

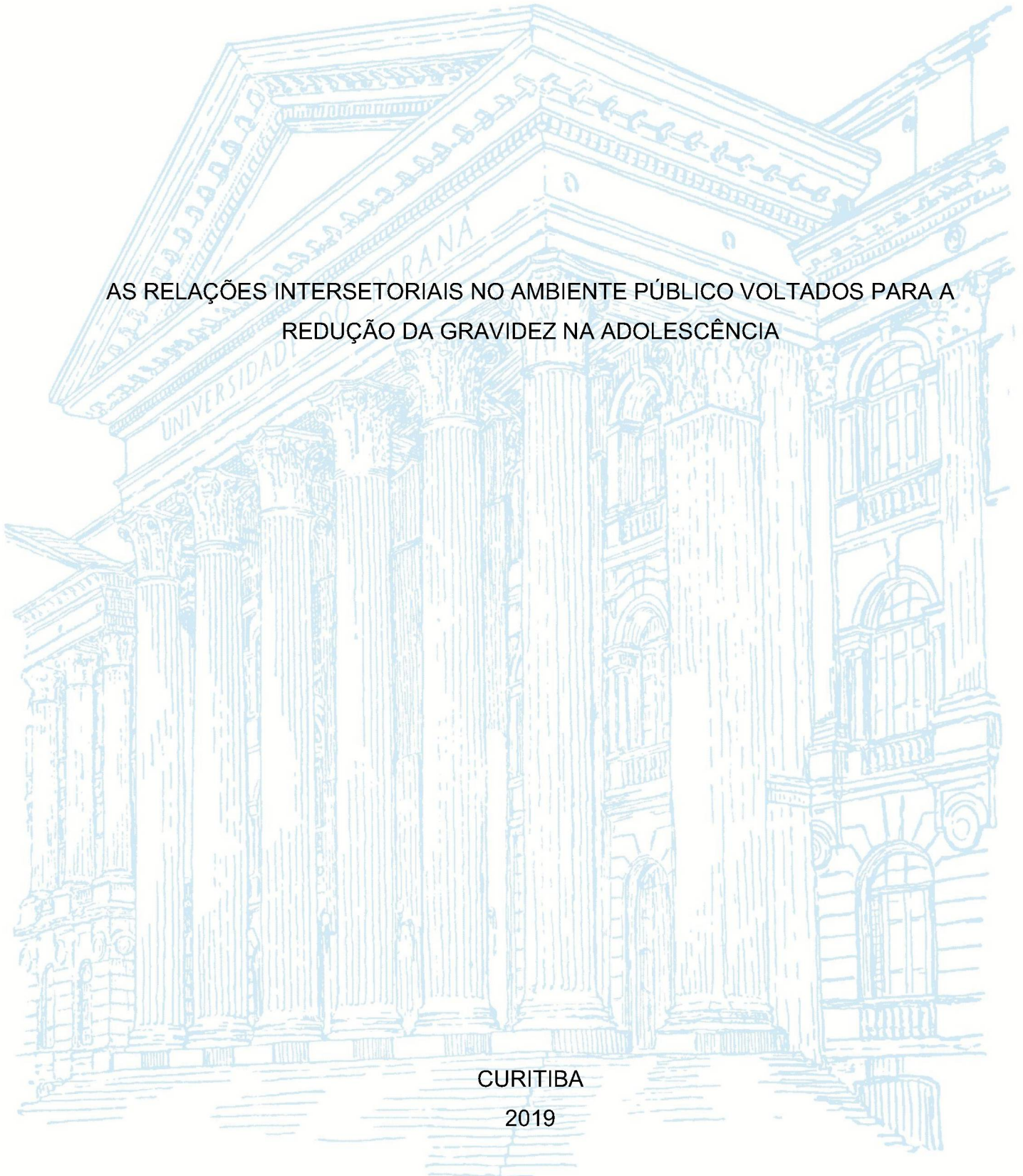
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

MARCELLA DE PAULA DIAS BROGNA

AS RELAÇÕES INTERSETORIAIS NO AMBIENTE PÚBLICO VOLTADOS PARA A  
REDUÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

CURITIBA

2019



MARCELLA DE PAULA DIAS BROGNA

AS RELAÇÕES INTERSETORIAIS NO AMBIENTE PÚBLICO VOLTADOS PARA A  
REDUÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Monografia apresentada como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, no Curso de Especialização em Gestão Pública, do Setor de Ciências Sociais Aplicadas, da Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Marta Chaves Vasconcelos.

Dedico este trabalho aos meus amados filhos Rodrigo Brogna, Beatriz Brogna e Júlia Brogna, por serem meus companheiros e amigos de todas as horas.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus por me agraciar com saúde e força para superar as dificuldades.

Aos meus pais Adalberto e Helena por serem minha inspiração e alicerce.

Aos meus filhos Rodrigo, Beatriz e Júlia por ser o combustível que me impulsiona.

Ao meu irmão Eduardo que ainda que distante se faz presente e in memoriam do meu irmão Bruno Gabriel Dias Brogna que tão jovem partiu deixando um belo legado e seu nome marcado para eternidade.

Meu companheiro, amigo e cúmplice Mauro Sérgio Vieira, que não chegou nem cedo, nem tarde na minha vida, mas na hora que eu mais precisava, acompanhou todo processo de estudo, incentivando e entendendo minha ausência.

Minhas comadres Sirlei Mendes de Ramos e Degiarles Micaela Cirilo que nos momentos de angústia me traziam uma palavra de conforto e a bronca necessária para sair da zona de conforto.

Minha amiga Cristiane Rodrigues Pinto que participou desde a minha inscrição, compartilhou da minha ansiedade e alegria para saber da aprovação e da produção do projeto.

A Secretaria Municipal de Saúde de Barra do Turvo/SP pelo apoio e disponibilização de informações tornando possível a realização deste trabalho.

Aos colegas de turma pelas trocas de experiências, em especial Maindra Aparecida Mafra que nossa amizade ultrapassou os conteúdos do curso e tornou-se uma amiga confidente que levarei com muito carinho pela vida.

A Coordenadora, professores, orientadores e tutores que com tanta dedicação sempre foram nosso Norte nesta caminhada. Em especial a Marta Chaves Vasconcelos que com excelência mais que orientou, conduziu com humanização, acolhimento e palavras de incentivo sempre que me sentia perdida, insegura e cansada.

*Do jeito que eu vim,  
Do jeito que eu vou,  
É do jeito que eu vivo,  
É do jeito que eu sou.*

Chorão, 2005, Peso da batida do errado que deu certo.

## RESUMO

A gravidez na adolescência é um problema de políticas públicas, presente em toda sociedade, dentro deste contexto para garantir os princípios do SUS (Sistema Único de Saúde), que são: universalização, equidade e integralidade, o presente trabalho refere-se as relações intersetoriais no ambiente público voltados para a redução da gravidez na adolescência no município de Barra do Turvo/SP, fazendo uso de Programa Saúde na Escola (PSE) existente no governo Federal, e buscando parcerias entre governo municipal e estadual. O estudo analisou dados referentes ao número de adolescentes que engravidaram de 10 a 19 anos, no período de janeiro a outubro de 2018 e eram assistidas pelas equipes de Estratégia de Saúde da Família do município. Por meio deste estudo foi possível propor uma intervenção intersetorial, responsabilizando todos atores envolvidos para minimizar os efeitos sociais que uma gravidez não planejada e indesejada nesta fase da vida acarretam. A parceria entre saúde, educação e sociedade, delegará responsabilidades aos jovens e as famílias dos mesmos, com orientações para que os mesmos estejam cientes dos riscos envolvidos, conhecimento anatômico e fisiológico do corpo e possibilidade de um trabalho preventivo com métodos contraceptivos.

Palavras-chave: Gravidez na Adolescência. Estratégia de Saúde da Família. Intersetorial.

Pregnancy in the adolescent is a public politics problem, present in all society, within this context to guarantee the principles of SUS (Sistema Único de Saúde), which are: universalization, equity and integrity, the present paper refers to me intersectorial relation ship in the public enveroment turned to the reduction of pregnancy in the teenager in the county of Barra do Turvo / SP, using the School Health Program (PSE) existing in the Federal Government, and seeking partnerships among federal and municipal government. This study analized data refering to the number of teenager that got pregnant from the ages of 10 to 19 from the period of january to october of 2018 and were observed by the Family Health Strategy county. Thru this study it was possible to propose an intersectorial intervention, responsabilizing all actores involved to minimize the social effects that a non planned and not persired pregnancy in this period of life bring. This partnership between health, education and society will delegate responsibilities to this teen and their families, with orientation the this same are aware of the risks involved, anatomic and fisiologic knowledge of the body and a possibility of preventive work with contraceptive methods.

Keywords: Pregnancy in Adolescence. Family Health Strategy. Intersectoral.

## **LISTA DE QUADROS**

QUADRO 1 – DESENHO DAS OPERAÇÕES PARA REDUÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA, NO MUNICÍPIO DE BARRA DO TURVO/SP. .... 32



## LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – AÇÕES E METAS PACTUADAS PSE .....	25
TABELA 2 – CASOS DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA POR EQUIPE ESF .....	27

## LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

AB	- Atenção Básica
ACS	- Agente Comunitário de Saúde
ART	- Artigo
CFM	- Conselho Federal de Medicina
CNES	- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CPD	- Centro de Processamento de Dados
CSA	- Caderneta de Saúde da Adolescente
DRS	- Diretoria Regional de Saúde
ECA	- Estatuto da Criança e Adolescente
ESF	- Estratégia de Saúde da Família
E-SUS	- Software de sistema de coleta simplificada do SUS
IBGE	- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM	- Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
ITESP	- Instituto de Terras do Estado de São Paulo
MDS	- Metodologia de diagnóstico de situações
NASF-AB 2	- Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica ( de 3 a 4
ESF)	
OMS	- Organização Mundial de Saúde
ONU	- Organização das Nações Unidas
PBF	- Programa Bolsa Família
PSE	- Programa Saúde na Escola
PIB	- Produto Interno Bruto
RN	- Recém-nascido
SINASC	- Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos
SISPACTO	- Pactuação Interfederativa de Indicadores
SisPreNatal	- Sistema de acompanhamento da gestante
SUS	- Sistema Único de Saúde
UBS	- Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>13</b>
<b>2</b>	<b>REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b> .....	<b>16</b>
2.1	A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA.....	16
2.2	RELAÇÕES INTERSETORIAIS ENGAJADAS NA REDUÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA.....	18
2.3	POLÍTICAS PÚBLICAS QUE VISAM A REDUÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA .....	20
<b>3</b>	<b>DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA</b> .....	<b>23</b>
3.1	DESCRIÇÃO GERAL DA ORGANIZAÇÃO .....	23
3.2	DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA.....	25
<b>4</b>	<b>PROPOSTA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA</b> .....	<b>28</b>
4.1	PROPOSTA TÉCNICA.....	28
4.1.1	PLANO DE IMPLEMENTAÇÃO .....	29
4.1.2	RECURSOS .....	31
4.1.3	RESULTADOS ESPERADOS .....	31
4.1.4	RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO-CORRETIVAS .....	32
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>35</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>37</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O tema deste estudo trata de relações intersetoriais no ambiente público voltados para a redução da gravidez na adolescência, especificamente na unidade de Estratégia de Saúde da Família de Barra do Turvo/SP.

A importância do estabelecimento de políticas públicas e programas voltados para a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes e jovens que englobem a educação, os conceitos e o uso correto dos métodos contraceptivos, que ofereçam além do método, o acompanhamento médico e de enfermagem, visto a necessidade destes de informações e meios de prevenção de gravidez.(BERLOFI, 2006, p. 5)

Vieira (2015, p. 39), ressaltou em seu estudo “a importância de se desenvolver estratégias intersetoriais de prevenção de agravos e doenças e promoção da saúde integral, sexual e reprodutiva na adolescência” e ainda que existam programas voltados para esta prática deve se garantir a efetivação dos mesmos. A pesquisa de Vieira (2015) evidenciou a necessidade de ampliar o conhecimento dos profissionais sobre o trabalho intersetorial, que não seja apenas transferência de problema de um setor ao outro, mas sim uma ação conjunta, que envolve profissionais de serviços de diversos setores assim como a gestão atual.

No município de Barra do Turvo/SP durante o período de janeiro até outubro de 2018 foram registradas 20 gestantes adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos. Pode-se considerar esses casos como um problema de políticas públicas, tendo em vista que, algumas dessas jovens deixaram de estudar, não possuem profissão e tampouco trabalho para garantir o seu sustento e da criança que nascerá. Algumas dessas adolescentes ficam a mercê de um possível apoio financeiro e emocional da família e da sociedade. Outras adolescentes não têm apoio familiar e acabam fugindo de casa, conseqüentemente não entram no sistema do município. Além desses casos, existem as adolescentes que cometem práticas de aborto clandestino, tal prática é frequente na região e acaba colocando em risco a vida da jovem que o pratica. Diante deste contexto

faz-se o seguinte questionamento: Qual a situação atual e quais recomendações de ações são necessárias para desenvolver as relações intersetoriais voltadas para a redução da gravidez na adolescência na unidade de Estratégia de Saúde da Família de Barra do Turvo/SP?

Este estudo se diferencia de outros, pois pautará os motivos que levaram os jovens a tornarem-se pais, elucidando os papéis e as falhas de todos os envolvidos, a saúde, educação e família. O principal objetivo deste estudo é analisar a situação atual e recomendar ações para desenvolver as relações intersetoriais voltadas para a redução da gravidez na adolescência na unidade de Estratégia de Saúde da Família de Barra do Turvo/SP. Os objetivos secundários são: Apresentar a situação atual das relações intersetoriais engajadas na redução da gravidez na adolescência na unidade de Estratégia de Saúde da Família de Barra do Turvo/SP. Apresentar os atores envolvidos nas relações intersetoriais da unidade de Estratégia de Saúde da Família de Barra do Turvo/SP. Identificar alguns fatores que levam a gravidez na adolescência na unidade de Estratégia de Saúde da Família de Barra do Turvo/SP. Identificar estratégias para o desenvolvimento de políticas públicas que possibilitam a redução da gravidez na adolescência na unidade de Estratégia de Saúde da Família de Barra do Turvo/SP.

Segundo Pariz (2012, p.635), serão necessários ainda outros estudos que aprofundem não somente a questão teórica, mas que venham a campo e complementem a visão da comunidade científica a respeito do que tem ocorrido de fato e qual tem sido a eficácia do cuidado à gravidez na adolescência nos três aspectos aqui estudados.

Por meio deste estudo será possível identificar elementos que auxiliarão a intervir e minimizar os efeitos negativos da gravidez na adolescência, evitando reincidência e que outros jovens possam trilhar por caminhos diferentes. Às informações foram fornecidas através de autorização prévia do departamento, os dados foram coletados através do profissional responsável do Centro de Processamento de Dados (CPD) da Estratégia de Saúde da Família (ESF), pelo sistema de acesso restrito Sistema de acompanhamento da gestante (SisPreNatal). Destaca-se que algumas atividades já são realizadas nas escolas estaduais do município,

porém não há um impacto eficaz. Diante deste contexto, percebe-se a necessidade de identificar as falhas e mudar a perspectiva desses jovens, por meio de estratégias intersetoriais.

## 2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.

### 2.1 A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Para Santos (2015, p.15) “a adolescência (do latim *adolescere*-crescer) compreende a segunda década de vida.”

Apresenta que a adolescência é o período que corresponde à faixa etária de 10 a 19 anos, fase que ocorre um crescimento acelerado, surgimento de características sexuais secundárias, conscientização da sexualidade, estruturação da personalidade, adaptação ao ambiente e integração social. (YAZLLE, 2006, p.443).

No que tange o período que conceitua a adolescência há uma distinção entre o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), a Organização Mundial de Saúde (OMS), Organização das Nações Unidas (ONU) e o Ministério da Saúde do Brasil. Em que o ECA define em seu art.4.º alínea b “Adolescente”, todo o indivíduo a partir dos doze anos e até que complete os dezoito anos de idade. Já a OMS conceitua adolescência na faixa de 10 a 19 anos. A faixa etária empregue pela ONU para definir adolescência é de 10 a 24 anos, critério utilizado para fins estatísticos e políticos. O Ministério da Saúde do Brasil também estipula a faixa de 10 a 24 anos de idade definindo as normas de políticas da saúde. “Nesse contexto, a gravidez na adolescência tem sido tradicionalmente tratada como um problema de saúde pública.” (GONTIJO; MEDEIROS, 2004, não p.).

Os principais fatores que levam a gravidez na adolescência segundo Cerqueira (2010, p. 74) “salienta os aspectos socioeconômicos a despeito de ser um fenômeno que alcança todas as classes sociais, porém sua relação com a pobreza e baixa escolaridade, são mais frequentes.”

Vários estudos mostram que há riscos quando a gravidez ocorre na adolescência, tanto para a mãe quanto para o recém-nascido (RN). As mulheres têm mais probabilidade de apresentar síndromes hipertensivas, anemia, estado nutricional

comprometido, desproporção feto-pélvica, partos prematuros e problemas decorrentes de abortos provocados sem assistência adequada. (CARNIEL *et al.*, 2006, p. 2).

A revisão crítica de literatura realizado por Dias e Teixeira (2010, p. 125) evidencia que:

Em termos sociais a gravidez na adolescência pode estar associada com pobreza, evasão escolar, desemprego, ingresso precoce em um mercado de trabalho não qualificado, separação conjugal, situações de violência e negligência, diminuição das oportunidades de mobilidade social, além de maus tratos infantis.

Além disso, para Dias e Teixeira (2010, p.124):

A gestação em adolescentes pode estar relacionada a comportamentos de risco como, por exemplo, a utilização de álcool e drogas ou mesmo a precária realização de acompanhamento pré-natal durante a gravidez.

No quinto relatório anual do State of the World's Mothers, publicado em 2004 com dados coletados entre 1995 e 2002, Mayor destacou que 13 milhões de nascimentos (um décimo de todos os nascimentos do mundo) são de mulheres com menos de vinte anos e que mais de 90% destes nascimentos ocorrem nos países em desenvolvimento, onde a proporção de parturientes com menos de vinte anos varia de 8% no leste da Ásia até 55% na África. O relatório alertou que a gravidez e o parto foram as principais causas de morte em mulheres de 15 a 19 anos nos países em desenvolvimento.

No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, a gravidez na adolescência teve uma queda de 17%, segundo dados preliminares do Sinasc (Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos) do Ministério da Saúde (2004 a 2015). Em números absolutos a redução foi de 661.290 nascidos vivos de mães entre 10 e 19 anos em 2004 para 546.529 em 2015.

A região com mais filhos de mães adolescentes é o Nordeste



(180.072 – 32%), seguido da região Sudeste (179.213 – 32%). A região Norte vem em terceiro lugar com 81.427 (14%) nascidos vivos de mães entre 10 e 19 anos, seguido da região Sul (62.475 – 11%) e Centro Oeste (43.342 – 8%).

## 2.2 RELAÇÕES INTERSETORIAIS ENGAJADAS NA REDUÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

A implementação da intersetorialidade no âmbito da saúde pública possui vertentes que possibilitam a integração e a mobilização do trabalho entre setores em prol de promover a interação e produzir ações e conhecimentos mais concretos. Através dessas ações é possível remontar a demanda que surgiu e analisar o que poderia ser feito para suprir essa necessidade, isso implica condições para a melhoria da qualidade de vida de populações rurais e urbanas. A valorização desse trabalho só é possível quando há uma articulação entre as equipes seja da Unidade Básica de Saúde (UBS) e Estratégia de Saúde da Família (ESF), não somente por meio das equipes como da própria população local.

A intersetorialidade diz respeito à inter-relação entre as diversas políticas. Neste contexto, destaca algumas dificuldades para a intersetorialidade no que se refere à crescente especialização do poder público e à tendência de maximização do desempenho de cada um dos órgãos do setor estatal (NASCIMENTO, 2010, p. 8).

A citação acima aponta aspectos de dificuldade no trabalho entre as equipes por parte do poder público assim prejudicando o desempenho dos setores para atender as demandas que surgem na população.

A OMS (1994) define intersetorialidade em saúde como uma coordenação entre setores. Para Junqueira (2000, p. 42):

A intersetorialidade incorpora a ideia de integração, de território, de equidade, enfim, dos direitos sociais. É uma nova maneira de abordar os problemas sociais. Cada política social encaminha a seu modo uma solução, sem considerar o cidadão na sua

totalidade nem a ação das outras políticas sociais, que também estão buscando a melhoria da qualidade de vida.

Junqueira, Inojosa e Komatsu (1997, p.24) entende a intersetorialidade como:

A articulação de saberes e experiências no planejamento, a realização e a avaliação de ações, com o objetivo alcançar resultados integrados em situações complexas, visando a um efeito sinérgico no desenvolvimento social.

O Ministério da Saúde informa que:

A gravidez na adolescência teve uma queda de 35% no Brasil. A redução foi de 750.537 nascidos vivos de mães entre 10 e 19 anos, em 2004, para 489.975, em 2015. Segundo o ministério, a diminuição está relacionada a vários fatores, entre os quais a expansão do programa Saúde da Família e o programa Saúde na Escola, que oferece informação de educação em saúde. Apesar dos esforços, 66% das gravidezes em adolescentes são indesejadas.(DIÁRIO DO NORDESTE, 2017).

Além disso, o Ministério da Saúde vem trabalhando:

Fortemente com a promoção, proteção e recuperação da saúde de adolescentes e jovens buscando sensibilizar gestores para uma visão completa do ser humano e para uma abordagem sistêmica das necessidades dessa população. Uma das iniciativas é a distribuição das Cadernetas de Saúde de Adolescentes (CSA), com as versões masculina e feminina. A caderneta contém os subsídios que orientam o atendimento integral aos adolescentes, com linguagem acessível, possibilitando ao adolescente ser o protagonista do seu desenvolvimento. Outras estratégias adotadas pelo Sistema Único de Saúdes (SUS) incluem a distribuição de vários métodos contraceptivos nos diversos serviços de atendimento à população, inclusive aos adolescentes.(Ministério da Saúde, 2017).

### 2.3 POLÍTICAS PÚBLICAS QUE VISAM À REDUÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

As políticas públicas podem ser definidas como diretrizes e ações do poder público, essas políticas são construídas através do diálogo entre o poder público e a sociedade civil. Como políticas públicas, Sposito (2003b, p. 59) afirma que esse termo “compreende a dimensão ético-política dos fins da ação e deve-se aliar, necessariamente, a um projeto de desenvolvimento econômico-social e implicar formas de relação do Estado com a sociedade”

Historicamente, nas décadas de 30 a 50, as políticas de saúde para as mulheres eram voltadas para o papel da mulher na sociedade e principalmente relacionadas ao ciclo de vida materno-infantil. As ações em saúde tinham trajetórias verticalizadas, pontuais e não estruturadas de acordo com as necessidades e demandas das mulheres, não respeitando seus ciclos de vida (DE JESUS, *et al.*, 2018, p.41 ).

Para Pariz, Mengarda e Frizzo (2012, p. 632):

Campanhas baseadas na sensibilização e educação do adolescente que alcançaram, depois de 15 anos de realização, a redução dos índices de gestação na adolescência na Holanda (de 34/1.000 adolescentes para 7/1.000) e nos Estados Unidos (de 120/1.000 para 54/1.000 adolescentes) (Vieira *et. al.*, 2006). Esses programas sugerem que as tentativas de prevenção devem levar em consideração o conhecimento dos chamados fatores predisponentes ou situações precursoras da gravidez na adolescência, tais como: baixa autoestima, dificuldade escolar, abuso de álcool e drogas, comunicação familiar escassa, conflitos familiares, pai ausente e/ou rejeitador, violência física, psicológica e sexual, rejeição familiar pela atividade sexual e gravidez fora do casamento.

Alguns estudos sugerem que entre as adolescentes que não

engravadam, os pais têm melhor nível de educação, maior religiosidade e ambos trabalham fora de casa (YAZLLE, 2006, p. 443).

O relatório da Situação da População Mundial, publicado pelo Fundo das Nações Unidas para a População (UNFPA) em outubro de 2017 indicou que é necessário promover equidade social, no que tange a saúde, assegurando direitos sexuais e reprodutivos, e que a falta de investimento para programas de qualidade de vida voltados para o público jovem apontou como resultante uma vulnerabilidade a violência, drogas, depressão e gravidez na adolescência. No que se refere à educação sexual para jovens, o acesso à informação é precário e limitado, recursos e serviços, e, em muitos países, a lei dificulta a chegada de preservativos.

Mesmo em uma sociedade moderna ainda existe restrições na abordagem e no contato com a educação sexual podendo assim acarretar agravos futuros por não obter conhecimento prévio sobre questões de prevenção e contraceptivos, desta forma aumentando gradativamente o numero de casos de doenças sexualmente transmissíveis e gravidez na adolescência.

A transitoriedade da adolescência e, portanto, passível de sofrer influências de ações de prevenção, e promoção de saúde devem ser garantidas e previstas nas políticas públicas. As políticas públicas na saúde para os adolescentes trazem os direitos e a segurança na assistência (DE JESUS, *et al.*, 2018, p.42).

O Código de Ética Medica constitui em seu Art. (artigo) 74 que é coibido “Revelar sigilo profissional relacionado à paciente menor de idade, inclusive a seus pais ou representantes legais, desde que o menor tenha capacidade de discernimento, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente.”

E através da Lei Federal 6.202/75 Art. 1º A partir do oitavo mês de gestação e durante três meses a estudante em estado de gravidez ficará assistida pelo regime de exercícios domiciliares.

A Resolução CFM (Conselho Federal de Medicina) nº 1.811/2006 afirma que é assegurado de forma ética à utilização, pelos médicos, da

Anticoncepção de Emergência, devido à mesma não ferir os dispositivos legais vigentes no país.

### **3 DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA**

#### **3.1 DESCRIÇÃO GERAL DA ORGANIZAÇÃO**

O município de Barra do Turvo/SP localiza se no extremo sul do estado no Vale do Ribeira, divisa com estado do Paraná (Campina Grande do Sul, Bocaíuva do Sul, Adrianópolis e Guaraqueçaba), pequena cidade composta por quatro quilombos reconhecidos pelo governo Estadual e um em fase de reconhecimento (ITESP - Instituto de Terras do Estado de São Paulo, 2016), a situação domiciliar da população barra-turvense é de 900 famílias residindo em zona urbana e 1.202 famílias em zona rural (IBGE, 2010). Com áreas de difícil acesso, algumas dessas sem energia elétrica, saneamento básico e telefonia.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a população estimada é de 7.687 pessoas (2018), sua dimensão territorial é de 1.007,670 km<sup>2</sup> (2017), densidade demográfica 7,67 hab/km<sup>2</sup> (2010), a escolarização de 6 a 14 anos é de 95,6%, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,641 (2010), sua mortalidade infantil é de 32,26 óbitos por mil nascidos vivos (2014), seu Produto Interno Bruto (PIB) per capita (2016) de R\$10.286,62.

A zona urbana localiza se há 32 km da Rodovia Régis Bittencourt, e alguns bairros estão às margens da rodovia o que torna mais difícil o atendimento, porém as equipes de ESF cobrem 100% de atendimento à população.

A Secretaria Municipal de Saúde de Barra do Turvo – Vale do Ribeira/SP é formada pelas diretorias de Vigilância Sanitária e Epidemiológica, Administração da Saúde e coordenação de Atenção Básica e ESF, a equipe gestora é composta por um secretário, dois diretores e um coordenador. A saúde conta para atender a população com um pronto atendimento de emergências 24h e caso necessário ocorre à transferência para o hospital de referência Hospital Regional Leopoldo Bevilacqua localizado no município de Pariqueira – Açu há 133 km de distância. A UBS “Prefeito Erivelto Bittencourt” atende a população urbana e rural de segunda a sexta das 7h30 às 17h00, com serviço de farmácia,

sala de vacina, saúde bucal e setor de agendamento.

São quatro equipes de ESF, organizadas para atender toda a população rural e urbana, cada equipe tem um polo de atendimento com CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), sendo elas ESF Urbano no centro da cidade é composta por um enfermeiro, um médico, um técnico em enfermagem, um dentista, um auxiliar de saúde bucal e seis ACS (Agente Comunitário de Saúde) e atende os bairros Centro, Jardim Terra Nova, Boa Esperança, Vila Nossa Senhora, Ribeirão do Meio, Frias, Ilha do Cedro, Bela Vista (Cascalheira) além da população paranaense de Adrianópolis bairro São João que vivem na divisa e distante do centro da cidade que residem; ESF Rural I no bairro Indaiatuba atende os bairros Ilhas, Córrego da Onça, Ribeirão Bonito, Salto Grande, Reginaldo, Areia Branca e Anhemas esta área também atende população de Adrianópolis e Bocaiuva do Sul e é composta por um enfermeiro, um médico, um técnico em enfermagem, um dentista, um auxiliar de saúde bucal, seis ACS e um motorista, ESF Rural II no bairro Rio Vermelho e atende os bairros Santa Marta, Rio Pardinho, Ribeirão Grande, Córrego do Bugiu, Terra Seca, Pinheirinho das Dúvidas, Pinheirinho dos Francos Santiago, Taquarão, Cedro, Água Quente é composta por um enfermeiro, um médico, um técnico em enfermagem, um dentista, um auxiliar de saúde bucal, cinco ACS e um motorista e ESF Rural III no bairro Paraíso que atende os bairros Conchas, Bela Vista/ Pneus, Pedra Preta, Barreiros, Primeiro Ribeirão, é composta por um enfermeiro, um técnico em enfermagem, um dentista, um auxiliar de saúde bucal, cinco ACS e um motorista, esta equipe encontra se sem médico e aguarda vinda de um pelo programa mais médico.

O município possui Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica 2 (NASF-AB 2), com equipe multiprofissional e entre eles psicólogo, fonoaudiólogo, fisioterapeuta e assistente social, que atuam de 30h às 40h semanais de acordo com seu conselho de classe. Os prédios de atendimentos rurais estão em condições precárias, aguarda reforma já solicitada a Secretaria Municipal de Administração.

O município aderiu e pactuou ao Programa Saúde na Escola (PSE) para o ciclo 2017/2018, esta pactuação determina que as nove escolas

tanto municipais e estaduais do pré ao ensino médio devem receber a equipe de saúde para promover todas às doze ações que compõem o programa Federal, sendo eles:

TABELA 1 – Ações e Metas Pactuadas PSE

<b>AÇÕES</b>	<b>EDUCANDOS PACTUADOS</b>
1- Ações de combate ao mosquito <i>Aedes aegypti</i>	1863
2- Promoção das práticas Corporais, da Atividade Física e do lazer nas escolas	1863
3- Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas	1863
4- Promoção da Cultura da Paz, Cidadania e Direitos Humanos	1863
5- Prevenção das violências e dos acidentes	1863
6- Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação	1863
7- Promoção e Avaliação de Saúde bucal e aplicação tópica de flúor	1863
8- Verificação da situação vacinal	1863
9- Promoção de segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil	1863
10- Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração	1863
11- Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS	1863
12- Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração	1863
13- Outros	Não foi cadastrada outra ação

Fonte: Termo de compromisso de adesão ao PSE (2017).

### 3.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

A Metodologia de Diagnóstico de Situações (MDS) busca viabilizar uma primeira aproximação aos conceitos adotados para a gestão estratégica pública e ao conjunto de procedimentos necessários para iniciar um processo desta natureza numa instituição de governo (DAGNINO, 2009, p. 95).

Definidos os problemas, processando sua priorização, descrevendo e explicando e uma escolha criteriosa para minimização da problemática. O estudo foi conduzido com método da natureza quali-quantitativa, pesquisa



básica, explicativa com estudo de caso (BIROCHI, 2015)<sup>1</sup>. Foi realizada na unidade de Estratégia de Saúde da Família de Barra do Turvo/SP, baseada nos casos de gravidez durante o período de janeiro até outubro de 2018, no qual foram registradas 20 gestantes adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos, sendo 13 na equipe de ESF Urbano, 05 na equipe de ESF Rural I, 01 na equipe de ESF Rural II e 01 na equipe de ESF Rural III. Os dados foram coletados através dos sistemas do CPD da ESF pelo SISPRENATAL e análises de documentos. A análise dos dados se deu por observação dos casos registrados sendo possível explicar sobre o assunto. Entre as possíveis causas, pode-se pressupor que a constante mudança de gestores, em relação ao secretário municipal de saúde houveram quatro trocas, quanto ao diretor administrativo da saúde esteve um período sem profissional e posteriormente duas trocas, e a coordenação da AB e ESF passou por três trocas. Outro fato importante é a falta de profissionais da saúde por licença saúde, maternidade e término de contrato de processo seletivo de componentes das equipes como enfermeiros, técnico em enfermagem, ACS, motoristas, psicólogos e fisioterapeutas, estes dados estão presentes em portarias do diário oficial municipal, encontradas no site oficial do município de Barra do Turvo.

Diante dos dados coletados através do SisPreNatal sobre a quantidade de gestantes adolescentes no período de janeiro a outubro de 2018 verificou-se um maior número de casos de gravidez na adolescência na zona urbana do município, a análise dos dados sugere que a falta de campanhas efetivas de promoção e prevenção nas escolas onde estuda a maior parte dos adolescentes. Segundo informações do CPD durante o ano de 2018 não foram realizadas atividades neste sentido, o sistema não foi abastecido. Uma vez que há falta de profissionais como enfermeiros não é possível concretizar ações pactuadas pelo município junto ao governo Federal como o PSE, realizando palestras, atividades apenas com uma parte do grupo adolescente e não atingindo 100% do público alvo, a fim de garantir o direito à informação a saúde sexual e reprodutiva do

---

<sup>1</sup> BIROCHI, R. **Metodologia de estudo e de pesquisa em administração** / Renê Birochi. – Florianópolis : Departamento de Ciências da Administração / UFSC; Brasília : CAPES : UAB, 2015

adolescente.

TABELA 2 – Casos de Gravidez na Adolescência por Equipe ESF

<b>EQUIPE ESF</b>	<b>QUANTIDADE ADOLESCENTES GESTANTES</b>
URBANO	13
RURAL I	05
RURAL II	01
RURAL III	01
TOTAL	20

Fonte: SisPreNatal (jan./ out.2018).

## 4 PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

### 4.1 PROPOSTA TÉCNICA

Com intuito de minimizar este problema de políticas públicas este trabalho vem para agregar valores e conhecimentos ao município de Barra do Turvo/SP, tornar possível mudar a realidade destes jovens, lembrando que a responsabilidade não é apenas da jovem que engravida, mas também do jovem que a engravidou, o pai adolescente, a família, a educação, o social e a saúde do município partilham desta responsabilidade, pois afeta a vida de toda a comunidade e não somente da jovem que engravida na adolescência.

Os problemas advindos de uma gestação não planejada e muitas vezes indesejadas vão desde ordem física, psíquica até financeira, engrossando o sistema do serviço de saúde uma vez que esta gravidez precoce é considerada de risco, aumentando a evasão escolar e as filas para inserção em programas sociais como Programa Bolsa Família (PBF).

Para garantir a efetivação de programas intersetorias voltados para a redução da gravidez na adolescência, sugere se que amplie e intensifique o contato entre os setores de saúde, educação e social do município, a fim de garantir a eficácia do funcionamento do PSE. O município deve realizar no mês de fevereiro de 2019 a adesão ao PSE ciclo 2019/2020, pactuar as instituições de ensino e organizar cronograma considerando cronograma das equipes de ESF e calendário escolar.

O Programa Saúde na Escola visa contribuir para o fortalecimento de ações que integram as áreas de Saúde e Educação no enfrentamento de vulnerabilidades; ampliar as ações de saúde para estudantes da rede pública de educação básica e apoiar o processo formativo dos profissionais de saúde e educação de forma permanente e continuada. (Documento Orientador: Indicadores e Padrões de Avaliação – PSE ciclo 2017/2018, p.2).

A gestão municipal do período 2013/2016 não realizou concurso público municipal, fazendo contratação de pessoal através de processos seletivos realizados ao longo dos quatro anos de gestão, e ao término do

contrato as equipes eram trocadas, não criando vínculo com a comunidade e não dando continuidade ao trabalho iniciado pela equipe anterior. Durante o primeiro ano do mandato do atual prefeito a falta de profissionais foi frequente e fez necessário a realização de concurso público nº01/2018. A efetivação do quadro de funcionários através de concurso público, evita a priori que haja lacunas no atendimento e/ou trocas frequentes devido a término de contrato por tempo determinado. O concurso público garante o vínculo entre profissional e comunidade, gerando confiança e garantindo a continuidade do trabalho iniciado.

A realização de certame competitivo, prévio ao acesso aos cargos e empregos públicos, objetiva realizar os objetivos consagrados em nosso sistema constitucional, notadamente os princípios da democracia e isonomia, e efetiva-se por meio de processo administrativo. Utilizando este mecanismo, são atendidas também as exigências do princípio da eficiência, neste momento entendido como a necessidade de selecionar os mais aptos para ocupar as posições em disputa e proporcionar uma atuação estatal otimizada. (Mota, 2010, p. 76).

#### 4.1.1 PLANO DE IMPLEMENTAÇÃO

Propõe-se para o plano de implementação de forma efetiva e eficaz do PSE que ao iniciar o ano letivo escolar, os gestores municipais de saúde reúnam-se com gestores da educação municipal e estadual e do social, para organizar um calendário de ações do programa que não interfiram no calendário escolar, uma vez que as ações devem estar inclusas no projeto político-pedagógico da escola.

É de suma importância que em reuniões escolares os pais e/ou responsáveis estejam cientes das atividades que acontecerão ao longo do ano letivo, entendam a importância técnica dessas ações para que não haja preconceito em relação ao conteúdo trabalhado.

O PSE é um programa que favorece o município e os munícipes, uma vez que o Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007 assegura “contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à

saúde”. O programa trabalha no fundamento intersetorial de assistência aos educandos não excluindo a responsabilidade individual de cada ator envolvido.

O repasse financeiro para o ciclo 2019/2020 foi desburocratizado segundo portaria nº 1.055/2017 em que houve aumento no repasse financeiro e sendo repasse único de recurso a cada ano do ciclo. (Documento Orientador. Indicadores e Padrões de Avaliação – PSE ciclo 2017/2018). Sendo assim, o não cumprimento das ações causa prejuízo financeiros aos cofres públicos, pois há suspensão de repasse e amplia aumenta e deixa de levar educação em saúde aos educandos.

As equipes de ESF devem incluir em seu cronograma mensal as atividades que serão realizadas nas escolas e encaminhá-las para que as mesmas estejam cientes e organizem-se afim receber a equipe da saúde, sem interferir nas atividades escolares de forma negativa.

Levando em consideração que os postos de atendimento localizam-se próximos às unidades escolares para otimização das ações deve-se levar em consideração o dia de atendimento no bairro, evitando que o profissional se desloque em dia que não há atendimento próximo as unidades, aumentando assim custos com transporte.

O dia agendado de comum acordo entre as partes envolvidas para realização das atividades devem ser respeitadas, comunicado a família para que os educandos não falem e contar com auxílio do professor da turma e do ACS para conduzir as atividades de forma eficiente e eficaz.

As atividades devem ser realizadas dentro da unidade escolar, o que não onera as ações, pois os envolvidos encontram se no local, não havendo necessidade de deslocamento dos educandos. Quanto alimentação dos mesmos, por estarem na unidade escolar e ser período regular de aula receberão merenda escolar, não onerando custos.

As ações devem ser realizadas ao longo do ano, o que favorece a eventuais mudanças de cronograma, desde que todos envolvidos estejam cientes da necessidade das alterações, podendo ser flexível sem que ocorram danos que leve a não execução. Profissionais da saúde estão sendo convocados através de editais, pelo concurso público municipal nº01/2018, a fim de assumirem os cargos, o que vem a favorecer o

cumprimento das ações para o próximo ciclo 2019/2020.

#### 4.1.2 RECURSOS

Os recursos estimados para implementação do projeto vão desde recursos humanos, materiais, instalações e transporte. No que tange aos recursos humanos engloba os atores sociais das Secretarias Municipais de Saúde e Educação sendo eles: enfermeiro da vigilância epidemiológica, equipe multiprofissional da ESF, diretor escolar, coordenador pedagógico, professores, família e/ou responsável pelo adolescente. Quanto materiais será necessário datashow que ambas secretarias possuem para realização de atividades, panfletos que são fornecidos pela Diretoria Regional de Saúde (DRS), preservativos femininos e masculinos também fornecidos pela DRS. As atividades acontecerão dentro das unidades escolares em local propício para palestra escolhido de comum acordo com todos envolvidos, podendo ser o pátio, biblioteca, sala de aula, quadra, desde que acomodem todos os educandos. O transporte utilizado para levar a equipe até a unidade escolar é o mesmo utilizado para atendimento.

#### 4.1.3 RESULTADOS ESPERADOS

Com a implementação da proposta técnica espera-se diminuir o número de adolescentes gestantes no município, conscientizando-os quanto aos riscos de sexo sem proteção e esclarecendo os adolescentes e comunidade sobre os riscos de uma gravidez na adolescência, ampliando o conhecimento sobre diversos métodos contraceptivos e principalmente emponderando estes jovens, para que sejam capazes de dizer não como também serem capazes de tomadas de decisões no que tange a sua sexualidade.

O monitoramento das ações é realizado através da inserção das atividades no sistema E-SUS (*Software* de sistema de coleta simplificada do SUS) e encaminhada ao CPD da saúde que faz a transferência do arquivo das atividades para o sistema, garantindo assim que o município receba o repasse financeiro anual e também através do Pactuação Interfederativa de Indicadores (SISPACTO).

Com o intuito de atingir a meta do indicador 14 do SISPACTO que é referente proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos, garantindo as ações previstas e pactuadas na Programação Anual de Saúde (PAS) que estabelece ampliar a divulgação de saúde sexual e reprodutiva nesta faixa etária, aumentar a distribuição de métodos anticoncepcionais e efetivar as atividades do PSE, para redução da problemática.

#### 4.1.4 RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO-CORRETIVAS

A proposta de implementação pode passar por alguns problemas durante sua execução, problemas que devem ser esperados e passíveis de solução não diminuindo a eficácia do programa desde que medidas preventivo-corretivas sejam efetuadas com eficiência. Entre os problemas temos várias estradas de terra e em períodos de chuvas carros comuns não conseguem trafegar e chegar até a unidade escolar como o caso do bairro Indaiatuba, para isso sugere-se que no dia agendado para atividade neste bairro prepare transporte que consiga trafegar nessas condições. Quanto as escolas localizadas ao longo da BR 116, em caso de interdição da pista, por motivo de acidentes ou manutenção, os atores envolvidos devem remarcar imediatamente nova data para o evento e justificar aos educandos e famílias a não realização no dia programado.

No caso de adolescente que engravidar ao longo do ciclo 2019/2020, que a mesma seja assistida pela equipe multiprofissional da ESF do seu bairro, que seja encaminhada ao Pré Natal de Risco do hospital regional de referência e principalmente recebam apoio da equipe pedagógica, afim de evitar evasão escolar, amparando e incentivando a continuação e término dos estudos, e que esta jovem seja inserida um programa de acompanhamento e planejamento familiar para evitar reincidência e que não volte a fazer parte da estatística.

OPERAÇÃO	PALESTRA
ATIVIDADE	Palestras nas escolas pactuadas ao PSE, sobre: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anatomia e fisiologia aparelho reprodutor;</li> <li>- Puberdade;</li> <li>- Sexualidade na adolescência;</li> <li>- Métodos contraceptivos (sexo seguro);</li> <li>- Risco da gravidez na adolescência;</li> <li>- DST (Doença Sexualmente Transmissível).</li> </ul>
CRONOGRAMA	- 1 vez em ano letivo do ciclo 2019/2020.
MONITORAMENTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Articulação entre gestores da saúde e educação para pactuação ao PSE ciclo 2019/2020;</li> <li>- Avaliação contínua dos adolescentes em sala de aula, acompanhando a evolução do conhecimento;</li> <li>- Acompanhar o índice de gestantes adolescentes após realização das atividades e verificar se surtiu efeito reduzindo números de casos;</li> <li>- Gestão acompanhar o envolvimento e empenho da equipe;</li> <li>- Abastecer sistema E-SUS com atividades coletivas realizadas dentro do prazo estipulado pelo programa para não perder repasse de incentivo financeiro.</li> </ul>
ATORES SOCIAIS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfermeiro da Vigilância Epidemiológica;</li> <li>- Diretor escolar;</li> <li>- Coordenador pedagógico;</li> <li>- Professores;</li> <li>- Equipe multiprofissional da ESF;</li> <li>- Secretarias Municipais de Saúde e Educação;</li> <li>- Família e/ou responsável pelo adolescente.</li> </ul>
RECURSOS NECESSÁRIOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Programar atividades em comum acordo com todos envolvidos, considerando o calendário escolar e cronograma de atendimento da ESF;</li> <li>- Competência para interagir com os adolescentes e transmitir as informações da palestra;</li> <li>- Recurso audiovisuais: Datashow, panfletos;</li> <li>- Preservativos masculinos e femininos;</li> <li>- Espaço dentro da unidade escolar para a realização da palestra;</li> <li>- Transporte para a equipe chegar na unidade escolar.</li> </ul>
RESULTADOS ESPERADOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diminuir o número de adolescentes gestantes no município;</li> <li>- Conscientizar o adolescente quanto aos riscos de sexo sem proteção;</li> <li>- Ampliar conhecimento sobre diversos métodos contraceptivos;</li> <li>- Adolescentes e comunidade esclarecidos sobre os riscos de gravidez na adolescência;</li> <li>- Emponderamento do adolescente, para que esteja apto a dizer não e consciente para tomar decisões relevantes a sua sexualidade;</li> </ul>
RISCOS E MEDIDAS PREVENTIVO-CORRETIVAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chuvas fortes e estrada de terra, programar-se para utilizar transporte que consiga trafegar nessas condições pelas estradas da região;</li> <li>- Escolas ao longo da BR 116 em caso de interdição da pista, remarcar imediatamente nova data evento em comum acordo com atores envolvidos;</li> <li>- Adolescentes que engravidarem tenham assistência da equipe de ESF do seu bairro, encaminhada ao Pré Natal de Risco do hospital de referência. Apoio da equipe escolar para que não haja evasão.</li> <li>- Programa de acompanhamento para evitar</li> </ul>



<b>OPERAÇÃO</b>	<b>PALESTRA</b>
	reincidência de gravidez na adolescência.

Fonte: Criado pela autora (2019).

## 5 CONCLUSÃO

A idealização deste estudo foi benéfica, pois faz com que toda a sociedade possa refletir a respeito dos problemas cotidianos do município. Diante da literatura exposta fica evidente que a falta de ações efetivas que envolvem um trabalho intersetorial como o PSE, acarreta em problemas de políticas públicas, em que jovens deixam de ser orientados adequadamente. Lembrando que durante a pactuação o PSE torna obrigatório através do seu termo de compromisso de adesão que todos os educandos pactuados tenham acesso às doze ações obrigatórias do programa, isto inclui desde a pré-escola até o término do ensino médio, demonstrando a importância da educação em saúde no ambiente escolar já nas séries iniciais.

O PSE é um programa pactuado por dois anos, em que devem ocorrer todas as atividades em todas as escolas e para todas as turmas dentro da unidade escolar, para que haja o repasse de incentivo financeiro do governo Federal ao município, o não cumprimento acarreta além de prejuízo financeiro ao município, prejuízos que interferem na saúde, na educação e no social de todos munícipes.

A elaboração do cronograma deve ser realizada logo após a pactuação para o ciclo 2019/2020, com todos os atores envolvidos da saúde e educação municipal e estadual, e social, deixando margens para eventuais mudanças de cronograma desde que seja para suprir as necessidades do município. A organização do cronograma influencia diretamente no quesito financeiro, uma vez que elaborado em dia de atendimento das equipes próximo as unidades escolares, otimiza o processo.

As atividades ocorrerão ao longo do primeiro ano do ciclo e repetidas no segundo ano do ciclo, caso haja falta de funcionário, há tempo hábil para substituí-lo, uma vez que o concurso público nº01/2018 ainda estará vigente.

As ações devem ser realizadas levando em consideração o conhecimento que educação, saúde e social não delimita se a um único setor, e sim que engloba um trabalho de intersetorialidade, embasada em

execuções comunicativas e acolhimento, sem esquecer a ética levando dignidade a comunidade em que a adolescente gestante está inserida, diminuindo assim os indicadores de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.

## Referências

- BERLOFI, L. M. et al. **Prevenção da reincidência de gravidez em adolescentes**: efeitos de um Programa de Planejamento Familiar - UNIFESP - São Paulo (SP), Brasil, 2006.
- BIROCHI, R. **Metodologia de estudo e de pesquisa em administração** / Renê Birochi. – Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC; Brasília: CAPES: UAB, 2015.
- BRASIL. Lei Federal 6.202/75, de 17 de abril de 1975. **Atribui à estudante em estado de gestação o regime de exercícios domiciliares instituído**. Brasília, 1975. Disponível em: <[www.fo.usp.br/wp-content/uploads/lei-6202](http://www.fo.usp.br/wp-content/uploads/lei-6202)>. Acesso em: 29 jan. 2019.
- CARNIEL, E. F. et al. Características das mães adolescentes e de seus recém-nascidos e fatores de risco para a gravidez na adolescência em Campinas, São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno-infantil**, 6: 419-426, 2006.
- CERQUEIRA, E. S. et al. Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. **Revista Psicologia em Estudo**, Maringá, vol. 15(1): 73-85, jan./marc. 2010.
- CHALEM, E. et al. **Gravidez na adolescência**: Perfil sócio-demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 23(1): 177-186, jan., 2007.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**. Art. 74. Resolução CFM n. 1931, de 17 de setembro 2009. Disponível em: <[www.portalmedico.org.br](http://www.portalmedico.org.br)>. Acesso em: 29 jan. 2019.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução **CFM nº 1811/2006**. Disponível em: <[www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1811-2006.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1811-2006.htm)>. Acesso em: 29 jan. 2019.
- DAGNINO, R. P. **Planejamento estratégico governamental**. Departamento de Ciências da Administração. Florianópolis: CAPES: UAB, 2009.
- DIÁRIO DO NORDESTE**. Pesquisa da ONU alerta para o alto número de gestantes adolescentes no Brasil. out./2017. Disponível em: <<http://diariodonordeste.verdesmares.com.br/editorias/pais/online/pesquisa-da-onu-alerta-para-alto-numero-de-gestantes-adolescentes-no-brasil-1.1839374>>. Acesso em: 29 jan. 2019.
- DIAS, A. C. G.; TEIXEIRA, M. A. P. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Revista Paidéia**, Rio Grande do Sul, vol. 20(45): 123-131, jan./abr. 2010.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO TURVO. **Edital Concurso Público** nº01/2018. Disponível em: <[http://www.barradoturvo.sp.gov.br/novo\\_site/index.php?nivel=0&exibir=concursos&ID=124](http://www.barradoturvo.sp.gov.br/novo_site/index.php?nivel=0&exibir=concursos&ID=124)>. Acesso em: 29 jan. 2019.

Estatuto da Criança e Adolescente. ECA – **Lei nº 50/VIII/2013**, do B.O./ Série, nº70 de 26 de dezembro.

EISENSTEIN, E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. **Revista Adolescência e Saúde** – vol. 2 (2):6-7, jun. 2005.

GONTIJO, D. T.; MEDEIROS, M. – Gravidez/Maternidade e adolescentes em situação de risco social e pessoal: algumas considerações. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.6, n. 03, 2004. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.phd/fen>>. Acesso em: 30 jan. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE) – **Barra do Turvo**, 2018. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/barra-do-turvo.html>>. Acesso em: 29 jan. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE) – **Situação domiciliar**, 2010. Disponível: < <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/barra-do-turvo/pesquisa/23/24161?detalhes=true>>. Acesso em: 29 jan. 2019.

INSTITUTO DE TERRAS DO ESTADO DE SÃO PAULO (ITESP) – **Quilombo**, 2016. Disponível em: <<http://201.55.33.20/arquivos/quilombos.pdf>>. Acesso em: 29 jan. 2019.

DE JESUS, N. F.; JUNIOR, J. M. S.; MORAES, S. D. T. A. **Adolescência e Saúde 4** – Construindo Saberes, unindo forças, consolidando direitos. São Paulo: Instituto de Saúde, 2018.

JUNQUEIRA, L. A. P. Intersetorialidade, transetorialidade e redes sociais na saúde. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, 34(6): 35-45, nov./dez 2000.

JUNQUEIRA, L. A. P; INOJOSA, R. M e KOMATSU. **Descentralização e intersectorialidade na gestão pública municipal no Brasil**: a experiência de Fortaleza. 2º prêmio do XI Concurso de Ensayos y Monografias del Clad, 1997.

MAYOR, S. **Pregnancy and childbirth are leading causes of death in teenage girls in developing countries**. BMJ, 328: 1152, 2004 in: CHALEM, E. et al. Gravidez na adolescência: Perfil sócio demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(1): 177-186, jan., 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Documento Orientador**: Indicadores e Padrões de Avaliação – PSE ciclo 2017/2018. Brasília/DF, jun. 2017. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/pse.php>>. Acesso em: 29 jan. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Gravidez na adolescência**. jun., 2017. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-do-adolescente-e-do-jovem/informacoes-sobre-gravidez-na-adolescencia2>>. Acesso em: 29 jan. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Termo de compromisso de adesão ao PSE – 03505404804**. Barra do Turvo/SP, jun. 2017. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/pse.php>>. Acesso em: 29 jan. 2019.

MOTA, F. - Direitos fundamentais e concurso público – **Revista do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais**. Ed. Especial – ano XXVIII, 2010.

PARIZ, J.; MENGARDA, C. F.; FRIZZO, G. B. - **A Atenção e o Cuidado à Gravidez na Adolescência nos Âmbitos Familiar, Político e na Sociedade: uma revisão da literatura** - Saúde Soc. São Paulo, v.21, n.3, p.623-636, 2012.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A POPULAÇÃO. **Relatório UNFPA – out.**, 2017. Disponível em: <<http://www.unfpa.org.br/novo/index.php/noticias/ultimas/1688-unfpa-lanca-situacao-da-populacao-mundial-2017>>. Acesso em: 29 jan. 2019.

SANTOS, W.B. **Gravidez na adolescência na área de abrangência da equipe ESF Belvedere do município de Montes Claros**. TCC curso de Especialização de Estratégia de Saúde da Família, UFMG, Minas Gerais, 2015.

**PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA DE INDICADORES (SISPACTO)**, 2018. Disponível em: <[www.saude.sp.gov.br](http://www.saude.sp.gov.br) >. Acesso em: 30 jan. 2018.

**SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DA GESTANTE (SisPreNatal)** / in: DATASUS. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060305>>. Acesso em: 25 out. 2018.

SPOSITO, M. P. **Trajetórias na construção de políticas públicas de juventude no Brasil**. In: Papa, Fernanda. C. (org.) Políticas Públicas: Juventude em pauta. São Paulo, Ed. Cortez, 2003b. p.57-75.

VIEIRA, L. M. et al. Reflexões sobre a anticoncepção na adolescência no Brasil. **Revista Brasileira e Saúde Materno Infantil**, Recife, 9(1):135-140, 2006.

VIEIRA, P. M. **Educação sexual na adolescência: prática intersetoriais entre a saúde e a educação**/ Priscila Mugnais Vieira. – São Carlos: UFSCar, 2015.

YAZLLE, M. E. H. D. Gravidez na adolescência. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, 28 (8): 443-445, 2006.