

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

RAMÓN DURÁN LABRADA

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA
UNIDAD BASICA DE SAUDE BISPO DE MAURA DO MUNICÍPIO
RIBEIRÃO DAS NEVES: uma proposta de intervenção**

LAGOA SANTA- MINAS GERAIS
2015

RAMÓN DURÁN LABRADA

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA
UNIDAD BASICA DE SAUDE BISPO DE MAURA DO MUNICÍPIO
RIBEIRÃO DAS NEVES: uma proposta de intervenção**

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

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Matilde Meire Miranda Cadete

LAGOA SANTA- MINAS GERAIS

2015

RAMÓN DURÁN LABRADA

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA
UNIDAD BASICA DE SAUDE BISPO DE MAURA DO MUNICÍPIO
RIBEIRÃO DAS NEVES: uma proposta de intervenção**

Banca examinadora

Profa. Dr^a. Matilde Meire Miranda Cadete –Orientadora

Profa. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo-UFMG

Aprovada em Belo Horizonte, em: 03/007/2015.

Este trabalho é dedicado a todos aqueles que de uma forma ou de outra têm contribuído minha formação:

Minha filha querida. Minha Mãe e Meu pai por sua confiança e apoio que fez possível essa conquista.

Minha esposa por sua amor e compressão

AGRADECIMENTOS

Minha família por seu apoio, confiança, ficar ao meu lado em todo momento de minha formação e superação profissional, companheiros, amigos e em especial, a minha professora orientadora que com seus conhecimentos ajudaram-me na elaboração deste projeto.

Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível".

(Charles Chaplin)

RESUMO

A preocupação com a saúde sexual e reprodutiva de adolescentes tem sido elemento fundamental dos especialistas dedicados ao atendimento de adolescentes grávidas. Este trabalho objetivou, portanto, elaborar um plano de ação para a redução da elevada incidência de gravidez na adolescência em nossa área de abrangência localizada na Vila Bispo de Maura em Município de Ribeirão das Neves. O plano foi organizado de acordo com o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES). Também foi realizada pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde, com os descritores: gravidez na adolescência, sexualidade e educação. Espera-se que a equipe consiga com as atividades educativas propostas: adolescentes e população mais informadas sobre sexualidade e gravidez na adolescência dentre outros temas, diminuição do número de adolescentes grávidas e grupos educativos funcionando regularmente e orientações educativas nas consultas médicas e de enfermagem.

Palavras chave: Gravidez na adolescência. Sexualidade. Educação

ABSTRACT

Concern about the sexual and reproductive health of adolescents has been a key element of specialists dedicated to the care of pregnant teenagers. This study aimed, therefore, devise a plan of action to reduce the high incidence of teenage pregnancy in our coverage area located in Vila Bishop of Maura in the city of Ribeirão das Neves. The plan was organized according to the method of Situational Strategic Planning (PES) .Also bibliographic search was done in the Virtual Health Library, with the descriptors: teenage pregnancy, sexuality and education. It is expected that the team get to the educational activities proposed: teens, more informed people about sexuality and teenage pregnancy among other things, reducing the number of teenage pregnancies and educational groups working regularly and educational guidance in the medical and nursing consultations.

Key words: Adolescent pregnancy. Sexuality. education

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- PES Planejamento Estratégico Situacional
- PSF Posto Saúde Familiar
- RMBH Região Metropolitana Belo Horizonte
- Km Quilômetro
- km² Quilômetro quadrado
- IDH Índice Desenvolvimento Humano
- IBGE Instituto Brasileiro Geografia e Estatística
- NASF Núcleo de Apoio Saúde Familiar
- CEO Centro de Especialidades Odontológicas
- UBS Unidade Básica de Saúde
- IST Infecções Sexualmente Transmissível
- OPAS Organização Pan-americana da Saúde
- ACS Agente Comunitária de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2JUSTIFICATIVA	14
3 OBJETIVO	15
4 METODOLOGIA	16
5 REVISÃO DE LITERATURA	17
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	19
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERENCIAS	27

1 INTRODUÇÃO

O município de Ribeirão das Neves integra a Região Metropolitana de Belo Horizonte(RMBH) e encontra-se situado a noroeste da capital, no setor norte de crescimento da RMBH, distando aproximadamente 32 km. Ocupa 4,1% da área total da Região Metropolitana de Belo Horizonte.

Ribeirão das Neves é constituído por três macrorregionais: o distrito de Justinópolis, a regional Centro e a regional Veneza. É também muito conhecido por abrigar diversas cadeias do Estado de Minas Gerais. Possui área total: 157 km², com 155 bairros aprovados, altitude máxima: 1.019 metros - Córrego do Café e altitude mínima: 730 metros - Córrego Água Fria. Ribeirão das Neves é dividido em cinco regiões sanitárias: Região I (Central), Região II (Veneza) e regiões III, IV, V (Justinópolis)(PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DS NEVES).

No que diz respeito aos aspectos socioeconômicos, Ribeirão das Neves tem um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) igual a 0,684 e taxa de Urbanização de 99,07% de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2012). Sua renda *per capita* média cresceu 102,59% nas últimas duas décadas, passando de R\$236,82 em 1991 para R\$319,28 em 2000 e R\$479,77 em 2010. Sua extrema pobreza (medida pela proporção de pessoas com renda domiciliar *per capita* inferior a R\$ 70,00, em reais de agosto de 2010) passou de 13,65% em 1991 a 6,41% em 2000 e 2,21% em 2010 (IBGE, 2012)..

A população residente na área urbana é 294.153 habitantes e 2.164 moradores na área rural, perfazendo o total de 296.317 moradores.

Quanto ao Sistema Local de Saúde, em específico no que diz respeito à Atenção Básica de Saúde, a implantação da Estratégia de Saúde da Família aconteceu em 1996. Atualmente, o município conta com 53 equipes de Saúde da Família, seis equipes de Saúde Bucal, três Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS) (PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DS NEVES).

Em relação às Redes de Média e Alta Complexidade, tem-se: duas Unidades de Pronto Atendimento(uma de Nível II e uma de Nível III); um Hospital denominado São Judas Tadeu. Os pacientes de alta complexidade são referenciados para Belo Horizonte.

Discorrendo agora sobre a área de abrangência do PSF Bispo de Maura, local onde trabalho, este está situado na vila Bispo de Maura com uma localização geográfica com fácil acesso de todos os usuários e só uma micro área. A maioria da população tem baixo nível de escolaridade e quanto aos empregos, 20%, são empregados domésticos,17%, trabalham no comércio e 30% são pedreiros.

O bairro Bispo de Maura é um barrio marginal, com alta atividade delitiva, como tráfico de drogas.Há muitas mortes por ações violentas e muito desemprego. Também não se tem saneamento básico.

Apresentando a Unidade Básica de Saúde, ela funciona de 8 às 17 h. Na Unidade o processo de trabalho é organizado, consultas agendadas com um espaço prioritário às urgências que podem chegar. O trabalho começa com as consultas pela enfermagem. O médico faz consultas da demanda espontânea, agendadas e urgências que cheguem.

Também atendem-se consultas com fisioterapia, psiquiatria e psicologia. São realizados grupos de diabetes *Mellitus* Tipo II, Hipertensão arterial, Gestantes, Idosos e adolescentes e planejamento familiar, Estamos tentando fazer grupos com tabagistas e alguns etilistas que desejam parar com a bebida alcoólica.

Os recursos humanos da PSF compõem uma equipe de trabalho com oito pessoas permanentemente: um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem,cinco agentes comunitários de saúde, e duas agentes de zoonose. Portanto, a equipe de saúde não está completa. Falta um agente comunitário de saúde.

O problema de falta de pessoal é muito importante pela quantidade de pessoas que moram no território de abrangência. Na realidade, precisamos de mais pessoal para melhorar nosso trabalho.

A infra-estrutura da unidade não é adequada: conta com vários locais (quartos da casa 2) os quais são disponibilizados para consultas do médico e da enfermeira. Tem uma área de recepção onde ficam os móveis com todos os prontuários; uma área com os medicamentos armazenados e onde se faz o controle dos parâmetros dos pacientes; uma área onde se realizam os grupos de pacientes e as reuniões da equipe; um banheiro; uma sala no pátio de zoonoses e outra da cozinha. Ainda faltam alguns equipamentos.

Ao realizar uma das atividades do Módulo de Planejamento e avaliação de ações de saúde (CAMPOS;FARIA;SANTOS, 2010), foi percebida a alta incidência de gravidez na adolescência.

A adolescência é reconhecida como uma etapa evolutiva da vida, compreendida entre a infância e a idade adulta. As características conflituosas naturais dessa fase envolvem transformações físicas, psicológicas e sociais que podem fragilizar os adolescentes de diferentes maneiras e intensidades tornando-os vulneráveis a uma série de riscos à saúde.

Aliadas às vulnerabilidades originadas da impulsividade, pensamento mágico, imaturidade emocional e influência do grupo, identificam-se questões sociais e econômicas como pontos fundamentais de desigualdade na questão da gravidez na adolescência. Os contatos corporais tornam-se mais íntimos e mais variados com o tempo, na medida em que é necessário manter o interesse do homem para prosseguir a relação.

A saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes é motivo de constante preocupação para pais, educadores, profissionais de saúde e governantes, uma vez que suas conseqüências são de alto impacto individual e social.

Por essas razões, a gravidez na adolescência foi o problema escolhido para a proposta de intervenção.

2JUSTIFICATIVA

Justifica-se este trabalho por se tratar de um tema da realidade da população adstrita à área de abrangência onde estou inserido e atuando. A realização do diagnóstico situacional em 2014 apresentou um alto número de adolescentes grávidas perfazendo um total de 43% do total das gestantes cadastradas na unidade. É uma situação preocupante em todo o país cuja incidência mostra um aumento significativo.

Tendo em conta a elevada incidência de adolescentes que não estudam nem trabalham na população de nosso posto de saúde Bispo de Maura, do Município de Ribeirão Das Neves, considerou-se de suma importância elaborar uma proposta de intervenção para diminuir os riscos de complicações psicossociais e orgânicas para mães e filhos bem como buscando aumentar a confiança das adolescentes com a equipe de saúde para diminuir a gravidez indesejada.

Sabe-se que o cuidado do profissional de saúde na gravidez é muito importante para a harmonia entre a gestante e a equipe de saúde com mais qualidade do cuidado prestado, pois a gestante com todas as modificações próprias da gravidez poderá expressar dúvidas, preocupações.

3 OBJETIVO

Elaborar um plano de ação com vistas á redução da elevada incidência de gravidez na adolescência na área de abrangência Vila Bispo de Maura no Município de Ribeirão Das Neves.

4 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do Plano de ações utilizamos o Método do Planejamento Estratégico (PES) de acordo com o Módulo de Planejamento e avaliação de ações em saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Para fundamentação do plano, fizemos pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com vistas à identificação de materiais que abordassem o tema em estudo.

Os descritores usados para a busca dos materiais bibliográficos foram:

Gravidez na adolescência,.

Sexualidade.

Educação.

5 REVISÃO DA LITERATURA

Estudos realizados nos últimos trinta anos apontam para “o aumento da fecundidade das adolescentes, tanto na faixa de 10 a 14 anos quanto na de 15 a 19 anos, quando comparadas com as mulheres de 20 e mais anos de idade”. O Norte e o Nordeste do Brasil apresentam as proporções mais elevadas. Nessas regiões, por sinal, a fecundidade é historicamente mais elevada que nas demais (FIGUEIRÓ, 2011 apud SENA FILHA E CASTANHA, 2014, p.80).

Estudiosos sugerem que fatores como “a assistência pré-natal inadequada, ausência do parceiro e a não aceitação da gestação pela família ou companheiro, entre outros, podem interferir no estado de saúde e bem estar da gestante adolescente, favorecendo condições adversas ao crescimento e desenvolvimento fetal (CHEN *et al.*, 2007 apud DE ALMEIDA ; OLIVEIRA; REIS, 2014, p.723).

Percebe-se grande diferença na fecundidade em relação às diversas classes sociais, uma vez que as pessoas de menor poder aquisitivo tem maior dificuldade com a anticoncepção (BEZERRA e OLIVEIRA, 2014).

Outro mito de senso comum e até mesmo para alguns profissionais da saúde diz respeito aos riscos da gravidez na adolescência que não se ligam aos biológicos e obstétricos, mas são também determinados por fatores psicossociais, espirituais e econômicos associados ao atendimento tardio ou pré-natal inadequado (CAMINHA; FREITAS; LIMA,2012).

De acordo com Organização Pan-americana de Saúde, 2007 apud Albuquerque *et al.* (2012,p.589) , “as complicações ligadas à gravidez atingem 70.000 adolescentes por ano, em função tanto de dificuldades advindas da gestação quanto de tentativas mal sucedidas de aborto”.

Albuquerque *et al.* (2012) citam alguns aspectos psicossociais da gravidez na adolescência, tais como medos, perdas, angústia, rejeição, desejo, entre outros.

Segundo Sena Filha e Castanha (2014), saindo um pouco da direção da culpabilização individual e da resistência das adolescentes em utilizar os serviços de saúde apenas por serem “irresponsáveis” e por “só fazerem o que querem”, vale a pena ressaltar que o fato de as adolescentes procurarem pouco os serviços de

saúde pode ser em parte explicado pelo fato de as instituições de saúde conjecturarem relações de poder que não aproximam o adolescente do serviço e não correspondem às suas expectativas.

Ainda Sena Filha e Castanha (2014) dizem que a gravidez na adolescência proporciona uma série de riscos à saúde da mãe e do bebê. Nesse sentido, corrobora as concepções ainda permeadas no discurso dos profissionais de saúde que se ancoram no modelo biomédico para entender a gravidez na adolescência, a qual é considerada uma gravidez precoce e de risco.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) elaborou o “Caderno de Atenção Básica – Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva” com o intuito de que os profissionais de saúde abordem a saúde sexual como importante para a qualidade de vida e de saúde das pessoas. Destaca, principalmente, o importante papel que as equipes de Atenção Básica/Saúde da Família têm na promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva.

Em geral, os profissionais de saúde sentem dificuldades de abordar os aspectos relacionados à saúde sexual. Trata-se de uma questão que levanta polêmicas, na medida em que a compreensão da sexualidade está muito marcada por preconceitos e tabus (BRASIL, 2013, p.10).

Em 2007, foi aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens, com base nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) Essa política reconhece que os “adolescentes e jovens são pessoas em processo de desenvolvimento, demandando atenção especial ao conjunto integrado de suas necessidades físicas, emocionais, psicológicas, cognitivas, espirituais e sociais” (BRASIL, 2013, p. 24).

Os pressupostos dessa política propõem trabalhar a efetividade, a interdisciplinaridade, a intersetorialidade e a participação juvenil. Afirma ser a Atenção Básica o espaço privilegiado para se fazer a promoção da saúde, a prevenção de agravos e a intersetorialidade. Nesse sentido, a Atenção Básica deve, entre outras ações promotoras de saúde, garantir a atenção à saúde sexual e à saúde reprodutiva e, desenvolver ações educativas com grupos (BRASIL, 2013).

6 PLANO DE AÇÃO

A elaboração do Plano de ação se fez de acordo com os 10 passos contidos no Módulo de Planejamento e avaliação de ações em saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) conforme explicitado na Metodologia deste estudo.

➤ **Primeiro passo:** definição dos problemas

Nosso posto de saúde Bispo de Maura tem uma equipe de trabalho, onde todos os problemas de saúde são discutidos nas reuniões de equipe, com uma superpopulação onde predomina as idades adolescentes em sexo feminino, depois de estratégias e ações criadas identificamos a gravidez na adolescência, doenças psiquiátricas, hipertensão arterial, etilismo, como principais problemas de saúde seguida por baixa escolaridade, desemprego, maus situações econômicas.

➤ **Segundo passo:** priorização de problemas

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de Enfrentamento	Seleção
Gravidez na adolescência	Alta	7	Parcial	1
Doenças psiquiátricas	Alta	6	Parcial	2
Hipertensão arterial	Alta	6	Parcial	2
Etilismo	Alta	6	Parcial	2
Baixa escolaridade	Alta	6	Fora	3
Maus situações econômicas	Alta	6	Fora	3
Desemprego	Alta	5	Fora	3

➤ **Terceiro passo:** descrição do problema selecionado.

O problema escolhido em nosso posto foi gravidez na adolescência com uma alta incidência, com predomínio da baixa escolaridade, falta de informações em educação sexual e espaços para debates acerca do tema em questão.

➤ **Quarto passo:** explicação do problema.

Em nossa área de abrangência nosso principal problema foi Gravidez na adolescência por falta de informação e conhecimento mínimo de questões de sexualidade delas e sua mãe que pode lidar melhor com a situação (exemplo: importância de uso de camisinha, ter relações sexuais sem atingir a penetração entre outras), a alta existência de adolescentes na comunidade que não estudam, nem trabalham é um fator de risco para engravidar, baixa escolaridade e precárias condições de moradia.

➤ **Quinto passo:** seleção dos “nós críticos”

Em nossa opinião os nós críticos do problema escolhido são:

- Conhecimento de questões de sexualidade.
- Precárias condições de moradia.

O primeiro tem muita importância porque ajuda a seu cuidado para evitar engravidar, com os grupos que fazem as agentes de saúde em suas micro-áreas, elas tem conhecimento mínimo obtidos nas reuniões de equipe onde discutimos os principais problemas de saúde e como resolvê-los, também fazemos grupos na unidade com adolescentes e jogos educativos onde elas são os membros.

Precárias condições de moradia que avaliamos hábitos de vida, relações sociais que faz ao dia com ações e estratégias que fornece informações.

Sexto passo: desenho das operações

A partir dos nós críticos desenvolvemos um plano de ação com operações elaboradas para combater as causas, para qual são necessários recursos econômicos, organizacionais, cognitivos e políticos:

Quadro2: Desenho das operações.

NÓS CRÍTICOS	OPERAÇÃO /PROJETO	RESULTADOS / ESPERADOS	PRODUTOS / ESPERADOS	RECURSOS/ NECESSÁRIOS
Baixo nível de Informação sobre: sexualidade, gravidez na adolescência ,fatores de riscos,IST.	Conhecer mais proporcionar informação para as adolescentes sobre a gravidez na adolescência, fatores de riscos,IST com orientações para evitá-las	População mais informada sobre sexualidade, gravidez na adolescência, fatores de riscos, com orientações para evitá-las.	Maior nível de informação da população acerca da gravidez por meio grupos educativos. Orientações Educativas nas consultas médicas e de enfermagem.	Financeiros: aquisição de artigos educativos, cartazes ilustrativos e cadernos para confecção de agendas para atividades e grupos; Organizacionais: organização da agenda para as atividades e grupos; Cognitivo: mais conhecimento sobre o tema, assim como estratégias de comunicação; Políticos: mobilização social coordenação intersetorial.
Fatores de risco (baixa escolaridade, desemprego, más situações econômicas, precárias condições de moradia, conhecimento mínimo de questões de sexualidade espaços para debates acerca do tema em	Saber mais Mais conhecimentos sobre sexualidade, gravidez na adolescência, e outros	Adolescentes com maior nível de informação e conhecimento de questões de sexualidade. Diminuição do o número de adolescentes grávidas e outros fatores de risco.	Atividades orientadas nos grupos educativos . Consultas médicas e de enfermagem com orientações educativas.	Financeiros: aquisição de artigos educativos e cartazes ilustrativos; Organizacionais: para organizar os programas e os grupos educativos; Cognitivo: mais informação sobre o tema (educação permanente) e sobre estratégias de comunicação; Político: mobilização social e coordenação

questão.)				intersectorial com a rede de ensino.
Inadequada estrutura dos Serviços de saúde.	Mais saúde: organizar os serviços para o atendimento das adolescentes	Programas criados para brindar melhor acompanhamento das adolescentes. Maior número de grupos e atividades educativas.	Programa de apoio dos serviços municipais: redes de ensino. Programação de grupos e Atividades educativas.	Financeiros: aquisição de materiais educativos; Organizacionais: organização da agenda para as atividades e grupos educativos Cognitivo: ampliação do conhecimento das adolescentes e familiares. Políticos: Aumento dos recursos para melhorar as condições assim como a informação e conhecimentos das adolescentes.

Fonte:Elaboração própria.

Sétimo passo: identificação dos recursos críticos

Recursos críticos são recursos necessários e importantes para executar operações que não estão disponíveis ao nosso nível, detectados por nossa equipe e que são essenciais para o desenvolvimento de estratégias e apresentados no quadro 3:

Quadro3: Recursos críticos.

OPERAÇÃO / PROJETO	RECURSOS CRÍTICOS
Conhecer mais.	Financeiros: aquisição de artigos educativos, cartazes ilustrativos e cadernos para confecção de agendas para atividades e grupos; Políticos: coordenação intersectorial.
Saber mais.	Financeiros: aquisição de materiais educativos, Político: coordenação intersectorial com rede de ensino.
Mais saúde.	Financeiros: aquisição de materiais educativos

	Políticos: obtenção de recursos para melhorar os serviços e desenvolver mas atividades e grupos educativos
--	---

Oitavo passo: análise de viabilidade do plano.

Realizamos a análise do plano onde a equipe só pode controlar alguns dos recursos necessários para a execução do plano com identificação de quem irá controlar os recursos críticos. O quadro 4 mostra os resultados:

Quadro4: Análise de viabilidade do plano.

OPERAÇÕES / PROJETO	CONTROLE DOS RECURSOS CRÍTICOS		OPERAÇÕES ESTRATÉGICAS
	Ator que controla	Motivação	
Conhecer mais.	Coordenador de atenção primaria de saúde.	Favorável	Apresentar o projeto para Secretário municipal de Saúde e Conselho Municipal de saúde.
	Associações de Bairro.	Favorável	
Saber mais.	Secretário municipal de Saúde.	Favorável	Apresentar o projeto para Secretário municipal de Saúde e Conselho Municipal de saúde.
	Coordenador de atenção primaria de saúde.	Favorável	
	Associações de Bairro.	Favorável	
Mais saúde.	Secretários municipal de Saúde. Prefeito Municipal	Favorável	Apresentar o projeto para Secretários municipal de Saúde e Conselho Municipal de Saúde.

Fonte:Elaboração própria.

Nono passo: elaboração do plano operativo

Elaboração do plano operativo com dados analisados que permitem designar os responsáveis, com prazo para a execução e apresentados no quadro 5

Quadro5:Plano operativo.

OPERAÇÕES	RESULTADOS	PRODUTOS	OPERAÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEL	PRAZO
Conhecer Mais.	Adolescentes e população mais informadas sobre sexualidade e gravidez na adolescência dentre outros temas	Nível de informação dos adolescentes e população em geral avaliado. Grupos educativos, funcionando. Consultas médicas e de enfermagem orientadas.	Projeto apresentado ao Secretário Municipal de Saúde e o Conselho Municipal de Saúde.	Enfermeira da Equipe de trabalho do PSF.	Início em 1 mês e término em um ano
Saber mais.	Número de adolescentes grávidas, diminuído Aumento do conhecimento em temas de sexualidade.	Programas e atividades orientadas, grupos educativos de sexualidade. Consultas médicas e de enfermagem	Projeto apresentado ao Secretário Municipal de Saúde e o Conselho Municipal de Saúde.	Enfermeira e médico da Equipe de trabalho do PSF.	2 meses para o início das atividades
Mais saúde.	Maior nível de conhecimento dos adolescentes; Ampliação das atividades educativas.	Programas de a dos serviços municipais: redes de ensino para aumentar o conhecimento dos adolescentes	Projeto apresentado ao Secretário Municipal de Saúde e o Conselho Municipal de Saúde.	Enfermeira da Equipe de trabalho do PSF e Coordenador de atenção primária de saúde.	4 meses para o início da atividades e o prazo para terminar é de 1 ano.

Fonte:Elaboração própria.

Décimo passo: gestão do plano

Depois de desenvolver o plano operativo temos que construir um modelo de gestão de nosso plano de ação, com avaliações nas reuniões da equipe. Mostramos no quadro 6:

Quadro6: Gestão do plano.

PRODUTOS	RESPONSÁVEL	PRAZO	SITUAÇÃO ATUAL	JUSTIFICATIVA	NOVO PRAZO
Nível de informação dos adolescentes e população em geral avaliado. Grupos educativos, funcionando. Consultas médicas e de enfermagem orientadas.	Enfermeira da Equipe de trabalho do PSF.	Início em 1 mês e término em um ano.	Em processo de construção	Grupo se capacitando	Um Mês
Número de adolescentes grávidas, diminuído Aumento do conhecimento em temas de sexualidade .	Enfermeira e médico da Equipe de trabalho do PSF.	2 meses para o início das atividades	Em processo de construção	Grupo se capacitando	Um Mês
Maior nível de conhecimento dos adolescentes; Ampliação das atividades educativas	Enfermeira da Equipe de trabalho do PSF e Coordenador de atenção primaria de saúde.	4 meses para o início das atividades e o prazo para terminar é de 1 ano.	Em processo de construção	Capacitação de toda a equipe para o trabalho de educação	Um Mês

Fonte:Elaboração própria.

Um bom plano de ação precisa uma continuidade, a fim de alcançar o nosso objetivo com os recursos necessários.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este trabalho e os dados recolhidos em nossa área de abrangência e PSF Bispo de Maura foi possível saber que a gravidez na adolescência é um dos problemas de saúde que mais afetam o país como um todo, especialmente a população que vive nas periferias, com baixo nível econômico, onde menos recursos do governo chegam para desenvolver programas educacionais sobre sexualidade, gravidez na adolescência e demais orientações.

Agora, graças ao programa Mais Médico para o Brasil, que consegue levar serviços de saúde a essas populações, tem sido possível levar a cabo programas destinados ao atendimento dessa parcela da população.

Destaca-se que fazer o diagnóstico da área de abrangência e identificar quantos adolescentes são vulneráveis à gravidez na adolescência e respectivo desconhecimento da própria sexualidade foi viável criar plano de ação com informações, grupos educativos, consultas de enfermagem e médica com orientações educativas com o objetivo de não só reduzir a gravidez na adolescência mas maior conhecimento sobre sexualidade e as IST se conseguir reintegrar esses adolescentes na sociedade.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, A.X.S; PESSOA, J; NÓBREGA, S.M; DA PENHA, M.L.C. Representações sociais de adolescentes grávidas sobre a gravidez na adolescência. **Psicologia & Sociedade**. v. 24, n.3, p. 588-596, 2012.

BEZERRA,L.N.M; OLIVEIRA,K.R.G. Planejamento familiar: uso dos serviços de saúde por jovens com experiência de gravidez. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n. 3, p. 853-863, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde.**Saúde sexual e saúde reprodutiva**.Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

CAMINHA, N.O; FREITAS, L.V; LIMA, T.M; et al. Gestação na adolescência: descrição e análise da assistência recebida.**Rev Gaúcha Enferm**.v.33, n. 3, p. 81-88, 2012

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

DE ALMEIDA, N.L.C.S; OLIVEIRA, M.C.C; REIS, M.T.A; et al. Gravidez na adolescência: análise de fatores de risco para baixo peso, prematuridade e cesariana. **Ciência & Saúde Coletiva**.v. 19, n.3, p. 719-726, 2014.

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DAS NEVES. Autor do Histórico: GLADSTON POLICARPO. Março 2014.

SECRETARIA DE SAÚDE. MUNICIPIO DE RIBEIRÃO DAS NEVES. Março 2014.

SENAFILHA, V.L.M;CASTANHA, A.R.Profissionais de unidades de saúde e a gravidez na adolescência.**Psicologia & Sociedade**.v. 26, (n. spe.),p. 79-88, (2014).

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Adolescent pregnancy, issues in adolescent health and development. [Capturado em: 19 set. 2010]. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241591455_eng.pdf.