguinte na elaboração do material.

Implementação (*implementation*)

A implementação do material ocorreu por meio da avaliação do conteúdo, da linguagem e do design do material em duas etapas: a validação da versão 1 e a validação da versão 2 do material.

A validação da versão 1 do material foi realizada por quatro pesquisadores da área de saúde da mulher e por quatro profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família (ESF), um enfermeiro, um médico e 2 agentes comunitários de saúde. Os pesquisadores foram selecionados por meio de busca na Plataforma *Lattes*, utilizando-se as seguintes palavras-chaves: saúde sexual e

reprodutiva; educação em saúde; saúde pública. Os critérios para a seleção foram: última atualização do currículo no ano de 2021; presença de publicações recentes nas áreas discriminadas, dos últimos 5 anos; formação acadêmica na área da saúde e atuação em centros de pesquisa e/ou na área acadêmica. Também foram convidados para participar da pesquisa três pesquisadores de um grupo de pesquisa voltado para estudos epidemiológicos e de saúde reprodutiva. Para os pesquisadores selecionados, o termo de consentimento livre-esclarecido (TCLE), a versão 1 do material e o questionário de avaliação foram enviados por e-mail por meio da plataforma *Google Forms*.

Os profissionais de saúde da ESF pertenciam à uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da cidade de São Paulo. A unidade foi fundada em 2007 e conta com três equipes da ESF. Todos os profissionais receberam um convite presencial para a participação da pesquisa e o TCLE, a versão 1 e o questionário de avaliação foram entregues de forma impressa.

A validação pelos pesquisadores e profissionais da ESF sugeriu recomendações de modificações no material, o que originou a versão 2 do material educativo. A versão 2 foi validada pelas mulheres de 18 a 49 anos e por uma médica ginecologista/obstetra.

As mulheres participantes da validação eram cadastradas nessa UBS, tinham entre 18 e 49 anos e experiência anterior de gestação. O convite para a participação na pesquisa foi por meio de contato telefônico realizado pela pesquisadora. Para as mulheres que aceitaram, um encontro presencial foi agendado entre a pesquisadora e a participante. Nesse encontro, a pesquisadora realizou uma breve explicação sobre o CIG – seu conceito, importância e benefícios; após a explicação, a mulher tinha 10 minutos para leitura e interação com o material impresso. Assim, a validação ocorria por meio de entrevista realizada pela pesquisadora com a aplicação do questionário de avaliação do material educativo. Todas as participantes assinaram o TCLE entregue no momento do encontro presencial.

Ainda na validação da versão 2, a médica ginecologista/obstetra convidada a participar da pesquisa pertencia à uma outra UBS na mesma cidade. Um convite presencial à participação da pesquisa foi realizado pela pesquisadora, e após o aceite, o TCLE, a versão 2 e o questionário de validação foram entregues na forma impressa.

Após a validação da versão 2 pelas mulheres e pela médica ginecologista/obstetra, as recomendações sugeridas foram utilizadas para a reconstrução do material, o que resultou na versão final do *folder* educativo sobre CIG.

Avaliação (*evaluation*)

O processo de avaliação na elaboração do *folder* ocorreu por meio das duas etapas de reconstrução do material. A primeira, após a validação pelos pesquisadores e profissionais da

ESF, dando origem à versão 2. E após, a validação desta versão pelas mulheres e pela médica ginecologista/obstetra, que deu origem à versão final do material educativo.

RESULTADOS

Análise (*analysis*)

A busca bibliográfica utilizando os descritores resultou em 1654 artigos. Após a leitura do título e resumo verificando os critérios de seleção, foram encontradas 59 publicações. Dessas, após a leitura na íntegra, foram selecionadas 28 publicações, as quais estavam relacionadas com o conceito de CIG e CPC, seus objetivos, sua importância para a saúde da mulher e da criança e estudos de intervenção sobre CIG. O resultado da busca bibliográfica foi utilizado para subsidiar a elaboração do material educativo através das evidências científicas sobre as intervenções do CIG para melhorar a saúde da mulher para as próximas gestações.

Projeto (*design*)

O *folder* educativo elaborado abordava as intervenções do CIG mais presentes no cotidiano da atenção primária à saúde como o cuidado à nutrição, à saúde mental, à vacinação, às situações de violência, ao diagnóstico e tratamento das ISTs e ao planejamento reprodutivo. As evidências científicas mostram a importância dessas abordagens no CIG.

A nutrição é importante, pois tanto a insuficiência de peso quanto o excesso podem elevar os riscos gestacionais e, conseqüentemente, a morbimortalidade materno-infantil²¹.

O cuidado à saúde mental da mulher no período intergestacional é de grande relevância, pois os transtornos mentais podem ocasionar prejuízos emocionais à mulher aumentando o risco de depressão pós-parto e suicídio²². E pode alterar a relação mãe-filho ocasionando prejuízo no desenvolvimento emocional, social e cognitivo da criança²³. Além disso, o uso/abuso de substâncias como o álcool, as drogas e o tabaco é um problema de saúde mental que traz prejuízos emocionais, sociais e eleva o risco gestacional².

A vacinação é uma intervenção fundamental do CIG para a prevenção das doenças imunopreveníveis e da transmissão vertical dessas. A orientação quanto à vacinação realizada pelo profissional de saúde é fundamental para a adesão às vacinas²⁴, e constitui uma das ações educativas do CIG.

As ISTs podem ocasionar a doença inflamatória pélvica, gravidez ectópica, infertilidade, além de complicações neonatais como a oftalmia neonatal, que pode levar à cegueira, prematuridade, restrição de crescimento intrauterino, sepse, meningite, pneumonia, endocardite

e perdas fetais²⁵. Além da transmissão vertical de algumas dessas, como a sífilis, as hepatites e o vírus da imunodeficiência humana (HIV)²⁶. A prevenção das ISTs é uma intervenção do CIG, pois por meio de testes-rápidos e exames de rastreamento é possível o diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos casos.

A prevenção da violência contra a mulher também é uma intervenção do CIG, pois por meio do cuidado continuado é possível a identificação de mulheres em situação de violência, o atendimento imediato e os encaminhamentos necessários às redes de apoio. A violência contra a mulher gera danos físicos, aumenta o risco de IST, de problemas associados à saúde mental como depressão, transtornos pós-traumáticos, ansiedade, do uso de álcool e drogas, da gravidez indesejada e da morbidade materna²⁷.

E o planejamento reprodutivo evita gestações não planejadas e intervalos gestacionais curtos, promove a autonomia da mulher sob suas escolhas reprodutivas e melhora sua saúde e bem-estar. O intervalo gestacional de 24 meses²⁸ e o aconselhamento sobre métodos contraceptivos que melhor se adequem às características clínicas e intenção reprodutiva²⁹ estão inclusos no CIG.

Desenvolvimento (*development*)

O protótipo do *folder* foi constituído de um material em folha sulfite de tamanho A4 com 2 dobraduras. As ilustrações eram um total de 15, todas selecionadas da internet. A parte inicial convidava a mulher a refletir sobre sua intenção reprodutiva: “Você pretende ficar grávida de novo?”.

A seguir a parte interna do material trazia conteúdos informativos em saúde para as duas possibilidades de respostas: para o SIM, caso a mulher tivesse a intenção de engravidar, eram abordadas informações sobre cuidados pré-concepção como nutrição, enfatizando a importância do peso adequado pré-gestacional e de uma alimentação equilibrada e atividade física; IST, trazendo o risco das infecções verticais e a disponibilidade dos testes-rápidos na UBS; violência, abordando sobre os danos físicos e mentais que as mulheres e crianças podem estar expostas; saúde mental, mostrando à mulher que o sofrimento mental pode gerar prejuízos emocionais, sociais e risco de suicídio e vacinação, com as vacinas que as mulheres devem receber e a importância da vacinação na prevenção das doenças imunopreveníveis. Caso a resposta fosse NÃO, sem intenção de engravidar, informações sobre métodos contraceptivos como o dispositivo intrauterino, métodos hormonais, medicamentos anticoncepcionais e a importância do uso do preservativo na prevenção da IST seriam disponibilizadas.

Ao longo de todo o texto, havia uma interlocutora denominada Bia. Ela possibilitava uma conversa entre a mulher e o material educativo. A presença dessa personagem tinha como

objetivo conduzir a mulher no trajeto informativo do material tanto no caso de respostas afirmativas quanto das negativas em relação aos objetivos gestacionais.

A versão 1 do *folder* foi elaborada após a avaliação dos especialistas de arte e designer. Nela, todo o conteúdo informativo do protótipo foi mantido. O material foi elaborado em folha sulfite de tamanho A4 com apenas uma dobradura. Foram utilizadas 16 ilustrações, todas de autoria dos próprios especialistas de arte.

Implementação (*implementation*)

Para a validação da versão 1 do *folder* foram convidados 14 pesquisadores: quatro aceitaram participar, dois pesquisadores da busca pelo Currículo *Lattes* e dois do grupo de pesquisa. Dos profissionais da ESF, quatro participaram da validação, dois agentes comunitários de saúde (ACS), um enfermeiro e um médico.

Foram sugeridas 19 recomendações de alteração do material; dessas, 14 foram aceitas e incluídas na formatação da versão e estão descritas no Quadro 1. Todas as recomendações estavam de acordo com a literatura científica e contribuíram para a ampliação do conteúdo e objetivos do material.

Quadro 1 – Recomendações aceitas para a versão 2 do material educativo após a validação pelos pesquisadores e profissionais de saúde da ESF

Eixos temáticos	Recomendações aceitas
Nutrição	1. Especificar que a prática de exercício físico deve ser no mínimo 5 vezes na semana por 30 minutos; 2. descrever as porções de alimentos que devem ser ingeridas para uma alimentação saudável; 3. Colocar a frase: Para manter o peso adequado ANTES da gestação.
IST	4. Enfatizar preservativos como ÚNICA forma de prevenção das ISTs.
Saúde mental	5. Descrever que ansiedade/depressão IMPACTAM na saúde mental.
Violência	6. Acrescentar a DELEGACIA DA MULHER OU OUTRA DELEGACIA como locais para ajuda; 7. incluir “INSEGURO” em abortamentos.
Planejamento reprodutivo	8. Acrescentar métodos de percepção da fertilidade; diafragma e anticoncepção de emergência; 9. enfatizar o planejamento reprodutivo como um direito humano; 10. falar sobre métodos contraceptivos definitivos (laqueadura/vasectomia); 11. colocar que os implantes subdérmicos também são chamados de CHIP.

(Conclusão)

Eixos temáticos	Recomendações aceitas
Outras	12. falar sobre doenças existentes (hipertensão, diabetes, hipotireoidismo) antes de engravidar; falar sobre a importância de fazer exames periódicos; 13. acrescentar o uso da imunoglobulina para gestantes RH negativas. 14. abordagem sobre a importância da saúde do parceiro.

Fonte: elaborado pelas autoras

As recomendações não aceitas na validação da versão 1 foram um total de cinco: mudança na cor do material, alteração para formato de aplicativo de celular, elaborar material com perguntas e respostas, fazer no formato de livreto com 2 folhas, incluir informações para homens trans que queiram engravidar.

A versão 2 do material foi originada a partir das recomendações aceitas na validação 1 e após reunião virtual realizada entre as pesquisadoras deste estudo. Essa versão manteve o uso da folha sulfite de tamanho A4 com uma dobradura. A interlocutora “Bia” permaneceu como facilitadora na interação entre o conteúdo informativo e a leitora, sendo utilizadas 10 ilustrações. A parte interna do *folder* passou a abordar todo o conteúdo para as mulheres que pensavam em engravidar novamente e no final trazia as razões pelas quais o planejamento das gestações futuras é tão importante, enfatizando a importância do intervalo intergestacional adequado. Na parte de trás do material, permaneceu o conteúdo sobre métodos contraceptivos para as mulheres que optassem por não engravidar de novo.

Com isso, a versão 2 do material estava pronta para a validação pelas mulheres e pela médica especialista em ginecologia e obstetrícia.

Para a validação da versão 2, foram convidadas oito mulheres, sendo que todas aceitaram participar. Todas as validações pelas mulheres ocorreram por meio de visita domiciliar por preferência das participantes. Nenhuma das participantes sugeriu alteração do formato, conteúdo e linguagem. Somente uma participante recomendou o aumento do número de ilustrações. No que se refere a compreensão da linguagem do material e a utilidade deste pela mulher, todas referiram boa compreensão e que utilizariam o material para cuidar da saúde nas próximas gestações.

Após a validação pelas mulheres, a médica ginecologista/obstetra realizou a validação da versão 2 do material. O Quadro 2 apresenta as recomendações de modificações do material sugeridas pela médica.

Quadro 2 – Recomendações da médica especialista em ginecologia e obstetrícia à versão 2

Tópicos da validação	Recomendações
Tipo de material	Disponibilizar o material por meio digital.
Conteúdo	<ul style="list-style-type: none"> • Acrescentar sobre a dificuldade em engravidar e procurar profissional médico se: <ul style="list-style-type: none"> - até 35 anos, 1 ano de tentativa sem sucesso; - maior que 35 anos, 6 meses de tentativa sem sucesso. • Colocar que a imunoglobulina anti-RH pode ser administrada entre 28 e 32 semanas de gestação.
Linguagem	No item sobre IST retirar as palavras “só assim”, pois pode haver a interpretação de que só as ISTs podem provocar abortamentos e malformações.
Ilustrações	<ul style="list-style-type: none"> - Aumentar o número de ilustrações nos métodos contraceptivos; - Realçar os tópicos abordados na parte do “SIM”.

Fonte: elaborado pelas autoras

Após essa última validação, a versão final do material foi elaborada. Ela manteve a cor, o número de ilustrações e informações que já estavam na versão 2. Somente foram acrescentadas as modificações sugeridas na avaliação da médica ginecologista/obstetra sobre a aplicação da imunoglobulina anti-RH e alteração da linguagem na temática sobre IST. Essa versão está disponível tanto para impressão quanto na versão digital, para envio em aplicativos de mensagens ou redes sociais [estará disponível em link a ser divulgado caso o artigo seja aceito].

Avaliação (evaluation)

Os resultados da etapa de avaliação foram a reconstrução do material para a versão 2 e para a versão final. Na próxima página, a Figura 1 traz a versão final do *folder* educativo sobre CIG.

Figura 1 – Versão final do folder educativo sobre CIG

NÃO

Mas se você não deseja engravidar agora, você pode usar métodos contraceptivos.

O QUE SÃO MÉTODOS CONTRACEPTIVOS?
São métodos utilizados para evitar uma gestação. Esses métodos devem ser cientificamente eficazes e não colocar em risco a vida e a saúde das pessoas. A liberdade de escolha do uso dos métodos anticoncepcionais deve ser garantida, assim como, a decisão de ter ou não ter filhos.

QUAIS SÃO OS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS DISPONÍVEIS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE?

MÉTODOS DE BARRERA • Preservativos masculinos e femininos: únicos métodos que além de evitar a gestação, protegem contra as infecções sexualmente transmissíveis.	MÉTODOS HORMONAIS • São os pílulas anticoncepcionais , os implantes hormonais , os implantes subcutâneos (também chamados de chips) e o DIU hormonal (dispositivo colocado dentro do útero e que contém hormônio). • São feitos de hormônios produzidos com os que são produzidos nos ovários, pelas mulheres. • Impedem a ovulação e dificultam o processo de espermatozoides para o útero.	MÉTODOS INTRAUTERINOS • DIU de cobre: dispositivo intrauterino – colocado dentro do útero NÃO CONTEM HORMÔNIO. • Não provoca o aborto, pois atua antes da fecundação. • Não causa infertilidade no futuro.
ANTICONCEPCÃO DE EMERGÊNCIA ('PILULA DO DIA SEQUINTE') São pílulas que contêm hormônios e podem ser utilizadas após uma relação sexual desprotegida, para evitar a gestação. NÃO devem ser utilizadas somente em situações de emergência e NÃO devem ser utilizadas como método contraceptivo. A pílula deve ser tomada até 72hrs da relação sexual desprotegida. Quanto maior for o tempo entre a ingestão da pílula e a relação sexual menor a eficácia da anticoncepção.	MÉTODOS DE PERCEPCÃO DA FERTILIDADE São métodos como o tabelinha , o frasco cervical e a temperatura corporal . Devem ser utilizados após planejamento cuidadoso e relação sexual durante o período fértil da mulher. São considerados métodos de baixa eficácia por dependerem da identificação precisa do início e fim do período fértil da mulher e por serem dependentes da cooperação entre os parceiros evitando a prática sexual no período de ovulação. Quando de fato utilizados são utilizados ao mesmo tempo e chamados de sintetômico e costumam ter maior eficácia na prevenção de algumas gestações.	MÉTODOS CONTRACEPTIVOS DEFINITIVOS São métodos cirúrgicos, permanentes podendo ser realizados nas mulheres através da laparotomia ligadura e nos homens pelo procedimento de vasectomia . São procedimentos que devem ser realizados antes de entrar por esses métodos e importante conversar com um profissional de saúde e conhecer os outros métodos contraceptivos. Assim, você poderá optar pelo método que melhor se adequa ao seu planejamento reprodutivo.

MÉTODOS NEM SEMPRE DISPONÍVEIS NO SUS

- **Diagnóstico** (casos mais de filhos que sobre o caso uterino, impede que o espermatozoide chegue até o útero. Deve ser realizado a toda relação sexual e realizado até o 8º após a relação. Não deve ser utilizado durante o período menstrual).
- **Implantes hormonais** (método hormonal que pode ser colocado pela mulher entre o 1º e 3º dia do ciclo menstrual. Deve permanecer por até 21 dias, devendo ser retirado após. Um novo implante poderá ser colocado novamente após apenas 7 dias).
- **Implantes subcutâneos** (o sistema pode ser colocado sobre o braço logo e sem a necessidade de liberação hormonal. Deve ser trocado a cada 7 dias. É eficaz três semanas de uso contínuo deve-se fazer pouco de 7 dias para colocar novo adesivo).

EXISTEM CRITÉRIOS ESPECÍFICOS PARA A INDICAÇÃO DOS IMPLANTES SUBCUTÂNEOS E DO DIU HORMONAL? SIM. PROCURE UM PROFISSIONAL DE SAÚDE PARA SABER MAIS SOBRE ESSAS INDICAÇÕES!

QUAIS DESSES MÉTODOS POSSO USAR?
A escolha do método contraceptivo deve ser **livre e informada**. Não existe um método melhor do que o outro. Assim como, **nenhum método é 100% eficaz**, pois existe a possibilidade de falhas. Por isso, um método pode ser adequado para uma pessoa e para a outra não.

LEMBRE-SE: ANTES DE INICIAR QUALQUER UM DESSES MÉTODOS, PROCURE UM PROFISSIONAL DE SAÚDE NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE E INFORME-SE O MÉTODO ESCOLHIDO DEPENDER DE SUA INTENÇÃO REPRODUTIVA E DE SUA AVALIAÇÃO DE SAÚDE.

EE USP ENFERMAGEM | MPAPS | AUTORAS: BRUNA KOSAR NUNES, ANA LUIZA VILELA BORGES | ORIENTADORA: ESTÍCIO BARBARINA

CUIDADO INTERGESTACIONAL

Você pretende ficar grávida de novo?

OLÁ!
Eu sou a Bia e vou te ajudar a cuidar da sua saúde a partir de agora até o início da próxima gravidez. Vem comigo?

SIM

Se você já engravidou alguma vez e pensa em engravidar de novo, aqui embaixo há algumas informações importantes para você:

NUTRIÇÃO
O peso adequado antes, durante e após a gestação evita doenças como diabetes e pressão alta, abortos, infecções após a parto, nascimento de crianças com baixo peso e malformações. Para manter o peso adequado antes da gestação:

- Faça **3 refeições** (café da manhã, almoço e jantar) e 2 **lanche saudáveis** nos intervalos. Não pule as refeições.
- Inclua todos os dias **legumes e verduras** no almoço e jantar. Por exemplo: 2 colheres de sopa de um legume refogado e salada de folhas cruas como alface, agrião ou outro que preferir.
- Como 1 **porção** por dia de carnes, aves, peixes ou ovos;
- Você pode comer **fruta** após o café da manhã, almoço e jantar e ainda escolher **fruta** como lanche entre as refeições. Prefira as frutas da época.
- Beba pelo menos **2 litros de água** por dia;
- **Evite alimentos industrializados** como doces, bolos, chocolates, biscoitos, salgadinhos, pães e refrigerantes;
- **Evite o consumo de sal**. O ideal é consumir 1 colher de chá por dia.
- **Pratique exercícios físicos** pelo menos 5 vezes por semana durante 30 minutos. A caminhada é uma excelente atividade física!

LEMBRE-SE
Para saber se você está com peso adequado faça o cálculo do **Índice de Massa Corporal (IMC)**

IMC	Classificação
< 18,5	Peso Baixo
18,5 - 24,9	Peso Normal
25,0 - 29,9	Sobrepeso
30,0 - 34,9	Obesidade Grau I
35,0 - 39,9	Obesidade severa (Grau II)
≥ 40,0	Obesidade Mórbida (Grau III)

IMC = PESO / (ALTURA x ALTURA)
Divida o seu peso pela a sua altura. O resultado deverá ser dividido de novo pela sua altura.

INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS
É importante saber se você tem algumas das **infecções sexualmente transmissíveis** e tratá-las adequadamente. Dessa forma, você evita o risco de abortamentos, malformações em crianças e até mesmo a transmissão de alguma dessas doenças para o bebê. Essas são algumas das infecções sexualmente transmissíveis: **HIV; Sífilis; Gonorréia; Herpes B e C; HPV; Clamídia; Tricomoníase; Hepatite genital.**

LEMBRE-SE
As **Unidades Básicas de Saúde** oferecem exames para detecção e tratamento destas doenças. Se você planeja engravidar de novo procure orientação sobre exames e testes rápidos na Unidade Básica de Saúde.

O USO DA CAMISINHA É A ÚNICA FORMA DE PREVENÇÃO DESSAS DOENÇAS.

TIPO SANGÜÍNEO
Se você quer ter outra gestação e seu tipo sanguíneo tiver fator negativo converse com seu médico ou enfermeiro da Unidade Básica de Saúde. É importante que seu parceiro faça o exame para saber qual o tipo de sangue dele. E em alguns casos entre 28 e 32 semanas de gestação será necessário a aplicação de uma injeção contendo uma medicação para a proteção do bebê. Essa medicação é conhecida no meio popular como "vacina", mas na verdade não é uma vacina e sem uma medicação para proteção do bebê.

VIOLÊNCIA
A **violência contra a mulher** gera **danos físicos, mentais, aumento do risco de gestações não planejadas, de abortamentos, insegurança, lesões mentais, precarização e aumento da mortalidade materna e infantil**.
Caso tenha sofrido violência em casa ou no trabalho você pode procurar a **Delegacia da Mulher, outra delegacia ou o Unidade Básica de Saúde** mais próxima de sua casa. Ou também, pode ligar para um desses números.

LEMBRE-SE
A violência contra a mulher é qualquer ato que resulte em **danos ou sofrimento físico, sexual ou psicológico**.

SAÚDE MENTAL
Se você pensa em engravidar novamente, é importante cuidar da sua **saúde mental**. O sofrimento mental aumenta os riscos de suicídio e traz prejuízos emocionais e sociais à mulher. A depressão, a ansiedade, o uso de drogas, e consumo em excesso de álcool e outros problemas que podem ter causado dor e sofrimento emocional prejudicam a sua saúde mental.

LEMBRE-SE
O **CIARRIO PREJUDICA A SUA SAÚDE E GERA RISCOS À SUA PRÓXIMA GESTÃO. SE VOCÊ É FUMANTE PROCURE UM PROFISSIONAL DE SAÚDE NA UBS E INFORME SOBRE OS PROGRAMAS PARA PARAR DE FUMAR.**

LEMBRE-SE
As **Unidades Básicas de Saúde (UBS)** e os **Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)** possuem atendimentos que podem minimizar sua dor e sofrimento.

DISQUE - DENÚNCIA 197
LIGUE - MULHER 180
DISQUE DIREITOS HUMANOS 156

VACINAÇÃO
A **vacinação** é a melhor forma de se evitar doenças transmissíveis. Antes, durante e após engravidar existem **vacinas** que te protegem de algumas doenças e **evitam sua transmissão** para o bebê.
Você saberá se já recebeu essas vacinas por meio da sua **cartão de vacinação**. Caso tenha dúvidas ou não tenha encontrado seu cartão de vacinação procure o **Unidade Básica de Saúde** mais próxima de sua casa para a atualização de suas vacinas.

LEMBRE-SE
Para uma gestação saudável você deve ter se vacinado contra:
• Sarampo - catumbá - rubéola (SCR)
• BCG (tuberculose)
• Hepatite B
• Vacina contra a gripe (Influenza)

DOENÇAS EXISTENTES
Algumas mulheres podem ter pressão alta, diabetes, doenças da tireoide ou outras doenças. Ter essas problemas de saúde pode provocar preocupação e medo quando se pensa em engravidar. É possível ter uma **gestação saudável** nestas situações. O importante é fazer um **planejamento e acompanhamento da sua saúde antes de engravidar** junto com um profissional de saúde.

O planejamento de suas próximas gestações já começa desde o final da gestação anterior.
Cuidar do saúde entre as gestações é importante para:

- MULHER**
• **Ajudar a planejar** quando e quantos filhos pretende ter;
- **Evitar problemas** de saúde durante a gestação e garantir toda a sua vida;
- **Melhorar a saúde** para a gestação e ao longo de toda a sua vida.

CEIFANCA
• **Evita nascimento** de crianças antes do tempo certo e com baixo peso ao nascer;
- **Melhora as condições** para crescimento e desenvolvimento adequado da criança.

LEMBRE-SE
É melhor que o intervalo entre as gestações seja de, no mínimo, 2 anos.

Se você tiver alguma dúvida ou quiser saber um pouco mais sobre como cuidar de sua saúde entre as gestações, procure um profissional de saúde na Unidade Básica de Saúde. Ele poderá te orientar!

Fonte: elaborada pelas autoras

DISCUSSÃO

A proposta de elaboração de um material educativo sobre CIG para as mulheres em idade reprodutiva e usuárias dos serviços de Atenção Primária à Saúde foi realizada com êxito.

A etapa de implementação do material pretendia ser um momento de apropriação e conhecimento sobre o CIG, principalmente, pelos profissionais de saúde e pelas mulheres, já que não há conteúdo sobre o CIG na literatura nacional. Além disso, essa etapa contribuiu para um modelo de educação em saúde dialógico e não unilateral, pois fez com que o material educativo tivesse sentido tanto para o profissional de saúde, que o utilizará como instrumento de trabalho, quanto para as mulheres na mudança de comportamentos mais saudáveis³⁰.

A finalização do processo de validação originou a versão final do *folder* com informações para as mulheres que têm intenção de engravidar ou não. O conteúdo para as mulheres que querem engravidar aborda os aspectos nutricionais, como a importância do peso pré-gestacional, o cálculo do IMC, atividade física, escolha adequada dos alimentos; IST enfatizando o uso dos preservativos como prevenção, e a disponibilidade dos testes-rápidos nas unidades de saúde, indicação da imunoglobulina anti-Rh, em casos específicos; e, a importância de se realizar um planejamento de saúde nos casos das mulheres que têm alguma doença pré-existente, bem como, os aspectos sobre a violência e como ela pode afetar a vida da mulher e de seus filhos, sobre a saúde mental, mostrando à mulher que o sofrimento emocional pode trazer prejuízos a ela e à família e vacinação, ou seja, as vacinas que precisam estar em dia. A importância do planejamento das futuras gestações e o intervalo intergestacional adequado também estão presentes. Essas informações adequam-se ao que é preconizado pela OMS no que diz respeito ao CIG².

Já para as mulheres que não têm intenção de engravidar, há a descrição dos métodos contraceptivos: métodos de barreira, métodos hormonais, métodos intrauterinos, anticoncepção de emergência, métodos de percepção da fertilidade, métodos contraceptivos definitivos e alguns métodos que não estão presentes no SUS, mas que podem ser escolhidos pela mulher que tenha acesso aos serviços privados de saúde. A abordagem de tais métodos mostra à mulher que a escolha deve ser livre, informada e de acordo com suas condições clínicas e de intenção reprodutiva.

O *folder* aborda questões comumente presentes na atenção primária em um formato de fácil manuseio e de baixo custo. O material poderá ser usado na atenção primária à saúde e aplicado em atendimentos individuais, ou em grupos por qualquer profissional da equipe de saúde. Isso é algo que aumenta o potencial educativo, pois a atuação multiprofissional na promoção e educação em saúde gera resultados positivos na adoção de comportamentos saudáveis de vida³¹.

Apesar de o *folder* sobre CIG ter sido bem recebido pelos pesquisadores, pelos profissionais de saúde da ESF, pelas mulheres e pela médica ginecologista/obstetra, é importante ressaltar que outros materiais sobre CIG em formatos diferentes e com outras temáticas precisam ser elaborados. Por exemplo, um aplicativo de celular sobre CIG ou informações sobre o CIG enviadas periodicamente por aplicativos de mensagens, poderia ter maior adesão, conforme sugerido por duas avaliadoras durante a validação. Nesse sentido, há o aplicativo INTER-ACT (*Interpregnancy Coaching for a health fuTure*) desenvolvido na Bélgica com orientações sobre CIG e CPC, com avaliações positivas³².

CONCLUSÃO

A elaboração do material por meio das etapas do modelo ADDIE do design instrucional contribuiu para a construção de um material educativo com um conteúdo informativo sobre CIG de grande relevância para os profissionais de saúde, que estão à frente dos processos educacionais, e para as mulheres na adoção de comportamentos mais saudáveis.

Espera-se com esse material os profissionais de saúde sejam sensibilizados a trazerem a temática do CIG no cotidiano dos atendimentos às mulheres. E que as mulheres consigam refletir e melhorar seus hábitos de saúde. Essa sensibilização dos profissionais de saúde e das mulheres direciona aos primeiros passos para a construção de um plano reprodutivo e de saúde às mulheres e para a diminuição das desigualdades em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Decesare JZ, Jackson JR, Phillips B. Interconception care opportunities for mom and baby. *Obstetrical and Gynecological Survey*, v. 70, n. 7, p. 465-472, 2015 [acesso em 7 jul. 2020] Disponível em: https://journals.lww.com/obgynsurvey/Fulltext/2015/07000/Interconception_Care_Opportunities_for_Mom_and.18.aspx
2. World Health Organization. Meeting to develop a global consensus on preconception care to reduce maternal and childhood mortality and morbidity. WHO Headquarters, Geneva Meeting report. Geneva. p. 78, 2012 [acesso em 16 mai. 2020] Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/78067/9789241505000_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Moos MK, Dunlop AL, Jack BW, Nelson L, Coonrod DV, Long R at al. Healthier women, healthier reproductive outcomes: recommendations for the routine care of all women of reproductive age. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, v. 199, n. 6 SUPPL. B, 2008 [acesso em 16 set. 2020] Disponível em: [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(08\)01029-6/abstract](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(08)01029-6/abstract)
4. Louis JM, Bryant A, Ramos D, Stuebe A, Blackwell SC. Interpregnancy Care. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, v. 220, n. 1, p. B2-B18, 1 jan. 2019 [acesso em 13

- mar. 2020] Disponível em: <https://www.ajog.org/action/showPdf?pii=S0002-9378%2818%2932144-6>
5. Gregory EF, Upadhyia KK, Cheng TL, Psoter KJ, Mistry KB. Enabling Factors Associated with Receipt of Interconception Health Care. *Maternal and Child Health Journal*, v. 24, n. 3, p. 275-282, 2020 [acesso em 19 abr. 2020] Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10995-019-02850-0>
 6. Badura M, Johnson K, Hench K, Reyes M. Healthy Start. Lessons Learned on Interconception Care. *Women's Health Issues*, v. 18, n. 6 SUPPL., 2008 [acesso em 20 abr. 2020] Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1049386708001059?via%3Dihub>
 7. World Health Organization. Born too soon. The Global Action Report on Preterm Birth. Geneva. p. 126, 2012 [acesso em 16 mai. 2020] Disponível em: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/born_too_soon/en/
 8. Johnson KA; Gee RE. Interpregnancy care. *Seminars in Perinatology*, v. 39, n. 4, p. 310-315, 2015
 9. Wise PH. Transforming Preconceptional, prenatal, and interconceptional care into a comprehensive commitment to women's health. *Women's Health Issues*, p. 13-18, 2008 [acesso em 19 abr. 2020] Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0146000515000464>
 10. Biermann J, Dunloa AL, Brady C, Dubin C, Junior AB. Promising practices in preconception care for women at risk for poor health and pregnancy outcomes. *Maternal and Child Health Journal*, v. 10, n. 1, p. 21-28, 2006 [acesso em 19 abr. 2020] Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10995-006-0097-8>
 11. Moroz MR. Improving Continuity of Care/Interconception Planning for Women During the Post-Natal Period via Telephonic Case Management. In: Biennial Convention 2019 Theme: Connect. Collaborate. Catalyze, 45, 2019, Washington. Poster. [acesso em 13 set. 2020] Disponível em: <https://sigma.nursingrepository.org/handle/10755/18839>
 12. Hoover EA; Louis JM. Optimizing Health and Beyond. *Obstetrics and Gynecology Clinics of NA*, v. 46, n. 3, p. 431-440, 2019 [acesso em 19 abr. 2020] Disponível em: [https://www.obgyn.theclinics.com/article/S0889-8545\(19\)30046-4/pdf](https://www.obgyn.theclinics.com/article/S0889-8545(19)30046-4/pdf)
 13. Sijpkens MK, Legendijk J, Van Mide MRC, Kroon MLA, Bertens LCM et al. Integrating interconception care in preventive child health care services : The Healthy Pregnancy 4 All program. *PLOS ONE*, p. 1-14, 2019 [acesso em 19 abr. 2020] Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6834275/pdf/pone.0224427.pdf>
 14. Rosener SE, Bzar WB, Frayne DJ, Barash JK, Gross ME et al. Interconception care for mothers during well-child visits with family physicians: An IMPLICIT network study. *Annals of Family Medicine*, v. 14, n. 4, p. 350-355, 2016 [acesso em 6 jun. 2020] Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4940465/pdf/0140350.pdf>
 15. Mazza D; Chapman A; Michie S. Barriers to the implementation of preconception care guidelines as perceived by general practitioners: a qualitative study. *BMC health services research*, v. 13, p. 36, 2013 [acesso em 6 jun. 2020] Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1472-6963-13-36>
 16. Nascimento NC, Araujo KS, Santos AO, Borges ALV. Preparo pré-concepcional: conhecimento e razões para a não realização entre mulheres usuárias do SUS. *Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos*. p. 96-104, 2015 [acesso em 12 jul. 2020] Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1021611/bis-v17n2-saude-e-direitos-sexuais-96-104.pdf>

17. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília. 2012b. 110p. [acesso em 2 jun. 2020] Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>
18. SALCI, M. A. et al. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: Algumas reflexões. *Texto e Contexto Enfermagem*, v. 22, n. 1, p. 224-230, 2013 [acesso em 02 set. 2020] Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_27.pdf
19. Polit DF; Beck CT; Hungler BP. *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem*. 5ª edição. Porto Alegre: Artes Médicas; p. 222-44. 2004.
20. Filatro A. *Learning design como fundamentação teórico-prática para o design instrucional contextualizado*. 2008. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação – Universidade de São Paulo, 2008 [acesso em 2020 nov. 21] Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/48/48134/tde-12062008-142556/pt-br.php>
21. Tourinho AB; Reis LBDM. Peso ao nascer: uma abordagem nutricional. *Com. Ciências Saúde.*, v. 22, n. 4, p. 19-30, 2013 [acesso em 24 out. 2020] Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/periodicos/revista_ESCS_v23_n1_a02_peso_ao_nascer.pdf
22. World Health Organization. The WHO special initiative for mental health (2019-2023): universal Health Coverage for Mental Health. Geneva, p. 7, 2019 [acesso em 29 nov. 2020] Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506021>
23. Schmidt EB; Piccoloto NM; Müller MC. Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil. *Psico-USF*, v. 10, n. 1, p. 61-68, 2005 [acesso em 5 jul. 2020] Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/psuf/v10n1/v10n1a08.pdf>
24. Francisco PMSB, Senicato C, Donalisio MR, Barros MBA. Vacinação contra rubéola em mulheres em idade reprodutiva no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 29, n. 3, p. 579-588, 2013 [acesso em 20 out. 2020] Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000300015
25. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)*. 2020. 248p [acesso em 30 out. 2020] Disponível em: www.aids.gov.br
26. World Health Organization. *Global Health Sector Strategy on Sexually Transmitted Infections 2016-2021. Towards Ending STIs*. Geneva, p. 64, 2016 [acesso em 30 out. 2020] Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/ghss-stis/en/>
27. Organização Pan-Americana da saúde. *Violência contra a mulher. Estratégia e Plano de Ação para o Reforço do Sistema de Saúde para Abordar a Violência contra a Mulher*. 67ª Sessão do Comitê Regional da Organização Mundial da Saúde para as Américas. p. 25. 2015 [acesso em 31 out. 2020] Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicshttps://www.paho.org/pt/topics>
28. World Health Organization. *Report of a World Health Organization Technical Consultation on Birth Spacing*. Geneva, 2005 [acesso em 30 out. 2020] Disponível em: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/birth_spacing05/en/
29. World Health Organization. *Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use*. Geneva, p. 268, 2015 [acesso em 30 out. 2020] Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549158>
30. Oliveira VLB, Landim FLP, Collares PM, Mesquita RB, Santos ZMSA. Modelo explicativo popular e profissional das mensagens de cartazes utilizados nas campanhas de saúde. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 16, n. 2, p. 287-293, 2007 [acesso em 12 out. 2020] Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v16n2/a11v16n2.pdf>

31. Lee JK, McCutcheon LRM, Fazel MT, Cooley JK, Slack MK. Assessment of interprofessional collaborative practices and outcomes in adults with diabetes and hypertension in primary care. A systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open*. 4(2), 2021 [acesso em 17 out. 2021] Disponível em: [//jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2776302](https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2776302)
32. Bogaerts A, Ameye L, Bijholt M, Amuli K, Heynickx D et al. INTER-ACT : prevention of pregnancy complications through an e-health driven interpregnancy lifestyle intervention – study protocol of a multicentre randomised controlled trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*. v. 17, n. 154, 2017 [acesso em 19 abr. 2020] Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-017-1336-2>