

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**PLANO DE AÇÃO PARA PREVENÇÃO DA OCORRÊNCIA DE GRAVIDEZ
NA ADOLESCÊNCIA NA ÁREA DA ESF WANDY DE MORAES SILVA-
ITAGUARA/MG**

Daniela Costa da Silva

LAGOA SANTA – MINAS GERAIS

2013

Daniela Costa da Silva

**PLANO DE AÇÃO PARA PREVENÇÃO DA OCORRÊNCIA DE GRAVIDEZ
NA ADOLESCÊNCIA NA ÁREA DA ESF WANDY DE MORAES SILVA-
ITAGUARA/MG**

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: Fernanda Magalhães Duarte Rocha

LAGOA SANTA – MINAS GERAIS

2013

Daniela Costa da Silva

**PLANO DE AÇÃO PARA PREVENÇÃO DA OCORRÊNCIA DE GRAVIDEZ
NA ADOLESCÊNCIA NA ÁREA DA ESF WANDY DE MORAES SILVA-
ITAGUARA/MG**

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: Fernanda Magalhães Duarte Rocha

Banca Examinadora

Fernanda Magalhães Duarte Rocha (Orientadora)

Ayla Norma Ferreira Matos (Examinadora)

Aprovado em Belo Horizonte: 06/07/2013

Dedico este trabalho à minha mãe Regina e ao meu irmão Júlio que significam tudo para mim, sem eles não seria e nem conseguiria nada, agradeço-lhes pelo incentivo e força. Dedico ao meu pai Adair, eterna saudade, porque foi através dele que tudo começou e que foi possível realizar o sonho de ser enfermeira em realidade e por saber que a cada conquista seu orgulho era enorme. Dedico ainda à alguém muito especial, Nilton, que soube compreender a ausência em muitos momentos e é claro a toda equipe na qual trabalho pela dedicação pela qual todos desempenham suas funções, foi por muito mérito que nossa equipe ganhou em 1º lugar a pesquisa de satisfação popular feita em Itaquara em 2012.

Agradeço a Deus por ter colocado esta oportunidade em minha vida, pela força, luz e proteção em todos os momentos. Agradeço a todo o corpo docente e discente desta especialização e em especial agradeço a minha orientadora Fernanda Magalhães Duarte Rocha, pelo aprendizado compartilhado, pela dedicação e competência, afinal, sem ela não conseguiria realizar com tanto êxito este trabalho.

“Mesmo quando tudo parecer desabar, cabe a mim decidir entre rir e chorar, ir ou ficar, desistir ou lutar; porque descobri na caminha incerta da vida, que o mais importante é a decidir”.

Cora Carolina

RESUMO

Segundo a Organização Mundial de Saúde denomina-se gravidez na adolescência a gestação ocorrida em jovens de 10 a 20 anos (exclusivo) que se encontram, portanto, em pleno desenvolvimento dessa fase da vida – a adolescência. Esse tipo de gravidez em geral não foi planejada, nem desejada e acontece em meio a relacionamentos sem estabilidade. A gravidez precoce é uma das ocorrências mais preocupantes relacionadas à sexualidade da adolescência, com sérias conseqüências para a vida dos adolescentes envolvidos, de seus filhos que nascerão ou não e de suas famílias. Este estudo tem o objetivo de elaborar um plano de ação para prevenção da ocorrência de gravidez na adolescência na área da ESF Wandy de Moraes Silva-Itaguara/MG o qual compreende os seguintes passos: definição do problema; priorização do problema; descrição do problema priorizado; explicação do problema; seleção dos nós críticos; desenho das operações; identificação dos recursos críticos; análise de viabilidade do plano de ação; elaboração do plano operativo e gestão do plano. O plano de ação realizado pela ESF Wandy de Moraes Silva é aplicável, pois, possui todos os recursos necessários para sua realização e superação dos nós críticos que foram identificados. Isso será possível por meio da execução de projetos intersetoriais.

Palavras-chave: Saúde do Adolescente. Gravidez na adolescência. Plano de Ação.

ABSTRACT

According to World Health Organization, it's called teenager pregnancy, the pregnancy occurred among teenagers in the age from 10 to 20 years old (including these last), who are full blown at this life phase – adolescence. This kind of pregnancy, usually, wasn't neither planned nor desired, and it happens among instable relationships. Premature pregnancy is one of the most worrying happenings related to adolescence sexuality, with serious consequences for these teenagers' lifes, their sons (who will – or won't – be born), and their families. This research aims to elaborate an action plan in order to prevent the occurrence of teenage pregnancy on the coverage area of the Families' Health Team Wandy de Mores Silva at Itaguara/MG, which includes the following steps: problem defining; problem prioritization; description of the prioritized problem; problem explanation; selection of critical points; description of operations; identifying critical resources; viability analysis of the action plan; preparation and management of the plan. The action plan developed by Families' Health Team Wandy de Moraes Silva is applicable, because it has all the demanded resources for its achievement and overcoming of the identified critical points. This will be possible through intersectoral projects implementing.

Keywords: Teenager's health. Teenager's pregnancy. Action Plan.

LISTA DE ABREVIATURAS

A. A. - Alcoólicos Anônimos

ACS - Agente Comunitário de Saúde

BVS - Biblioteca Virtual de Saúde

CEABSF - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

ESF - Estratégia Saúde da Família

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

NESCON - Núcleo de Educação em Saúde Coletiva

OMS - Organização Mundial de Saúde

PES - Planejamento Estratégico Situacional

PSF - Programa Saúde da Família

SCIELO - Scientific Electronic Library Online

SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 11 |
| 2 JUSTIFICATIVA | 13 |
| 3 OBJETIVO | 14 |
| 4 METODOLOGIA..... | 15 |
| 5 REVISÃO DE LITERATURA..... | 16 |
| 5.1 ADOLESCÊNCIA E SEXUALIDADE | 16 |
| 5.2 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA..... | 17 |
| 5.3 AÇÕES DA ESF FRENTE A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA | 18 |
| 6 PLANO DE AÇÃO | 20 |
| 6.1 Definição do problema | 20 |
| 6.2 Priorização do problema..... | 21 |
| 6.3 Descrição do problema priorizado..... | 22 |
| 6.4 Explicação do problema..... | 23 |
| 6.5 Seleção dos nós críticos..... | 23 |
| 6.6 Desenho das operações | 24 |
| 6.7 Identificação dos recursos críticos | 26 |
| 6.8 Análise de viabilidade do plano de ação | 27 |
| 6.9 Elaboração do plano operativo..... | 29 |
| 6.10 Gestão do plano..... | 31 |
| 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 33 |
| REFERÊNCIAS | 35 |
| APÊNDICES | 38 |

1 INTRODUÇÃO

A gravidez na adolescência tem sérias implicações biológicas, familiares, emocionais e econômicas, além das jurídico-sociais, que atingem o indivíduo isoladamente e a sociedade como um todo, limitando ou mesmo adiando as possibilidades de desenvolvimento e engajamento dessas jovens na sociedade, além disso, as conseqüências de uma gravidez nesse período onde o corpo da jovem ainda está em formação pode ocasionar riscos tanto para a mãe quanto para o concepto e por isso é segundo a Organização Mundial de Saúde considerada gestação de alto risco (BRASIL, 1977).

Destaca-se como um problema de saúde pública em diversos países devido ao elevado risco de morbimortalidade materna e infantil, constituindo-se em um evento destruturador para a vida dos jovens (CHALEM et al, 2007).

Segundo o Ministério da Saúde, BRASIL (2012) em 2007 ocorreram 2.795.207 de nascimentos no país, dos quais 594.205 (21,3%) foram de mães com idade entre 10 e 19 anos. No Brasil, do total de partos atendidos no SUS em 2007, de adolescentes e jovens entre 10 e 24 anos é possível dizer que 31% dos partos de mulheres se concentravam na faixa etária de 20 a 24 anos, 23% representavam partos de adolescentes de 15 a 19 anos e 1% representava partos de adolescentes entre 10 e 14 anos. Apesar da ocorrência de uma queda na fecundidade em todo o Brasil, no entanto é preocupante a gravidez em adolescentes em situação de vulnerabilidade social. Conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística/Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IBGE/IPEA), a taxa de fecundidade adolescente, em 2006 cresceu em 0,14 nas classes econômicas mais baixas (BRASIL, 2012)

A gravidez na adolescência é um tema muito importante, pois, mesmo sendo um assunto que se tornou mais discutido por meio da democratização da informação, ainda ocorre muitos casos inclusive na área de abrangência da ESF Wandy de Moraes Silva, por isso, falar sobre tal problema poderia ser ultrapassado, entretanto, devido ainda a muitos casos me senti motivada a explicar sobre este assunto, devido também ao desejo de entender o adolescente como um ser individualizado com características próprias, pois, lidar com o adolescente significa um desafio devido ser um sujeito que se encontra em pleno processo de transformação.

A motivação em realizar este Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família – CEABSF, na modalidade à distância, foi devido à necessidade de aprimoramento dos conhecimentos para um melhor atendimento à população adscrita na área de abrangência da equipe na qual atuo. Isso só seria possível se o curso me oferecesse flexibilidade em

relação a horários para estudar e que não fosse obrigatória a presença todos os dias, por morar e trabalhar no interior não conseguiria frequentar um curso presencial. Por isso, esta foi uma oportunidade pela qual eu agradeço a todo o corpo docente e organizacional deste curso. Todos os módulos foram importantes e a idéia de abordar este tema sobre Gravidez na Adolescência surgiu após realizar o Diagnóstico Situacional no módulo Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde, entre todos os problemas levantados na área achei este o mais relevante para abordar neste trabalho.

2 JUSTIFICATIVA

Através do Diagnóstico Situacional realizado no módulo Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde surgiu o interesse em elaborar um plano de ação para um dos problemas identificados como o mais relevante na equipe na qual atuo, o qual constituiu-se no tema Gravidez na Adolescência visto que segundo dados do SIAB no período de 2009 a 2013 foram registrados 42 casos de adolescentes grávidas no município de Itaguara, sendo que, 12 faziam parte da área de abrangência da equipe o que corresponde a um total de 28,5% de casos dentro da área adscrita na ESF Wandy de Moraes Silva.

3 OBJETIVO

Elaborar um plano de ação para prevenção da ocorrência de gravidez na adolescência na área de abrangência da ESF Wandy de Moraes Silva-Itaguara/MG.

4 METODOLOGIA

O presente estudo foi realizado através de uma revisão bibliográfica e posterior elaboração das etapas de um plano de ação no enfrentamento do problema Gravidez na Adolescência, utilizando como referência básica a Seção 3 / Elaboração do Plano de Ação do módulo Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde (Campos, Faria e Santos, 2010), e também o módulo Saúde do Adolescente (Grillo et al, 2011), do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família – CEABSF.

A revisão bibliográfica foi realizada com os seguintes critérios de inclusão: somente publicações em português, com as palavras chaves: adolescência, sexualidade, gravidez na adolescência. A seleção dos artigos e demais materiais foram realizados em 2013, compreendendo o período referente aos meses de fevereiro a março. O período das publicações dos artigos, trabalhos de conclusão de curso e demais materiais utilizados correspondem ao período entre 2008 a 2013. Foi utilizado Scielo (Scientific Electronic Library Online) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), dados do Ministério da Saúde e TCCs (Trabalhos de Conclusão de Curso) do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família–CEABSF disponíveis na biblioteca virtual. Também foi utilizada a base de dados do SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica) do município de Itaguara/MG referente à ESF Wandy de Moraes Silva para elaboração do plano de ação no que se refere ao período compreendido de 2009 a 2013 que vai ao encontro com o início das minhas atividades na unidade como enfermeira.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1- ADOLESCÊNCIA E SEXUALIDADE

A adolescência trata-se de um período de profundas modificações, marcado pela transição entre a puberdade e o estado adulto do desenvolvimento. Sendo assim, a OMS (2010 apud Grillo et al, 2011, p. 13), entende por adolescência “[...] a faixa etária entre 10 a 20 anos (exclusive), um período da vida caracterizado por intenso crescimento e desenvolvimento e por transformações anatômicas, fisiológicas, psicológicas e sociais”.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em vigor desde 1990 faz uma definição diferente em relação a faixa etária da adolescência, sendo assim, o ECA (2010 apud Grillo et al, 2011, p. 13) considera “[...] adolescência como a faixa etária compreendida entre 12 e 18 anos”. O conceito da OMS é o mais usado no campo da saúde pública e o do ECA no campo jurídico.

Nessa fase, a perda do papel infantil gera inquietação, ansiedade e insegurança frente a descoberta de um mundo novo. Enquanto parte inerente do ciclo de vida humano, a adolescência constitui-se de características próprias, que a diferenciam das demais faixas etárias. Este é um período confuso, de contradições, de formação de identidade e da auto-estima (GRILO et al, 2011).

Para Ferrari, Thomson e Melchior (2008), o adolescente é considerado vulnerável por ser um grupo social que se encontra em fase de importantes transformações biológicas e mentais, articuladas a um redimensionamento de identidades e de papéis sociais.

De acordo com Gonçalves e Knauth (2006), saber aproveitar a vida é reconhecer limites sociais e familiares, saber escolher até mesmo os parceiros, posicionar de modo mais aberto para o moderno e atual.

Moreira et al. (2008, p.314) ilustram em seu texto que:

A sexualidade vivida pelo adolescente ganha feição do contexto social e cultural em que ele está inserido. A sexualidade é plasmada pela linguagem e valores vigentes em cada época. Nos dias atuais, várias concepções e valores têm se modificado com a evolução do pensamento humano. Assim, é percebida de forma diversa a virgindade, o casamento, a maternidade, o amor, os papéis sexuais dentro das relações conjugais e sociais.

E, talvez pela grande liberdade dos dias atuais aliados a estas várias concepções e valores, muitas vezes, o adolescente, além dos conflitos próprios da faixa etária, depara-se com outras questões conflituosas, como a ocorrência de uma gravidez (GONÇALVES e KNAUTH, 2006).

5.2 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

De acordo com Domingos (2010) a adolescente grávida vive um momento de dúvidas, anseios e contestações, somado a aquisição de uma nova identidade para a qual pode não estar preparada, e, sobretudo a cobrança social que esse novo papel acarretará.

Para Moreira et al. (2008, p.315):

A gestação na adolescência é, de modo geral, enfrentada com dificuldade porque a gravidez nessas condições significa uma rápida passagem da situação de filha para mãe, do querer colo para dar colo. Nessa transição abrupta do seu papel de mulher, ainda em formação, para o de mulher-mãe, a adolescente vive uma situação conflituosa e, em muitos casos, penosa. A grande maioria é despreparada física, psicológica, social e economicamente para exercer o novo papel materno, o que compromete as condições para o assumir adequadamente e, associado à repressão familiar, contribui para que muitas fujam de casa e abandonem os estudos. Sem contar com as que são abandonadas pelo parceiro, muitas vezes também adolescentes.

Levandowski, Piccinini e Lopes (2008), fazem uma explicitação dos fatores que são associados à gravidez adolescente. Dentre os fatores sócio-demográficos ressaltam: baixo nível sócio-econômico, uso de álcool e outras drogas, início precoce de relações sexuais e da menarca, não uso ou uso inadequado de métodos contraceptivos. Já entre os fatores sócio-emocionais associados à gravidez, são mencionados experiências prematuras de perdas, relação emocionalmente distante com o pai ou privação emocional, abuso sexual, alcoolismo paterno, família monoparental, baixa auto-estima, expectativas educacionais modestas e atitudes tradicionais em relação ao papel da mulher na família, gravidez da própria mãe na adolescência, presença de irmã sexualmente ativa ou já mãe. Além disso, são mencionados o desejo de engravidar, de ter uma família harmoniosa, de construir uma relação íntima e uma sexualidade adulta com o parceiro, de certificar-se da própria capacidade reprodutiva, de construir uma identidade feminina e de demonstrar independência frente aos pais, além de buscar um novo status social.

Gonçalves e Ollita (2000) citam que os meios de comunicação estimulam comportamentos que privilegiam o culto pelo corpo, a busca do prazer físico, o sexo como uma mercadoria de consumo. Enfim, nota-se uma existência de uma diversidade de fatores que, potencialmente, podem levar à gravidez nesta faixa etária. Pode-se supor que o risco acaba sendo maior quanto mais fatores estiverem presentes, uma vez que um pode potencializar a ação do outro.

Conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 1977) a gravidez na adolescência tem sérias implicações biológicas, familiares, emocionais e econômicas, além das jurídico-sociais,

que atingem o indivíduo isoladamente e a sociedade como um todo, limitando ou mesmo adiando as possibilidades de desenvolvimento e engajamento dessas jovens na sociedade.

Segundo Levandowski, Piccinini e Lopes (2008, p. 3):

As conseqüências de uma gravidez não planejada e na fase da adolescência pode representar várias complicações, como abandono escolar, seja pelo fato em si, por sentimentos de vergonha, por não gostar da escola e/ou por desejo do companheiro. Outra conseqüência citada baseia-se nos eventuais problemas de saúde para a mãe e a criança. Quanto à saúde física das mães, os problemas médicos mais citados são anemia, hipertensão, complicações no parto, disfunções uterinas, infecções durante a gravidez, hemorragias pós-parto e mortalidade. A mortalidade refere-se ao fato que quanto mais jovem a adolescente, maior parece ser o risco de complicações físicas e morte especialmente até os 15 anos porque o organismo ainda está se desenvolvendo. Outro agravante é não realização de pré-natal adequado, por procura tardia de assistência médica, seja por negação da gravidez, por desconhecimento e falta de orientação ou até mesmo por medo de serem pressionadas a abortar. Em relação à saúde da criança, são referidas como possíveis complicações a prematuridade, baixo peso ao nascer, morte perinatal, epilepsia, deficiência mental, baixo QI, cegueira, surdez, aborto natural e morte na infância. Enfatizam ainda que o baixo peso ao nascer implica em maior risco de desnutrição, doenças diarreicas, respiratórias, infecções e portanto, de mortalidade infantil.

5.3 AÇÕES DA ESF FRENTE A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Como retratado por Melo e Coelho (2011) as adolescentes grávidas constituem um grupo cada vez mais presente nos serviços de saúde, cujas especificidades requerem um cuidado mais diferenciado e a atenção destinada a esse grupo vem se desenvolvendo por meio do Programa de Saúde da Família (PSF) através das Equipes de Saúde da Família (ESF's).

De acordo com Domingos (2010, p. 29 e 30):

A ESF deve atuar junto com outros setores para prevenir a ocorrência da gravidez na adolescência, pois, existem outras medidas para a prevenção deste fato de caráter mais geral que envolve ações sociais como melhoria da educação, das condições econômicas, das condições de moradia e a diminuição de pobreza. A educação sexual pode ser realizada através de diversas frentes como os pais, as escolas, equipes de saúde, instituições estaduais e federais. As Equipes de Saúde da Família devem contar com o apoio de outros profissionais que atuam na área da saúde além de buscar entrosamento com os profissionais da área da educação, serviço social, psicologia e do apoio de entidades governamentais e não governamentais presentes na comunidade e que possam contribuir na prevenção da gravidez na adolescência e sua repetição. Devem ser oferecidas alternativas de lazer e possibilidades de esportes que resgatem o lado lúdico e recreativo dos jovens, uma vez que, a prevenção da gravidez não deve ser vista ou abordada apenas como informação ou contracepção, sendo assim é necessário orientar os jovens em suas atitudes, comportamentos, normas, valores para que eles possam desenvolver atitudes críticas, reflexivas e responsáveis.

Contudo, segundo Moreira et al (2008), a abordagem sobre contracepção também é muito importante, pois, o profissional deve ouvir e valorizar os sentimentos e preocupações dos jovens para conhecer o mundo adolescente: as pressões e os constrangimentos podem dar

pistas das dificuldades que enfrentam na hora de optar e usar um método anticoncepcional, e dos entraves para a negociação dos métodos entre parceiros.

Depois de constatado a gravidez os profissionais devem acolher os adolescentes, pois, existe um fator muito preocupante que é o aborto. Conforme Melo e Coelho (2011) a gravidez na adolescência gera o maior número de abortos em condições de risco, pois muitas vezes carregadas de medo, culpa, censura, vergonha, encontram no aborto a única saída para a solução dos seus problemas. Essa decisão é muitas vezes vivida de forma solitária e clandestina ou sob pressão dos parceiros ou familiares, e ao decidirem interromper a gravidez, utilizam quaisquer recursos que tiverem à mão.

No momento do diagnóstico da gravidez o profissional deve tentar mais ainda fortalecer seu vínculo com os adolescentes para que haja confiança. Neste sentido, Moreira et al (2008) ressaltam que um relacionamento de confiança com os adolescentes possui o objetivo de oferecer apoio psicológico nesse momento, além de orientações sobre pré-natal e apoio da família, companheiro e sociedade.

Gonçalves e Ollita (2000) consideram que a gravidez nesta fase da vida fragiliza a jovem, o namorado, a família e que um dos papéis importantes do profissional é atuar na auto-estima da jovem para que ela possa estar inteira para viver o papel de mãe.

De acordo com Moreira et al. (2008, p. 315):

Trabalhar com adolescentes grávidas implica em desafios para compreender este mundo repleto de subjetividade e contradições. Por isso, os profissionais que lidam com esta problemática precisam de um olhar mais apurado, detalhado e sensibilizado. Em relação à vivência da gravidez e do parto é mister pensar que a mulher adolescente enfrenta um momento obscuro e merece ser compreendida. No desenrolar do trabalho de parto e no parto vivencia situações concretas em seu mundo-vida, um momento ímpar, singular para cada adolescente. É preciso que os profissionais de saúde interajam com respeito e dignidade que exige uma postura humana livre de preconceitos, um olhar compreensivo tentando estabelecer uma relação de empatia e de ajuda, o que pode amenizar a situação vivenciada.

Neste sentido, Melo e Coelho (2011) relatam que os profissionais de saúde têm importante papel na escuta de necessidades, devendo permitir a expressão de sentimentos que emergem na vivência da gravidez de modo a se estabelecer uma relação de confiança. Evita-se, assim, que o pré-natal se torne um intercâmbio de múltiplas informações fragmentadas e imposições, pois um dos objetivos da atenção à saúde a esse grupo é possibilitar a construção de condições favoráveis para que a adolescente sinta-se acolhida e lide com as experiências da gravidez, parto e maternidade de modo favorável à sua saúde e a do(a) filho(a).

6 PLANO DE AÇÃO:

O Planejamento Estratégico Situacional (PES) foi desenvolvido pelo Prof. Carlos Matus, Ministro da Economia (e acessor direto) do governo de Salvador Allende, o então presidente do Chile. Para Matus (1989 apud Campos, Faria e Santos 2010, p. 23), “planejar é como preparar-se para a ação”.

Conforme Campos, Faria e Santos (2010) todo método de planejamento apresenta etapas como uma seqüência lógica de ações ou atividades a serem desenvolvidas. E esses passos devem ser seguidos de forma cronológica para que não prejudique o resultado final do problema diagnosticado.

Portanto, uma vez realizado e discutido o Diagnóstico Situacional da área de abrangência, é necessário que se realize a construção do Plano de Ação o qual é formado por dez passos, os quais foram utilizados para auxiliar na formulação do plano de ação para o problema Gravidez na Adolescência encontrado na ESF Wandy de Moraes Silva do município de Itaguara/MG e que serão abordados mais adiante.

Rocha (2009, p.23) afirma que:

A definição de um plano de ação em saúde não trata simplesmente da incorporação de práticas de planejamento para organizar os recursos assistenciais. É preciso pensar a melhor forma de atingir determinados objetivos visando interferir no nó crítico identificado.

Segundo Campos, Faria e Santos (2010) planejar é pensar antes, durante e depois de agir. Envolve o raciocínio (a razão), e, portanto, pode-se entender que o planejamento é um cálculo (racional) que precede (antes) e preside (durante e depois) a ação. É um cálculo sistemático que articula a situação imediata e o futuro, apoiado por teorias e métodos.

6.1 Definição do problema

Através da realização do Diagnóstico Situacional pelo módulo de Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família – CEABSF foi possível identificar problemas da área de abrangência da ESF Wandy de Moraes Silva o que permitiu conhecer melhor o ambiente de trabalho e repensar estratégias de melhoria para a unidade e para o atendimento. Sendo os quatro principais problemas identificados na área:

1. Falta de organização de agenda programada.

2. Subnotificação de registros.
3. Violência relacionada às drogas.
4. Gravidez na adolescência.

6.2 Priorização do problema

A seleção ou priorização dos problemas que serão enfrentados é muito importante, uma vez que, dificilmente todos poderão ser resolvidos ao mesmo tempo principalmente pela falta de recursos sejam eles financeiros, humanos, materiais, etc. Como critérios para seleção dos problemas, o grupo pode considerar: a importância do problema, sua urgência, a própria capacidade para enfrentá-los. Contudo, pode definir outros critérios que julgar relevantes.

Para Campos, Faria e Santos (2010, p.59):

Uma maneira de selecionar os problemas ou, em outras palavras, priorizar quais deverão ser enfrentados primeiramente é a construção de uma planilha em que os problemas identificados são analisados e selecionados quanto à prioridade, segundo os critérios mencionados, ou seja:

- Atribuindo valor “alto, médio ou baixo” para a **importância** do problema;
- Distribuindo pontos conforme sua **urgência**;
- Definindo se a solução do problema está dentro, fora ou parcialmente dentro da **capacidade de enfrentamento da equipe** responsável pelo projeto;
- Numerando os problemas por ordem de prioridade a partir do resultado da aplicação dos critérios (seleção). Por fim, a seleção é feita a partir da análise dos pontos obtidos com todos estes critérios.

Sendo assim, os critérios que a ESF Wandy de Moraes Silva utilizou na definição das prioridades para os problemas identificados no Diagnóstico Situacional da área foram os mesmos citados no módulo Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde. A seleção foi feita a partir da análise dos pontos obtidos conforme sua **urgência** juntamente com os critérios de valor “alto, médio ou baixo” para a **importância do problema** somando-se também com a solução do problema, se ele está dentro, fora ou parcialmente dentro da **capacidade de enfrentamento da equipe**.

Logo, após elaboração do quadro abaixo, pode-se observar que o problema Gravidez na Adolescência foi selecionado como prioridade 1, mas, como a identificação e priorização dos problemas não são suficientes para que se possa definir as intervenções na perspectiva de solucioná-los, é preciso avançar mais na compreensão ou explicação de cada problema, caracterizá-lo e descrevê-lo melhor. E, a partir daí iniciou-se o terceiro passo.

| Problemas identificados no Diagnóstico Situacional | Importância | Urgência (Total de pontos distribuídos: 30) | Capacidade de Enfrentamento | Seleção |
|---|--------------------|---|------------------------------------|----------------|
| Falta de organização da agenda programada | Alto | 7 | Parcial | 3 |
| Subnotificação de registros | Alto | 4 | Dentro | 4 |
| Violência relacionada às drogas | Alto | 9 | Parcial | 2 |
| Gravidez na adolescência | Alto | 10 | Parcial | 1 |

6.3 Descrição do problema priorizado

Para ter-se a idéia da dimensão do problema e entender como ele se apresenta na ESF Wandy de Moraes Silva torna-se fundamental descrevê-lo, ou seja, caracterizá-lo. Portanto, da forma mais precisa possível, deve-se identificar o que caracteriza o problema, inclusive pela sua quantificação. Este é um passo muito importante, por duas razões: a primeira para afastar qualquer ambigüidade diante do problema que se quer enfrentar e a segunda para obter indicadores que serão utilizados para avaliar o impacto alcançado pelo plano.

Por isso, para descrição do problema principal selecionado pela ESF Wandy de Moraes Silva, que se baseou na Gravidez na Adolescência devido o grau mais alto de sua importância e urgência em relação aos outros problemas identificados.

Foram selecionados indicadores de frequência, no período de 2009 a 2013, de alguns problemas relacionados à Gravidez na Adolescência referente ao:

1. número de adolescentes grávidas,
2. número de adolescentes acompanhadas pela equipe,
3. número de adolescentes que tinham união estável/apoio do parceiro,
4. número de adolescentes que apresentavam cartão de vacinação em dia,
5. número de adolescentes que fizeram pré-natal,
6. número de adolescentes que realizaram pré-natal pelo SUS,
7. número de adolescentes que fizeram pré-natal particular,,
8. número de adolescentes que iniciaram o pré-natal no 1º trimestre,

9. número de adolescentes que fizeram revisão de parto,
10. número de adolescentes que tiveram filho (a) com menos de 2500g,
11. número de adolescentes que tiveram problemas/dificuldades para amamentar,
12. número de adolescentes que abandonaram os estudos para cuidar da criança ou trabalhar,
13. número de adolescentes que ofereceram aleitamento materno até o 6º mês,
14. número de gestantes adolescentes que eram tabagistas,
15. número de gestantes adolescentes que eram etilistas.

Para melhor visualização foi elaborado uma tabela com todos estes descritores (Apêndice I).

6.4 Explicação do problema

Conforme Campos, Faria e Santos (2010) nesse momento o objetivo significa entender a gênese do problema que queremos enfrentar a partir da identificação das suas causas. No intuito de realizar a explicação do problema foi elaborado uma árvore explicativa do problema selecionado, Gravidez na Adolescência (Apêndice II).

O quadro construído facilita para a equipe a visualização dos problemas a serem enfrentados e nos ajuda a definir ações para o seu enfrentamento.

6.5 Seleção dos nós críticos

Para Campos, Faria e Santos (2010) o nó crítico é um tipo de causa de um problema que, quando “atacada”, é capaz de impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo. O “nó crítico” traz também a idéia de algo sobre o qual eu posso intervir, ou seja, que está dentro do meu espaço de governabilidade.

Segundo Campos, Faria e Santos (2010, p.24):

Governabilidade diz respeito às **variáveis ou recursos** que a equipe **controla ou não** e que são necessários para implementar o plano de ação. Já a Capacidade de governo diz respeito à experiência e a acumulação de conhecimentos que uma equipe domina e que são necessários para a implementação do plano de ação.

Desta forma, a ESF Wandy de Moraes Silva selecionou como “nós críticos” as situações relacionadas com o problema principal sobre o qual a equipe tem alguma

possibilidade de ação mais direta e que pode ter importante impacto sobre o problema escolhido. Sendo assim, os problemas considerados “nós críticos” foram:

- Falta de orientação adequada da família, escola e sociedade sobre os métodos contraceptivos;
- Uso de drogas e bebidas alcoólicas, estilo de vida moderno, influências ambientais e da mídia;
- Planejamento de algumas para tentar tornar-se realidade o desejo de se casar (embora que na maioria dos casos isto não ocorra);
- Conflitos familiares, pai ausente, violência física, psicológica e sexual, separação dos pais, amigas grávidas na adolescência e mães que engravidaram na adolescência.
- Processo de trabalho da ESF Wandy de Moraes Silva inadequado para enfrentar o problema.

6.6 Desenho das operações

O plano de ação é composto de operações desenhadas para enfrentar e impactar as causas mais importantes (ou os “nós críticos”) do problema selecionado. A ESF Wandy de Moraes Silva propôs a partir dos “nós críticos” identificados, as operações/projetos necessários para a sua solução, os produtos e resultados esperados dessas operações e os recursos necessários à sua execução. A planilha apresentada a seguir facilita a visualização mais geral do problema e também o seu monitoramento.

| Nó crítico | Operação/ Projeto | Resultados esperados | Produtos esperados | Recursos necessários |
|--|---|---|--|--|
| Falta de orientação adequada da família, escola e sociedade sobre os métodos contraceptivos. | Saber + Aumentar o nível de informação sobre os métodos contraceptivos. | Adolescentes mais informados sobre os métodos contraceptivos. | Avaliação do nível de informação dos adolescentes sobre os métodos contraceptivos; Campanha educativa na rádio local; Programa de Saúde Escolar; | <u>Cognitivos:</u> conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas; <u>Organizacional:</u> organização da agenda; <u>Político:</u> articulação intersetorial |

| | | | | |
|--|---|--|--|---|
| | | | Capacitação de ACS e dos cuidadores. | (parceria com o setor educação) e mobilização social. <u>Financeiro</u> : para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc. |
| Uso de drogas e bebidas alcoólicas, estilo de vida moderno, influências ambientais e da mídia. | + Saúde Modificar hábitos e estilos de vida. | Diminuir em 35% o número de adolescentes viciados em drogas e bebidas alcoólicas | Campanha educativa na rádio local; Parceria com instituições locais como Igreja, Pastoral da Criança e do Adolescente, Grupo de A.A (Alcoólicos Anônimos), Grupo de Jovens e escolas. | <u>Organizacional</u> : para organizar os encontros e parcerias com as instituições locais; <u>Cognitivo</u> : informação sobre o tema e estratégias de comunicação; <u>Político</u> : conseguir o espaço na rádio local, mobilização social e articulação intersectorial com a rede de ensino. |
| Conflitos familiares, pai ausente, violência física, psicológica e sexual, separação dos pais, amigas grávidas na adolescência e mães que engravidaram na adolescência | Cuidar Melhor Melhorar os laços de aproximação com as famílias, criar mais vínculo, melhorar o atendimento aos adolescentes e familiares. | Garantia de escuta qualificada através de um bom acolhimento valorizando as queixas e tentando solucionar os problemas e conflitos familiares. | Capacitação de toda a Equipe de Saúde da Família. | <u>Políticos</u> : decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço, <u>Cognitivo</u> : Elaboração do projeto de adequação. |
| Planejamento de algumas adolescentes para tentar tornar-se realidade o desejo | Mentes saudáveis Aumentar o número de jovens mais informados que esta fase da | Oferecer informações necessárias para que os adolescentes sintam-se seguros para tomar suas | Capacitação de todos os membros da Equipe de Saúde da Família. | <u>Organizacional</u> : para organizar os grupos operativos; <u>Políticos</u> : decisão de aumentar os |

| | | | | |
|---|---|---|--|---|
| de se casar. | vida não é o melhor momento para engravidar. | decisões e responsabilizem-se pelas conseqüências. Oferecer atividades que diminuam a ociosidade dos jovens como grupos operativos de bordados, transformando lixo em luxo, oficinas de danças, violão, etc. | | recursos para estruturar o serviço, <u>Cognitivos:</u> conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas. <u>Financeiro:</u> recursos necessários para a estruturação do serviço (custeio, equipamentos para os grupos operativos) |
| Processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família inadequado para enfrentar o problema | Linha de Cuidado Implantar a linha de cuidado para o risco de gravidez na adolescência incluindo os mecanismos de referência e contra-referência. | Cobertura de 100% da população de adolescentes sobre promoção e proteção à saúde. | Linha de cuidado para risco de gravidez na adolescência; recursos humanos capacitados. | <u>Cognitivo:</u> elaboração do projeto linha de cuidado; <u>Organizacional:</u> adequação de fluxos (referência e contra-referência); <u>Político:</u> articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais. |

6.7 Identificação dos recursos críticos

A ESF Wandy de Moraes Silva identificou como recursos críticos aqueles considerados indispensáveis para a execução de uma operação e que não estão disponíveis e que por isso mesmo é importante que a equipe tenha clareza de quais são esses recursos, para criar estratégias para viabilizá-los. Os quais estão representados no quadro abaixo:

| Operação/Projeto | Recursos críticos |
|--|---|
| <p>Saber +</p> <p>Aumentar o nível de informação sobre os métodos contraceptivos.</p> | <p><u>Financeiro</u>: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.</p> |
| <p>+ Saúde</p> <p>Modificar hábitos e estilos de vida.</p> | <p><u>Político</u>: conseguir o espaço na rádio local, mobilização social e articulação intersetorial com a rede de ensino.</p> |
| <p>Cuidar Melhor</p> <p>Melhorar os laços de aproximação com as famílias, criar mais vínculo, melhorar o atendimento aos adolescentes e familiares.</p> | <p><u>Político</u>: decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço.</p> |
| <p>Mentes saudáveis</p> <p>Aumentar o número de jovens mais informados que esta fase da vida não é o melhor momento para engravidar.</p> | <p><u>Político</u>: decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço.</p> <p><u>Financeiro</u>: recursos necessários para a estruturação do serviço (custeio, equipamentos para os grupos operativos).</p> |
| <p>Linha de Cuidado</p> <p>Implantar a linha de cuidado para o risco de gravidez na adolescência incluindo os mecanismos de referência e contra-referência.</p> | <p><u>Político</u>: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.</p> |

6.8 Análise de viabilidade do plano de ação

A análise de viabilidade do plano de ação da ESF Wandy de Moraes Silva é explicada no quadro a seguir que demonstra a idéia central de que o ator que está planejando não controla todos os recursos necessários para a execução de seu plano. Portanto, é importante identificar os atores que controlam os recursos críticos, analisando seu provável posicionamento em relação ao problema para, então, definir operações/ações estratégicas capazes de construir viabilidade para o plano ou, dito de outra maneira, motivar o ator que controla os recursos críticos.

| Operações/ Projetos | Recursos críticos | Controle dos recursos críticos | Controle dos recursos críticos | Ação estratégica |
|--------------------------------|------------------------------|---|---|-------------------------|
| | | Ator que | | |

| | | controla | Motivação | |
|---|---|--|---|---|
| Saber + Aumentar o nível de informação sobre os métodos contraceptivos. | <u>Financeiro</u> : para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc. | Secretário de Saúde | Favorável | Não é necessária. |
| + Saúde Modificar hábitos e estilos de vida. | <u>Político</u> : conseguir o espaço na rádio local, mobilização social e articulação intersectorial com a rede de ensino. | Setor de comunicação social. Secretaria de Educação. Instituições locais como Igreja, Pastoral da Criança e do Adolescente, Grupo de A.A, Grupo de Jovens. | Favorável Favorável Favorável | Não é necessária. Apresentar o projeto para os diretores das escolas. Apresentar o projeto para estas instituições e programas. |
| Cuidar Melhor Melhorar os laços de aproximação com as famílias, criar mais vínculo, melhorar o atendimento aos adolescentes e familiares. | <u>Político</u> : decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço. | Prefeito Municipal de Saúde Secretário de Saúde | Favorável Favorável | Apresentar projeto para reestruturação da rede. Não é necessária. |
| Mentes saudáveis Aumentar o número de jovens mais informados que esta fase da vida não é o melhor momento para engravidar. | <u>Político</u> : decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço. <u>Financeiro</u> : recursos necessários para a estruturação do serviço (custeio, equipamentos para os grupos | Prefeito Municipal de Saúde Secretário de Saúde | Favorável Favorável | Apresentar projeto de reestruturação da rede. Não é necessária. |

| | | | | |
|---|---|-------------------------------|-----------|---|
| | operativos). | | | |
| Linha de Cuidado Implantar a linha de cuidado para o risco de gravidez na adolescência incluindo os mecanismos de referência e contra-referência. | Político: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais. | Secretário Municipal de Saúde | Favorável | Apresentar propostas de cursos de aperfeiçoamento, qualificação, treinamento e aprimoramento dos saberes da equipe. |

6.9 Elaboração do plano operativo

A elaboração do plano operativo está exemplificada no quadro abaixo o qual possui o objetivo de designar os responsáveis por cada operação (gerente da operação) e definir os prazos para a execução das operações.

| Operações | Resultados | Produtos | Ações estratégicas | Responsável | Prazo |
|---|---|--|--|--|---|
| Saber + Aumentar o nível de informação sobre os métodos contraceptivos. | Adolescentes mais informados sobre os métodos contraceptivos. | Avaliação do nível de informação dos adolescentes sobre os métodos contraceptivos; Campanha educativa na rádio local; Programa de Saúde escolar; Capacitação de ACS e dos cuidadores. | Apresentar o projeto para setores de mobilização e diretores das escolas. | Enfermeira Médico Coordenador das ESF's do município | Quatro meses para início das atividades |
| + Saúde Modificar hábitos e estilos de vida. | Diminuir em 35% o número de adolescentes viciados em drogas e bebidas alcoólicas. | Campanha educativa na rádio local; Parceria com instituições locais como Igreja, Pastoral da Criança e do Adolescente, Grupo de A.A., Grupo de Jovens e | Apresentar o projeto para setores de mobilização. Apoio das associações | Enfermeira Coordenador das ESF's do município Enfermeira Coordenador das ESF's do município | Início em dois meses e término em três meses Início em dois meses e término em quatro meses. |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|--|
| | | escolas. | | | |
| <p>Cuidar Melhor</p> <p>Melhorar os laços de aproximação com as famílias, criar mais vínculo, melhorar o atendimento aos adolescentes e familiares.</p> | <p>Garantia de escuta qualificada através de um bom acolhimento valorizando as queixas e tentando solucionar os problemas e conflitos familiares.</p> | <p>Capacitação de toda a Equipe de Saúde da Família.</p> | <p>Reforçar para toda a equipe a importância do projeto e adesão de todos os integrantes.</p> | <p>Enfermeira</p> <p>Coordenador das ESF's do município</p> | <p>Início em um mês e término em dois meses.</p> |
| <p>Mentes saudáveis</p> <p>Aumentar o número de jovens mais informados que esta fase da vida não é o melhor momento para engravidar.</p> | <p>Oferecer informações necessárias para que os adolescentes sintam-se seguros para tomar suas decisões e responsabilize m-se pelas conseqüências.</p> <p>Oferecer atividades que diminuam a ociosidade dos jovens como grupos operativos de bordados, transformando lixo em luxo, oficinas de danças, violão, etc.</p> | <p>Capacitação de todos os membros da Equipe de Saúde da Família.</p> | <p>Reforçar para toda a equipe a importância do projeto e adesão de todos os integrantes.</p> | <p>Enfermeira</p> <p>Coordenador das ESF's do município.</p> | <p>Início em um mês e finalização em 2 meses.</p> |
| <p>Linha de Cuidado</p> <p>Implantar a linha de cuidado para o risco de gravidez na adolescência incluindo os mecanismos de referência e contra-referência.</p> | <p>Cobertura de 100% da população de adolescentes sobre promoção e proteção à saúde.</p> | <p>Linha de cuidado para risco de gravidez na adolescência; recursos humanos capacitados.</p> | <p>Reforçar para toda a equipe a importância do projeto e adesão de todos os integrantes</p> | <p>Enfermeira</p> <p>Médico</p> <p>Coordenador das ESF's do município</p> | <p>Início em três meses e finalização em 12 meses.</p> |

6.10 Gestão do plano

Os quadros a seguir exemplificam o plano operativo da ESF Wandy de Moraes Silva que engloba a gestão do plano que significa desenhar um modelo de gestão do plano de ação e discutir/definir o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos.

| Operação "Saber +" | | | | | |
|---|-------------------|------------|----------------|--|--|
| Coordenação: Enfermeira Costa da Silva-Avaliação após 5 meses do início do projeto | | | | | |
| Produtos | Responsável | Prazo | Situação Atual | Justificativa | Novo Prazo |
| 1- Avaliação do nível de informação dos adolescentes sobre os métodos contraceptivos; | Enfermeira | Seis meses | Não iniciado | Momento de elaboração do plano de ação | A determinar junto a equipe e coordenação. |
| 2- Campanha educativa na rádio local; Programa de Saúde escolar; | Enfermeira Médico | Seis meses | Não iniciado | Momento de elaboração do plano de ação | A determinar junto a equipe e coordenação. |
| 3- Capacitação de ACS e dos cuidadores. | Enfermeira Médico | Seis meses | Não iniciado | Momento de elaboração do plano de ação | A determinar junto a equipe e coordenação. |

| Operação "+ Saúde" | | | | | |
|---|---|------------|----------------|--|--|
| Coordenação: Enfermeira Costa da Silva-Avaliação após 8 meses do início do projeto | | | | | |
| Produtos | Responsável | Prazo | Situação Atual | Justificativa | Novo Prazo |
| 1- Campanha educativa na rádio local; | Enfermeira | Sete meses | Não iniciado | Momento de elaboração do plano de ação | A determinar junto a equipe e coordenação. |
| 2- Parcerias com instituições locais como Pastoral da Criança e do Adolescente, Grupo A.A, e escolas. | Enfermeira Coordenador das ESF's do município | Sete meses | Não iniciado | Momento de elaboração do plano de ação | A determinar junto a equipe e coordenação. |

| Operação "Cuidar Melhor" | | | | | |
|--|---|-------------|----------------|--|--|
| Coordenação: Enfermeira Costa da Silva-Avaliação após 7 meses do início do projeto | | | | | |
| Produtos | Responsável | Prazo | Situação Atual | Justificativa | Novo Prazo |
| 1- Capacitação de toda a Equipe de Saúde da Família. | Enfermeira Coordenador das ESF's do município | Cinco meses | Não iniciado | Momento de elaboração do plano de ação | A determinar junto a equipe e coordenação. |

| Operação "Mentes Saudáveis" | | | | | |
|--|---|------------|----------------|--|--|
| Coordenação: Enfermeira Costa da Silva-Avaliação após 7 meses do início do projeto | | | | | |
| Produtos | Responsável | Prazo | Situação Atual | Justificativa | Novo Prazo |
| 1- Capacitação de toda a Equipe de Saúde da Família. | Enfermeira Coordenador das ESF's do município | Seis meses | Não iniciado | Momento de elaboração do plano de ação | A determinar junto a equipe e coordenação. |

| Operação "Linha de Cuidado" | | | | | |
|---|---|------------|----------------|--|--|
| Coordenação: Enfermeira Costa da Silva-Avaliação após 1 ano e 6 meses do início do projeto | | | | | |
| Produtos | Responsável | Prazo | Situação Atual | Justificativa | Novo Prazo |
| 1- Linha de cuidado para risco de gravidez na adolescência | Enfermeira Coordenador das ESF's do município | Oito meses | Não iniciado | Momento de elaboração do plano de ação | A determinar junto a equipe e coordenação. |
| 2- Parcerias com instituições locais como Pastoral da Criança e do Adolescente, Grupo A.A, e escolas. | Enfermeira Coordenador das ESF's do município | Oito meses | Não iniciado | Momento de elaboração do plano de ação | A determinar junto a equipe e coordenação. |

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Curso de Especialização em Saúde da Família – CEABSF – UFMG, realizado em 2012, possibilitou-me o aprimoramento de conhecimentos em vários temas do saber científico por meio dos diversos módulos estudados ao longo do curso.

Devido ao estudo do módulo Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde, (Campos, Faria e Santos, 2010), e também do módulo Saúde do Adolescente (Grillo et al, 2011), do referido curso surgiu o interesse em aprofundar os conhecimentos sobre a dinâmica que rege a saúde do adolescente e assim elaborar um plano de ação para a ocorrência de gravidez na adolescência da ESF Wandy de Moraes Silva.

Esse processo inadequado da equipe para enfrentar e diminuir o índice de gravidez na adolescência na área da equipe baseia-se na inexistência até então de um plano de ação.

Como tema escolhido para TCC o plano de ação foi elaborado por mim, enfermeira da ESF Wandy de Moraes Silva, mas, não foi aplicado ainda devido procedimentos burocráticos como apresentação do mesmo para coordenador e gestor para aprovação, disponibilização de recursos cognitivos, organizacionais, políticos, financeiros para colocá-lo em prática. Contudo, a previsão para ser aplicado configura-se no início das atividades em janeiro de 2014, mas desde já a equipe empenhará-se ao máximo para agilizar as atividades para que o plano de ação seja aplicado na data mencionada, almejando atingir um índice satisfatório de redução do número de adolescentes grávidas na ESF Wandy de Moraes Silva.

Os projetos presentes no plano de ação agem diretamente na redução do número de gravidez na adolescência uma vez que aumentam o nível de informação dos adolescentes sobre os métodos contraceptivos, por proporcionar a realização de campanhas educativas na rádio local, parceria com as escolas, instituições locais, capacitação de toda a ESF Wandy de Moraes Silva inclusive dos ACS e cuidadores, além de oferecer atividades que diminuam a ociosidade dos jovens como grupos operativos de bordados, transformando lixo em luxo, oficinas de danças e violão.

Trabalhar com adolescentes grávidas implica em desafios para compreender este mundo repleto de subjetividade e contradições. Por isso, os profissionais que lidam com esta problemática precisam de um olhar mais apurado, detalhado e sensibilizado, logo, nós enquanto profissionais da área da saúde temos um importante papel na escuta de necessidades dos jovens, devendo permitir a expressão de sentimentos que emergem na vivência da gravidez de modo a se estabelecer uma relação de confiança.

Esse relacionamento de confiança com os adolescentes possui o objetivo de oferecer apoio psicológico nesse momento, além de orientações sobre pré-natal e apoio da família e do companheiro. Enfim, apesar de sabermos que a adolescência não é o melhor momento para engravidar, devido a vários fatores como os que foram mencionados, por exemplo, devido ao corpo em formação, riscos para a mãe e para o bebê, importância dos estudos, qualificação profissional, mesmo assim, devemos enquanto profissionais considerar que a gravidez nesta fase da vida fragiliza a jovem, sua família e o companheiro e que um dos papéis importantes do profissional é atuar na auto-estima da jovem para que ela possa estar inteira para viver o papel de mãe.

Conclui-se que o plano de ação para prevenção da ocorrência de gravidez na adolescência na área da ESF Wandy de Moraes Silva é aplicável sim, visto o benefício que será para a equipe e o município com o objetivo de reestruturação da rede e diminuição do número de gravidezes na adolescência.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Christiane da Silva. **Ações de promoção voltadas para a redução da gravidez na adolescência na área de abrangência do PSF Fátima II- Sabará- Mg.** 2012. 74 f.

Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Lagoa Santa, 2012.

BRASIL. **Portal da Saúde.** Gravidez na adolescência. Disponível em:

<http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=33728&janela=1> Acesso em 13 abr. 2013.

BRASIL. **Secretaria de Assistência à Saúde.** Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde, 1977.

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** - 2ª ed.- Belo Horizonte:

Nescon/UFMG, Coopmed, 2010. 114 p. : il, 22 x 27 cm.

CHALEM, Elisa; MITSUHIRO, Sandro Sendin; FERRI, Cleusa P.; BARROS, Marina Carvalho Moraes; GUINSBURG, Ruth. Gravidez na adolescência: perfil sócio-demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, vol.23, nº1, 2007. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/%OD/csp/v23n1/18.pdf>> Acesso em: 01 jan. 2013.

DOMINGOS, Andréia Couto. **Gravidez na Adolescência:** Enfrentamento na Estratégia Saúde da Família. 2010. 39 f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Uberaba, 2010.

FERRARI, Rosângela Aparecida Pimenta; THOMSON, Zuleika; MELCHIOR, Regina. Adolescência: ações e percepção dos médicos e enfermeiros do Programa Saúde da Família. **Interface - Comunic.,Saúde, Educ.**, v.12, n.25, p.387-400, abr./jun. 2008.

GONÇALVES, Helen; KNAUTH, Daniela Riva. Aproveitar a vida, juventude e gravidez. **Revista de Antropologia** (on line), v.49, n.2. São Paulo.jul./dez. 2006. Disponível em: < www.scielo.br/artigos/ra/v.49/n.2./pdf> Acesso em: 11 fev. 2013.

GONÇALVES, Maria Amélia; OLLITA, Ivete. Gravidez na Adolescência. **Revista de Enfermagem UNISA** 2000; 1:95-8.

GRILLO, Cristiane de Freitas; CADETE, Matilde Meire Miranda; GUIMARÃES, Patrícia Regina; FERREIRA, Roberto Assis; MIRANDA, Solange de Melo. **Saúde do Adolescente**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2011. 83p.

LEVANDOWSKI , Daniela Centenaro; PICCININI, Cesar Augusto; LOPES, Rita de Cássia Sobreira. Maternidade Adolescente. **Estudos de Psicologia Campinas** (online), v.25,n.2.Campinas.abr./jun.2008.Disponívelem:<[www.scielo.br/artigos/estud.psicol.\(Campinas\)/v.25/n.2./pdf](http://www.scielo.br/artigos/estud.psicol.(Campinas)/v.25/n.2./pdf)> Acesso em: 11 fev. 2013.

MELO, Mônica Cecília Pimentel de; COELHO, Edméia de Almeida Cardoso. Integralidade e cuidado a grávidas adolescente na Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, (online), v. 16, n.5. Rio de Janeiro. mai./2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000500025&script=sci_arttext > Acesso em: 10 fev. 2013.

MOREIRA, Thereza Maria Magalhães; VIANA, Danielle de Sousa; QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira; JORGE, Maria Salete Bessa. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** (online), v. 42,n.2.SãoPaulo.jun./2008.Disponívelem:<www.scielo.br/artigos/rev.esc.enferm.usp/v.42/n.2./pdf> Acesso em: 11 fev. 2013.

ROCHA, Karina Lellis Moura. **Abordagem sobre Gravidez na Adolescência na Estratégia Saúde da Família/Araxá-Mg**. 2009. 41 f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Uberaba, 2009.

SUZUKI, Cristina Mika; CCECON, Maria Esther Jurfest; FALCÃO, Mario Cícero; VAZ, Flávio Adolfo Costa. Análise comparativa da frequência de prematuridade e baixo peso entre os filhos de mães adolescentes e adultas. **Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano**, v.17, n.3. São Paulo.dez./2007. Disponível em:http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S010412822007000300010&script=sci_arttext> Acesso em: 04 fev. 2013.

**APÊNDICE I -Tabela de Descritores do Problema: Gravidez na Adolescência na ESF
Wandy de Moraes Silva no período de 2009 a 2013**

| Descritores: | Valores: | Fonte: |
|---|----------|---------------------|
| Número de adolescentes grávidas no período de 2009 a 2013 | 12 | SIAB |
| Acompanhadas pela equipe | 12 | SIAB |
| Quantas tinham união estável/ apoio do parceiro | 4 | Registros da equipe |
| Cartão de vacinação em dia | 12 | SIAB |
| Quantas fizeram pré-natal | 12 | SIAB |
| Quantos foram pelo SUS | 12 | SIAB |
| Quantos foram particulares | 0 | Registros da equipe |
| Quantas fizeram revisão de parto | 10 | SIAB |
| Quantas iniciaram pré-natal no 1º trimestre | 6 | SIAB |
| Quantas tiveram filho com < 2500 g | 1 | SIAB |
| Quantas tiveram problemas/dificuldade para amamentar | 7 | Registros da equipe |
| Quantas abandonaram os estudos para cuidar da criança ou trabalhar, | 8 | Registros da equipe |
| Houve prevalência de aleitamento materno até o 6º mês | 4 | Registros da equipe |
| Tabagistas | 3 | Registros da equipe |
| Etilistas | 2 | Registros da equipe |

APÊNDICE II - Árvore explicativa do problema selecionado Gravidez na Adolescência.

