

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**DIANELIS ROMÁN OSORIO**

**GESTAÇÕES NA ADOLESCÊNCIA DE ALTO RISCO: uma estratégia  
de intervenção no Programa de Saúde da Família Fortaleza- Lagoa  
Santa**

**LAGOA SANTA - MINAS GERAIS**

**2016**

**DIANELIS ROMÁN OSORIO**

**GESTAÇÕES NA ADOLESCÊNCIA DE ALTO RISCO: uma estratégia  
de intervenção no Programa de Saúde da Família Fortaleza- Lagoa  
Santa**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

**LAGOA SANTA - MINAS GERAIS**

**2016**

**DIANELIS ROMÁN OSORIO**

**GESTAÇÕES NA ADOLESCÊNCIA DE ALTO RISCO: uma estratégia  
de intervenção no Programa de Saúde da Família Fortaleza- Lagoa  
Santa**

Banca examinadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete - orientadora:

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 22/02/2016.

## **DEDICO**

A minhas filhas, por ser meu tesouro mais precioso e dar valor a minha vida, e forças para continuar adiante.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a minha equipe de saúde da comunidade, pelo apoio incondicional as horas dedicadas na execução deste trabalho.

## RESUMO

A gravidez na adolescência principalmente quando não planejada traz sérias implicações biológicas, familiares, psicológicas, econômicas, além de sociais que atingem o adolescente e a sociedade como um todo sendo considerado um problema de saúde pública. A relação entre esta e o abandono da escola e outras consequências para o futuro das adolescentes e de seus filhos é cada vez mais frequente. Este trabalho objetivou realizar atividades educativas sobre saúde sexual e reprodutiva com as adolescentes da Unidade Básica de Saúde Fortaleza, em Ribeirão das Neves, Minas Gerais. Metodologicamente se baseou nos dados obtidos no diagnóstico situacional de saúde e em pesquisa bibliográfica, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores: adolescência, gestação e Estratégia Saúde da Família. Espera-se que com as atividades educativas melhorar o processo de trabalho da equipe de saúde, desenvolver as consultas de planejamento familiar, de pré-natal com qualidade e frequência requerida entre e modificar hábitos e estilos de vida das população em idade fértil e em especial as adolescentes.

**Palavras chave:** Gravidez. Adolescente. Estratégia saúde da família.

## **ABSTRACT**

The pregnancy especially when unplanned teen has serious biological implications, family, psychological, economic, and social issues that affect adolescents and society as a whole is considered a public health problem. The relationship between this and the abandonment of school and other consequences for the future of adolescents and children is increasingly common. This study aimed to carry out educational activities on sexual and reproductive health with teens Basic Unit Health of Fortaleza, in Ribeirao das Neves, Minas Gerais. Methodologically was based on data obtained in the situational diagnosis of health and literature, the Virtual Health Library (VHL), using the following keywords: adolescence, pregnancy and the Family Health Strategy. It is expected that with the educational activities to improve the health of staff working process, develop family planning visits, prenatal quality and frequency required between and modify habits and lifestyles of people of childbearing age and especially adolescents.

Keywords: Pregnancy. Teenager. Family health strategy.

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
IMC	Índice de Massa Corporal.
CIUR	Crescimento Intrauterino Retardo.
PNDS	Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde.
PSF	Posto de Saúde da Família.
RN	Recém Nascido.
UTI	Unidade de Terapia Intensiva.



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>13</b>
<b>3 OBJETIVO.....</b>	<b>14</b>
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>15</b>
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>16</b>
<b>6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....</b>	<b>19</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>24</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>25</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Ribeirão das Neves é um município brasileiro do estado de Minas Gerais, localizado na Região Metropolitana de Belo Horizonte. Conta com uma população de 303.029 habitantes, segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2012).

Ribeirão das Neves foi considerado um município dormitório, pois a maior parte de seus moradores trabalhava na capital mineira ou nos municípios vizinhos que também fazem parte da Região Metropolitana de Belo Horizonte.

Este município possui atualmente algumas fábricas, que fortalecem o crescimento do município, e um comércio em crescimento, contando com muitos bares, pizzarias, salões de Beleza, supermercados, magazines, diversos bancos como Caixa Econômica Federal, Banco do Brasil, Bradesco, Itaú e ainda abriga uma parte pequena da população economicamente ativa.

O município possui três macrorregionais: o distrito de Justinópolis, a regional Centro e a regional Veneza. Ribeirão das Neves é também muito conhecido por abrigar diversos presídios do Estado de Minas Gerais.

Esse contexto traz como consequência o nível de desenvolvimento baixo, com diminuição da qualidade de vida da população, com baixa escolaridade, com poucas alternativas para estudos, trabalho. Por fim, todos estes aspectos repercutem negativamente sobre a população e em especial a população adolescente que sem grandes alternativas engravidam-se precocemente. Por isso, é necessário envolver além do setor sistema de saúde outros setores da sociedade para alcançar a erradicação ou a diminuição desse problema de saúde pública, ou seja, a gravidez na adolescência.

Em relação aos serviços de saúde, Ribeirão das Neves, pode-se dizer, conta com hospitais públicos, sendo o Hospital São Judas Tadeu o de maior referência para a população. Há policlínicas e diversos outros serviços de saúde.

Hoje a população empregada vive basicamente do trabalho fora da cidade, sobretudo em Belo Horizonte, na prestação de serviços e na economia informal. É alto o número de desempregados e subempregados. A causa de mortalidade mais frequente são as doenças cardiovasculares, seguidas do câncer.

No que diz respeito à Estratégia da Saúde da Família, Fortaleza é a comunidade de nossa atuação como membro da equipe de Saúde da Família e é uma das áreas mais carentes do município. Com mais de 3700 habitantes, fica na região de Justinópolis de Ribeirão das Neves. Existe muito tráfico de drogas (maconha), com todas as consequências desse fato: violência e aumento do consumo de outras drogas.

A estrutura de saneamento básico na comunidade não está completa, principalmente no que se refere à rede de esgoto sanitário e à coleta de lixo. Parte significativa da comunidade vive em região urbana, em moradias de condições médias. Em relação ao abastecimento de água, há um predomínio quase absoluto de rede com água tratada. As residências são servidas de telefonia e luz elétrica.

O analfabetismo não é elevado: existe principalmente entre os maiores de 50 anos. A grande maioria das crianças menores de 14 anos está nas escolas. A comunidade tem uma escola, mais de duas igrejas (uma católica e demais evangélicas) e um centro penitenciário para menores de idade em atividades.

Minha equipe é a Equipe de Saúde da Família do bairro Fortaleza, com uma população adscrita de 3700 habitantes. É uma população que mora em uma das áreas mais carentes do município, conforme dito anteriormente.

A equipe está conformada por uma médica cubana, autora deste trabalho, incluída no município pelo Programa Mais Médicos para o Brasil, especialista em Medicina Geral Integral, uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem e cinco Agentes Comunitários de Saúde. O tempo da equipe está ocupado quase que exclusivamente com as atividades de atendimento à demanda espontânea na manhã e consultas agendadas no horário da tarde. Estas são as características da comunidade e da equipe de saúde, que põe todos seus esforços para conseguir um

atendimento com qualidade, e humanizado, ainda tendo muita limitação de recursos para um adequado desenvolvimento do trabalho realizado dia a dia.

Por ocasião da realização do diagnóstico situacional na nossa área de abrangência como atividade do Módulo de Planejamento e avaliação das ações em saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010), percebeu-se que entre todos os problemas identificados, alguns comuns a qualquer unidade de saúde como as doenças cardiovasculares, Diabetes Mellitus também se percebeu o número elevado de adolescentes grávidas.

Elas chegam à ESF já com a gravidez adiantada e muitas, durante a consulta, mostram-se desconhecedoras de aspectos ligados à sexualidade e à saúde reprodutiva o que nos levou à escolha desse problema de saúde para ser trabalhado nesta proposta de intervenção.

Entende-se que abordar as adolescentes na unidade de saúde seja de fundamental importância na organização dos serviços para a assistência ao pré-natal, principalmente os de alto risco, para que elas saibam cuidar de sua saúde, e se crie desde cedo vínculos com os profissionais para a obtenção de melhores resultados.

## 2 JUSTIFICATIVA

O interesse de aprofundar conhecimentos sobre a adolescência e seus fatores correlacionados surgiu da necessidade identificada no diagnóstico situacional do PSF Fortaleza realizado em 2014.

Nas últimas décadas tem havido maiores interesses pelas questões referentes à gravidez na adolescência, por se tratar de sério problema de saúde pública e jurídico-social, porque há implicações biológicas, familiares e emocionais, além de questões econômicas que atingem a adolescente isoladamente e a sociedade como um todo.

O processo de adolecer, por si só, é considerado um período de turbulências, de busca de si mesmo, de grandes transformações físicas e psicológicas e de adaptações às novas exigências sociais e culturais. Assim, engravidar, nesta fase de vida, pode ocasionar complicações e consequências, na medida em que se trata de mudanças psicobiológicas para a mulher e ao mesmo tempo geradas pela gravidez.

Esse tema tem sido motivo de preocupação da equipe por tratar-se de uma questão da saúde pública, com consequências importantes para as grávidas adolescentes e ou para o conceito.

Diante da relevância do tema e a verificação do elevado número de gestações entre adolescentes em nosso meio e, ainda, percebendo-se que não existe planejamento familiar acredita-se que por meio de programas de saúde, ofertando às adolescentes maior acesso a informações e meios que lhes permitam o exercício da sua sexualidade, com consciência e responsabilidade.

Dessa forma, realizar ações de esclarecimentos, de diálogos com as adolescentes torna-se relevante para sua formação integral.

### **3 OBJETIVO**

Realizar atividades educativas sobre saúde sexual e reprodutiva com as adolescentes da UBS Fortaleza, em Ribeirão das Neves, Minas Gerais.

#### **4 METODOLOGIA**

Este estudo se baseou, em primeiro lugar, nos dados os dados obtidos no diagnóstico situacional de saúde no PSF Fortaleza pertencente ao município Ribeirão das Neves localizado na micro aérea de Justinópolis, onde os principais problemas são a hipertensão arterial sistólica e a gravidez na adolescência.

Em segundo lugar, a equipe de saúde se reuniu e definiu como problema prioritário a gravidez na adolescência para se fazer o plano de intervenção, neste momento.

Em terceiro lugar, foi realizada pesquisa bibliográfica, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) utilizando os descritores: adolescência, gestação e Estratégia Saúde da Família.

Destaca-se também que foram bastante usados neste estudo os programas do Ministério da Saúde.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) considera a adolescência, a faixa etária dos 12 até os 18 anos de idade completos, sendo referência, desde 1990, para criação de leis e programas que asseguram os direitos desta população (BRASIL, 1990).

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) a adolescência é o

[...] o período da vida que começa aos 10 anos e termina aos 19 anos completos. Para a OMS, a adolescência é dividida em três fases: Pré-adolescência – dos 10 aos 14 anos, Adolescência – dos 15 aos 19 anos completos, Juventude – dos 15 aos 24 anos (OMS, 2013, p.1).

O início da puberdade, a partir dos estímulos dos hormônios sexuais, desencadeia uma ativação das emoções sexuais e o crescimento e desenvolvimento do corpo e dos órgãos genitais, surge o aumento do desejo sexual, que agora tem um órgão sexual pronto para concretizá-lo (KNOBEL, 1994).

Gubert e Madureira (2008) afirmam que as mudanças ocorridas na adolescência são marcadas por especificidades emocionais e comportamentais, o que leva o adolescente a vivenciar desejos e conflitos a respeito da própria sexualidade o que pode refletir na sua saúde sexual e reprodutiva.

Caputo e Bordin (2008) mostram que o tema de saúde sexual e reprodutiva na adolescência tem gerado maior atenção da sociedade e da comunidade científica e que o exercício da sexualidade é apontado por comportamentos de riscos, dentre os quais se encontra a gravidez não planejada, dentre outros.

Taquette e Vilhena (2008) dizem que cada vez mais precocemente a iniciação da atividade sexual tem ocorrido entre os adolescentes associada ao baixo nível de escolaridade e à falta de orientação sobre sexualidade e métodos contraceptivos, ocasionando a ocorrência de doenças sexualmente transmissíveis (DST) e de gravidez indesejada



Essas mesmas autoras asseguram que são diversos os fatores que levam as adolescentes à atividade sexual sem o devido preparo: início sexual precoce, uso inadequado de métodos contraceptivos, falta de orientação sexual, não saber dialogar sobre o uso de contraceptivo, dentre outros.

A gestação na adolescência é um problema mundial de saúde pública, pois atinge principalmente a classe social mais carente e de menor escolaridade, sendo na maioria das vezes não planejada.

Mesmo com os avanços relativos à abordagem da sexualidade humana, ainda se trata de um tema cheio de mitos, preconceitos e contradições que bloqueiam as discussões e orientações sobre esse assunto junto aos adolescentes. Dessa forma, uma possibilidade de educação para os adolescentes é a educação para saúde sexual, realizada dentro da escola, podendo gerar mudanças de comportamento e adoção de atitudes e escolhas mais conscientes (BRASIL, 2000).

Na tentativa de acolher e propor cuidados integrais e humanos aos adolescentes para que vivam com responsabilidade, conhecimento e consciência crítica, o Ministério da Saúde tem investido em políticas públicas de atenção a eles.

No Brasil, apesar das iniciativas de ampliação, qualificação e humanização da atenção à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde (SUS), integradas à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e ao Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal e de se ter diminuído as mortes por causas obstétricas diretas mesmo assim *“as taxas por causas diretas ainda são elevadas e representam um grande desafio para o sistema de saúde”* (BRASIL, 2013, p. 21).

Há, portanto, necessidade de implantar e implementar ações mais efetivas voltadas para a redução da mortalidade materna no Brasil.

Nesse sentido, principalmente no caso das adolescentes, a equipe de saúde deve fazer a avaliação pré-concepcional, isto é, realizar a consulta antes de uma gravidez, com vistas à identificação de fatores de risco ou doenças que possam interferir na evolução normal de uma futura gestação. A avaliação pré-concepcional é, dessa

forma, um instrumento indispensável na melhoria dos índices de morbidade e mortalidade materna e infantil (BRASIL, 2013).

O Ministério da Saúde faz o alerta de que pelo menos a metade das gestações não é inicialmente planejada, embora ela possa ser desejada. Em algumas situações, inclusive, a falta de planejamento pode se ligar à falta de orientação ou a não obtenção de um método anticoncepcional o que acontece rotineiramente com as adolescentes (BRASIL, 2013).

O Ministério da Saúde recomenda que as unidades integrantes de seu sistema de saúde garantam atenção pré-natal com base nos seguintes princípios:

1. Captação precoce das gestantes com realização da primeira consulta de pré-natal até 120 dias da gestação;
2. Realização de, no mínimo, seis consultas de pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre da gestação;
3. Desenvolvimento das seguintes atividades ou procedimentos durante a atenção pré-natal: 3.1 Escuta ativa da mulher e de seus(suas) acompanhantes, esclarecendo dúvidas e informando sobre o que vai ser feito durante a consulta e as condutas a serem adotadas; 3.2 Atividades educativas a serem realizadas em grupo ou individualmente, com linguagem clara e compreensível, proporcionando respostas às indagações da mulher ou da família e as informações necessárias e estímulo ao parto normal e resgate do parto como ato fisiológico[...] (BRASIL, 2006, p. 10-11).

Com este trabalho torna-se mais fácil a atuação no PSF Fortaleza, para lograr uma diminuição significativa da gravidez no período da adolescência e assim evitar todas as complicações que este acarreta para a adolescente mesma como para o seu bebê.

## **6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Esta proposta foi elaborada a partir das diretrizes de Campos, Faria e Santos (2010).

### **6.1 Definição dos problemas**

O diagnóstico situacional na área de abrangência da PSF Fortaleza apontou os seguintes problemas:

- Gravidez na adolescência,
- Elevado número de pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica,
- Elevado número de pacientes portadores de diabetes mellitus
- Elevado número de pacientes consumidores de drogas lícitas e ilícitas.
- Violência.

### **6.2 Priorização dos problemas**

Como não há possibilidade de enfrentar todos esses problemas ao mesmo tempo e com qualidade, por falta de recursos financeiros, materiais e/ou humanos, a equipe fez a priorização da gravidez na adolescência.

### **6.3 Descrição do problema selecionado**

Foi priorizado o problema de “gravidez na adolescência”, pela Equipe de Saúde da Família, devido ao elevado número de adolescentes grávidas em 2014

### **6.4 Explicação do problema**

Dentre os diversos fatores que podem trazer consequências para a mãe quanto e para a criança, destacam-se:

- Abandono dos estudos;
- Abandono do emprego ou precarização dele;

- Desestrutura familiar, gerando conflitos e afetando a vida financeira;
- Criança com baixo peso, com problemas de nutrição, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento saudáveis.

### **6.5 Seleção dos “nós críticos”**

Os “nós críticos” identificados para o problema gravidez na adolescência foram: desconhecimento das adolescentes sobre a saúde sexual e reprodutiva, processo de trabalho da equipe de saúde deficitário, hábitos e estilos de vida inadequados estrutura dos serviços imprópria.

### **6.6 Desenho das operações**

A partir desses “nós críticos” nossa equipe de saúde propôs as operações/projetos necessários para sua solução, os produtos e resultados esperados dessas operações e os recursos necessários a sua execução. No Quadro 1 está apresentado o desenho das operações.

Quadro 1- Desenho de operações para os “nós” críticos do problema: área de abrangência no PSF Fortaleza, em Ribeirão das Neves, Minas Gerais.

“Nó crítico”	Operação/Projeto.	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários.
<p><b>Processo de trabalho da equipe de saúde deficitário</b></p>	<p><b>Linha de Cuidado.</b> Aumentar o número de consultas de planejamento familiar e de grupos de educação</p> <p>Atualizar os mecanismos de referência e contra referência.</p>	<p>Cobertura de 100 % da população feminina em idade fértil.</p>	<p>Consulta de pré natal implantada para adolescentes.</p> <p>Protocolos implantados. Recursos humanos capacitados.</p>	<p><b>Cognitivo:</b> elaboração de projeto da consulta de pré natal e de protocolos.</p> <p><b>Político:</b> articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.</p> <p><b>Organizacional:</b> adequação de fluxos (referência e contra referência).</p>
<p><b>Hábitos e estilos de vida inadequados</b></p>	<p><b>Mais Saúde.</b></p> <p>Modificar hábitos e estilos de vida.</p>	<p>Número de gestantes desnutridas e obesas no prazo de 1 ano.</p> <p>Número aumentado de gestantes com atividades físicas programadas.</p> <p>Gestantes longe das drogas lícitas e ilícitas.</p>	<p>Campanha educativa de alimentação saudável.</p> <p>Controle de sobrepeso e obesidade.</p> <p>Divulgação dos prejuízos causados pelas drogas, para as gestantes e seus filhos.</p> <p>Grupos de discussão sobre cuidado de si implantados</p>	<p><b>Cognitivo:</b> informação sobre o tema e estratégias de comunicação.</p> <p><b>Político:</b> mobilização social e articulação Inter setorial com a rede de ensino.</p> <p><b>Financeiro:</b> para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.</p>

<p><b>Desconhecimento das adolescentes sobre a saúde sexual e reprodutiva</b></p>	<p><b>Saber Mais.</b> Aumentar o nível de informação da população feminina e da família sobre saúde sexual, reprodutiva e riscos para alcançar uma gestação saudável e responsável</p>	<p>Número de gestantes adolescentes diminuído</p> <p>Adolescentes mais sabedoras sobre sexualidade e gravidez.</p>	<p>Grupos de adolescentes em ação.</p> <p>Campanha educativa na rádio local.</p> <p>Programa de Saúde Escolar.</p> <p>Capacitação dos ACS.</p>	<p><b>Cognitivo:</b> conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas.</p> <p><b>Organizacional:</b> organização da agenda.</p> <p><b>Político:</b> articulação intersetorial (parceria com o setor educação) e mobilização social.</p>
<p>Estrutura dos serviços de saúde imprópria.</p>	<p><b>Cuidar Melhor.</b> Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento da população feminina em idade fértil e para as gestantes na área de atenção.</p>	<p>Garantia de medicamentos e exames, e outros recursos materiais para garantir um melhor atendimento as todas as gestantes na área de abrangência.</p> <p>Garantia de avaliação para todas as gestantes de Alto Risco.</p>	<p>Pessoal da equipe capacitado.</p> <p>Contratação de compra de exames e consultas especializadas.</p> <p>Medicamentos e outros equipamentos necessários adquiridos.</p>	<p><b>Políticos:</b> decisão de aumentar os recursos para melhorar a estrutura dos serviço.</p> <p><b>Financeiros:</b> aumento da oferta de exames, consultas e medicamentos.</p> <p><b>Cognitivo:</b> elaboração do projeto de adequação.</p>

O projeto **Linha de Cuidado** surgiu a partir da necessidade de um controle/informações adequados com o objetivo de alcançar o momento ideal para se ter os filhos sem preocupação pelos fatores de risco e as consequências que podem se desencadear.

Também é preciso realizar um número de ações cada vez mais dirigidas de forma mais específica para as adolescentes com o objetivo de evitar a gravidez nessas idades, incluindo o âmbito familiar e social onde vivem as adolescentes.

No projeto **Mais Saúde**, objetiva-se fazer mudanças no modo e estilo de vida da população de forma geral e das mulheres de forma específica. É importante lembrar que a doença e a saúde estão intimamente relacionadas e constituem um processo cuja resultante está determinada pela atuação de fatores sociais, econômicos,

Quanto ao projeto **Saber Mais**, é direito que toda pessoa ter informação, saber cuidar de si e viver sua sexualidade com consciência e responsabilidade. Também, é necessário ter assistência especializada e acesso aos recursos que permitam optar livre e conscientemente por ter ou não ter filhos, o número, o espaçamento entre eles e a escolha do método anticoncepcional mais adequado. As ações educativas são importantes para garantir à população uma escolha livre e informada do método anticoncepcional a ser usado e informações precisas e orientações adequadas aos grupos mais vulneráveis.

**Cuidar Melhor** é o projeto destinado a melhorar a estrutura dos serviços de saúde na comunidade, fazendo uso ótimo das tecnologias e os recursos disponibilizados para o atendimento da população de forma geral. Neste caso, inclui-se o uso de equipamento no PSF, dos exames de laboratoriais, exames de alta tecnologia, as consultas com outros especialistas, e uma ótima utilização dos recursos humanos no posto (medico, enfermeira, auxiliar de enfermagem e ACS).

### **6.7 Gestão do plano**

Todas as ações programadas e implantadas serão acompanhadas, com menor intervalo no início e depois mensalmente, para se alcançar os objetivos propostos em cada operação.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Durante o estudo, pudemos aprofundar, e conhecer os principais fatores de riscos da gravidez na adolescência, e os que mais podem repercutir nas adolescentes de nossa área de abrangência, incluindo como pauta o deficiente controle de pré natal existente para as adolescentes e a causa principal da alta incidência da gravidez na adolescência.

Espera-se com a implantação das operações/projetos criados para a proposta de intervenção que estimular mudanças no modo e estilo de vida desenvolver a educação sexual entre os adolescentes para obter uma sexualidade responsável e evitar gestações na adolescência não planejadas.

Com estas atividades procuramos também diminuir a incidência de morbimortalidade materna e infantil e aumentar o nível de vida da população na área de abrangência. É importante compreender que essas ações educativas devem estar envolvidas não só na Equipe de Saúde da Comunidade, mas todos os atores na área de abrangência, instituições educacionais, igrejas e organizações sociais, locais de trabalho, culturais e de lazer.



## REFERENCIAS

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, (DF), 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. **Manual do multiplicador: adolescente.** Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas **Estratégicas Saúde do adolescente:** competências e habilidades. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério:** atenção qualificada e humanizada. Manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** [recurso eletrônico]. 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CAMPOS, F.C.C., FARIA, H.P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** 2.ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010.

CAPUTO, V. G.; BORDIN, I. A. Gravidez na adolescência e uso frequente de álcool e drogas no contexto familiar. **Rev. Saúde Pública.** São Paulo, v. 42, n. 3, p. 402-410, jun. 2008.

GUBERT, D.; MADUREIRA, V. S. F. Iniciação sexual de homens adolescentes. **Ciênc. Saúd. Coletiva.**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, (suplem).p. 2247-2256, jan.-dez. 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA- **IBGE-cidades.** Ribeirão das Neves, Minas Gerais. 2012. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov>.

KNOBEL, M. Adolescência e sexualidade. **Rev. Inst. Psicol.**, PUCCAMP. São Paulo, v. 1, p. 57-75, 1984.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Vivendo a Adolescência**: Fase da Vida? Faixa Etária? Construção Social? Afinal, o que é Adolescência? 2013. Disponível em <[www.adolescência.org.br/site-pt-br/adolescência.com](http://www.adolescência.org.br/site-pt-br/adolescência.com)>

TAQUETTE, S.R.; VILHENA, M. M. Uma contribuição ao entendimento da iniciação sexual feminina na adolescência. **Psicologia em Estudo**, v. 13, n. 1, p. 105-14, 2008.