

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE**

**DÉBORAH CRISTINA CUNHA**

**PLANO DE AÇÃO PARA A PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA EM  
ADOLESCENTES NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE DA  
FAMÍLIA PSF NOVO HORIZONTE DO MUNICÍPIO DE NOVA SERRANA.**

**BOM DESPACHO/ MINAS GERAIS**

**2014**

**DÉBORAH CRISTINA CUNHA**

**PLANO DE AÇÃO PARA A PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA EM  
ADOLESCENTES NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE DA  
FAMÍLIA PSF NOVO HORIZONTE DO MUNICÍPIO DE NOVA SERRANA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica de Saúde, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista.

**BOM DESPACHO / MINAS GERAIS**

**2014**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE MEDICINA  
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA - NESCON

#### FOLHA DE APROVAÇÃO

Aos dezenove dias do mês julho de 2014, a Comissão Examinadora designada pela Coordenação do Curso Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família – CEABSF se reuniu para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso do aluno **DEBORAH CRISTINA CUNHA** " PLANO DE AÇÃO PARA A PREVENÇÃO DA GRAVIDEZA NÃO PLANEJADA EM ADOLESCENTES NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA PSF NOVO HORIZONTE DO MUNICÍPIO DE NOVA SERRANA", requisito parcial para a obtenção do Título de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. A Comissão Examinadora foi composta pelas professoras: Prof.a. Dra. KÁTIA FERREIRA COSTA CAMPOS e Prof.a. Dra. ANA CRISTINA BORGES DE OLIVEIRA o TCC foi aprovado com a nota 75.

Esta folha de aprovação foi homologada pela Coordenação do CEABSF aos dezenove dias do mês de julho, do ano de dois mil e vinte e quatorze devidamente assinada pelo seu Coordenador, Prof. Dr. Tarcisio Márcio Magalhães Pinheiro.

Belo Horizonte, 30 de agosto de 2022.

RAFAEL AUGUSTO TEIXEIRA DE AGUIAR  
Coordenador Acadêmico  
NESCON/FM/UFMG



Documento assinado eletronicamente por **Raphael Augusto Teixeira de Aguiar, Chefe de departamento**, em 08/09/2022, às 07:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 11 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.ufmg.br/verificador\\_documento.php?acao=documento\\_confirma&id\\_documento=1718128](http://sei.ufmg.br/verificador_documento.php?acao=documento_confirma&id_documento=1718128), informando o código verificador **1718128** e o código CRC **7DFD8788**.

## **DEDICATÓRIA**

A todos que contribuíram para que este trabalho pudesse ser realizado, em especial aos meus colegas de profissão e demais profissionais com os quais tive o prazer de conviver durante minha atuação na Estratégia Saúde da Família.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por sua presença constante e fundamental em minha vida e pela esperança quando continuar a caminhada parecia impossível.

Aos meus familiares e amigos pelo apoio indireto, mas imprescindível para a realização deste trabalho.

A minha orientadora Kátia F. C Campos que sem o seu apoio a conclusão deste curso não seria possível.

À Escola de Enfermagem da UFMG e Coordenação do curso por contribuírem com o nosso crescimento profissional e fortalecer ainda mais a Enfermagem .

## EPIGRAFE

*"Há homens que lutam um dia e são bons.  
Há outros que lutam um ano e são melhores.  
Há os que lutam muitos anos e são muito bons.  
Porém, há os que lutam toda a vida.  
Esses são os imprescindíveis."*

Bertolt Brecht

## RESUMO

O planejamento familiar é uma área da saúde que necessita de atenção e investimento. O presente estudo teve como objetivo geral buscar referenciais bibliográficos sobre educação em saúde para planejamento familiar e elaborar um plano de ação para prevenção de gravidez não desejada em adolescentes na área de abrangência da PSF Novo Horizonte de Nova Serrana MG e como objetivo

Para a seleção dos artigos utilizou-se duas bases de dados, Lilacs, Scielo, e diagnóstico situacional da unidade de PSF Novo Horizonte de Nova Serrana MG e SIAB das unidades Para a referencia bibliográfica foi realizada leitura dos artigos cujo resultado apontou várias causas da gravidez não planejada de adolescentes como, por exemplo, condições socioeconômico, falta de informações, uso incorreto de métodos contraceptivos, dentre outros. Após leitura dos artigos procurei correlacionar as causas da gravidez não planejada de adolescentes com os artigos e então foi elaborada a proposta de intervenção, plano de ação para ser executado na unidade de saúde UBS Novo Horizonte , Nova Serrana –MG.

Palavras-chave: adolescência, gravidez na adolescência, planejamento estratégico situacional.

## **ABSTRACT**

Family planning is an area of health that needs attention and investment. The present study had as main objective to seek bibliographic references about health education for family planning and prepare an action plan for the prevention of unwanted teenage pregnancies in the catchment area of the PSF Novo HorizonteMG Nova Serrana and aim

For the selection of items we used two databases , Lilacs , SciELO , and situational diagnosis unit PSF Novo Horizonte MG Nova Serrana and the units SIAB For bibliographic references reading of literature was conducted whose results pointed out several causes of pregnancy unplanned teenage eg , socioeconomic conditions , lack of information , incorrect use of contraceptives , among others . After reading the articles sought to correlate the causes of unplanned teen pregnancies with the items and then was drafted the proposed action , an action plan to be implemented in the clinic UBS Novo Horizonte , Nova Serrana – MG.

Keywords: adolescence, adolescent pregnancy, situational strategic planning.



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1- Consultas realizadas pelo PSF Novo Horizonte, município de Nova Serrana, ano 2011 e primeiro trimestre de 2012.....	12
Quadro 2 – Ação:Educação em saúde para adolescentes.....	19
Quadro 3- Ação: Educação continuada da equipe para a abordagem da prevenção da gravidez na adolescência.....	20
Quadro 4- Elaboração e gestão do plano .....	21
Ação 1: Educação em saúde para adolescentes. ....	21
Ação 2: Educação continuada da equipe para a abordagem da prevenção da gravidez na adolescência .....	22

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**CEABSF** – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família

**ESF** – Equipe de Saúde da Família

**UBS**- Unidade Básica de Saúde

**NESCON** – Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina –  
UFMG

**PSF** – Programa de Saúde da Família

**SciELO** – *Scientific Eletronic Library Online*

**SIAB** – Sistema de Informação de Atenção Básica

**SUS** – Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 OBJETIVOS.....	15
3 METODOLOGIA.....	16
4 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA.....	17
5 DESENVOLVIMENTO.....	19
VI. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
REFERÊNCIAS .....	25

## I- INTRODUÇÃO

O município de Nova Serrana localiza-se a oeste de Minas Gerais, na região do Alto São Francisco. Dista a 133 km de Belo horizonte, a 42 km de Divinópolis, a 44 km de Pará de Minas e a 43 km de Bom Despacho. Compreende uma área territorial de 283,7 Km<sup>2</sup>, com uma população estimada em 2010 de 74.000 habitantes (NOVA SERRANA, 2011a).

Antiga terra dos índios Cataguases, Botocudos, Caiapós e outros, a cidade de Nova Serrana foi anteriormente denominada Conquista, devido às lutas ocorridas no período de sua fundação, por volta de 1.675.

A cidade de Nova Serrana, antigo distrito de Cercado, do município de Pitangui, foi outrora uma das fazendas de criação de gado de bandeirantes que faz parte dos primeiros paulistas que chegaram a Pitangui. (NOVA SERRANA, 2007 a).

A Unidade PSF Novo Horizonte foi inaugurada há 11 anos, e nessa ocasião até 2010, chegou a atender uma população de aproximadamente 7.500 pessoas, pois a atenção à Saúde se estendia aos bairros Concesso Elias , Novo Horizonte e Veredas da Serra. Em 2011 foi realizada nova divisão de área, ficando com a população de 4.298 pessoas. Porém, novamente, com a construção de casas populares, novamente a área de abrangência volta a ser composta por uma população maior que a permitida no SIAB(Sistema de Informação da Atenção Básica) .(NOVA SERRANA , 2013)

Desde sua inauguração, a unidade está sediada em uma casa adaptada , sendo composta por cômodos adaptados, divididos por divisórias ;em alguns deles vem sendo necessária mudanças constantes, atendendo a solicitações da vigilância sanitária. Por se tratar de um bairro pobre, com casas que não se adaptam às necessidades de funcionamento de uma UBS, a secretaria de saúde está construindo uma UBS tipo 2 que será entregue ainda em 2014..

A unidade conta com uma sala de reuniões para Grupo Operativo, entretanto, uma dificuldade vivenciada na unidade de saúde é a baixa adesão dos pacientes nesses encontros. A unidade de saúde conta com uma farmácia que é reabastecida quinzenalmente, assim como materiais de enfermagem e equipamentos em boas condições de uso.

Os serviços oferecidos são: curativos, imunização, consultas médica e de enfermagem, puericultura, coleta de exame de citologia cérvico-uterino, assistência

pré-natal, planejamento familiar, fornecimento de medicações e grupos operativos (gestantes, HAS, diabéticos e obesidade), e agendamento de exame laboratorial.

Através do Sistema de Informação a Atenção Básica (SIAB) foram extraídas informações relativas à produção da equipe, número de famílias acompanhadas, número de adolescentes grávidas, o número de hipertensos e diabéticos e aos números sobre o saneamento básico da área de abrangência. Foram conseguidos junto à Prefeitura Municipal, dados do município, como histórico, e nível econômico da população. Houve ainda a participação do setor de Epidemiologia, para fornecimento de informações essenciais. Por meio do diagnóstico situacional elaborado por ocasião do módulo Planejamento e avaliação em Saúde do Curso de Especialização em Atenção Básica e Saúde da Família, foi eleito como problema prioritário o alto índice de gravidez na adolescência, conforme os dados do Quadro 1 pré-natal de mulheres menores de 20 anos, ou seja adolescentes, sendo este um marcador para o SIAB (sistema de informação da atenção básica).

Quadro 1- Consultas realizadas pelo PSF Novo Horizonte, município de Nova Serrana, ano 2011 e primeiro trimestre de 2012

Indicador	2011	2012
Puericultura	821	176
Pré-natal	401	74
Prevenção CA cérvico-uterino	606	184
Diabetes	200	63
Hipertensão	503	118
Hanseníase	-	-
Tuberculose	3	-

Fonte: Fonte: SIAB, PSF Novo Horizonte (2011 e 2012).

Após avaliação do quadro consultas por ano, desejei saber quantos destes pré-natal haviam sido de pessoas menores de 20 anos pois é um marcador importante de informações do SIAB (sistema de informação da atenção básica). Nos dados de 2011, dos quatrocentos e um pré-natais, cento e noventa e dois eram de

gestantes menores de 20 anos ; das setenta e quatro do ano de 2012 ,vinte e seis eram menores de 20 anos.

A partir do conhecimento de idade das gestantes passei a perguntar a todas as gestantes que iniciavam o pré-natal, se a gravidez era planejada e se usavam anticoncepcional antes da gravidez, e as respostas tornaram a situação ainda mais preocupante, sendo a gravidez uma situação indesejável do ponto de vista da saúde pública.

Senti-me bastante incomodada com as respostas que as gestantes apresentavam e preocupação essa que foi levada à equipe para que pudesse ser pensada e operacionalizada uma intervenção relativa a prevenção da gravidez não planejada na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família, PSF Novo Horizonte do município de Nova Serrana.

Para Bereta *et al.* (2011) , quando está presente a gravidez na adolescência e a gestante expressa o desejo de se tornar mãe e constituir família, acaba setornando um problema social pois essa faixa etária não está preparada para ser mãe e cuidar de uma família.

As lutas em prol da saúde reprodutiva encontraram fortes barreiras até o final dos anos 70, e em destaque o Estado autoritário, que não atendia às necessidades básicas da maioria da população; a hegemonia biomédica na elaboração de representações sobre o corpo feminino; o limitado lugar social ocupado pela mulher; e os programas verticais de planejamento familiar , implementados por organismos internacionais desde a década de 60. (SILVA *et al* 2005)

Para Guimarães *et al* . (2003) a anticoncepção não é uma tarefa fácil para o adulto, tornando-se ainda mais complexa para o adolescente. Por estes e outros motivos a atenção ao grupo de adolescentes passa a ser cada vez mais reconhecida como necessária, devido, principalmente, à frequência cada vez maior, dos acidentes, da violência, do uso de tabaco, álcool, drogas, inalantes, além dos problemas de saúde mental, e a gravidez na adolescência.

Estima-se que, no Brasil, um milhão de adolescentes dão à luz a cada ano, o que corresponde a 20% do total de nascidos vivos. As estatísticas também comprovam que, a cada década, cresce o número de partos de meninas cada vez mais jovens em todo o mundo. (SANTOS, 2000).

A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS), realizada em 2006, constatou que apenas 54% dos nascimentos ocorridos nos cinco anos anteriores à

pesquisa foram desejados para aquele momento, mesmo considerando alta a prevalência de uso de métodos anticoncepcionais modernos no País. (BORGES *et al* . 2011)

Como enfermeira da Estratégia Saúde da Família, ha muito tempo vinha me inquietando com a situação do elevado numero de casos de gestantes que não planejaram a gravidez e em sua maioria adolescentes. Diante deste cenário e observando o trabalho desenvolvido por todos os profissionais de saúde, varias indagações surgiram acerca da forma com que vem sendo vivenciada tal situação, porém sem o devido preparo de como abordar esse tema e saber qual a melhor forma de aborda-lo, se seria num trabalho integrado equipe-escola, ou somente a educação de adolescentes, em grupo na unidade.

Nesse sentido, durante o módulo de Planejamento e Avaliação em Saúde do Curso de Especialização em Atenção Básica e Saúde da Família, estabeleceu-seum processo de planejamento estratégico situacional para a situação apresentada, sendo destacados como problemas prioritários: Alto índice de gravidez naadolescência na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família PSF Novo Horizonte do município de Nova Serrana e despreparo da Equipe para a abordagem da prevenção da gravidez na adolescência.

Nesse sentido, optou-se por estabelecer um processo de planejamento estratégico situacional para identificar nós críticos para os quais,foram traçados o projeto de intervenção, e dessa forma pudesse responder à essa demanda da área de abrangência da equipe, cujo problema prioritário é o alto índice de gravidez na adolescência na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família PSF Novo Horizonte do município de Nova Serrana, e o nó crítico destacado foi: Pouco investimento na Educação em saúde para a prevenção da gravidez na adolescência e pouco investimento na educação permanente da equipe pra a prevenção dagravidez na adolescência.

Acredita-se ser de grande importância a realização e operacionalização do plano de intervenção, uma vez que, espera-se, ao traçar e operacionalizar esse plano, esse venha a contribuir na (re)orientação e mudança desse quadro de número elevado de casos de grávidas adolescentes, o qual representa um problema de saúde pública para a área de abrangência. Nisso justifica-se o presentetrabalho

## **II – OBJETIVOS**

### **II.1 Objetivo Geral:**

- Elaborar plano de intervenção para prevenção da gravidez não planejada na adolescência, na área de abrangência da PSF Novo Horizonte de Nova Serrana - MG.



### III. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para a elaboração do plano de intervenção foi utilizado o método do planejamento estratégico situacional, que orienta para a elaboração de um plano de intervenção os seguintes passos seguidos: (Cardoso *et al.* 2008)

- 1) Definição do problema;
- 2) Priorização do problema;
- 3) Descrição do problema selecionado;
- 4) Explicação do problema;
- 5) Seleção dos nós críticos;
- 6) Desenho das operações;
- 7) Identificação dos recursos críticos;
- 8) Análise de viabilidade do plano;
- 9) Elaboração do plano.
- 10) Gestão do plano.

Simões (2012,) afirma que a legitimação com o papel do cidadão, dos grupos, da comunidade na construção de ambientes favoráveis à saúde, são claramente numa necessidade que é preciso promover e incentivar (SIMÕES 2012, p. 14). Nesse sentido, o Planejamento Estratégico Situacional mostrou-se um método adequado ao presente trabalho, por ser um método que orienta a construção coletiva, envolvendo todos os atores que vivenciam o problema.

#### IV CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

A gravidez na adolescência vem aumentando a cada dia mais, no Brasil e no mundo, e torna-se motivo de preocupação na sociedade atual, essa que apresenta mudanças em ritmo acelerado, tornando as sociedades urbanas, em geral, cada vez mais complexas (FOREST, 2001).

Segundo Silva *et al.* (2005) nos novos tempos, o Brasil oferece a assistência ao planejamento familiar predominantemente pelas equipes do Programa Saúde da Família (PSF), com implantação iniciada em 1994.

O PSF conta com uma equipe multiprofissional, com a proposta de estabelecer uma vinculação dos profissionais com a comunidade e valoriza e incentiva à participação comunitária. Estudos apontam o único método cem por cento, eficaz para evitar a gravidez é a abstinência, ou seja, não ter relaçõessexuais. Porém métodos contraceptivos ajudam a prevenir a gravidez não desejadae permitem a vivência da sexualidade de forma saudável e segura (BRASIL, 2000).

A definição de adolescência pode ser descrita por fases, ou seja, uma variável que leva em consideração fatores de tempo e espaço podendo diferenciar, deacordo com determinada cultura. É uma fase da vida que merece atenção pois está diretamente ligada a transição entre a infância e a idade adulta e pode resultar ou não em problemas futuro desenvolvimento de um determinado indivíduo (BUENO, 2014)

Segundo dados do IBGE, no Brasil são na população com menor renda que se encontram os maiores índices de grávidas adolescentes. Estima-se que de 20% a 25% do total de mulheres gestantes sejam adolescentes, o que nos mostra que há uma gestante adolescente em cada cinco mulheres (VITALLE & AMANCIO, 2004).

Acredita-se que o motivo do alto número de adolescentes grávidas, ocorre porque o adolescente não se preocupa com planejamento familiar, já que para ele a vida sexual é mais uma descoberta. Além da perda de alguns valores sociais aliada a outras transformações. Aliado também a mudanças nos valores atuais disseminados pela sociedade, que colabora para a apresentação de certos comportamentos de risco, como: fumar, beber, usar drogas ilícitas e/ou álcool e

prática de relações sexuais sem nenhuma medida contraceptiva o que acaba acarretando, na maioria das vezes, uma gravidez precoce e indesejada (BUENO, 2014)

Vitalle; Amancio (2004), afirma que a gravidez na adolescência, tem inúmeras implicações biológicas, familiares, emocionais e econômicas, que atingem o indivíduo isoladamente e a sociedade como um todo. Os jovens acabam limitando sua vida juntamente com a sociedade.

Segundo Bueno (2013) estamos em constante modificação somos influenciados não só pelo meio, mas principalmente pela mídia. Para o adolescente muitas mudanças ocorrem, tanto físicas quanto psicológicas, transformações que acarretam o surgimento de comportamentos desafiadores, como, por exemplo, o questionamento dos modelos e padrões infantis que são necessários ao próprio crescimento e isso se torna um desafio de grandes proporções para a adolescência.

Nesse sentido a necessidade de intervenção é prioritariamente educativa em relação a informação e a aplicação dessas. Para isso, acredita-se que um programa de educação em saúde voltada para o público adolescente seja de fundamental importância. O termo educação refere ao processo de desenvolvimento da capacidade física, intelectual e moral do ser humano. Em relação à saúde, o pensamento de Freire está aliado à compreensão da questão da educação em saúde pensada nos dias atuais. (MIRANDA, BARROSO 2004)

A educação em saúde pode ser definida como combinações de experiências de aprendizagem sendo estas com vistas a facilitar ações voluntárias à saúde. Combinação enquanto abordagem dos vários determinantes dos comportamentos humanos, experiências e até mesmo intervenções; .(CANDEIAS, 1997).

Para Veras *et al* (2003), a educação em saúde constitui um processo destinado a manter e elevar o nível de saúde da população e, ao mesmo tempo, reforça a manutenção de hábitos positivos de saúde. A educação em saúde poder ser definida como práticas sociais entre sujeitos ou seja profissionais e usuários do serviço que atuam em instituições de saúde, conscientes ou não da função educativa desenvolvida.

## V – RESULTADOS

A partir da seleção dos nós críticos foram percorridos os passos indicados no método PES, e chegou-se ao projeto de intervenção abaixo demonstrado, contendo o resultado de cada passo.

Quadro 2 – Ação: Educação em saúde para adolescentes

Problema	Alto índice de gravidez não planejada de adolescentes na área de abrangência da UBS Novo Horizonte, município de Nova Serrana.
Nós crítico 1	Pouco investimento na Educação em Saúde para a prevenção da gravidez na adolescência.
Projeto	Educação em saúde sobre “o Planejamento Familiar”, nas escolas , em sala de espera da UBS (unidade básica de saúde) e grupos de adolescentes na UBS (unidade básica de saúde).
Resultados esperados	Adolescentes com maior grau de informação sobre métodos contraceptivos. Adolescentes informados sobre os problemas de uma gravidez não planejada. (consequências, limitações em suas vidas).
Produtos esperados	Diminuição do numero de gestantes adolescentes com gravidez não planejada na área de abrangência da UBS Novo Horizonte.
Responsável	Responsáveis: Equipe com a condução da Enfermeira.
Recursos necessários	Recursos financeiros: Compra de material educativo. Recursos organizacionais: Disponibilização de espaço e horário, aproveitamento da infra-estrutura, obtenção material didático disponibilizado pela secretaria municipal de saúde e ministério da saúde. Recursos cognitivos: Conhecimento sobre gravidez precoce e

	<p>métodos contraceptivos.</p> <p>Recursos Políticos: Aceitação e financiamento do plano.</p>
Recursos críticos	<p>Recursos financeiros: Compra de material educativo.</p> <p>Recursos organizacionais: Disponibilização de espaço e horário, aproveitamento da infra-estrutura, obtenção material didático disponibilizado pela secretaria municipal de saúde e ministério da saúde.</p>
Prazo	Previsão de início: primeira quinzena de julho/2014.
Avaliação e acompanhamento	<p>Uso e monitoramento dos seguintes indicadores: Índice de gravidez na adolescência.</p> <p>Índice de adolescentes informados em relação a gravidez na adolescência</p> <p>Fonte de dados: prontuários, livro de anotações, relatórios da equipe.SIAB.</p>
Viabilidade	Gestor da saúde é favorável e a equipe está motivada.

Quadro 3- Ação: Educação continuada da equipe para a abordagem da prevenção da gravidez na adolescência.

Problema	Despreparo da Equipe para a abordagem da prevenção da gravidez na adolescência.
Nós crítico 1	Pouco investimento na educação continuada da equipe para a prevenção da gravidez na adolescência .
Projeto	Educação continuada para a equipe para a abordagem da prevenção da gravidez na adolescência
Resultados esperados	Participação efetiva de todos os membros da equipe, para abordagem do tema.
Produtos esperados	Equipe capacitada para lidar com adolescentes que iniciaram a educação em saúde.
Responsável	Enfermeira da UBS
Recursos necessários	Recursos cognitivos: Conhecimento sobre gravidez precoce e métodos contraceptivos e discussão entre equipe
Recursos críticos	Não há
Prazo	Previsão de início: ultima quinzena de junho/2014.
Avaliação acompanhamento	eAvaliação de conhecimento sobre o tema com questionário ao final da capacitação.
Viabilidade	Boa viabilidade, já que o gestor da saúde é favorável e a equipe está motivada.

#### Quadro 4- Elaboração e gestão do plano

Após a análise de viabilidade, foi elaborado o plano e como seria a gestão do plano.

Ação 1: Educação em saúde para adolescentes

O que?	Para que	Quando	Como	Responsável	Prazo para início	Monitoramento e avaliação .
Preparar a ação educativa	Melhor opção de abordagem ao adolescente	Quinzenalmente	Trabalhando material educativo em oficinas.com adolescentes.  Realização de oficinas temáticas com adolescentes.	Enfermeira e equipe	Início na primeira quinzena de julho	Quinzenalmente após cada oficina.  Questionário sobre o tema trabalhado a ser respondido por cada adolescente participante da oficina.
Mobilizar os adolescentes	Participarem das Oficinas	Junho 2014	Convidando adolescentes a participarem as oficinas	Enfermeira e equipe.	Junho 2014	Quantidade de adolescentes que participarão da primeira oficina.
Conseguir local para as oficinas	Termos momento de Tranquilidade para abordar tema com adolescentes	Mai 2014/junho 2014	Parcerias com Líderes comunitários.	Enfermeira e equipe	Mai e junho 2014	Verificação da adequação do local após primeira oficina
Realizar e avaliar as oficinas	Continuidade da Educação em Saúde	Ao final de cada Oficina	Avaliação de acertos dos adolescentes ao questionário	Enfermeira e equipe	Primeira quinzena de	Quantificar acertos e erros e verificar metodologia se

			respondido a cada fim de oficina.		julho/2014	necessário.

Ação 2: Educação continuada da equipe para a abordagem da prevenção da gravidez na adolescência.

O que?	Para que	Quando	Como	Responsável	Prazo para início	Monitoramento e avaliação .
Preparar a equipe para a ação educativa	Para Abordagem dos adolescentes	Durante capacitação com data e hora definida em junho de 2014(última quinzena)	Revisando Tema e material educativo	Enfermeira da UBS	Junho 2014	Revisar questionário aplicado aos participantes da capacitação para averiguação da metodologia prestada a capacitação.



## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração do projeto de intervenção e sua operacionalização representa uma iniciativa de grande valia para a melhoria da atenção a programas de educação em saúde para adolescentes da área de abrangência da equipe e pode se tornar um referencial para as demais equipes e da educação continuada da equipe. Com a elaboração do presente trabalho, foi possível visualizar a importância do planejamento estratégico situacional como um método adequado para a elaboração de intervenções para a área de abrangência das equipes de saúde da família, pois proporciona atuar nas situações cotidianas com necessidade de intervenção.

Considero de alta relevância o aprendizado proporcionado pela elaboração do presente Trabalho de Conclusão de Curso, que em muito acrescentou a mim e minha equipe e muito acrescentará aos adolescentes que estiverem inseridos nesta proposta

## REFERENCIAS

BERETTA, M.I.R ;et al . A construção de um projeto na maternidade adolescente: relato de experiência. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo , v. 45, n. 2, Apr. 2011.

BORGES, A.L.V ;et al . Planejamento da gravidez: prevalência e aspectos associados. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo , v. 45, n. spe2, Dec. 2011 .

BRASIL. M . S. -Programa de Saúde da Família. Brasília, COSAC, 2000.

BUENO, G. M.; Variáveis de Risco para a Gravidez na Adolescência. Dissertação de Mestrado, 2014.

CANDEIAS N.M.F;Conceitos de Educação e de Promoção em Saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. Rev. Saude Publica 1997.

CARDOSO, F. C.; *et al.* Planejamento e Avaliação das Ações em saúde. Editora UFMG Nescon UFMG. Belo Horizonte, 2008.

FOREST, R.G.R. Gravidez na adolescência: um estudo exploratório sobre o início da experiência da gravidez. Dissertação de Mestrado, Departamento de Psiquiatria, Escola Paulista de Medicina. USP. 2001.

GUIMARAES,A.M.A.N; VIEIRA,M.J; PALMEIRA,J.A; Informações dos adolescentes sobre métodos anticoncepcionais. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto , v. 11, n. 3, June 2003

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **Minas Gerais. Nova Serrana. Infográficos: histórico.** 2013. Disponível em: <http://ibge.gov.br/cidadesat/painel/historico.php?lang=&codmun=314520&search=minas-gerais|nova-serrana|infograficos:-historico>. Acesso em: 01/12/2013.

MELO LL, Lima M.A.D.S;Mulheres no segundo e terceiro trimestres de gravidez: suas alterações psicológicas. Rev Bras Enferm. 2000.

MIRANDA, KCL, Barroso M.G.T; A contribuição de Paulo Freire à prática e educação crítica em Enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem* 2004;

SANTOS IMM, Silva LR. Estou grávida, sou adolescente e agora? - Relato de experiência na consulta de enfermagem. In: Ramos FRS, Monticeli M, Nitschke RG, organizadoras. Projeto Acolher: um encontro de enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília: ABEn/Governo Federal; 2000.

SIMÕES, A. M. Projeto realizado no âmbito do I Mestrado em Enfermagem em Saúde Comunitária, apresentado à Escola Superior de Saúde, do Instituto Politécnico de Beja, 2012.

VERAS, MSC, Sekulic E, Sabóia VPA, Almeida M I. Educação em saúde e promoção de saúde bucal: marcos conceituais, teóricos e práticos na odontologia. *Rev Odontol UNICID* 2003.

VITALLE, M. S. S.; AMANCIO, O. M. S. **Gravidez na adolescência**, 2004. Disponível em: <http://www.pjpp.sp.gov.br/2004/artigos/11.pdf>. Acesso em: 10/08/2013

