

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

ANA CAROLINA RIBEIRO SILVA

**PLANEJAMENTO FAMILIAR NA ATENÇÃO BÁSICA DE
SAÚDE: UM PLANO DE AÇÃO PARA PROMOÇÃO DE
SAÚDE.**

Formiga – MG.
2014

ANA CAROLINA RIBEIRO SILVA

**PLANEJAMENTO FAMILIAR NA ATENÇÃO BÁSICA DE
SAÚDE: UM PLANO DE AÇÃO PARA PROMOÇÃO DE
SAÚDE.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do certificado de Especialista.

Orientadora: Prof(a). Dra. Márcia Bastos Rezende

Formiga – MG.
2014

ANA CAROLINA RIBEIRO SILVA

**PLANEJAMENTO FAMILIAR NA ATENÇÃO BÁSICA DE
SAÚDE: UM PLANO DE AÇÃO PARA PROMOÇÃO DE
SAÚDE.**

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

Orientadora: Prof(a). Dra. Márcia Bastos Rezende

Banca Examinadora

Prof(a). Dra. Márcia Bastos Rezende - Orientadora
Profa Dra Selme Silqueira de Matos - Examinador

Aprovado em Belo Horizonte: 14/02/14

Dedico este trabalho:

A Equipe de Saúde PSF Cidade Montesa, pelo companheirismo, acolhimento e dedicação.

Aos meus familiares e colegas pelo apoio e presença constante.

Enfim, aos meus pais e a Deus por iluminar e abençoar meu caminho.

AGRADEÇO

A Equipe de Saúde PSF Cidade Montesa, pelo acolhimento, esforço e dedicação.

A minha orientadora Prof.(a) Dra. Márcia Bastos Rezende pela paciência,
conhecimento e presença constante.

Aos colegas de curso, tutores e coordenação CEABSF 2013.

"A mente que se abre a uma nova ideia
jamais voltará ao seu tamanho original".

Albert Einstein

RESUMO

INTRODUÇÃO: Sabe-se que as práticas contraceptivas e os métodos de controle da fertilidade sempre existiram na história da humanidade e, no mundo moderno, estiveram intimamente relacionadas às necessidades econômico-políticas das sociedades industriais e tecnológicas. A Unidade de Saúde Cidade Montesa conta com 2988 usuários. O número de famílias cadastradas é de 903, das quais 97,5% fazem uso do serviço de saúde pública. As mulheres formam um total de 980, sendo que cerca de 65% delas estão na idade fértil. O que evidencia a necessidade de atenção específica para a Saúde da Mulher. **OBJETIVO:** Elaborar e propor um plano de intervenção dentro da Saúde dos Adolescentes, do Homem e da Mulher tendo em vista a redução de gravidez não planejada. **JUSTIFICATIVA:** Abordar esse tema na estratégia da saúde da família implicará em melhorar indicadores básicos de saúde como: redução da gravidez na adolescência; redução das doenças sexualmente transmissíveis; menor abandono das atividades escolares; mães bem preparadas e crianças bem cuidadas; menor abandono de recém-nascido. **MÉTODO:** O presente estudo se trata de um projeto de intervenção, realizado no ano de 2013 pela equipe de saúde do PSF Cidade Montesa no Município de Campo Belo-MG., após a realização do diagnóstico situacional, seguindo o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES). **RESULTADOS:** Os resultados esperados são a redução do número de adolescentes/ jovens grávidas e gravidez não planejada. O empenho da equipe em iniciar o Plano de Ação, juntamente com a Equipe do NASF e apoio da Coordenação Básica de Saúde será essencial para o sucesso do trabalho. **CONCLUSÃO:** Espera-se que a criação e implantação do Plano de Ação facilite a abordagem, o trabalho da equipe e o vínculo com a população alvo, proporcionando maior confiança e credibilidade dos usuários com a equipe e promovendo prevenção de doenças e promoção de saúde.

Descritores: Planejamento Familiar, Métodos Contraceptivos, Gravidez na Adolescência, Programa Saúde da Família, Educação em Saúde.

ABSTRACT

INTRODUCTION: It is known that contraceptive practices and methods of fertility control have always existed in human history and in the modern world, were closely related to the economic and political needs of industry and technology companies. The City Health Unit Montesa has 2988 user. The number of registered families is 903, of which 97.5 % use the public health service. Women make up a total of 980, of which about 65 % are in the childbearing age. What highlights the need for specific attention to Women's Health. **OBJECTIVE:** To develop and propose a plan of action within Adolescent Health, Man and Woman with a view to reducing unplanned pregnancy. **BACKGROUND:** To address this issue in the family health strategy will result in improving basic health indicators such as: reducing teen pregnancy, reduction of sexually transmitted diseases, lower dropout of school activities; mothers well prepared and well cared for children, lower abandonment of newborn born. **METHODS:** This study is an intervention project, conducted in 2013 by the team of health PSF City Montesa in the municipality of Campo Belo - MG, after conducting situation analysis, following the method of Situational Strategic Planning (PES). **RESULTS:** The results are expected to reduce the number of teenagers / young pregnant and unplanned pregnancy. The commitment of the team to start the Action Plan, along with the team NASF and support of Primary Health Coordination is essential for job success. **CONCLUSION:** It is hoped that the creation and implementation of the Action Plan will facilitate the approach, team work and bond with the target population, providing greater confidence and trust of the users with the team and promoting disease prevention and health promotion .

Descriptors: Family Planning, Contraceptive Methods, Teenage Pregnancy, Family Health Program, Health Education.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DIU	Dispositivo Intra Uterino
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESF	Equipe de saúde da Família.
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
NASF	Núcleo de Apoio da Saúde da Família
PF	Período Fértil
PSF	Programa Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	JUSTIFICATIVA.....	13
3	OBJETIVO.....	14
4	METODOLOGIA.....	15
5	REFERENCIAL TEÓRICO / REVISÃO DA LITERATURA.....	16
5.1	PLANEJAMENTO FAMILIAR.....	16
5.2	GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA.....	17
5.3	MÉTODOS CONTRACEPTIVOS.....	18
6	PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	20
6.1	PLANO DE AÇÃO.....	21
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
8	REFERÊNCIAS.....	25

1 INTRODUÇÃO

Sabe-se que as práticas contraceptivas e os métodos de controle da fertilidade sempre existiram na história da humanidade e, no mundo moderno, estiveram intimamente relacionadas às necessidades econômico-políticas das sociedades industriais e tecnológicas (ARAÚJO, 2004; SIDNEY, 2010).

A Unidade de Saúde Cidade Montesa conta com 2988 usuários. O número de famílias cadastradas é de 903, das quais 97,5% fazem uso do serviço de saúde pública. As mulheres formam um total de 980, sendo que cerca de 65% delas estão na idade fértil. O que evidencia a necessidade de atenção específica para a Saúde da Mulher (SIAB, 2013).

Ao levantar o diagnóstico situacional da área de abrangência, juntamente com a equipe, a Secretaria Municipal de Saúde, dados registrados no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e a viabilidade de um plano de ação, o planejamento familiar foi eleito como o problema prioritário.

De acordo com o SIAB de Março/2013, há na equipe Cidade Montesa 30 gestantes, sendo 5 com menos de 20 anos. E de acordo com dados levantados durante os atendimentos, esse valor aumenta muito quando se estender a idade até 25 anos. Além disso, a minoria é casada e o restante, variando entre solteiras e união estável.

Cerca de 90% das gestantes relatam que a gravidez não foi planejada, embora 99% relatam desejar a gravidez. Muitas delas, em média 20%, estão na 2º ou 3º gestação e iniciam o pré-natal já no segundo mês.

Foram levantados fatores que influenciam a gravidez não planejada, dentre eles: mães que tiveram filhos na adolescência; uso de álcool e drogas; estrutura dos serviços de saúde com déficit na atenção aos adolescentes; falta de informações sobre educação sexual; atualidade evidenciando um maior apelo sexual; desemprego; ambiente sócio econômico; baixo grau de escolaridade e políticas públicas escassas voltadas para os jovens (ARAÚJO, 2004; SIDNEY, 2010).

Os "nós críticos" levantados sobre esse problema foram: estrutura dos serviços de saúde; falta de informações; processo de trabalho da ESF inadequado para enfrentar o problema.

A partir daí foi elaborado um plano de ação que ficou centrado em: melhorar a

estrutura do serviço para o atendimento dos adolescentes e adultos na idade fértil; aumentar o nível de informação da população sobre início da atividade sexual; implantar a linha de cuidado para os adolescentes, pois estes estão em formação dos conceitos e são mais vulneráveis.

Sendo assim, este trabalho tem como objetivo propor um plano de ação com a finalidade de reduzir o número de gravidez não planejada na adolescência.

2 JUSTIFICATIVA

É sabido que quanto melhor for à qualidade da orientação prestada, maior será a adequação na escolha, satisfação, aceitabilidade e continuidade do planejamento familiar.

Portanto é necessário ampliar a conscientização das mulheres e homens para o planejamento da família, em sua integralidade, mobilizando-as para o comprometimento compartilhado com seus parceiros na construção conjunta do planejamento diário da família, com o propósito de aderir ao atual modelo de promoção da saúde (ARAÚJO, 2004; SIDNEY, 2010).

A unidade de saúde PSF Cidade Montesa no município de Campo Belo – MG., apresenta um número significativo de mulheres em idade fértil e gestação em mulheres com idade inferior a 20 anos, sendo a grande maioria gravidez não planejada e/ou múltiparas. Na faixa etária entre 15 e 45 anos apresentamos 637 mulheres cadastradas. O número de gestantes menores de 20 anos é no total de 05, sendo 02 primigestas e 03 múltiparas. Durante as consultas de pré-natal todas as gestantes menores de 20 anos relatam gravidez não planejada.

Abordar esse tema na estratégia da saúde da família implicará em melhorar indicadores básicos de saúde como: redução da gravidez na adolescência; redução das doenças sexualmente transmissíveis; menor abandono das atividades escolares; mães bem preparadas e crianças bem cuidadas; menor abandono de recém-nascido.

3 OBJETIVO

Propor um plano de ação com a finalidade de reduzir o número de gravidez não planejada na adolescência.

4 METODOLOGIA

O presente estudo se trata de um projeto de intervenção, realizado no ano de 2013 pela equipe de saúde do PSF Cidade Montesa no Município de Campo Belo-MG., após a realização do diagnóstico situacional, seguindo o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES). O público-alvo foi a população adscrita ao PSF e o problema identificado como prioritário foi o elevado número de mulheres em idade fértil, e jovens menores de 20 anos grávidas. Assim foram propostas intervenções que possam garantir a redução de gravidez não planejada, acesso e conhecimento ao planejamento familiar e prevenção das DST's.

Para a construção desse projeto foram utilizados trabalhos científicos disponíveis em base de dados como: Biblioteca Virtual em Saúde, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, SCIELO, Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde), dentre outros. Os artigos disponíveis nessas bases de dados, além de publicações em livros e revistas médicas foram selecionados de acordo com sua relevância para construção deste trabalho.

Os descritores que foram utilizados na construção deste trabalho são: Planejamento Familiar, Métodos Contraceptivos, Gravidez na Adolescência, Plano de Ação, Programa Saúde da Família, Educação em Saúde.

5 REFERENCIAL TEÓRICO / REVISÃO DA LITERATURA

5.1 PLANEJAMENTO FAMILIAR

O planejamento familiar é um conjunto de ações em que são oferecidos todos os recursos para concepção e anticoncepção que, por sua vez, devem ser cientificamente aceitos e não colocar em risco a vida e a saúde das pessoas, com garantia da liberdade de escolha (BRASIL, 2006).

Constitui-se num direito do cidadão brasileiro assegurado na Constituição Federal e na Lei nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996, que regula em seu §7º do Art. 226 da Constituição Federal que o Planejamento Familiar orienta-se por atividades educativas, preventivas e clínicas, e pela garantia de acesso igualitário a informações, meios e métodos disponíveis para concepção e anticoncepção (BRASIL, 1996).

Diante dos avanços tecnológicos e científicos no campo da contracepção e a grande abordagem sobre a saúde sexual em toda a mídia e, considerando que a informação constitui-se numa importante arma para a prevenção, é de suma importância que os serviços de saúde disponibilizem de um serviço de planejamento familiar de qualidade (LUCIANA *et al.*, 2006).

De acordo com Vieira (2013), ao procurar o serviço de saúde em busca de métodos anticoncepcionais, os adolescentes devem ser devidamente orientados sobre todos os aspectos da sua sexualidade. Além disso, devem cadastrar-se no programa de planejamento familiar, onde será esclarecido sobre todos os métodos para concepção e anticoncepção e suas vantagens e desvantagens, além de sanar todas as suas dúvidas acerca dos mesmos, para que possam escolher livremente qual ou quais deseja adotar para si.

Oferecer opções de escolha à jovem, ou até mesmo ao casal, gera segurança e, conseqüentemente, melhor utilização do método. Este é um momento importantíssimo, implica em uma vida sexual segura e satisfatória, tendo a capacidade de reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando e quantas vezes deve fazê-lo (LUCIANA *et al.*, 2006).

5.2 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

De acordo com Gurgel *et al.*, (2008), adolescência deriva do latim *adolescere*, que significa “crescer”. Adolescência é o período da vida humana entre a puberdade e a virilidade; mocidade; juventude. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define adolescência como uma etapa que vai dos 10 aos 19 anos, e o Estatuto da Criança e Adolescência (ECA) a conceitua como a faixa etária de 12 a 18 anos. É uma transição entre a fase de criança e a adulta, sendo um período de transformação profunda no corpo, na mente e na forma de relacionamento social do indivíduo.

Nos últimos 10 anos verificou - se que as mulheres estão começando sua vida sexual cada vez mais cedo, e o mesmo sucedendo com a prática contraceptiva (FELIPE *et al.*, 2013).

Segundo Caminha *et al.*, (2012), alguns fatores estão associados à gravidez na adolescência: a tendência de queda da idade média da menarca e da iniciação sexual, a falta de informação sobre métodos contraceptivos e a dificuldade de acesso a estes. Outras variáveis associadas à fecundidade no período seriam baixo nível socioeconômico e de escolaridade, cor, estado civil e o desconhecimento da fisiologia reprodutiva, como a capacidade de identificação do período fértil.

CANO, FERRIANI & GOMES (2000) referem-se a uma tendência na diminuição da idade da primeira relação sexual. No Brasil, a idade média é de 16,9 anos para meninas e 15 anos para os meninos, sendo que essa iniciação precoce não vem acompanhada de cuidados com a anticoncepção. Segundo esses autores, 26% da população feminina de 15 a 24 anos já viveu uma gravidez, sendo que a mesma foi indesejada para 40% dessas jovens.

Mulheres que iniciam a maternidade na adolescência tendem a ter um número maior de filhos durante toda a sua vida reprodutiva. Na maioria dos casos, a primeira gravidez não é planejada, e algumas vezes indesejada. Assim, a probabilidade das seguintes gestações adquirirem o caráter não desejado da primeira torna-se altíssima (LUCIANA *et al.*, 2006).

5.3 MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

Os métodos anticoncepcionais são aqueles utilizados para evitar a gravidez indesejada. De acordo com Gonzalez (2004), os métodos contraceptivos mais utilizados e fornecidos pelo SUS, estão divididos nas seguintes categorias:

a) **Métodos naturais** - Baseados no conhecimento da fisiologia feminina, estes métodos visam a identificação do período fértil (PF) da mulher para que esta possa abster-se de relações sexuais nesse período, evitando assim a gravidez. Dentre os métodos naturais estão:

(1) *Tabelinha*, onde calcula-se o ciclo menstrual durante seis meses e, subtrai-se 18 do ciclo mais curto para obter o primeiro dia do PF, e subtrai-se 11 do ciclo mais longo para identificar obter o último dia do PF;

(2) *Billings ou muco-cervical*, onde a mulher deve atentar-se para a lubrificação da vagina, observando a diferença de quantidade, coloração e consistência do muco para identificar seu período fértil;

(3) *Temperatura basal*, afere-se a temperatura da mulher via oral, vaginal ou anal, com um termômetro exclusivo para isso, todos os dias no mesmo horário a partir do primeiro dia da menstruação, onde elabora-se um gráfico para identificar o pico de aumento da temperatura, identificando se o PF;

(4) *Sintotérmico*, que é a utilização simultânea dos três métodos citados anteriormente.

b) **Métodos de barreira** – São aqueles utilizados para impedir a penetração do espermatozoide no colo uterino, constituindo-se barreira à concepção. São estes:

(1) *Camisinha ou condom*, uma capa fina de borracha que cobre o pênis (masculina) ou introduz-se na vagina (feminina) durante a relação sexual, de forma que o espermatozoide ejaculado fica retido na camisinha, não entrando em contato com o corpo do (a) parceiro (a). Além de evitar a gravidez, a camisinha é o único método eficaz para a proteção de DST/HIV, quando usada em todas as relações sexuais;

(2) *Diafragma*, um pequeno dispositivo de borracha, de formato oval, introduzido no fundo da vagina antes da relação sexual, que pode ser utilizado com ou sem espermaticida, e só deve ser retirado seis horas após a relação.

c) **Métodos hormonais** – Agem impedindo a ovulação através da administração de hormônios combinados (estrógenos + progestágenos) ou apenas progestágenos. Estes podem ser encontrados em forma de:

(1) *pílula combinada*, devendo ser tomada diariamente, obedecendo ao intervalo indicado na bula, para que haja descida do sangramento mensal da mulher;

(2) *minipílula*, muito indicada para nutrizas, devendo ser tomada diariamente sem intervalos mensais;

(3) *injeções mensais ou trimestrais*.

d) **DIU (dispositivo intra-uterino)** – É um pequeno aparelho de plástico que pode ser recoberto de cobre ou conter hormônio. Age impedindo a movimentação do espermatozoide dentro do corpo da mulher, impedindo seu encontro com o óvulo, e alguns liberam hormônios que impedem a ovulação.

e) **Métodos cirúrgicos** – São métodos de esterilização definitiva, sendo eles:

(1) *vasectomia*, onde os canais deferentes são cortados, amarrados ou cauterizados, impedindo que os espermatozoides sejam liberados no esperma;

(2) *laqueadura de trompas*, onde as trompas são cortadas, amarradas cauterizadas ou fechadas com grampos, impedindo a passagem do espermatozoide para encontro com os óvulos. A lei do planejamento familiar não permite que adolescentes realizem métodos cirúrgicos.

f) **Pílula anticoncepcional de emergência** – Método utilizado para evitar gravidez após uma relação sexual desprotegida. Contém grande dose hormonal, que age impedindo ou retardando a ovulação e diminuindo a capacidade dos espermatozoides fecundarem o óvulo. Deve ser usada no máximo 5 dias após a relação desprotegida, podendo ser tomados os dois comprimidos de uma só vez ou em duas doses, com intervalo de 12 horas.

6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

O PSF tem o propósito de reverter a forma de oferta da assistência à saúde, ou seja, incorporar ações coletivas de cunho promocional e preventivo a substituir progressivamente o atendimento individualizado, curativo, de alto custo e de baixo impacto (MOURA; SILVA & GALVÃO 2007).

O serviço de planejamento familiar deve estar fundamentado na garantia de acesso aos insumos pelos usuários, ter o apoio e o acompanhamento de uma equipe multidisciplinar capacitada em práticas educativas de saúde, aconselhamento e atividades clínicas (SENA, 2010).

A busca pela promoção da troca de experiências, melhoria das relações familiares e comunitárias, deve fazer parte das ações cotidianas das equipes favorecendo um elo de encontro, confiança e respeito, tornando saudável esta prática social (SENA, 2010).

Sendo assim a Equipe de Saúde do PSF Cidade Montesa propôs um Plano de Ação com a finalidade de oferecer aos usuários melhor acesso e conhecimentos quanto aos métodos contraceptivos, através de grupos operativos, consultas Médicas e de Enfermagem, visitas domiciliares das ACS e juntamente com o apoio do NASF abordar e inserir o planejamento familiar na rotina do dia a dia, podendo obter uma redução do número de jovens grávidas e gravidez não desejada.

6.1 PLANO DE AÇÃO

O trabalho em atenção primária depende dos diversos atores envolvidos no processo, deve haver sintonia, coordenação e avaliação das atividades. Para sua realização deve-se priorizar um processo de trabalho articulado entre todos os atores envolvidos e dentre eles os usuários adscritos àquele território.

Neste trabalho foi utilizado o método da Estimativa Rápida, considerado ideal na obtenção de informações sobre um conjunto de problemas e os recursos necessários para enfrenta-los em curto período de tempo além de ser de baixo custo em um território. Assim o método é uma importante ferramenta para propiciar o processo de planejamento e tem como principal objetivo envolver a população na identificação das suas necessidades, problemas e os demais atores do processo (atores sociais - autoridades municipais, organizações governamentais e não governamentais; organizações religiosas; escola e outros), além dos gestores ou controladores dos recursos para o enfrentamento dos problemas (CAMPOS,FARIA & SANTOS, 2010).

Quadro 1 – Plano de Ação realizado pela Equipe de Saúde da Família PSF Cidade Montesa.

Operações	Resultados Esperados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Saber + Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos de DSTs e sobre a gestação na adolescência	População mais informada sobre os riscos de DSTs e gestação na adolescência	Avaliação dos níveis de informação da população sobre os riscos DSTs e consequências da gestação na adolescência; Campanha educativa na rádio local; PSE*; Capacitação da equipe.	Parceria com CRAS, Secretaria Municipal de Saúde, Associação de Bairros, Grupo de Jovem Local.	ACS; Enfermeira; Equipe do NASF.	6 meses.
Cuidar Melhor	Adequação da oferta de consultas à demanda, considerando uma meta de 80% da cobertura.	Implantação de grupos de orientação; Distribuição de Anticoncepcionais e preservativos	Alteração na agenda de atendimento, ofertando atendimento especial à Saúde do Adolescente.	Enfermeira; Médica.	4 meses
Linha do Cuidado	Cobertura de 80% para os adolescentes, pois estes estão em formação dos conceitos e são mais vulneráveis.	Implantação da linha de cuidados aos adolescentes na unidade e escola.	Criar parceria com Escola e realizar educação permanente com a Equipe.	ACS**; Enfermeira; Equipe do NASF.	3 meses.

*PSE – Programa Saúde na Escola. **ACS – Agente Comunitário de Saúde.

O Plano de Ação foi desenvolvido pela equipe de Saúde do PSF Cidade Montesa com a finalidade de introduzir o planejamento familiar de forma regular na unidade de forma a reduzir o índice de gravidez na adolescência não planejada na

área de abrangência da unidade de saúde. Como apresentado no quadro acima o Saber Mais tem o objetivo de aumentar o nível de informação da população sobre os riscos de DST's e sobre a gestação na adolescência. Para execução do Saber Mais firmamos parceria com o CRAS, Secretária Municipal de Saúde, Associação de Bairros e Grupo de Jovem local. Ficou estabelecido prazo máximo de seis meses para iniciar o trabalho.

Um fator fundamental levantado pela equipe foi a oferta de atendimento médico para o grupo alvo. Então foi proposto o Cuidar Melhor e a Linha do Cuidado onde o objetivo é a adequação da oferta de consultas à demanda, considerando uma meta de 80% da cobertura. A importância em implantar o cuidar melhor, auxiliará no vínculo e confiança do adolescente nos profissionais da unidade, facilitando para um melhor resultado na redução de jovens grávidas e na prevenção das DST's. Para execução do Cuidar Melhor realizamos alterações no cronograma de atendimento da médica e enfermeira da unidade, favorecendo o acesso do adolescente a unidade. Ficou estabelecido prazo máximo de um mês para iniciar atendimento.

De acordo com Mandú (2005);

Para realizar o monitoramento e avaliação encontram-se imbricadas certas percepções e interesses avaliativos, objetivos de supervisão e avaliação, uma determinada situação concreta, e análises de informações baseadas em uma qualidade projetada de atenção. Esta última, preferencialmente, deve ser pautada em valores do sistema, dos que acessam aos serviços de saúde, em metas e objetivos assistenciais locais e em respostas comunitárias esperadas. Todos esses aspectos devem ser continuamente aclarados pelo profissional ou equipe que realiza a supervisão.

Após iniciar as atividades propostas a equipe de saúde realizara reuniões semanalmente com o propósito de avaliar as ações, para que se possa alcançar o objetivo esperado com sucesso e qualidade.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O planejamento familiar deve ser oferecido pela unidade de saúde buscando a redução do número de jovens grávidas e de DSTs. As atividades educativas com os adolescentes tanto nas escolas como na própria unidade de saúde é de extrema importância, visando conscientizar sobre os riscos de uma gravidez não planejada e de doenças relacionadas as DSTs.

Espera-se que a criação e implantação do Plano de Ação facilite a abordagem, o trabalho da equipe e o vínculo com a população alvo, proporcionando maior confiança e credibilidade dos usuários com a equipe e promovendo prevenção de doenças e promoção de saúde.

8 REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. A. **Ações de Educação em Saúde no Planejamento Familiar nas Unidades de Saúde da Família do Município de Campina Grande-PB.**

Monografia (curso de especialização em Saúde da Família para Profissionais do Programa Saúde da Família de Campina Grande-PB). UEPB; NESC-UFPB; SMS de Campina Grande.

BRASIL. **Lei Sobre Planejamento Familiar - Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996.** Brasília, DF: Senado, 1996.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Direitos sexuais, reprodutivos e métodos anticoncepcionais.** Brasília – DF: [S.n], 2006.

CAMINHA *et al.* Caracterização de Puérperas Adolescentes quanto à Utilização de Métodos Contraceptivos Prévios – Estudo Descritivo. **Cienc Cuid Saude** 2012 Jul/Set; 11(3):514-521.

CAMPOS, F. C. C. de; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. dos. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2ª ed. - Belo Horizonte: **Nescon/UFMG**, Coopmed, 2010. 114p. : il., 22x27cm.

CANO, M. A. T.; FERRIANI, M. das G. C. Sexualidade na adolescência: um estudo bibliográfico. **Rev.latinoam.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, p. 18-24, abril 2000.

FELIPE *et al.* Avaliação do conhecimento sobre os contraceptivos orais entre as universitárias. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 11, n. 1, p. 58-67, jan./jul. 2013.

GONZALEZ, H. Enfermagem em Ginecologia e Obstetrícia. 8. ed. São Paulo: Editora Senac, 2004. Disponível em:

<http://moodle.nescon.medicina.ufmg.br/pluginfile.php/13595/mod_scorm/content/4/Elaboracao_plano_acao.pdf>. Acesso em: 5 de maio 2013.

GURGEL, M. G. I.; ALVES, M. D. S.; VIEIRA, N. F. C.; PINHEIRO, P. N. C.; BARROSO, G. T. Gravidez na adolescência: tendência na produção científica de enfermagem. **Esc Anna Nery Rev Enferm** 2008 dez; 12 (4): 799-05.

LUCIANA *et al.* Prevenção da reincidência de gravidez em adolescentes: efeitos de um Programa de Planejamento Familiar. **Acta Paul Enferm** 2006;19(2):196-200.

MANDÚ, E. N.T. Critérios e indicadores de qualidade da atenção à saúde da mulher. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre (RS) 2005 abr; 26 (1): 11-9.

MOURA *et al.* **Dinâmica de Atendimento em Planejamento Familiar**: Revisão de Literatura. Trabalho de Conclusão de Curso aprovado em 15 de maio de 2010 pela Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG.

SIDNEY, M. V. Planejamento Familiar na Estratégia de Saúde da Família. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA, disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php?area=04>>. Acesso em: 10 março 2013.

VIEIRA, T. S. Planejamento Familiar para adolescentes: potencialidades e limitações. **C&D-Revista Eletrônica da Fainor**, Vitória da Conquista, v.6, n.1, p.25-41, jan./jun. 2013.