

AVALIAR O DESEMPENHO DO INDICADOR PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA

Sabrina da Silva de Souza^a

<http://orcid.org/0000-0001-9046-6434>

Joeli Fernanda Basso^b

<http://orcid.org/0000-0001-6365-2733>

Ana Claudia Cunha^c

<http://orcid.org/0000-0003-2292-3917>

Samara Eliane Rabelo Suplici^d

<http://orcid.org/0000-0002-0334-7195>

Dione Lucia Prim Laurindo^e

<http://orcid.org/0000-0001-6233-2527>

Katheri Maris Zamprogna^f

<http://orcid.org/0000-0002-5987-1025>

Resumo

Este estudo avalia a cobertura de atenção primária à saúde nos 295 municípios do estado de Santa Catarina e o alcance do indicador básico de saúde “proporção de gravidez na adolescência”. Foi utilizado o método ecológico-transversal por meio da técnica de análise espacial, realizada no período de 2017 a 2018. Todos os testes levaram em consideração um α bidirecional de 0.05 e um intervalo de confiança (IC) de 95%. Como resultado, a proporção de gravidez não teve significância estatística com a cobertura populacional de equipes de Atenção Básica e a cobertura populacional de Saúde da Família. O estudo refutou a hipótese de que o indicador de cobertura de atenção básica impacta positivamente

^a Enfermeira. Doutora em Enfermagem. São José, Santa Catarina, Brasil. E-mail: enfermeirasabrina@gmail.com

^b Enfermeira. Doutora em Enfermagem. São José, Santa Catarina, Brasil. E-mail: joelifb@gmail.com

^c Enfermeira. Especialização em Saúde da Família. São José, Santa Catarina, Brasil. E-mail: cau_cunha@yahoo.com.br

^d Enfermeira. Doutora em Enfermagem. São José, Santa Catarina, Brasil. E-mail: samara.eliane@terra.com.br

^e Enfermeira. Especialização em Saúde da Família. São José, Santa Catarina, Brasil. E-mail: dione.prim@gmail.com

^f Enfermeira. Doutora em Enfermagem. São José, Santa Catarina, Brasil. E-mail: katherizamprogna@gmail.com

Endereço para correspondência: Rua Elizeu di Bernardi, n. 200, apto 406 A, Campinas. São José, Santa Catarina, Brasil. CEP: 88101-050. E-mail: enfermeirasabrina@gmail.com

nos resultados do indicador “proporção de gravidez na adolescência” na faixa etária de 10 a 19 anos, de pactuação interfederativa 2017-2021.

Palavras-chave: Gravidez na adolescência. Atenção primária à saúde. Saúde pública. Enfermagem. Indicadores básicos de saúde.

PERFORMANCE EVALUATION OF THE INDICATOR PROPORTION OF TEENAGE PREGNANCY IN PRIMARY HEALTH CARE

Abstract

This study evaluates the primary health care coverage in the 295 municipalities of Santa Catarina, Brazil, and the scope of the basic health indicator “proportion of teenage pregnancy”. Using spatial analysis, this ecological cross-sectional study was carried out between 2017 and 2018. All tests considered a bidirectional α of 0.05 and a 95% confidence interval (CI). Results show that the proportion of pregnancies has no statistical significance with population coverage of primary healthcare teams and Family Health. It refuted the hypothesis that the primary care coverage indicator positively impacts the results of the indicator “proportion of teenage pregnancy” in the age group 10-19 years, established by the 2017-2021 inter-federative agreement.

Keywords: Teenage pregnancy. Primary health care. Public health. Nursing. Basic health indicators.

EVALUAR EL DESEMPEÑO DE LA PROPORCIÓN DE EMBARAZOS ADOLESCENTES EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Resumen

Este estudio tuvo por objetivo evaluar la cobertura de la atención primaria de salud en los 295 municipios de Santa Catarina (Brasil) y el alcance del indicador básico de salud “proporción de embarazo en la adolescencia”. Se utilizó el método transversal, ecológico, mediante la técnica de análisis espacial, realizado entre 2017 y 2018. Todas las pruebas tienen en cuenta un α bidireccional de 0,05 y un intervalo de confianza (IC) del 95%. Los resultados apuntan que la proporción de embarazos no tiene significación estadística con la cobertura poblacional de los equipos de atención primaria y la cobertura poblacional de salud familiar. El estudio refuta la hipótesis de que el indicador de cobertura de atención primaria impacta positivamente los resultados del indicador “proporción de

embarazo en la adolescencia” en el grupo de edad de los 10 a los 19 años, del convenio interfederativo 2017-2021.

Palabras clave: Embarazo en la adolescencia. Atención primaria de salud. Salud pública. Enfermería. Indicadores básicos de salud.

INTRODUÇÃO

Os números absolutos ou relativos de gravidez na adolescência são importantes indicadores de saúde das populações. Com debates acerca do tema, elaboração e gerenciamento de políticas públicas nas últimas duas décadas, as gestões de saúde e sistemas de vigilância trabalham para que esses indicadores se movimentem para números minimamente aceitáveis¹.

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) tem trabalhado de maneira articulada para diminuir a taxa de gravidez na adolescência. O percentual ainda encontra-se 18% acima da já alta taxa mundial, mas à medida que ganha-se eficácia em ações conjuntas é possível, além de diminuir o indicador em si, melhorar outros importantes números, como de aborto natural, nascimento prematuro e mortalidade materna, evasão escolar, potencial estabelecimento de famílias disfuncionais e vulneráveis, abuso de álcool e outras drogas, assim como de situações de abandono, abuso, violência e falta de proteção efetiva às crianças e aos adolescentes^{2,3}.

Como âncora para as ações, o Sistema Único de Saúde (SUS) está pautado nas recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e organiza seus serviços para que sejam descentralizados e articulados por nível de complexidade^{4,5}. A partir dos seus princípios filosóficos e fazendo gestão do seu operacional, o sistema torna balanceada a equação dos indicadores de saúde.

Entende-se ainda que reduzir a taxa de gravidez na adolescência é uma ação atrelada ao alcance das metas do milênio quando se considera a melhoria da saúde, por meio da redução da mortalidade materna e infantil; a igualdade de gênero, com garantia de direitos reprodutivos, empoderamento feminino e eliminação de formas de violência; o fim da pobreza e a garantia à educação, quando pensamos nos desdobramentos sociais de se ter um filho durante a adolescência⁶.

Para alcançá-las, é necessário conhecimento do cenário e gestão das informações levantadas pelos indicadores de saúde. Esses proporcionam fundamentação indispensável ao planejamento e à avaliação de toda e qualquer ação realizada, bem como mudanças no cenário da situação em saúde⁷. A proporção de gravidez na adolescência na faixa etária de 10 a 19

anos é um indicador do Sistema de Pactuação Interfederativa de Indicadores⁸, monitorado e pactuado, de maneira tripartite, para a construção de serviços efetivos e resolutivos⁹. Ele, assim como os demais vinte indicadores, estava vinculado à cobertura de saúde na Atenção Básica da supracitada pactuação, nos anos de 2017 e 2018.

Os indicadores de saúde são medidas sintéticas que contêm informações relevantes e refletem o quadro real das condições e das dimensões de saúde da população, bem como do desempenho do sistema de saúde⁷. A Resolução CIT nº 8, de 2016, dispõe sobre o processo de pactuação interfederativa de indicadores para os anos de 2017 a 2021⁸ com um rol de 23 indicadores. Desses, vinte são de pactuação universal, ou seja, de pactuação comum e obrigatória aos municípios e estados, e três são indicadores específicos⁸.

Este estudo propõe a seguinte hipótese: municípios com maior cobertura de Atenção Básica apresentaram melhores resultados nos indicadores de pactuação interfederativa no período de 2017 a 2021. Esta pesquisa tem como objetivo avaliar a cobertura de atenção primária à saúde nos municípios de Santa Catarina, assim como o alcance do indicador básico de saúde e a proporção de gravidez na adolescência, considerando a faixa etária de 10 a 19 anos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo ecológico transversal, usando-se a técnica de análise espacial, realizada no período de 2017 e 2018, que tomou como unidades de análise os 295 municípios do estado de Santa Catarina. O estudo ecológico permite examinar como composição, características e recursos de uma área modelam as interações sociais e os desfechos em saúde. Foram consultados os bancos de dados oficiais do estado de Santa Catarina disponíveis ao acesso público utilizando o método de registros de relacionamento probabilístico, visando analisar a cobertura de saúde da Atenção Básica e os indicadores da pactuação interfederativa nos anos de 2017 e 2018. As variáveis de análise foram dois indicadores da pactuação interfederativa, entre esses dois anos: proporção de gravidez na adolescência considerando a faixa etária de 10 a 19 anos e cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.

Os dados foram extraídos dos bancos de dados oficiais, disponíveis ao acesso público, da Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina (Dive/SC), em 23 de novembro de 2019⁹.

Como variável independente, foi utilizada a cobertura pelas equipes de Atenção Básica. Esse indicador mede a capacidade de resolução da atenção primária à saúde (APS) ao identificar áreas claramente passíveis de melhorias, enfatizando problemas de saúde que necessitam de melhor prosseguimento e organização entre os níveis assistenciais. O cálculo

desses indicadores leva em consideração o número de equipes de Saúde da Família e o número de equipes de Atenção Básica, respectivamente. Eles são expressos em porcentagem e quanto menor o indicador for, melhor^{7,8}.

A variável dependente foi a proporção de gravidez na adolescência, considerando a faixa etária de 10 a 19 anos. Esse indicador permite monitorar a tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos no Brasil, com o objetivo de nortear as ações de saúde nas unidades básicas, escolas (programa saúde na escola) e maternidades no território, possibilitando o subsídio a processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações voltadas para a promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes^{7,8}.

O processo de análise de dados desta pesquisa iniciou-se com uma exploração descritiva incluindo média, desvio padrão, mediana, percentil 25 e 75, e mínimos e máximos para todos os indicadores de estudo. Foi proposta uma matriz de correlação a partir do cálculo do coeficiente de correlação de postos de Spearman. Todos os testes levaram em consideração um α bidirecional de 0.05 e um intervalo de confiança (IC) de 95% e foram realizados com apoio computacional dos softwares R Project for Statistical Computing, IBM Software Group, e Software Statistical Package for the Social Sciences. Os dados foram organizados no Excel 2016® (Microsoft Office).

Foram plotados, ainda, mapas coropléticos com indicadores selecionados para avaliação da distribuição dos indicadores na área de estudo para os anos de 2017 e 2018. Os mapas coropléticos foram elaborados com dados quantitativos e regras próprias de utilização da diversidade visual de cor, variando sua intensidade conforme a sequência de valores apresentados nas classes estabelecidas. Os mapas foram desenvolvidos no software QGIS3.10.2.

Os aspectos éticos da pesquisa com seres humanos ocorreram no curso da investigação, de acordo com a Resolução 466/12¹⁰ e complementares. A Resolução nº 510, de 4 de julho de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS)¹¹, em seu parágrafo único, incisos II, III e IV, determina que “não precisará ser registrada e avaliada pelo Comitê de Ética e Pesquisa as pesquisas que usam informações no domínio público”¹⁰. A investigação ocorreu a partir de fontes de dados secundários, não implicando qualquer risco para os sujeitos da investigação, e seguiu princípios éticos, diretrizes e padrões regulatórios.

RESULTADOS

resultados evidenciaram que, no estado de Santa Catarina, o indicador proporção de gravidez na adolescência na faixa etária de 10 a 19 anos teve médias menores em 2018 (média: 12,5%; desvio padrão: 6,1) se comparadas a 2017 (média: 14,2%; desvio padrão 7,9). Além disso, em 2017, o estado apresentou como resultado alcançado para este indicador

11,89%¹², superando a meta pactuada de 13%. Já em 2018¹³, o estado obteve um resultado alcançado de 10,94%¹⁰, superando a meta pactuada de 12%¹⁴. A cobertura populacional pelas equipes de Atenção Básica também apresentou médias menores em 2018 (média: 82,4%; desvio padrão: 25,5) se comparadas a 2017 (média: 82,8%; desvio padrão 25,3). Já a cobertura populacional de saúde da família manteve-se estável (95,8%; desvio padrão: 12,4 em 2017 e 95,7%; desvio padrão: 12,8 em 2018). Esses resultados estão representados na **Tabela 1**.

Tabela 1 – Tabela descritiva dos diferentes indicadores para os anos de 2017 e 2018.
São José, Santa Catarina, Brasil – 2020

Indicador	Ano	Média	DP	Mediana	Mínimo	Máximo
% de gravidez na adolescência	2017	14.2%	7.9%	13.0%	0.0%	100.0%
	2018	12.5%	6.1%	11.5%	0.0%	34.2%
Cobertura populacional de Saúde da Família	2017	95.8	12.4	100.0	.0	100.0
	2018	95.7	12.8	100.0	.0	100.0
Cobertura populacional de equipes de Atenção Básica	2017	82.8	25.3	100.0	.0	100.0
	2018	82.4	25.5	100.0	.0	100.0

Fonte: Elaboração própria.
DP – Desvio Padrão

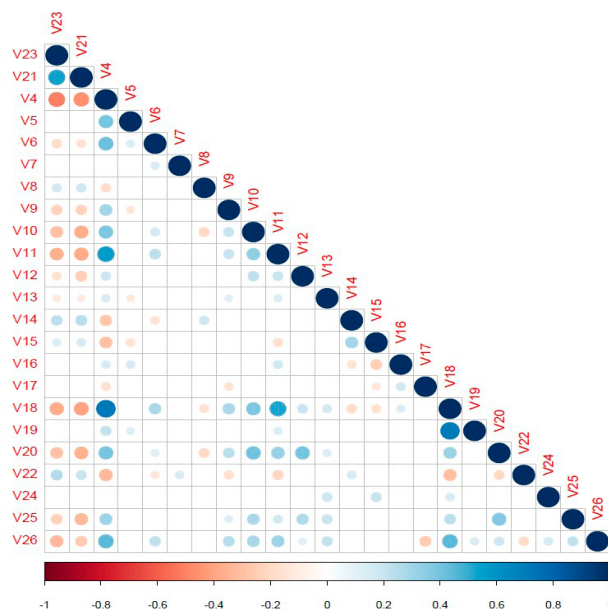
A **Figura 1** apresenta a matriz de correlação dos indicadores pactuados interfederativamente nos anos de 2017 e 2018. Cada um dos 23 indicadores da pactuação interfederativa foi tratado como uma variável de análise e, por isso, identificados pela letra V seguida de uma numeração, que variou de 1 a 23. Desse modo, na matriz de correlação de Spearman, a variável proporção de gravidez na adolescência na faixa etária de 10 a 19 anos é identificada em V17 e a cobertura populacional pelas equipes de Atenção Básica em V23.

Quanto à correlação entre os indicadores estudados, a cobertura populacional de equipes de Atenção Básica (V23) não apresentaram correlação significativa com a proporção de gravidez na adolescência na faixa etária de 10 a 19 anos (V17). Observa-se que esse indicador (V17) teve, em 2018, médias melhores que em 2017.

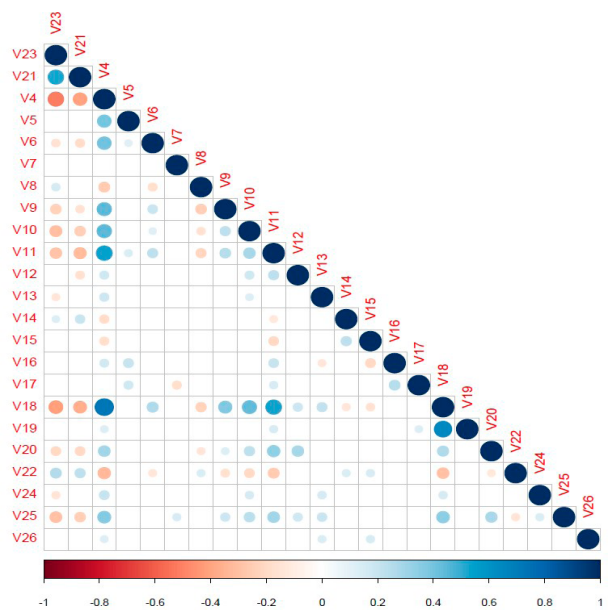
No ano de 2018, os indicadores proporção de gravidez na adolescência na faixa etária de 10 a 19 anos, cobertura populacional de saúde da família e cobertura populacional de equipe de Atenção Básica apresentaram médias menores que no ano de 2017.

Figura 1 – Matriz de correlação dos indicadores pactuados interfederativamente, apresentados respectivamente nos anos de 2017 e 2018. São José, Santa Catarina, Brasil – 2020

A – 2017



B – 2018



Fonte: Elaboração própria.

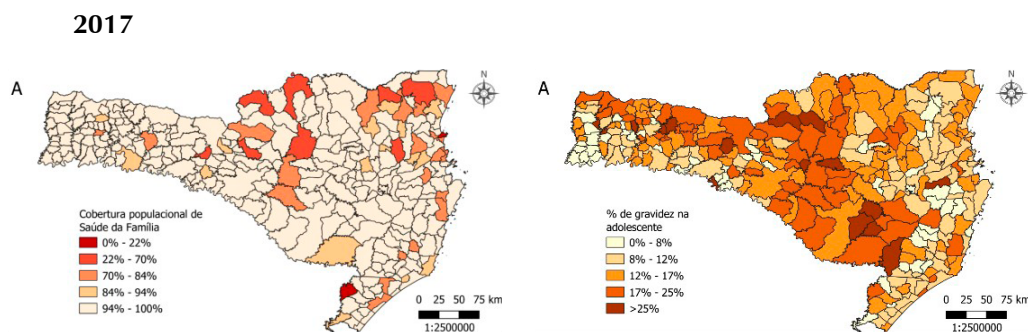
Com relação à **Figura 1**, o coeficiente de correlação está definido pela cor, ou seja, quanto mais escura for a cor, mais bem correlacionados estão os indicadores: -1 para inversamente correlacionado e 1 para diretamente correlacionado. Desse modo, as bolas que não apareceram na matriz foram aquelas não significativas do ponto de vista estatístico ($p \geq 0,05$); as demais correlações foram todas significativas ($p < 0,05$).

A partir da matriz de correlação apresentada na **Figura 1**, ficou evidenciado que o indicador proporção de gravidez na adolescência na faixa etária de 10 a 19 anos (V17) não é influenciado pela cobertura populacional de Atenção Básica em Santa Catarina, uma vez que não apresentou significância do ponto de vista estatístico.

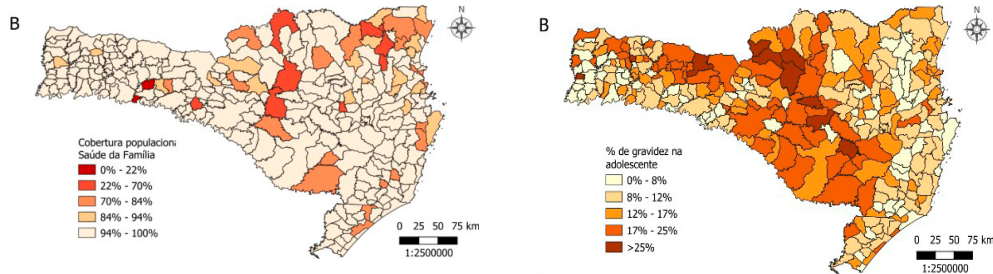
Ainda no que se refere ao indicador estudado(V17), a **Figura 2** apresenta sua distribuição nos diferentes municípios de Santa Catarina por meio do mapa temático.

O mapa apresentado na **Figura 2** mostra as cidades catarinenses com as respectivas proporções de gravidez na adolescência, considerando a faixa etária de 10 a 19 anos (V17) nos anos de 2017 e 2018. Quanto mais escura a cor no mapa das cidades, maiores são as proporções de gravidez na adolescência nessa faixa etária. Quando comparada a proporção de gravidez na adolescência nos anos estudados, observamos que em 2017 três municípios tiveram essa proporção igual a zero; 66 municípios entre zero e 8%; noventa municípios entre 8 e 12%; 72 municípios entre 12 e 17%; 56 municípios entre 17 e 25%; e onze municípios superior a 25%. Já no ano de 2018, foi observado que um município apresentou proporção de gravidez na adolescência na faixa etária de 10 a 19 anos igual a zero; 44 municípios entre zero e 8%; 85 municípios entre 8 e 12%; 92 municípios entre 12 e 17%; 56 municípios entre 17 e 25% e 18 municípios superior a 25%.

Figura 2 – Mapa temático do indicador proporção de gravidez na adolescência na faixa etária de 10 a 19 anos no estado de Santa Catarina em 2017 (A) e 2018 (B).
São José, Santa Catarina, Brasil – 2020



2018



Fonte: Elaboração própria.

Os mapas coropléticos representam a proporcionalidade da variável estatística estudada (cada indicador individualmente). Cada unidade (município) está destacada de forma a representar a magnitude da variável estudada, ou seja, proporcionalmente ao nível de medida da variável estatística que está sendo retratada no mapa. Os mapas coropléticos foram elaborados com dados quantitativos e regras próprias de utilização da variável visual de cor, variando sua intensidade conforme a sequência de valores apresentados nas classes estabelecidas.

DISCUSSÃO

Neste estudo, observou-se que houve redução de 11,89 (2017) para 10,94 (2018) no percentual de gravidez na adolescência em Santa Catarina. A pesquisa aponta também que, apesar da correlação favorável de indicadores interfederativos com a cobertura populacional da Atenção Básica no estado de Santa Catarina como um todo, se observados os mapas temáticos, nem sempre os municípios com melhor cobertura populacional da Atenção Básica apresentam os melhores indicadores.

Apesar de o percentual de gravidez na adolescência em Santa Catarina estar abaixo do resultado alcançado pelo Brasil, a situação contrária persiste em quase todas as cidades catarinenses, tendo cidades com percentual muito acima do percentual brasileiro, uma realidade que chama a atenção e precisa ser melhor compreendida tendo em vista as condicionalidades de saúde que estão imbricadas neste processo.

Em Santa Catarina, os dados obtidos por meio da observação do indicador como integrante dos 21 indicadores da pactuação interfederativa mostram, para os anos de 2017 e 2018, medianas de 12,5% e 11,5% de gravidez na adolescência, respectivamente. Para o ano 2018, essa mediana foi equivalente a, aproximadamente, 10.600 nascimentos de crianças, filhas de mães adolescentes, o que corresponde à taxa de 43,9 nascimentos para cada mil adolescentes nessa faixa etária, sendo próxima à taxa mundial (44) e muito inferior à taxa nacional (62)¹⁵.

Por isso, os resultados encontrados neste estudo fortalecem a importância dos processos de cuidado desempenhados pelas equipes de saúde na APS¹⁶, sendo a cobertura populacional pelas equipes de Atenção Básica a centralidade da APS e a ordenadora do cuidado¹⁷, nesse sentido, garantindo proximidade e acolhimento às adolescentes¹⁸. Nossos resultados convergem com outros estudos que também evidenciam que nem sempre os municípios com melhores coberturas de Atenção Básica têm melhores indicadores de saúde^{19,20,21}.

Apesar de Santa Catarina ter melhores taxas, quando comparadas com as taxas nacional e mundial, e apresentar discreta melhora em 2018 em relação a 2017, o problema ainda é abrangente e complexo, evidenciando a necessidade de se olhar para o cenário, compreendê-lo e continuar trabalhando para transformá-lo.

A assistência pré-natal no Brasil alcançou cobertura praticamente universal, mas persistem desigualdades no acesso ao cuidado de qualidade²².

A gravidez na adolescência também é associada à prematuridade^{16,23}. Diante da complexidade e da multicausalidade desse fenômeno, acredita-se ser necessário olhar para o indicador pactuado e trazer seu “comportamento” como fomento à discussão de políticas públicas de saúde que consigam transpor barreiras sociais e atendam às reais necessidades de saúde das(os) adolescentes. Nelas, pais, escolas, instituições de saúde e sociedade precisarão desenvolver ações articuladas para orientação e redução da exposição de adolescentes aos fatores de risco à gestação precoce²².

Os indicadores de pactuação, dentre os quais está a gravidez na adolescência, não são simplesmente números, mas atribuições de valor a objetivos, acontecimentos ou situações, de acordo com o resultado pretendido. Eles são essenciais nos processos de monitoramento e de avaliação, pois permitem acompanhar o alcance das metas.

É possível entender melhor a problemática quando pensamos que, ao ano, mais de 430 mil bebês nascem de mães adolescentes no Brasil³. Para esses 430 mil partos e nascimentos, ressalta-se a maior probabilidade de uma série de problemas de saúde pública com as jovens mães e seus bebês, como, por exemplo, o aumento das possibilidades de aborto natural, nascimento prematuro e mortalidade materna. Socialmente, destacam-se evasão escolar, potencial estabelecimento de famílias disfuncionais e vulneráveis, abuso de álcool e outras drogas, além de situações de abandono, abuso, violência e falta de proteção efetiva às crianças e aos adolescentes³.

Essas problemáticas afetam sobremaneira mulheres adolescentes, não só em relação aos riscos físicos, do gestar e parir precocemente, mas também aos emocionais e sociais, com desdobramentos tão ou mais significativos que os primeiros^{16,18,22}.

A facilitação do acesso de adolescentes às unidades de saúde advindas das ações da estratégia de saúde da família também pode reforçar a articulação de parcerias intersetoriais pautadas no desenvolvimento de ações educativas em promoção de saúde, saúde sexual e reprodutiva^{17,22}.

Mesmo tendo como diretriz que a ampliação e qualificação do acesso aos serviços de saúde de qualidade, com ênfase no cuidado humanizado, na equidade e no atendimento das necessidades de saúde, assim como uma melhor cobertura populacional pelas equipes de Atenção Básica, pode trazer melhores resultados na saúde das pessoas¹⁴, na prática é observado que, individualmente, isso pode não ser o suficiente para reduzir a taxa de gravidez na adolescência. Apesar de a cobertura da Atenção Básica ordenar o cuidado no sistema de saúde e favorecer sua capacidade resolutiva¹⁴, há outros aspectos também mencionados na literatura que influenciam na gravidez na adolescência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do estudo apontam que o estado de Santa Catarina apresentou um bom desempenho no cumprimento da meta pactuada nos anos de 2017 e 2018 em relação à proporção de gravidez na adolescência na faixa etária de 10 a 19 anos. Entretanto, esse indicador não apresentou correlação significativa com o indicador cobertura populacional de equipes de Atenção Básica.

Apesar do aumento global na cobertura de equipes da Atenção Básica em Santa Catarina, observado em 2018 quando comparado a 2017, e da redução do percentual de 11,89% do indicador proporção de gravidez na adolescência na faixa etária de 10 a 19 anos no ano de 2017 para 10,94% em 2018, quando analisados isoladamente esses dois indicadores no estado com um todo, percebe-se que a cobertura contribuiu para o melhor resultado deste indicador. Porém, foi observado que nem sempre os municípios com melhores coberturas de equipes da Atenção Básica tiveram melhor desempenho no indicador proporção de gravidez na adolescência na faixa etária de 10 a 19 anos e, por isso, ao realizar a correlação estatística, esses dois indicadores não apresentaram correlação estatística significativa.

O monitoramento e a avaliação dos dados e indicadores se fazem necessários. Para isso, é essencial uma série de mudanças na organização dos serviços, incluindo as ações de planejar o cuidado, gerando maior capacidade de análise de dados em todos os níveis de atenção, a fim de minimizar o risco de efeitos indesejáveis advindos do não alcance dos indicadores.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Entre as limitações deste estudo, apontamos a utilização de dados secundários. Essa limitação não reduz a confiabilidade do estudo, mas deve ser considerada na sua análise.

COLABORADORES

1. Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados: Sabrina da Silva de Souza.
2. Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Sabrina da Silva de Souza, Ana Cláudia Cunha, Dione Laurindo Prim, Joeli Fernanda Basso, Samara Eliane Rabelo Suplicia e Katheri Maris Zamprogna.
3. Revisão e/ou aprovação final da versão a ser publicada: Sabrina da Silva de Souza, Ana Cláudia Cunha, Dione Laurindo Prim, Joeli Fernanda Basso, Samara Eliane Rabelo Suplicia e Katheri Maris Zamprogna.
4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Sabrina da Silva de Souza, Ana Cláudia Cunha, Dione Laurindo Prim, Joeli Fernanda Basso, Samara Eliane Rabelo Suplicia e Katheri Maris Zamprogna.

REFERÊNCIAS

1. Recktenwaldt M, Junges JR. A organização e a prática da vigilância em saúde em municípios de pequeno porte. *Saúde Soc.* 2017;26(2):367-81.
2. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. *Saúde sexual e saúde reprodutiva*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.
3. Fundo de População das Nações Unidas. *Situação da população mundial 2019: um trabalho inacabado: a busca por direitos e escolhas para todos e todas*. Brasília (DF): UNFPA; 2019.
4. Souza SS, Palha PF. Modelo de cuidado as pessoas com tuberculose e a rede social – um estudo metodológico. *Enfermería Comunitaria.* 2019;15:e12385.
5. Souza SS. Acesso e cobertura na atenção primária à saúde: uma análise dos indicadores de tuberculose no Brasil. *Enfermería Comunitaria.* 2019;15:e12395.
6. United Nations. *Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development* [Internet]. 2015 [citado em 2021 jan 28]. Disponível em: <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>
7. Lima KWS, Antunes JPF, Silva ZP. Percepção dos gestores sobre o uso de indicadores nos serviços de saúde. *Saúde Soc.* 2015;24(1):61-71.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. *Manual de planejamento no SUS*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015.

9. Albuquerque C, Martins M. Indicadores de desempenho no Sistema Único de Saúde: uma avaliação dos avanços e lacunas. *Saúde Debate*. 2017;41(esp.):118-37.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. *Diário Oficial da União*, Brasília (DF); 2013 jun 13. Seção 1, p. 59.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. *Diário Oficial da União*, Brasília (DF); 2016 mai 24. Seção 1, p. 44-46.
12. Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. Indicadores – Pactuação Interfederativa 2017 a 2021 – Santa Catarina [Internet]. 2021 [citado em 2021 jan 28]. Disponível em <http://200.19.223.105/cgi-bin/dh?mortalidade/mortalidade.def>
13. Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. Relatório de gestão – período de janeiro a dezembro de 2017 [Internet]. 2017 [citado em 2021 jan 28]. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/planejamento-em-saude/relatorios-de-gestao-1/relatorios-de-gestao-estadual/12426-relatorio-de-anual-de-gestao-2017/file>
14. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 8, de 24 de novembro de 2016. Dispõe sobre o processo de pactuação interfederativa de indicadores para o período 2017-2021, relacionados a prioridades nacionais em saúde. Brasília (DF); 2016.
15. Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. Saúde alerta para riscos na gravidez na adolescência [Internet]. 2020 [citado em 2020 ago 10]. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/noticias-geral/11048-saude-alerta-para-riscos-da-gravidez-na-adolescencia>
16. Gonzaga ICA, Santos SLD, Silva ARV, Campelo V. Atenção pré-natal e fatores de risco associados à prematuridade e baixo peso ao nascer em capital do nordeste brasileiro. *Ciênc Saúde Colet*. 2016;21(6):1965-74.
17. Silva LS, Viegas SMF, Nascimento LC, Menezes C, Martins JRT, Potrich T. Universalidade do acesso e acessibilidade no cotidiano da atenção primária: vivências de usuários do SUS. *Rev Enferm Cent-Oeste Min*. 2020;10:1-9.
18. Santos NLB, Guimarães DA, Gama CAP. A percepção de mães adolescentes sobre seu processo de gravidez. *Rev Psicol Saúde*. 2016;8(2):83-96.
19. Suplici SER, Souza SS, Cunha AC, Zamprogna KM, Laurindo DLP. Associação entre casos de Aids em menores de cinco anos e cobertura da atenção básica. *Rev Enferm Cent-Oeste Min*. 2020;10:e3908.

20. Suplici SE, Souza SS, Zamprogna KM, Cunha AC, Laurindo DLP. Mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis e cobertura da atenção básica: análise dos indicadores. *Rev Enferm UFSM*. 2021;11:1-18.
21. Basso JF, Souza SS, Laurindo DLP, Cunha AC, Suplici SE, Zamprogna KM. Proporção de parto normal no sistema único de saúde e na saúde suplementar. *J Nurs Health*. 2021;11:1-12.
22. Domingues RM, Viellas EF, Dias MAB, Torres JA, Theme-Filha MM, Gama SGN, Leal MC. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. *Rev Panam Salud Pública*. 2015;37(3):140-7.
23. Almeida A HV, Gama SGN, Costa MCO, Carmo CN, Pacheco VE, Martinelli KG, Leal MC. Prematuridade e gravidez na adolescência no Brasil, 2011-2012. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(12):e00145919.

Recebido: 5.4.2021. Aprovado: 27.12.2021.