



Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Secretaria de Educação à Distância – SEDIS
Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS
Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEP SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**DIMINUIÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA, PREVENINDO AS
INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST), INCLUINDO A
INFECÇÃO PELO PAPILOMA VÍRUS HUMANO (HPV), NA UBS LAGOA
DE SANTO ANTÔNIO – ZONA RURAL – ARARENDÁ/CEARÁ.**

ALINE GUEDES BERNARDO

NATAL/RN
2021

DIMINUIÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA, PREVENINDO AS INFECÇÕES
SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST), INCLUINDO A INFECÇÃO PELO
PAPILOMA VÍRUS HUMANO (HPV), NA UBS LAGOA DE SANTO ANTÔNIO – ZONA
RURAL – ARARENDÁ/CEARÁ.

ALINE GUEDES BERNARDO

Trabalho de Conclusão apresentado ao
Programa de Educação Permanente em
Saúde da Família, como requisito parcial
para obtenção do título de Especialista
em Saúde da Família.

Orientador: RAFAEL SOARES DIAS

NATAL/RN
2021

Agradeço primeiramente à Deus por estar presente em todos os momentos de minha vida; a minha mãe pelo exemplo e incentivo; ao meu pai e meus irmãos pelo apoio e carinho; ao meu esposo Artur Sales Melo (in memória); aos meus filhos, minha razão de viver; aos meus tios, primos e amigos por acreditarem nos meus projetos e ajudar a desenvolvê-los. A todos o meu muito obrigada!

Dedico este trabalho a minha mãe Emília e aos meus filhos Ívina e Levi Emanuel por terem me motivado e dado forças para prosseguir nessa caminhada. Sou muito grata à todos pelo maravilhoso exemplo de vida e de fé que sempre me deram!

RESUMO

Objetivo: Incentivar/Aumentar a adesão da família e comunidade no envolvimento participativo da Educação Sexual na Escola; Promover no adolescente comportamento responsável no que se refere ao sexo seguro, à prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), incluindo a infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV), consumo de drogas lícitas ou ilícitas, e o adiamento da idade para o início da atividade sexual; Capacitar os profissionais da UBS, para realizarem visitas domiciliares sob a ótica da prevenção da gravidez na adolescência; Criar um plano de ação em conjunto com o adolescente, promovendo a compreensão dos riscos e repercussões de uma gravidez na vida de um adolescente.

Metodologia: Trata-se de uma pesquisa exploratória com revisão bibliográfica. Desenvolvida através de um levantamento de dados fornecidos e informados pelos ACSs, utilizando como fonte o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB); através do Indicador: Porcentagem de Gestantes menor de 20 anos, cadastradas na UBS Lagoa de Santo Antônio, Zona Rural – Ararendá/ Ceará, no período de setembro a novembro de 2020. Foi realizado um trabalho qualitativo de caráter descritivo, através do Indicador: Porcentagem de Gestantes menor de 20 anos, cadastradas na UBS, no período de setembro a novembro de 2020. **Considerações**

Finais: Por todas essas especificações ao se pensar em promover a diminuição dos casos de gravidez na adolescência e evitar as ISTs, incluindo o HPV, que todas as atividades propostas são de conscientização e esclarecimento quanto ao tema não somente para os adolescentes, mais para a comunidade em geral.

Palavras-chave: Gravidez; Adolescência; Comportamento Responsável; Prevenção.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1.....	10
3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2.....	13
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	16
5. REFERÊNCIAS.....	17
6. ANEXOS.....	18

1. INTRODUÇÃO

A atividade sexual na adolescência inicia-se cada vez mais cedo, com desfechos não esperados, como exposição às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) e gravidez precoce. As principais complicações neonatais encontradas são a prematuridade, o baixo ou muito baixo peso ao nascer e a mortalidade materna e infantil perinatal. Sugerem-se como principais complicações maternas a doença hipertensiva exclusiva da gestação - DHEG, o abortamento, a infecção urinária e a ruptura prematura das membranas ovulares (AZEVEDO *et al.*, 2015).

Ribeiro *et al.* (2017) complementa que as adolescentes também podem apresentar desproporção céfalo-pélvica, infecção urinária, parto pré-termo, restrição de crescimento intra-uterino, recém-nascidos pequenos para a idade gestacional, anemia e pré-eclâmpsia. Além do mais, o número de recém-nascidos de baixo peso ao nascer é duplicado no grupo de mães adolescentes e a mortalidade neonatal é aproximadamente duas vezes maior em puérperas entre os 15 e 19 anos e cinco vezes em menores de 15 anos.

O município de Ararendá, cidade onde está localizada na zona rural a UBS Lagoa de Santo Antônio é um município que se localiza a 334 km de Fortaleza, capital do estado do Ceará. Pelo IBGE de 2010 possui uma população de 10.491 habitantes

A economia da região é baseada na agricultura familiar e na pecuária. Outra fonte de renda é o comércio e a redistribuição de recursos públicos na forma de benefícios. O município é pouco desenvolvido, com poucas ruas com asfalto e outras poucas com calçamentos, na sua grande maioria as ruas ainda são sem calçamento. O saneamento básico é precário, quase inexistente, ainda há comunidades do interior que não possui água encanada e o nível de carência e analfabetismo é elevado.

Com relação à saúde, o município possui 6 UBS, sendo 03 unidades de saúde na zona urbana e 03 unidades na zona rural. São disponibilizados à população, através da Atenção Básica Municipal o Núcleo de Apoio da Saúde da Família (NASF) e o Hospital Municipal Francisco Mourão Lima, registrado como Unidade Mista, que é de responsabilidade do próprio município.

Na Unidade Básica de Saúde Lagoa de Santo Antônio há atendimento médico, odontológico e de enfermagem de segunda a quinta-feira, há atendimentos por livre demanda, porém a maioria deles é realizado através de agendamentos prévios. A Unidade Básica de Saúde fica localizada na zona rural do município de Ararendá-CE e conta com um quadro de 08 Agentes Comunitários de Saúde, 01 Agente de Endemias, 01 Médico, 01 Dentista, 01 Técnico em Higiene Bucal, 01 Enfermeira, 02 Técnicos em Enfermagem, 02 Auxiliar de Serviços Gerais, 02 Vigias. Realiza atendimento para uma população composta por 2876 pessoas distribuídas em 896 famílias cadastradas.

Em um estudo elaborado por Miura, Tardivo e Barrientos (2018), percebeu-se o

sofrimento vivenciado pelas jovens grávidas e jovens mães diante do desamparo familiar, dos abandonos maternos, paternos e de outras formas de violências vivenciadas nas relações familiares. A violência e o abandono do companheiro também foram observados nas experiências destas adolescentes acentuando ainda mais as situações de vulnerabilidade das jovens e de seus bebês.

A gravidez precoce ocorre principalmente devido a não utilização de métodos contraceptivos, pela falta de conhecimento ou em decorrência da utilização inadequada desses métodos. Desse modo, é evidente a necessidade da expansão de políticas públicas, como o Planejamento Familiar e o Programa Saúde na Escola, além da participação dos pais na educação sexual e reprodutiva dos filhos (RIBEIRO et al., 2017).

Um dado de saúde referente à Unidade Básica de Saúde Lagoa de Santo Antônio, que chama atenção e que leva ao objetivo deste projeto de intervenção é o crescente número de adolescentes grávidas no bairro, sendo que cerca de 35% das gestantes cadastradas na UBS são adolescentes.

De acordo com o Ministério da Saúde (2019), anualmente cerca de 18% dos brasileiros nascidos são filhos de mães adolescentes. Em números absolutos isso representa 400 mil casos por ano. Devido essa informação o Governo Federal dá foco e atenção a esse importante tema ao instituir a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência, por meio da Lei nº 13.798/2019

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS, 2018), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF, 2018) e Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA, 2018), a taxa mundial de gravidez na adolescência é estimada em 46 nascimentos por cada 1.000 meninas, enquanto as taxas de gravidez na adolescência na América Latina e no Caribe continuam sendo as segundas mais altas do mundo, estimadas em 66,5 nascimentos por cada 1.000 meninas com idade entre 15 e 19 anos – superadas apenas pela África Subsaariana.

O que se observa hoje em dia é um crescente número de mães muito jovens, que terminam por ter essa experiência em um momento da vida que deveriam estar desenvolvendo suas capacidades individuais, como o autocontrole, inteligência emocional, resiliência, comprometimento, entre outras. Ou até mesmo vivendo a liberdade que é própria desta fase, estudando, brincando, pensando em sua vida profissional e refletindo sobre o que seria a constituição de uma família (Brasil, 2019).

Ainda em 2014, o Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI), iniciou a campanha de vacinação de meninas adolescentes contra o papiloma vírus humano (HPV). A vacina é a quadrivalente, oferecendo proteção contra os tipos 6, 11, 16 e 18 do HPV. Espera-se que a vacina traga relevante contribuição nas ações de prevenção do câncer do colo uterino. Apesar dos avanços de todo o SUS, continuar a reduzir a mortalidade por

câncer do colo do útero no Brasil ainda é um desafio a ser vencido (Guia Prático sobre HPV, 2014)

O Câncer de Colo de Útero pelo Papiloma Vírus Humano (HPV), tem evolução lenta, portanto nos adolescentes menores de 20 anos, apesar do risco de desenvolver lesões pré-malignas e malignas ser pequeno nessa população, as condutas a serem tomadas em relação ao rastreamento, diagnóstico e tratamento precoce são fundamentais, para a cura.

Portanto este trabalho tem como objetivo geral a promoção do comportamento responsável no adolescente no que se refere ao sexo seguro, buscando assim promover diminuição dos casos de gravidez na adolescência na UBS Lagoa de Santo Antônio, e como objetivos específicos a capacitação dos profissionais da UBS Lagoa de Santo Antônio e o incentivo a participação da família e comunidade na Educação Sexual na Escola.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

PROJETO DE INTERVENÇÃO: DIMINUIÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA UBS LAGOA DE SANTO ANTÔNIO – ZONA RURAL – ARARENDÁ/CEARÁ.

A gravidez precoce ocorre principalmente devido a não utilização de métodos contraceptivos, pela falta de conhecimento ou em decorrência da utilização inadequada desses métodos. Desse modo, é evidente a necessidade da expansão de políticas públicas, como o Planejamento Familiar e o Programa Saúde na Escola, além da participação dos pais na educação sexual e reprodutiva dos filhos (RIBEIRO et al., 2017).

De acordo com o Ministério da Saúde (2019), anualmente cerca de 18% dos brasileiros nascidos são filhos de mães adolescentes. Em números absolutos isso representa 400 mil casos por ano. Devido essa informação o Governo Federal dá foco e atenção a esse importante tema ao instituir a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência, por meio da Lei nº 13.798/2019

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS, 2018), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF, 2018) e Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA, 2018), a taxa mundial de gravidez na adolescência é estimada em 46 nascimentos por cada 1.000 meninas, enquanto as taxas de gravidez na adolescência na América Latina e no Caribe continuam sendo as segundas mais altas do mundo, estimadas em 66,5 nascimentos por cada 1.000 meninas com idade entre 15 e 19 anos – superadas apenas pela África Subsaariana.

O que se observa hoje em dia é um crescente número de mães muito jovens, que terminam por ter essa experiência em um momento da vida que deveriam estar desenvolvendo suas capacidades individuais, como o autocontrole, inteligência emocional, resiliência, comprometimento, entre outras. Ou até mesmo vivendo a liberdade que é própria desta fase, estudando, brincando, pensando em sua vida profissional e refletindo sobre o que seria a constituição de uma família (Brasil, 2019).

Guimarães (2007) descreve que a escola tem tido um papel fundamental na orientação de adolescentes sobre sexualidade; parece que o que se aprende nas escolas sobre orientação sexual pode ser realmente absorvido de maneira eficaz, por isso o tema gravidez na adolescência já é contemplado nas atividades relacionadas à Saúde na Escola.

Segundo Cerqueira-Santos (2010), o aumento nas taxas de gravidez na adolescência pode ser explicado por diferentes causas, e pode variar de país para país. Dentre a complexidade de fatores de risco para analisar esta questão, destacam-se os aspectos socioeconômicos. Apesar de o fenômeno atingir e estar crescente em todas as classes sociais, ainda há uma forte relação entre a pobreza, a baixa escolaridade e a baixa idade para gravidez.

As causas para que uma gestação em tão baixa idade ocorra é variada, desde a falta de

informação, a vivência de situações de negligência ou violência no ambiente familiar, entre outras que fazem com que a adolescente vise uma fuga de seus problemas (OMS, 2009).

Quando a gravidez ocorre contra a vontade ou expectativa da adolescente, ou mesmo que ela ocorra por seu uma escolha dos jovens e não há apoio familiar ou da sociedade, pode ser que essa falta de apoio leve estas adolescentes à prática do aborto ilegal e em condições impróprias, o que constitui uma das principais causas de óbitos por problemas relacionados à gravidez no Brasil (BRASIL, 1999).

Dados oficiais relatam que no Brasil o aborto ocorre em 31% das gestações em mulheres de 15 a 49 anos. Assevera-se a estimativa de 1,4 milhões de abortos clandestinos por ano no Brasil (Mariutti *et al.* 2003).

Comparado a países da Europa Ocidental, onde o aborto é realizado de maneira legal e acessível, esses números se revelam desastrosos na vivência dessas mulheres (Souza *et al.* 2001).

Souza *et al.* (2001) relata que o aborto espontâneo é aquele que se inicia independente de qualquer procedimento ou mecanismo externo, geralmente devido a problemas de saúde da mulher ou do feto. Já o aborto provocado é aquele que resulta da utilização de qualquer processo abortivo externo, químico ou mecânico. Este último pode ter motivação voluntária ou involuntária da gestante, e ser considerado legal ou ilegal.

Vale ressaltar que, atualmente, no Brasil, o aborto é crime e está tipificado no Código Penal de 1940 na parte especial, no Capítulo I – Crimes contra a vida, nos artigos 124 à 128. Observe-se que a Lei Penal não define o que é considerado aborto (etimologicamente, no latim, “privação” é *ab* e “nascimento” *ortus*), sendo este trabalho deixado para as mais diversas doutrinas jurídicas (Mariutti *et al.* 2003).

Viellas *et al.* (2012), enfatizam que além do aborto, há outras complicações decorrentes da gestação ocorrida em tão tenra idade, como a anemia, malária, HIV e outras doenças sexualmente transmitidas, hemorragia pós-parto e fístulas vésico-vaginais.

Viellas *et al.* (2012), ainda relatam que devido a fragilidade das adolescentes, o risco de desenvolverem dependência pelo tabaco, álcool, e até o uso de drogas ilícitas é crescente, fatores esses que se associam a resultados negativos perinatais. Além disso, é sabido que o uso dessas substâncias é mais incidente em gestantes adolescentes que na fase adulta, causando diversos problemas na vida intra-uterina e no pós-parto.

Yazlle (2006) cita em seu artigo outras complicações tais como anemia, desnutrição, sobrepeso, estado nutricional comprometido, desproporção céfalo-pélvica, infecção urinária, placenta prévia, baixo peso ao nascer, depressão pós-parto, complicações no parto (hemorragias) e puerpério (endometrite, infecções, deiscência de incisões, dificuldade para amamentar, entre outros) se relacionam à experiência de gravidez na adolescência.

Moreira *et al.* (2008), relatam que a gravidez na adolescência pode aumentar as

intercorrências obstétricas e/ou neonatais, tais como: índices de prematuridade, mortalidade neonatal e baixo peso de recém-nascidos. A incidência de falecimentos no 1º mês de vida são 50-100% mais elevados se a mãe é adolescente, comparadas à idade adulta.

Partos prematuros, baixo peso ao nascer e asfixia são elevados em crianças cujas mães são jovens, aumentando assim a chance de morte e problemas de saúde futuro para o bebê (Moreira *et al.* 2008).

Um dado de saúde referente à Unidade Básica de Saúde Lagoa de Santo Antônio, que chama atenção e que leva ao objetivo deste projeto de intervenção é o crescente número de adolescentes grávidas na zona rural, sendo que cerca de 35% das gestantes cadastradas na UBS são adolescentes.

Trata-se de uma pesquisa exploratória com revisão bibliográfica. Desenvolvida através de um levantamento de dados fornecidos e informados pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS's), utilizando como fonte o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB); através do Indicador: Porcentagem de Gestantes menor de 20 anos, cadastradas na UBS Lagoa de Santo Antônio, Zona Rural – Ararendá/ Ceará, no período de setembro a novembro de 2020.

Portanto este trabalho tem como objetivo geral a promoção do comportamento responsável no adolescente no que se refere ao sexo seguro, buscando assim promover diminuição dos casos de gravidez na adolescência na UBS Lagoa de Santo Antônio, e como objetivos específicos a capacitação dos profissionais da UBS Lagoa de Santo Antônio e o incentivo a participação da família e comunidade na Educação Sexual na Escola.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

O câncer do colo do útero, também chamado de câncer cervical, é causado pela infecção persistente por alguns tipos do Papilomavírus Humano (HPV), chamados de tipos oncogênicos (Instituto Nacional do Câncer, 2020).

Fatores de risco como o início precoce da atividade sexual, a diversidade de parceiros, o fumo e a má higiene íntima podem facilitar a infecção. Todas as mulheres que têm ou já tiveram atividade sexual, principalmente aquelas com idade de 25 a 59 anos (Ministério da Saúde, 2020)

A infecção genital por esse vírus é muito frequente e não causa doença na maioria das vezes. Entretanto, em alguns casos, ocorrem alterações celulares que podem evoluir para o câncer. Essas alterações são descobertas facilmente no exame preventivo (conhecido também como Papanicolaou ou Papanicolau), e são curáveis na quase totalidade dos casos. Por isso, é importante a realização periódica desse exame. É o terceiro tumor maligno mais frequente na população feminina (atrás do câncer de mama e do colorretal), e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. (Instituto Nacional do Câncer, 2020)

De acordo as Diretrizes Brasileiras para Rastreamento do Câncer de Colo do Útero, no Brasil, o controle do câncer do colo do útero teve seu ponto de partida em iniciativas pioneiras de profissionais que trouxeram para nosso meio a citologia e a colposcopia, a partir dos anos 1940.

Entre 1972 e 1975, o Ministério da Saúde, por meio de sua recém-instituída Divisão Nacional de Câncer, desenvolveu e implementou o Programa Nacional de Controle do Câncer, que se destinava a enfrentar o câncer em geral, mas que deu destaque ao rastreamento do câncer de colo do útero. Esta foi a primeira ação de âmbito nacional do Ministério da Saúde para a prevenção do câncer do colo do útero (Diretrizes Brasileiras para Rastreamento do Câncer de Colo do Útero, 2ª edição)

Em 1984, foi implantado o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que previa que os serviços básicos de saúde oferecessem às mulheres atividades de prevenção do câncer do colo do útero. A principal contribuição desse Programa foi introduzir e estimular a coleta de material para o exame citopatológico como procedimento de rotina na consulta ginecológica (Diretrizes Brasileiras para Rastreamento do Câncer de Colo do Útero, 2018)

A Atenção Primária à Saúde (APS) apresenta-se como o eixo estruturante do SUS e constitui-se como o primeiro nível de atenção na Redes de Atenção a Saúde, sendo enfatizada, cada vez mais, sua função de congregar um conjunto de ações de promoção e proteção à saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde nas dimensões coletiva e individual, por meio de ações gerenciais e sanitárias participativas e democráticas, trabalho em equipe, responsabilização sanitária e base territorial. Assim, o papel

da atenção primária é desenvolver ações para prevenção do câncer do colo do útero por meio de ações de educação em saúde, vacinação de grupos indicados e detecção precoce do câncer e de suas lesões precursoras por meio de seu rastreamento. O rastreamento é uma tecnologia da atenção primária, e os profissionais atuantes nesse nível de atenção devem conhecer o método, a periodicidade e a população-alvo recomendados, sabendo ainda orientar e encaminhar para tratamento as mulheres de acordo com os resultados dos exames e garantir seu seguimento.

Em 1998, foi instituído o Programa Nacional de Combate ao Câncer de Colo do Útero, com a publicação da Portaria nº 3.040/GM/MS. A coordenação do programa foi transferida para o INCA por meio da Portaria nº 788/GM/MS, de 23 de junho de 1999. Foi também nesse ano que foi instituído o Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (Siscolo) como componente estratégico no monitoramento e gerenciamento das ações. Em 2005, foi lançada a Política Nacional de Atenção Oncológica, que estabeleceu o controle dos cânceres do colo do útero e de mama como componente fundamental a ser previsto nos planos estaduais e municipais de saúde. A importância da detecção precoce dessas neoplasias foi reafirmada no Pacto pela Saúde em 2006, por meio da inclusão de indicadores específicos na pactuação de metas com estados e municípios. Nesse ano, também foi publicada pelo INCA a Nomenclatura Brasileira para Laudos Cervicais de Condutas Preconizadas, padronizando os diagnósticos citopatológicos e orientando os profissionais envolvidos no cuidado às mulheres com alterações citológicas identificadas no rastreamento. (Diretrizes Brasileiras para Rastreamento do Câncer de Colo do Útero, 2ª edição)

Ainda em 2014, o Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI), iniciou a campanha de vacinação de meninas adolescentes contra o papiloma vírus humano (HPV). A vacina é a quadrivalente, oferecendo proteção contra os tipos 6, 11, 16 e 18 do HPV. Espera-se que a vacina traga relevante contribuição nas ações de prevenção do câncer do colo uterino. Apesar dos avanços de todo o SUS, continuar a reduzir a mortalidade por câncer do colo do útero no Brasil ainda é um desafio a ser vencido (Guia Prático sobre HPV, 2014)

Um dado de saúde referente à Unidade Básica de Saúde Lagoa de Santo Antônio, que chama atenção e que leva ao objetivo deste projeto de intervenção é o crescente número de casos confirmados de DSTs, através do Laudo de Citopatológico do Colo do Útero, gerando um fator de risco para Câncer de Colo do Útero.

Trata-se de uma pesquisa exploratória com revisão bibliográfica. Desenvolvida através de um levantamento de dados, utilizando como fonte os dados coletados no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC); através do Relatório de Atendimento Individual, das usuárias cadastradas em idade fértil, na UBS Lagoa de Santo Antônio, Zona Rural – Ararendá/ Ceará, no período de setembro a novembro de 2020.

Portanto o objeto deste trabalho é promover aumento da adesão das mulheres em

idade fértil para realização exame Papanicolau, buscando assim prevenir o Câncer de Colo do Útero na UBS Lagoa de Santo Antônio.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação em saúde ainda é uma das melhores estratégias utilizadas pelas Equipes de Saúde da Família para minimizar as consequências das mais variadas aflições que atingem a população.

Educação em saúde estimula a prevenção de doenças, e promove a saúde como um todo, através do comprometimento e empenho da população com relação a assuntos relacionados à saúde e qualidade de vida.

Como a gravidez na adolescência atinge a sociedade como um todo é importante que o tema seja abordado, de uma forma que se crie mecanismos para informar, sensibilizar e fortalecer a rede de proteção tanto a criança quanto ao adolescente, em um processo que deve envolver a família e a comunidade como um todo. A abordagem de temas relevantes para promover, através de uma visão holística uma prevenção contra Doenças Sexualmente Transmissíveis, incluindo o Papilomavírus Humano, evitando complicações como Câncer de Colo de Útero.

Neste contexto é interessante que as escolas tentem publicar e enfatizar a educação sexual para jovens adolescentes, esclarecendo suas dúvidas e lhes oferecendo toda orientação a respeito do assunto. Assim, como a família que exerce uma influência poderosa no contexto de desenvolvimento afetivo e educacional da sexualidade do adolescente; o fortalecimento do diálogo entre pais e filhos é fundamental na construção de alicerces sólidos de amparo, para diminuição dos casos de gravidez na adolescência.

Por todas essas especificações ao se pensar em promover a diminuição dos casos de gravidez na adolescência na UBS Lagoa de Santo Antônio – Ararendá/Ceará, que todas as atividades propostas são de conscientização e esclarecimento quanto ao tema não somente para os adolescentes, mais para a comunidade em geral.

5. REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. J. O.; VIOLA, R. C. **Impacto da gravidez indesejada na saúde da mulher**. In: PITANGUY, J.; MOTA, A. (Orgs.). Os novos desafios da responsabilidade política. Rio de Janeiro: CEPIA, 2005.

Barroso GT, Vieira NFC, Varela ZMV, organizadores . **Educação em saúde no contexto da promoção humana**. Fortaleza: Demócrito Rocha; 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde e Desenvolvimento da Juventude Brasileira: construindo uma agenda nacional**. Brasília: Ministério da Saúde, 1999

BRASIL. **Lei nº 8.069/1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências**. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm>. Acesso em 16 de abril 2020.

Brandão, Mônica. [«A mãe solteira e as questões legais»](#). *Abril*. Bebe.com. Consultado em 05 de abril de 2020.

_____. **Decreto de Lei nº 13.798 de 03 de Janeiro de 2019**. Disponível em: Acesso em 26 abril 2020.

_____. **Decreto de Lei nº 13.798 de 03 de Janeiro de 2019**. Disponível em: Acesso em 26 abril 2020.

GUIMARÃES, Tais Araújo; WITTER, Geraldina Porto. **Gravidez na adolescência: conhecimentos e prevenção entre jovens**. UNICASTELO – Acad. Paul. Psicologia. v. 27 n. 2. São Paulo. Dez. 2007.

Marín-Murillo, Flora (2011). [«Teenagers and Motherhood in the Cinema: «Juno», «Precious» and «The Greatest»»](#). *Comunicar* (em espanhol). 18 (36): 115–122. ISSN 1134-3478. doi:10.3916/c36-2011-03-02

MARIUTTI, M. G.; BOEMER, M. R. **A mulher em situação de abortamento - um enfoque vivencial**. Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, v. 2, n. 37, p. 59-71, 2003.

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção a Saúde. **Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços a saúde**. Brasília (DF); 2005.

Ministério da Saúde (BR). **As cartas da promoção da saúde**. Brasília (DF); 2006.

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde do adolescente: competências e habilidades**. Brasília (DF); 2008.

Moreira TMM, et al. **Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez**. Ver Esc Enferm USP. 2008; 42(2):312-20. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-&lng=en&nrm=iso. Acesso em 6 de abril de 2020.

[National Research Center for Women and Families. «Are Bisphenol A \(BPA\) Plastic](#)

[Products Safe for Women and Children?». Consultado em 22 de abril de 2020.](#)

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Taxa de Gravidez na Adolescência – 2019**. Acesso em: 18 abril 2020.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Abortamento seguro: orientação técnica e de políticas para os sistemas de saúde**. Genebra: OMS, 2004.

Peña Borrego MB, Torres Esperón JM, Pérez Lemus F, Ramírez Castro TA, Pría MC. **Conocimientos y comportamientos sobre salud y sexual y reproductiva**. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2005 [citado 2010 fev 22];21(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol21_1_05/enf09105.htm.

SOUZA, V. L. C. et al. **O aborto entre adolescentes**. Revista Latino-americana de Enfermagem, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 42-47, 2001.

UNICEF. (2001). [A League Table of Teenage Births in Rich Nations PDF](#) (888 KiB). Consultado em 22 de abril de 2020.

Viellas EF, et al. **Gravidez recorrente na adolescência e os desfechos negativos no recém-nascido: um estudo no Município do Rio de Janeiro**. Rev Bras Epidemiol. São Paulo. 2012; 15(3). Disponível em: Acesso em: 01 de maio de 2020.

Yazlle MEHD. **Gravidez na adolescência**. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro. 2006; 28(8):443-5.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS. COORDENAÇÃO GERAL DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES. Informe técnico sobre a vacina contra o papilomavírus humano (HPV). Brasília: Nov.2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS. COORDENAÇÃO GERAL DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES. Guia Prático contra o HPV. Perguntas e Respostas. Brasília: Nov.2014.

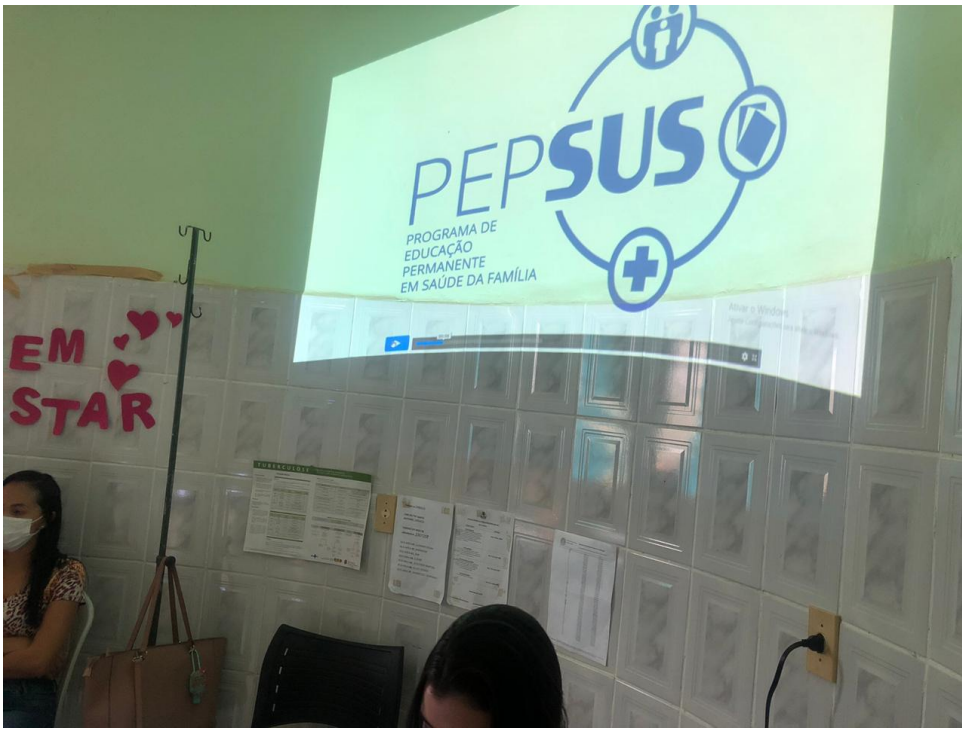
6. ANEXOS



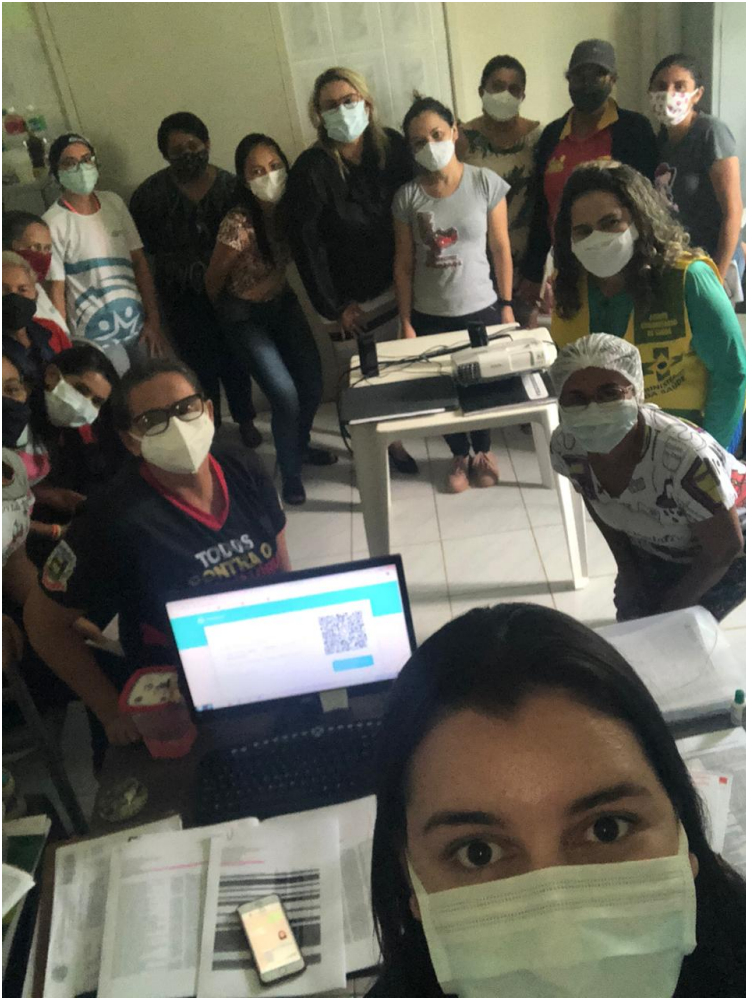
Microintervenção 1, com a Equipe de Saúde da Família Lagoa de Santo Antônio/Ararendá-CE

Relatório SSA2	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA				MÊS: [] []	ANO: [] [] [] []					
MUNICÍPIO (nome):	MUNICÍPIO (código): [] [] [] [] [] [] [] []	SEGMENTO [] []	UNIDADE [] [] [] [] [] [] [] []	ÁREA [] [] [] []							
RELATÓRIO DA SITUAÇÃO DE SAÚDE E ACOMPANHAMENTO DAS FAMÍLIAS NA ÁREA E EQUIPE											
MICROÁREA ⇄	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TOTAL
Nascidos vivos ao mês											
RN pesados ao nascer											
RN pesados ao nascer, com peso < 2500g											
De 0 a 3 meses e 29 dias											
Alimentação exclusiva											
Alimentação mista											
De 0 a 11 meses e 29 dias											
Com as vacinas em dia											
Pesadas											
Desnutridas											
De 12 a 23 meses e 29 dias											
Com as vacinas em dia											
Pesadas											
Desnutridas											
Menores de 2 anos											
Que tiveram diarreia											
Que tiveram diarreia e usaram IFO											
Que tiveram infecção respiratória aguda											
Cadastradas											
Acompanhadas											
Com vacina em dia											
Fez consulta de pré-natal no mês											
Com pré-natal iniciado no 1º TRJ											
< 20 anos cadastradas											

Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) através do Indicador: Porcentagem de Gestantes menor de 20 anos, cadastradas na UBS Lagoa de Santo Antônio, Zona Rural – Ararendá/ Ceará



Esplanção dos vídeos e conteúdos do PEPSUS, para toda e Equipe da UBS Lagoa de Santo Antônio/Ararendá-CE



Registro dos profissionais que participaram das Microintervenções, realizadas na UBS Lagoa de Santo Antônio/Ararendá-CE





Registro dos profissionais que participaram das Microintervenções, realizadas na UBS Lagoa de Santo Antônio/Ararendá-CE

ARARENDÁ e-SUS Atenção Básica		FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA		DIGITADO POR: <i>[assinatura]</i>	DATA: 09/11/20
				CONFERIDO POR:	FOLHA Nº
DATA DE ATIVIDADE*	HORA INÍCIO	HORA FIM	Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*	CBO	
06/11/2020	08:00	12:00	700900131420353	1212151415	
Nº INEP (ESCOLA / CRECHE)	PROGRAMAÇÃO DE Nº DE PARTICIPANTES		ALONE	2215142	
24804321	013				
LOCAL DE ATIVIDADES: PSF Santo Antonio					
ATIVIDADE (Opção Única)*			TEMAS PARA REUNIÃO (Opção Múltipla)*		
<input checked="" type="checkbox"/> 01	Reunião de Equipe		<input type="checkbox"/> 01	Questões Administrativas / Funcionamento	
<input type="checkbox"/> 02	Reunião com outras Equipes de Saúde		<input type="checkbox"/> 02	Processos de Trabalho	
<input type="checkbox"/> 03	Reunião Interdisciplinar / Conselho Local de Saúde / Controle Social		<input type="checkbox"/> 03	Diagnóstico do Território / Monitoramento do Território	
			<input checked="" type="checkbox"/> 04	Planejamento / Monitoramento de ações da Equipe	
			<input type="checkbox"/> 05	Discussão de Caso / Projeto Terapêutico Singular	
			<input type="checkbox"/> 06	Educação Permanente	
			<input type="checkbox"/> 07	Outros	
ATIVIDADE (Opção Única)*			PRÁTICAS / TEMAS PARA SAÚDE (Opção Múltipla)*		
<input checked="" type="checkbox"/> 01	Educação em Saúde		<input type="checkbox"/> 01	Alimentação Saudável	
<input type="checkbox"/> 02	Atendimento em Grupo		<input type="checkbox"/> 02	Saúde e Trabalho	
<input type="checkbox"/> 03	Avaliação / Procedimento Coletivo		<input type="checkbox"/> 03	Saúde e Cidadania	
<input type="checkbox"/> 04	Mobilização Social		<input type="checkbox"/> 04	Autocuidado de pessoas com Doenças Crônicas	
			<input type="checkbox"/> 05	Cidadania e Direitos Humanos	
			<input type="checkbox"/> 06	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 07	Saúde e Qualidade de Vida	
			<input type="checkbox"/> 08	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 09	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 10	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 11	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 12	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 13	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 14	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 15	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 16	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 17	Saúde e Trabalho	
			<input checked="" type="checkbox"/> 18	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 19	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 20	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 21	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 22	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 23	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 24	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 25	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 26	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 27	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 28	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 29	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 30	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 31	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 32	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 33	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 34	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 35	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 36	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 37	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 38	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 39	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 40	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 41	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 42	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 43	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 44	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 45	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 46	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 47	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 48	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 49	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 50	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 51	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 52	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 53	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 54	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 55	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 56	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 57	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 58	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 59	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 60	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 61	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 62	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 63	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 64	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 65	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 66	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 67	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 68	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 69	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 70	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 71	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 72	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 73	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 74	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 75	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 76	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 77	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 78	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 79	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 80	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 81	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 82	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 83	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 84	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 85	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 86	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 87	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 88	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 89	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 90	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 91	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 92	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 93	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 94	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 95	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 96	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 97	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 98	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 99	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 100	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 101	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 102	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 103	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 104	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 105	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 106	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 107	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 108	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 109	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 110	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 111	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 112	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 113	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 114	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 115	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 116	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 117	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 118	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 119	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 120	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 121	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 122	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 123	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 124	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 125	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 126	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 127	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 128	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 129	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 130	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 131	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 132	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 133	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 134	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 135	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 136	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 137	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 138	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 139	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 140	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 141	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 142	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 143	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 144	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 145	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 146	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 147	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 148	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 149	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 150	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 151	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 152	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 153	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 154	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 155	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 156	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 157	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 158	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 159	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 160	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 161	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 162	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 163	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 164	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 165	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 166	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 167	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 168	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 169	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 170	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 171	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 172	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 173	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 174	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 175	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 176	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 177	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 178	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 179	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 180	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 181	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 182	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 183	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 184	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 185	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 186	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 187	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 188	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 189	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 190	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 191	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 192	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 193	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 194	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 195	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 196	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 197	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 198	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 199	Saúde e Trabalho	
			<input type="checkbox"/> 200	Saúde e Trabalho	

Nº	Nº CARTÃO BUS	DATA DE NASCIMENTO	Obrigatório somente para Assessoria		ASSINATURA
			ANULAÇÃO ALTERADA	PESO ALTURA	
1	70816010640911088	19/12/76	<input checked="" type="checkbox"/>		Ana Sardenha A. de Sousa
2	70418012497127372	01/11/88	<input checked="" type="checkbox"/>		Al: Brito S. Brito
3	704170370915231533	18/02/60	<input type="checkbox"/>		Al: Conceição Conceição
4	7060203640370907	17/08/43	<input type="checkbox"/>		Al: C. A. Conceição
5	703160507122671514	04/03/97	<input type="checkbox"/>		Antônio Cláudio Bezerra
6	70210018091278784	26/11/68	<input type="checkbox"/>		Leandro
7	7030058874271174	28/05/66	<input type="checkbox"/>		Mª Fátima de C. Silva
8	7046061420311825	02/02/67	<input type="checkbox"/>		Marcos Vinícius de Souza
9	70197070954711240	01/10/84	<input checked="" type="checkbox"/>		Marcos Vinícius de Souza
10	701700515181611737	11/03/1997	<input type="checkbox"/>		Marcos Vinícius de Souza
11	706902014113566	22/02/62	<input type="checkbox"/>		Marcos Vinícius de Souza
12	708100362181137971	20/05/82	<input type="checkbox"/>		Marcos Vinícius de Souza
13	70110101111111111111	18/07/85	<input checked="" type="checkbox"/>		Mª Eliana M. Carvalho
14	70100362181115161811	09/11/84	<input checked="" type="checkbox"/>		Mª Eliana M. Carvalho
15	701240120151613121313	13/09/81	<input type="checkbox"/>		Mª Eliana M. Carvalho
16	70810036218111410912	21/05/83	<input type="checkbox"/>		Mª Eliana M. Carvalho
17	701501112111410753	26/04/84	<input type="checkbox"/>		Mª Eliana M. Carvalho
18		/ /	<input type="checkbox"/>		
19		/ /	<input type="checkbox"/>		
20		/ /	<input type="checkbox"/>		
21		/ /	<input type="checkbox"/>		
22		/ /	<input type="checkbox"/>		
23		/ /	<input type="checkbox"/>		
24		/ /	<input type="checkbox"/>		
25		/ /	<input type="checkbox"/>		
26		/ /	<input type="checkbox"/>		
27		/ /	<input type="checkbox"/>		
28		/ /	<input type="checkbox"/>		
29		/ /	<input type="checkbox"/>		
30		/ /	<input type="checkbox"/>		
31		/ /	<input type="checkbox"/>		
32		/ /	<input type="checkbox"/>		
33		/ /	<input type="checkbox"/>		

Fica de Atividade Coletiva para comprovação da ação realizada.

PLANO OPERATIVO

	SITUAÇÃO PROBLEMA	OBJETIVOS	METAS/PRAZOS	ACÕES/ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
1	Diálogo familiar	- Aumentar diálogo família.	Bimestral	paletastra familiar	- Equipe de Saúde
2	Família com conhecimento	- Sustentar a família.	Bimestral	paletastra com os adolescentes	- Equipe de Saúde
3	Família desestruturada	- construir melhor a família.	Bimestral	falta de conhecimento da família.	Equipe de Saúde.

PARTICIPANTES:

1. Marceneide
2. Laurimar
3. Cisano
4. Tainara
5. _____
6. _____

UAPS LAGOA DE SANTO ANTÔNIO – ARARÉNDIA/CE

MICROINTERVENÇÃO – EQUIPE 02

PLANO OPERATIVO

	SITUAÇÃO PROBLEMA	OBJETIVOS	METAS/PRAZOS	ACÕES/ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
1	Família distruída	Fazer com que diminuam os índices de gravidez na adolescência	Bimestral	paletros e ações Educaçao Jovens	Família e Equipe
2	Falta de dialogo	- Criar meio dialogo participativo	Bimestral	ir a busca das adolescentes e trazer para conversar e orientá-las	Equipe Saúde
3	Falta de orientação tanto da família como também de nós profissionais do social.	- Capacitar profissionais saúde.	Bimestral	podia ter ações nas comunidades sobre o assunto	Equipe Saúde

PARTICIPANTES:

1. Ana
2. Cláudia
3. Alice
4. Cristiane
5. Simone
6. _____

Registro de implementação do Plano Operativo, desenvolvido pela Equipe da UBS Lagoa de Santo Antônio/Ararendá-CE

UAPS LAGOA DE SANTO ANTÔNIO – ARARÉNDIA/CE

MICROINTERVENÇÃO – EQUIPE UB

PLANO OPERATIVO

	SITUAÇÃO PROBLEMA	OBJETIVOS	METAS/PRAZOS	ACÕES/ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
1	Festas Bebidas alcoólicas sexo sem proteção	Conscientizar adolescentes	Bimestral	Distribuição de preservativos com a ajuda de estímulos para o uso.	Equipe Saúde
2	Famílias Sem conhecimento	aumentar diálogo	Bimestral	Aconselhamento familiar com serviço educação permanente com a família em um fôcus	Equipe Saúde
3	Falta de diálogo	aumentar conhecimentos	Bimestral	Atividades de rodas de conversas em escola e igrejas e sala de espera da unidade básica afim de aumentar o nível de conhecimento.	Equipe Saúde

PARTICIPANTES:

1. Yuri Ribeiro (Dentista)
2. Socorro Matius (ACS)
3. Aparecida Sobrinho (ACS)
4. Silvana (Téc)
5. Neucha (Coop)
6. Sandha (Recepção)
7. Francisca (Aux S.B)