

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

CLAUDIO JOSÉ DOS SANTOS JÚNIOR

VIGILÂNCIA “EM AÇÃO”: FORMAÇÃO DE MULTIPLICADORES PARA PROMOÇÃO
DA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA EM UM MUNICÍPIO DE ALAGOAS

Maceió

2022

CLAUDIO JOSÉ DOS SANTOS JÚNIOR

**VIGILÂNCIA “EM AÇÃO”: FORMAÇÃO DE MULTIPLICADORES PARA PROMOÇÃO
DA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA EM UM MUNICÍPIO DE ALAGOAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Multiprofissional em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof^a. Me. Maria Elisângela Torres de Lima Sanches.

Maceió

2022

Catálogo na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

S237v Santos Júnior, Claudio José dos.
Vigilância “em ação” : formação de multiplicadores para promoção da saúde sexual e reprodutiva em um município de Alagoas / Claudio José dos Santos Júnior. – 2022.
54 f. : il.

Orientadora: Maria Elisângela Torres de Lima Sanches.
Monografia (Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família) – Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2022.

Bibliografia: f. 51-54.

1. Educação em saúde. 2. Gravidez na adolescência. 3. Vigilância em saúde pública. I. Título.

CDU: 614:618.2-053.6

Folha de Aprovação

AUTOR: CLAUDIO JOSÉ DOS SANTOS JÚNIOR


**VIGILÂNCIA “EM AÇÃO”: FORMAÇÃO DE MULTIPLICADORES PARA
PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA EM UM MUNICÍPIO DE
ALAGOAS**

Projeto de Intervenção submetido ao corpo docente do Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, vinculado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, e aprovado em 02 de fevereiro de 2022.

Documento assinado digitalmente
gov.br MARIA ELISANGELA TORRES DE LIMA SANCHES
Data: 20/04/2022 14:35:36-0300
Verifique em <https://verificador.itl.br>

**Me. Maria Elisângela Torres de Lima Sanches, Universidade Federal de Alagoas
Orientadora**

Examinadora:



**Dra. Maria Cícera dos Santos de Albuquerque, Universidade Federal de Alagoas
Examinadora**

RESUMO

A falta de conhecimento dos adolescentes sobre sua saúde e seus direitos sexuais e reprodutivos é apontada como um dos fatores-chave que contribuem para a gravidez na adolescência. O objetivo desse trabalho, nesse sentido, é propor um Projeto de Intervenção para promoção da saúde sexual e reprodutiva nas escolas de um município de Alagoas, por meio da formação de agentes multiplicadores. O projeto foi estruturado utilizando-se a metodologia de Planejamento Estratégico Situacional para estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações. Como resultados, apresenta-se um programa de educação em saúde que irá envolver profissionais da rede municipal de ensino e que atuam no âmbito da APS/ESF e da vigilância em saúde. Espera-se que, com a formação de multiplicadores no tema da saúde sexual e reprodutiva, novos espaços de produção de conhecimento sejam criados no âmbito das instituições de educação básica para promoção da informação qualificada em saúde sexual e reprodutiva e que, como reflexo, ocorra uma redução no número de adolescentes grávidas.

Palavras-chave: Educação em saúde. Gravidez na adolescência. Vigilância em Saúde.

ABSTRACT

Adolescents' lack of knowledge about their health and sexual and reproductive rights is identified as one of the key factors that contribute to teenage pregnancy. The objective of this work, in this sense, is to propose an Intervention Project to promote sexual and reproductive health in schools in a municipality in Alagoas, through the training of multiplier agents. The project was used the situational strategic planning methodology for quick estimation of observed problems and problem definition of critical nodes and actions. As a result, a health education program is presented that will involve professionals from the municipal education network and who work within the scope of PHC/ESF and health surveillance. It is expected that, with the formation of multipliers on the topic of sexual and reproductive health, new spaces for the production of knowledge will be created within the scope of basic education institutions to promote qualified information on sexual and reproductive health and that, as a consequence, it will occur a reduction in the number of pregnant teenagers. Keywords: Health Education. Pregnancy in Adolescence. Public Health Surveillance.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	7
3. CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DA INTERVENÇÃO	11
4. JUSTIFICATIVA.....	20
5. OBJETIVOS.....	21
5.1 Objetivo geral	21
5.2 Objetivos específicos.....	21
6. METODOLOGIA	22
7. PLANO DE INTERVENÇÃO	23
7.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	23
7.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo).....	23
7.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	24
8. RECURSOS	26
9. ORÇAMENTO.....	27
10. CRONOGRAMA.....	28
11. PLANO DE ENSINO	29
12. RESULTADOS ESPERADOS.....	30
13. CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
14. REFERENCIAS.....	32

1. INTRODUÇÃO

A falta de conhecimento dos adolescentes sobre a sua saúde e sobre os seus direitos sexuais e reprodutivos foi identificada pela Organização Pan-Americana da Saúde e pela Organização Mundial de Saúde como fator-chave que contribuiu para a gravidez na adolescência em países da América Latina (CAFFE *et al.*, 2017).

Em vista desse cenário, recomenda-se, entre outras ações, fortalecer a colaboração intersetorial para abordar com eficácia as causas da gravidez na adolescência e as estratégias de enfrentamento dessa problemática.

No município de Junqueiro, em Alagoas, foi identificado um alto índice de gravidez na adolescência, com registro anual de 21% de mães com idades entre 10 e 20 anos, o que se revela um problema de saúde na área de saúde reprodutiva.

Registra-se, ademais, pouca articulação entre as ações da APS/ESF e do setor de vigilância em saúde e demais setores do município.

Nesse projeto de intervenção, alinhado com entendimento de que a Gestão do Cuidado em Saúde passa pela articulação entre a Rede e os serviços – incluindo-se, aqui, o setor de Vigilância – proponho um programa de capacitação para a formação de “multiplicadores” no tema da saúde sexual e reprodutiva.

A ação envolverá profissionais da APS/ESF, gestores, professores e técnicos de apoio ao ensino das instituições de educação básica do território.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

A adolescência é o período de transição entre a infância e a idade adulta (SANTOS *et al.*, 2016). No entanto, há divergência com relação ao início e fim dessa fase. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) os limites cronológicos da adolescência são definidos entre 10 e 19 anos (PAHO, 2017; WHO, 2020). A Organização das Nações Unidas (ONU) reconhece esse período entre 15 e 24 anos. Já a Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990, que criou o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), considera criança a pessoa até 12 anos de idade incompletos e adolescentes aqueles entre 12 e 18 anos de idade (EISENSTEIN, 2005).

Nas normas e políticas de saúde do Brasil, o Ministério de Saúde (MS), em concordância com a OMS, para fins estatísticos e de políticas públicas, reconhece-se a adolescência como uma etapa entre 10 e 19 anos (BRASIL, 2007).

A despeito dessa falta de consenso, a gravidez precoce e não planejada é reconhecida como um fenômeno que pode resultar em sobrecarga psíquica, emocional e social para o desenvolvimento da adolescente, contribuindo para alterações no seu projeto de vida futura, assim como na perpetuação do ciclo de pobreza, educação precária, falta de perspectiva de vida, lazer e emprego e, conseqüentemente, na busca de melhores condições de vida (RIBEIRO *et al.*, 2019).

A gravidez na adolescência aumenta sobremaneira o risco de morbidade e mortalidade materna, assim como pode acarretar em complicações para o recém-nascido (PINHEIRO; PEREIRA; FREITAS, 2019). As adolescentes menores de 15 anos têm, ademais, de cinco a sete vezes mais probabilidade de morrer durante a gravidez e no parto do que as mulheres que estão entre 20 e 24 anos (BRASIL, 2000). Esse público é considerado pela literatura especializada como um importante grupo de risco para a ocorrência de eclampsia, anemia, parto prematuro, complicações obstétricas, hipertensão, sobrepeso, recém-nascidos de baixo peso, dentre outros agravos da gestação e do puerpério (BARRETO *et al.*, 2019).

No Brasil, a fecundidade das jovens entre 15 e 19 anos cresceu até o final do século XX, começando a declinar nos primeiros anos do século XXI (VIEIRA *et al.*, 2017). Porém, mesmo com esta recente queda, dados do Sistema de Estatísticas Vitais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2018 revelam que do total de nascidos vivos no País, 15,18% são de mais com menos de 19 anos de idade no parto. No Nordeste essa taxa é de 18,44% de todos os nascimentos e em

Alagoas alcança a faixa de 22,46%. Em termos absolutos, foram registrados 210.710 nascimentos de mães com menos de 19 anos em 2018, magnitude que reforça a importância de estudos sobre o tema (IBGE, 2018).

Na publicação “Gravidez na Adolescência no Brasil – Vozes de Meninas e de Especialistas”, datada de 2017, apresentam-se dados estatísticos e uma análise de gargalos e determinantes sobre o tema. A análise dos dados de fertilidade de adolescentes por nível de educação, riqueza e etnia neste material aponta um importante viés de raça/etnia na sua ocorrência, com maior prevalência de gravidez na adolescência entre meninas pobres, negras e/ou indígenas e com menor escolaridade. No Livro, que compilou dados do IBGE, do MS e de pesquisas da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), é estabelecido um perfil da população de adolescentes entre 15 e 19 anos que tinham ao menos um filho nascido vivo, no ano de 2014, como estratégia de problematizar a gravidez na adolescência como uma questão de saúde pública e iniquidade (SANTOS *et al.*, 2017). Essas características estão sumarizadas no Quadro 1.

Quadro 1. Perfil da população de adolescentes entre 15 e 19 anos que tinham ao menos um filho nascido vivo em 2014.

- **Idade:** Maior concentração de adolescentes grávidas no final da adolescência e início da juventude, com 65,9% de meninas entre 18 ou 19 anos de idade.
- **Cor/raça:** 69% das meninas eram negras (pretas ou pardas).
- **Trabalho:** 59,7% das meninas não trabalhavam nem estudavam e 92,5% cuidavam dos afazeres domésticos.
- **Estado civil:** Enquanto 37,1% estavam na condição de filha na unidade domiciliar, outras 34,2% estavam na condição de cônjuge.
- **Região geográfica:** 35,8% das meninas residiam na Região Nordeste.
- **Escolarização:** 88,4% das meninas de 15 a 17 anos que não tinham filhos estudavam, enquanto somente 28,4% daquelas que tinham um filho ou mais estavam estudando.
- **Saúde:** 38,61% das adolescentes grávidas entre 10 e 14 anos e 48,61% entre 15 a 17 anos fizeram sete ou mais consultas de pré-natal. 21,83% das meninas de 10 a 14 anos e 14,58% de 15 a 17 anos fizeram até três consultas de pré-natal.
- **Parto:** 43% das adolescentes grávidas fizeram cesarianas, num universo de quase 24 mil mulheres grávidas pesquisadas.

Fonte: Adaptado de Santos *et al.*, 2017.

Em ensaio temático publicado na Revista Cadernos de Saúde Pública, Cabral e Brandão (2020) discutiram a gravidez na adolescência e a iniciação sexual e ponderaram que a prevenção de uma gestação depende, sobretudo, do conhecimento e da possibilidade de exercício de formas diversas de sexo seguro. Para os autores, esse conceito – de sexo seguro – precisa ser reinventado e incluído nas políticas de prevenção da gravidez.

O sexo seguro não se restringe ao uso de insumos/dispositivos técnicos de prevenção (métodos contraceptivos, como preservativo e contracepção de emergência), mas demanda desenvolvimento de habilidades relacionais e afetivas no processo de construção da autonomia juvenil, dimensões fundamentais que permitem ao jovem reconhecer e articular desejos e limites sexuais, e a aprender a se antecipar e se preparar para os atos sexuais. A diferença reside na existência de políticas públicas com incentivo à educação sexual, o que implica falar sobre sexo, ter disponíveis recursos necessários de prevenção, informações qualificadas, profissionais de saúde e educação capacitados na temática e que saibam abordar as dúvidas dos jovens com a abertura ao diálogo sem moralismos (conceituais ou religiosos), ter suporte de pessoas próximas em quem os jovens possam confiar e ter apoio (CABRAL; BRANDÃO, 2020).

Uma política de saúde voltada ao exercício responsável da sexualidade na adolescência precisa contemplar o fortalecimento da escolarização, da autonomia pessoal, da capacidade dos adolescentes refletirem sobre suas escolhas afetivas e/ou sexuais, conhecerem e tomarem medidas de proteção à saúde (CABRAL; BRANDÃO, 2020). Nesse sentido, destaca-se o importante papel a Estratégia de Saúde da Família (ESF) na prevenção da gravidez na adolescência e das ações de vigilância à saúde, em especial das ações de vigilância à saúde reprodutiva.

Elias e seus colaboradores (2014) destacam que os principais eixos aplicáveis à prática de saúde reprodutiva na ESF são: planejamento das ações a partir da identificação de riscos, agravos e determinantes; ênfase em problemas que requerem acompanhamento contínuo; ações de promoção da saúde, integradas às demais; acesso equitativo das pessoas aos recursos de cuidado à saúde.

A vigilância é reconhecida como meio técnico de busca de casos e de pessoas nos territórios, como identificação de agravos, de fatores e de grupos de risco e, ainda, como notificação das situações monitoradas, por meio de vigilância epidemiológica. Contudo, na PNAB, há proposições que correspondem ao sentido abrangente da vigilância à saúde, dentre outras, a territorialização, a oferta de ações planejadas a partir da realidade de vida e saúde das famílias, a construção de laços contínuos de compromisso entre essas e os serviços locais, e ações intersetoriais e em parceria. A política inova ao propor o desafio de construir práticas pautadas na lógica territorial, isto é, no reconhecimento de como as pessoas vivem o cotidiano e

em quais condições, transpondo as ações para perto dos territórios-ambientes de vida delas (ELIAS; MANDÚ; ARAÚJO, 2014).

Assim, a vigilância à saúde reprodutiva assume, no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) e da ESF, o reconhecimento das necessidades coletivas e individuais do território, em referência às condições de vida e de reprodução social da população como elemento basilar para a adoção de ações estratégicas e orientadas pelas equipes de saúde. É a partir desse reconhecimento das condições de saúde reprodutiva mais relevantes que deve ocorrer o planejamento das intervenções integradas de prevenção e promoção em saúde reprodutiva, com fins de reduzir a incidência de Infecções Sexualmente Transmissíveis, de doenças maternas e de aborto na comunidade, além de casos de gravidez na adolescência.

A falta de conhecimento sobre sua saúde e direitos sexuais e reprodutivos, além de baixo acesso e uso inadequado de anticoncepcionais, normas sociais e culturais restritivas, educação e renda limitadas, violência e abuso sexual e desigualdade de gênero de gênero foram identificadas pela OPAS/OMS como fatores-chave que contribuem para a gravidez na adolescência em países da América Latina, incluindo o Brasil. Em vista desse cenário, essas instituições recomendam como estratégias para enfrentamento dessa problemática, entre outras ações: “envolver e capacitar os jovens para contribuir para a concepção, implementação e monitoramento de intervenções estratégicas” e “fortalecer a colaboração intersetorial para abordar com eficácia as causas da gravidez na adolescência e estratégias de enfrentamento” (CAFFE *et al.*, 2017).

No tocante a esse tema, reconhece-se a APS, por meio da ESF e da vigilância em saúde, como um cenário adequado ao desenvolvimento de ações de prática de saúde reprodutiva, tal qual sugerido pela OPAS/OMS.

Diante disso, esse projeto propõe desenvolver atividades de capacitação e conscientização de docentes e técnicos da comunidade escolar, através de um programa de educação em saúde, a ser desenvolvido por meio de oficinas que busquem ativamente a promoção da saúde reprodutiva em instituições escolares.

Pretende-se, em suma, a formação de “multiplicadores” no tema, pleiteando a redução de indicadores de gravidez na adolescência e de modo a contribuir para a promoção do autocuidado e da saúde reprodutiva no território objeto da intervenção.

3. CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DA INTERVENÇÃO

3.1 Aspectos gerais do município de Junqueiro/AL

Junqueiro é um município brasileiro do estado de Alagoas. Os habitantes se chamam junqueirenses. A origem do nome está diretamente relacionada à existência farta do Junco às margens da lagoa responsável pela formação de um pequeno aglomerado de moradores. Muitas pessoas utilizavam o junco de fabricação de utensílios domésticos. A exploração cresceu e os que passavam em direção à lagoa comentavam: “vamos para o Junqueiro” (JUNQUEIRO, 2020a; IBGE, 2020).

O município, antes Povoado de Limoeiro de Anadia, foi criado pela Lei 379, de 15 de junho de 1903, e instalado em 31 de janeiro de 1904, em 23 de fevereiro de 1932, através do decreto 1619, foi suprimido outras duas vezes. A decisão final, veio através do artigo 6º, do ato das Disposições Transitórias da Constituição Estadual em 9 de julho de 1947 (JUNQUEIRO, 2020a; IBGE, 2020).

O município localiza-se na Mesorregião do Leste Alagoano, Microrregião de São Miguel dos Campos, Região Metropolitana do Agreste, distante 115,7 km da capital do estado. Ocupa uma área total de 254 km². Sua população em 2010, estimada pelo IBGE era de 23.836 habitantes, o que o tornava o 29º município mais populoso do estado. Faz divisa ao norte com os municípios de Limoeiro de Anadia e Campo Alegre, a sul com Teotônio Vilela e São Sebastião, a leste com Campo Alegre e Teotônio Vilela e a oeste com Arapiraca, Limoeiro de Anadia e São Sebastião. Localiza-se a 9°54'14" de latitude sul e 36°28'0" de longitude oeste, a uma altitude de 214 metros acima do nível do mar (CPRM, 2005).

O município é banhado pelo Rio Coruripe, Rio Piauí e seus afluentes, os Riachos Seco, Cana Brava e Ribeira. O relevo de Junqueiro faz parte da unidade dos Tabuleiros Costeiros. O clima é do tipo Tropical Chuvoso com verão seco. O período chuvoso começa no outono tendo início em fevereiro e término em outubro. A precipitação média anual é de 1.634,2 mm. A vegetação é predominantemente do tipo Floresta Subperenifolia, com partes de cerrado e de floresta (CPRM, 2005; JUNQUEIRO, 2020a; IBGE, 2020).

A economia de Junqueiro é a base do comércio e agropecuária, sendo as principais cultura: cana-de-açúcar, mandioca, abacaxi, soja, batata-doce e feijão.

51% da população junqueirense possui rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo (JUNQUEIRO, 2020a; IBGE, 2020).

Apresenta 1,2% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 70% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 6,1% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Possui Índice de Desenvolvimento Humano Municipal de 0,575. A taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade é 97,8%. A taxa de analfabetismo de 18 anos ou mais de idade é de 7,52% (IBGE, 2020).

3.2 O sistema municipal de saúde

Na área da saúde, a cidade pertencente à 5ª região de saúde, localizada na região metropolitana da capital alagoana. Dispõe de um sistema de saúde pública relativamente estruturado, com 100% de cobertura territorial pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), com um total de 12 equipes de saúde. Além disso, apresenta instituições da APS e de média complexidade de financiamento exclusivo.

3.2.1 Pontos de Atenção à Saúde e Sistemas de Apoio e Logístico

A atenção à saúde aos junqueirenses ocorre por meio de uma rede local de ações e serviços de saúde, os quais estão agrupados de acordo com o Quadro 2.

Quadro 2. Rede de Atenção à Saúde do município de Junqueiro/AL.

Núcleo da Rede de Atenção	Descrição
Atenção Primária à Saúde	- 12 equipes da Estratégia de Saúde da Família
Pontos de Atenção à Saúde Secundários	- Hospital Municipal Teófilo Pereira - Centro de Especialidades Médicas
Pontos de Atenção à Saúde Terciários	- Centro de Reabilitação - Centro de Atenção Psicossocial - Equipe do Programa Melhor em Casa
Sistemas de Apoio	Diagnóstico e Terapêutico: - Hospital Municipal Teófilo Pereira - Centro de Especialidades Médicas - Laboratório de Patologia Clínica - Laboratório de Prótese Dentária Assistência Farmacêutica: - Farmácias Central e descentralizadas na ESF - Centro de Atenção Psicossocial Informação em Saúde: - Coordenação da Atenção Primária

	<ul style="list-style-type: none"> - Gerências de Programas Assistenciais em Saúde - Coordenação de Vigilância em Saúde - Núcleo de Vigilância Sanitária - Coordenação do E-SUS
Sistemas Logísticos	<p>Transporte em Saúde:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Automóveis nas equipes de saúde - Automóveis para referenciamentos locais e regionais - Ambulâncias <p>Acesso Regulado à Atenção:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Central de regulação local <p>Cartão de Identificação dos Usuários do SUS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - E-SUS em todas as equipes da ESF, com cadastramento e disponibilização de cartão do SUS.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

3.2.2 Organização dos Pontos de Atenção à Saúde

À medida que é identificada a necessidade de referenciar o usuário pelas UBSF para o serviço de urgência prontamente é viabilizado deslocamento para a unidade Hospitalar ou CAPS local, com o encaminhamento e comunicação prévia.

Quando há a necessidade de avaliação dos usuários das UBSF pelas especialidades médicas na Unidade Especializada, sempre há vagas semanais para cada equipe da ESF – fator que contribuí para redução da demanda reprimida. O mesmo ocorre com exames diagnósticos disponibilizados no município, como exames bioquímicos e de imagem. Por outro lado, há grande demanda reprimida para exames alocados no município-polo, como tomografias, ressonâncias, histopatológicos, entre outros.

3.3 Aspectos da comunidade

A cidade apresenta 24.722 moradores e usuários dos serviços de saúde. No Quadro 3 apresentamos a distribuição etária dos usuários dos serviços de saúde, segundo sexo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021a).

Quadro 3. Distribuição dos usuários dos serviços de saúde, segundo faixa etária e sexo. Junqueiro/AL. 2021.

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	927	884	1811
5 a 9 anos	965	909	1874
10 a 14 anos	1010	954	1964

15 a 19 anos	1127	1113	2240
20 a 29 anos	2166	2231	4397
30 a 39 anos	1838	2001	3839
40 a 49 anos	1440	1657	3097
50 a 59 anos	1205	1216	2421
60 a 69 anos	777	852	1629
70 a 79 anos	441	539	980
80 anos e mais	185	285	470
Total	12081	12641	24722

Fonte: Ministério da Saúde (2021a).

O perfil epidemiológico da cidade é bastante heterogêneo, conforme os Quadros 4, 5 e 6, pode-se evidenciar que existem distintos grupos prioritários em saúde que demandam particularizados planejamentos e atuação conjunta dos membros da equipe de saúde.

Quadro 4. Descrição das causas de óbitos. Junqueiro/AL. 2020.

Ordem	Causas de Óbitos
1ª	Doenças do aparelho circulatório
2ª	Causas externas de morbidade e mortalidade
3ª	Neoplasias
4ª	Doenças do aparelho respiratório
5ª	Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas

Fonte: Relatório Vigilância Epidemiológica 2020 (2021).

Quadro 5. Descrição das causas de internações. Junqueiro/AL. 2020.

Ordem	Causas de Internações
1ª	Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas
2ª	Transtornos mentais e comportamentais
3ª	Doenças do aparelho respiratório
4ª	Doenças do aparelho circulatório
5ª	Algumas doenças infecciosas e parasitárias

Fonte: Relatório Vigilância Epidemiológica 2020 (2021).

Quadro 6. Descrição das doenças de notificações mais incidentes. Junqueiro/AL. 2020.

Ordem	Causas de Notificação
1ª	Atendimento Antirrábico Humano
2ª	Escorpionismo
3ª	Dengue
4ª	Violência interpessoal/autoprovocada
5ª	Intoxicação exógena
6ª	Tuberculose
7ª	Sífilis gestante / congênita

Fonte: Relatório Vigilância Epidemiológica 2020 (2021).

3.4 As Unidades Básicas de Saúde

O município de Junqueiro-AL tem as seguintes Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF): Mutirão I, Mutirão II, Palmeirinha, Maria Corina Pereira, Ingá, Retiro, Mutirão, Riachão, Junqueiro. Cada unidade da ESF localiza-se em espaço físico próprio, sendo responsável por uma demanda de domicílios adscritos.

As UBSF passaram por revitalização na segundo semestre do ano de 2019 na última gestão da prefeitura municipal, apresentando, em geral, boa estrutura física e espaços / cômodos adequados para a realização de ações de saúde, como consultórios, sala de espera, formação de grupos de educação em saúde, reuniões com equipe / comunidades. As UBS apresentam, ainda, disponibilidade de recursos materiais e humanos para as práticas de saúde que competem à ESF.

3.5 As Equipes de Saúde da Família

O município de Junqueiro-AL tem 12 Equipes Saúde da Família distribuídas nas 10 UBSF que possui. Cada UBSF é constituída por profissionais de diferentes categorias da área da saúde, a qual se encontra descrita no quadro a seguir:

Quadro 7. Quantitativo de membros das ESF de Junqueiro, segundo categoria profissional. 2021.

Categoria profissional	Quantitativo (Unidade)
-------------------------------	-------------------------------

Médico	1
Enfermeiro	1
Odontólogo	1
Técnico de Enfermagem	2
Técnico em Higiene Bucal	1
Agente Comunitário de Saúde	6
Agente Administrativo	2
Auxiliar de Serviços Gerais	2
Diretor Administrativo	1
Vigilante	2

3.6 O funcionamento das Unidades de Saúde da Família

As UBS apresentam ponto eletrônico, com horário de trabalho das 8h00min às 12h00min e das 13h00min às 17h00min, de segunda-feira à sexta-feira, para todos os servidores. A grande maioria dos servidores é efetiva – equivalente a mais de 90% do quadro assistencial de saúde da UBSF.

Existe uma programação da agenda de trabalho dos profissionais de nível superior, em função dos programas ministeriais e assistência aos grupos prioritários, entretanto sempre há reserva de vagas para demanda espontânea, urgências/emergências e cuidados continuados. Além disso, coletivamente é organizado um cronograma mensal para realização de atividades de caráter coletivo, como salas de espera e grupos de educação em saúde.

3.7 O dia a dia das Equipes de Saúde da Família

Nas UBSF, existe uma programação da agenda de trabalho dos profissionais de nível superior, em função dos programas ministeriais e assistência aos grupos prioritários, entretanto, sempre há reserva de vagas para demanda espontânea, urgências/emergências e cuidados continuados. Além disso, coletivamente é organizado um cronograma mensal para realização de atividades de caráter coletivo, como salas de espera e grupos de educação em saúde.

3.7.1 Processo de Trabalho

A maior parte das consultas das UBSF do município estão relacionadas com grupos prioritários e programas assistências. Os cuidados continuados estão centrados no enfermeiro e odontólogo, com suporte do profissional médico em cerca de 50% de suas consultas (as demais são de demanda espontânea). As visitas domiciliares são desenvolvidas preferencialmente em horários pré-definidos, com apoio dos agentes comunitários de saúde. Há enorme dificuldade do desenvolvimento de ações integradas e intersetoriais ente as equipes das UBSF e demais setores estratégicos do município.

3.7.2 Planejamento e Avaliação das Ações a serem ofertadas à população

As reuniões das Equipes acontecem semanalmente, na maioria das vezes coordenadas pelo profissional gestor do serviço, com repasse de informações, delimitações de problemáticas, avaliações pontuais de informações, discussão de casos do território, planejamento estratégico / coletivo esporádico e análise de desempenho individual.

3.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

Elencou neste momento os seguintes problemas vinculados à saúde da comunidade a partir do diagnóstico situacional elaborado: Natalidade; Mortalidade; Morbidade; Vacinas. Sequencialmente, após discussão entre os componentes da equipe tais problemáticas foram elencadas no Quadro 8, em função da importância, urgência e capacidade de enfrentamento do problema.

Quadro 8. Ordenação e priorização dos problemas de saúde.

Principais problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção
Natalidade	Alta	8	Parcial	1
Mortalidade	Alta	7	Parcial	2
Morbidade	Alta	6	Parcial	3
Vacinas	Alta	5	Parcial	4

*Alta, media ou baixa; **Total de pontos distribuídos em “Urgência” deve totalizar 30; *** Total, parcial ou fora. Fonte: Elaborado pelo autor, 2021.

A Equipe definiu a problemática “Natalidade”, mais especificamente “gravidez na adolescência”, como prioridade atual em virtude de apresentar um elevado quantitativo no território de abrangência do município.

Conforme relatório elaborado pela Coordenação de Vigilância Epidemiológica, o município, em 2020, teve 75 nascidos (21%) de adolescentes com idade entre 10 e 20 anos. Os dados mostram que é importante implantar ações de intervenção nesta faixa etária para diminuir a incidência de gestação na adolescência (Quadro 9).

Quadro 9. Frequência de nascidos vivos por faixa etária da mãe. Junqueiro-AL.

Faixa etária	2020
10-14 anos	1
15-20 anos	74
21-30 anos	185
31-40 anos	98
Total	358

Fonte: Relatório Vigilância Epidemiológica 2020 (2021).

3.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção

É importante destacar que há deficiência de articulação das Equipes de Saúde da Família e o setor de Vigilância em Saúde, dificultando a integração de ações entre esses setores.

Há a necessidade, ademais, de maior articulação com o setor de Educação do município em vista a necessidade de operacionalização de ações de promoção de saúde nos espaços das instituições de ensino.

Quadro 10. Descrição do problema para o plano de intervenção.

Descrição	Quantitativo	Fonte
Gravidez na adolescência	21%	Relatório Anual da Vigilância Epidemiológica

De acordo com os dados apresentados, existe um elevado quantitativo de gravidez em adolescentes com idade entre 10 e 20 anos (Quadro 10).

Desse modo, identificou-se o nó crítico pouco nível de informação de adolescentes e jovens acerca do tema saúde sexual e da saúde reprodutiva, possível fator que vem contribuindo para o elevado quantitativo de adolescentes grávidas no território de abrangência do município, os quais podem ser minimizados a curto e médio prazo a partir de um remodelamento da assistência, com uma abordagem primária de prevenção, objetivando reduzir tais indicadores e promover a saúde desse grupo específico, por meio de um programa de educação em saúde a ser desenvolvido de forma intersetorial.

4. JUSTIFICATIVA

No município de Junqueiro-AL foi identificado um alto índice de gravidez na adolescência, com registro anual de 21% de mães com idade entre 10 e 20 anos, o que se revela uma problemática de saúde.

Assim, em função de tal indicador e da limitada integração dos diversos serviços, órgãos e instituições, há a emergente necessidade de promover a intersetorialidade nesta localidade, permitindo a implementação de medidas de promoção da saúde entre a APS/ESF, a vigilância em saúde e o setor de Educação, medidas essas que envolvam profissionais da APS e da educação, gestores e técnicos para o enfrentamento dessa problemática em saúde sexual e reprodutiva.

A ação apresentada neste plano de intervenção permitirá a capacitação de profissionais “multiplicadores” para que possam desenvolver atividades de educação em saúde reprodutiva na rede municipal de ensino básico.

Como consequência direta dessa atividade, espera-se que novos espaços sejam criados no âmbito das instituições de educação para promoção da informação qualificada em saúde sexual, reprodutiva e planejamento familiar, contribuindo, em longo prazo, para a redução no número de adolescentes grávidas no município.

5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo geral

- Propor um Projeto de Intervenção para promoção da saúde sexual e reprodutiva nas escolas de um município de Alagoas, por meio da formação de agentes multiplicadores.

5.2 Objetivos específicos

- Capacitar docentes e técnicos de apoio ao ensino para promoção da saúde sexual e reprodutiva em escolas de um município de Alagoas;
- Desenvolver ações intersetoriais entre APS/ESF e os setores municipais de educação e vigilância em saúde para promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes em processo de escolarização.

6. METODOLOGIA

Para construção desse Projeto de Intervenção foi utilizada a metodologia de Planejamento Estratégico Situacional para estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2018). Para redação do texto foram aplicadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e as orientações do módulo de Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2018). Foi consultada, ademais, a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS; <https://bvsalud.org/>) e documentos de órgãos públicos (ministérios, secretarias, etc.) e de outras fontes de busca para revisão bibliográfica.

7. PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “alto índice de gravidez na adolescência”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado (terceiro passo), a explicação (quarto passo) e a seleção de seus nós críticos (quinto passo). Os quadros seguintes mostram o desenho das operações – para cada causa selecionada como “nós crítico”, as operações, projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos). Para tanto, aplicou-se a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIAS; SANTOS, 2018).

7.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Definiu-se a problemática “Natalidade”, mais especificamente “gravidez na adolescência”, como prioridade atual em virtude de apresentar um elevado quantitativo no território de abrangência do município.

7.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Conforme relatório elaborado pela Coordenação de Vigilância Epidemiológica, o município, em 2020, teve 75 nascidos (21%) de adolescentes com idade entre 10 e 20 anos. Esses dados mostram ser importante implantar ações de intervenção nesta faixa etária para diminuir a incidência de gestação na adolescência.

Quadro 11. Nascidos vivos por faixa etária da mãe. Junqueiro-AL.

Faixa Etária	2020
10-14 anos	1
15-20 anos	74
21-30 anos	185
31-40 anos	98
Total	358

Fonte: Relatório Vigilância Epidemiológica 2020 (2021).

7.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Ao considerar elevado quantitativo de adolescentes grávidas no território de abrangência do município como nó crítico, elaborou-se o plano operativo com a descrição das ações de intervenção sobre o problema prioritário, por meio da proposição de um Projeto de educação em saúde, conforme o quadro a seguir.

Quadro 12. Operações sobre o “nó crítico” relacionado ao problema “Elevado quantitativo de adolescentes grávidas no município de JUNQUEIRO-AL”.

Nó crítico	Elevado quantitativo de adolescentes grávidas no território de abrangência do município. Baixo nível de informação de adolescentes e jovens acerca do tema saúde sexual e reprodutiva.
Operação	Aumentar o nível de informação de profissionais de educação sobre Planejamento Familiar e saúde reprodutiva para que estes possam atuar como multiplicadores em seus campos de atuação e locais de trabalho (educação para a saúde). Realizar ações de promoção da saúde reprodutiva de adolescentes e jovens, articulando as UBSF do município, a coordenação de vigilância e o setor de educação do município.
Projeto / resultados esperados	Programa de educação em saúde envolvendo profissionais da rede municipal de ensino, bem como UBSF da cidade, coordenação de vigilância e o setor de educação municipal.
Produtos esperados	Reuniões quinzenais com equipe. Capacitação especial dos profissionais de educação envolvidos no programa educativo. Capacitação de professores, coordenadores pedagógicos e de adolescentes no território de abrangência do município sobre planejamento familiar e saúde sexual e reprodutiva.
Recursos necessários*	Financeiros: considerando a confecção e/ou aquisição de recursos educativos e audiovisuais; Organizacionais, de modo a organizar todas as etapas de planejamento, execução e avaliação do programa de educação de modo sistemático e que não venha a prejudicar as ações e serviços desenvolvidos rotineiramente nas instituições envolvidas; Cognitivos, como o prévio nivelamento dos membros executores sobre a temática e adequação de metodologias de ensino; De poder, para a devida mobilização dos grupos prioritários, além de favorecer a articulação intersetorial e adesão dos profissionais.

Recursos críticos	Articulação intersetorial (De poder).
Viabilidade do plano: controle dos recursos críticos (atores /motivação)	Secretaria Municipal de Saúde (gestor local, coordenação de Vigilância em Saúde e coordenação da Atenção Primária em Saúde), profissionais das ESF e setores parceiros (secretaria municipal de educação).
Viabilidade do plano: ações estratégicas	Apresentação do Programa de Promoção da saúde reprodutiva (Programa de educação em saúde) para estruturação da rede (ESF e serviços parceiros).
Responsável pelo acompanhamento das operações	Gestor do Programa (liderança participativa).
Prazo	Início em 120 dias e término em 6 meses.
Gestão do plano: processo de monitoramento e avaliação das operações	Reuniões intersetoriais mensais, com os responsáveis por cada etapa do programa, envolvendo gestores em saúde da APS/ESF, vigilância e gestores das unidades escolares.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

8. RECURSOS

RECURSOS	ESPECIFICAÇÃO	VIABILIDADE	PERÍODO
HUMANOS	Equipe multiprofissional mínima: 01 médico 01 enfermeiro 01 psicólogo 01 assistente social 01 técnico em enfermagem 06 agentes comunitários de saúde 01 técnico em higiene bucal	Disponível sem custos na estrutura municipal da SMS	Encontros quinzenais, que ocorrerão no período de cinco meses, com datas pré-estabelecidas para cada profissional e tema, conforme pactuação prévia
	Participantes do projeto: Docentes e Técnicos das instituições de educação básica municipal (ensino fundamental e médio)	Instituições de ensino municipais, que aceitem participar de forma voluntária deste projeto	
MATERIAIS	Espaço físico para oficinas: 01 sala de aula que comporte a realização das ações	Disponível sem custos na estrutura municipal da SMS	
	Materiais de consumo: 04 folhas de papel 40kg 02 pilotos de cor preta 01 piloto de azul 01 piloto de cor vermelha 01 Notebook 01 Datashow Canetas azuis Fichas de bingo Papel sulfite branco, 75g/m ² Cópias reprográficas	Aquisição a ser custeada pela SMS	

9. ORÇAMENTO

Item	Descrição do Item	Qtd.	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
1	Canetas azuis	100	0,52	52,00
2	Folha de papel 40kg	04	2,50	10,00
3	Cópias reprográficas	800	0,15	120,00
4	Papel sulfite branco, 75g/m ² , A4	1100	0,05	55,00
5	Piloto de cor vermelha	01	5,00	5,00
6	Piloto de cor azul	01	5,00	5,00
7	Piloto de cor preta	02	5,00	10,00
8	Tinta de Impressora HP – preta	2	45,00	90,00
9	Grampeador	01	21,00	21,00
10	Cartolinas	100	0,30	30,00
11	Caixa de cola de papel	01	10,00	10,00
12	Emborrachado	04	3,50	14,00
			Total: R\$ 422,00	
<i>*valores pesquisados em 31/07/2021</i>				

11. PLANENAJEMTO PEDAGÓGICO DA CAPACITAÇÃO

PLANEJAMENTO PEDAGÓGICO	
I. IDENTIFICAÇÃO	
Título:	Saúde sexual e saúde reprodutiva
Categoria:	Educação permanente
Público-alvo:	Docentes, técnicos de apoio ao ensino, profissionais de saúde.
Carga Horária Total:	60 horas
Dias e Horários de oferta:	Sextas / quinzenalmente
Número previsto de Alunos:	40
Professor(es):	Docentes e profissionais convidados
II. EMENTA	
Conceitos referentes à saúde sexual e reprodutiva, paternidade responsável, saúde sexual e reprodutiva. Direitos sexuais, sexualidade e gênero. Tecnologias contraceptivas e métodos anticoncepcionais. Práticas educativas em saúde sexual e saúde reprodutiva. Atenção às pessoas em situação de violência doméstica e sexual. Aborto.	
III OBJETIVOS DA AÇÃO	
Capacitar multiplicadores para discutir questões referentes à saúde e direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes no âmbito da educação básica.	
IV. CONTEÚDO PROGRAMÁTICO E DATAS	
Aulas 1 e 2 – conceitos referentes à saúde sexual e reprodutiva, paternidade responsável, maternidade segura, saúde sexual e reprodutiva.	
Aulas 3 e 4 – direitos sexuais, sexualidade e gênero	
Aulas 5 e 6 – tecnologias contraceptivas e métodos anticoncepcionais	
Aulas 7 e 8 – práticas educativas em saúde sexual e saúde reprodutiva	
Aulas 9 e 10 – aborto e atenção às pessoas em situação de violência doméstica e sexual	
V. ESTRATÉGIAS DIDÁTICO-PEDAGÓGICAS	
A capacitação será oferecida as sextas, quinzenalmente, no horário das 8h30m às 12h30m e será desenvolvida por meio de leituras de textos, seminários, debates, estudos de casos, discussões de filmes, e aulas expositivas-dialogadas. A metodologia dialógico-problematizadora abrangerá conceitos teóricos e práticas interativas, colaborativas, participativas. A metodologia desenvolvida deverá: i) privilegiar a participação, comprometimento e interesse pela busca da informação; ii) envolver informações teóricas e atividades práticas, com ênfase na pesquisa científica; iii) propiciar espaço reflexivo para análise de experiência e vivências no contexto profissional. Os participantes deverão acompanhar a disciplina também pelo <i>Google Class</i> para atividades complementares.	
VI. RECURSOS NECESSÁRIOS PARA O DISCENTE	
Sala de aula. Material de escritório. Notebook, datashow, pincel atômico e quadro. AVA.	
VII. ESTRATÉGIAS E PROCEDIMENTOS DE AVALIAÇÃO	
Nota de 0 a 10, assim dividida: presença: 10%; seminário: 40%; oficinas e debates: 30%; autoavaliação: 20%.	
VIII. BIBLIOGRAFIA BÁSICA	
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva (Cadernos de Atenção Básica, n. 26) – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 300 p.	

12. RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que, com a capacitação de profissionais da área de educação nos temas da saúde sexual e reprodutiva, novos espaços de discussão, reflexão e produção de conhecimento sejam criados no âmbito das instituições de educação básica do município para promoção da informação qualificada em saúde reprodutiva e que, como reflexo, em longo prazo, ocorra uma redução no número de adolescentes grávidas no território. Espera-se, também, fortalecimento de vínculo entre os setores de educação e saúde do município para o desenvolvimento de ações intersetoriais e de projetos futuros.

13. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A confecção desse trabalho estimulou um conjunto de reflexões acerca das possibilidades de integração entre a APS/ESF e o setor de vigilância em saúde, mais precisamente no que concernem as possibilidades de atuação multidimensional e intersetorial no campo da vigilância em saúde sexual e reprodutiva.

Os resultados a serem alcançados com o projeto de intervenção poderão contribuir para a redução do índice de gravidez na adolescência no território, além de contribuir para o controle de agravos na faixa etária de interesse e de promover o autocuidado no âmbito do município objeto da proposta.

14. REFERENCIAS

BARRETO, Ananda Samara Pereira *et al.* Gravidez na adolescência e a atuação de excelência do profissional de enfermagem. **Rev. Bras. Inter. Saúde**, v. 1, n. 2, 2019.

BRASIL. **Adolescente Grávida e os Serviços de Saúde no Município**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

Brasil. **Marco legal: saúde, um direito de adolescentes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

CABRAL, Cristiane da Silva; BRANDÃO, Elaine Reis. Gravidez na adolescência, iniciação sexual e gênero: perspectivas em disputa. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 8, p. 1-5, 2020.

CAFFE, Sonja *et al.* Looking back and moving forward: can we accelerate progress on adolescent pregnancy in the americas? **Reproductive Health**, v. 14, n. 1, p. 1-8, 14 jul. 2017.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/modulo-planejamento-avaliacao-saude.pdf>_ Acesso em 16 jun. 2021.

COMPANHIA DE PESQUISA DE RECURSOS MINERAIS. **Diagnóstico do município de Junqueiro-AL**. Recife: CPRM, 2005. Disponível em: https://rigeo.cprm.gov.br/jspui/bitstream/doc/15277/1/rel_cadastrros_junqueiro.pdf. Acesso em 16 jun. 2021.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L. **Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso**. Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2017. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Modulo_Iniciacao-Metodologia_TCC.pdf_ Acesso em 16 jun. 2021.

DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. **Nascidos vivos – SINASC**. 2021. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/>. Acesso em 16 jun. 2021.

- EISENSTEIN, Evelyn. Adolescência: definições, conceitos e critérios. **Adolesc Saude**, v. 2, n. 2, p. 6-7, 2005.
- ELIAS, Alessandra Nogueira; MANDO, Edir Nei Teixeira; ARAUJO, Liliane Maia de Azara. Surveillance to reproductive health in the Family Health Strategy. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 456-463, 2014.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades – Junqueiro**. 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/junqueiro>. Acesso em 16 jun. 2021.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Sistema de Estatísticas Vitais – Percentual de nascidos vivos por idade da mãe no parto, 2018. Brasília: IBGE, 2018**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/>. Acesso em 30 mai. 2021.
- JUNQUEIRO. **A Cidade**. 2020a. Disponível em: <https://junqueiro.al.gov.br/historia>. Acesso em 16 jun. 2021.
- JUNQUEIRO. **Relatório Anual Vigilância Epidemiológica**. Junqueiro: Coordenação de Vigilância em Saúde, 2020b.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Projeções intercensitárias segundo faixa etária, sexo e situação de domicílio**. 2021. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/>. Acesso em 16 jun. 2021.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Accelerating progress toward the reduction of adolescent pregnancy in Latin America and the Caribbean - Report of a technical consultation**. Washington DC: PAHO, 2017.
- PINHEIRO, Yago Tavares; PEREIRA, Natália Herculano; FREITAS, Giane Dantas de Macêdo. Fatores associados à gravidez em adolescentes de um município do nordeste do Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 27, n. 4, p. 363-367, dez. 2019.
- RIBEIRO, Wanderson Alves *et al.* A gravidez na adolescência e os métodos contraceptivos: a gestação e o impacto do conhecimento. **Nursing**, São Paulo, v. 22, n. 253, p. 2990-2994, jun.2019.
- SANTOS, Benedito Rodrigues dos *et al.* **Gravidez na Adolescência no Brasil – Vozes de Meninas e de Especialistas**. Brasília: INDICA, 2017. 108 p.

SANTOS, Natasha Silva *et al.* Trajetórias de desenvolvimento e marcos de vida em jovens do Rio de Janeiro. **Psicol. clin.**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 135-152, 2016.

VIEIRA, Elisabeth Meloni *et al.* Adolescent pregnancy and transition to adulthood in young users of the SUS. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 1-2, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Adolescent pregnancy**. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>. Acesso em 30 mai. 2021.