

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COMUNITÁRIA
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS E EAD EM SAÚDE - NUTEDS

MICHELLI FAVARO HOLANDA

**UTILIZAÇÃO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO
PELA EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA:
Elaboração de um plano de ação na prevenção da
gravidez não-planejada na adolescência.**

FORTALEZA

2011

MICHELLI FAVARO HOLANDA

**UTILIZAÇÃO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO
PELA EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA:
Elaboração de um plano de ação na prevenção da
gravidez não-planejada na adolescência.**

Trabalho de conclusão de curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semi-presencial, da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção de Título de Especialista.

Orientador: Professor Tutor: Álvaro Diógenes Leite Fechine.

FORTALEZA

2011

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca de Ciências da Saúde

-
- H669v Holanda, Michelli Favaro.
Utilização do planejamento estratégico pela equipe saúde da família: elaboração de um plano de ação na prevenção da gravidez não-planejada na adolescência / Michelli Favaro Holanda. – 2011.
28 f. : il., enc. ; 30 cm.
- Monografia (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Universidade Aberta do SUS, Faculdade de Medicina, Departamento de Saúde Comunitária, Núcleo de Tecnologias e Educação à Distância em Saúde, Fortaleza, 2011.
Orientação: Prof. Me. Alvaro Diógenes Leite Fechina.
1. Atenção Primária à Saúde. 2. Gravidez na adolescência. 3. Sistema Único de Saúde I. Título.

CDD 616.24

MICHELLI FAVARO HOLANDA

**UTILIZAÇÃO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO
PELA EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA:
Elaboração de um plano de ação na prevenção da
gravidez não-planejada na adolescência.**

Trabalho de conclusão de curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semi-presencial, da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção de Título de Especialista.

Aprovada em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof.º Álvaro Diógenes Leite Fachine – Orientador

Prof.^a Nancy Maria Maia Pinheiro

Prof.^a Gardênia Maria Costa de Oliveira

Dedico este trabalho aos clientes que estão sob nossos cuidados através da atuação na Estratégia Saúde da Família. A confiança que a nós é atribuída estimula a busca pelo aperfeiçoamento profissional e nos fortalece na prática do que é proposto pelo Sistema Único de Saúde.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por sempre estar me capacitando e direcionando minhas ações no dia-a-dia da profissão e por ter me possibilitado cursar essa especialização tão gratificante;

Aos meus pais, por todo o cuidado, dedicação e estímulo que sempre me direcionaram;

A minhas irmãs, pela companhia, pelas brincadeiras, por todo o carinho e motivação;

Ao meu esposo, por seu companheirismo, cumplicidade, amor e compreensão;

Aos meus tutores, por terem estado presentes sempre que precisei, por terem compartilhado seu saber com paciência e simplicidade;

Aos profissionais que compõem a Equipe Saúde da Família em que atuo, por sua amizade, atuarem na equipe de forma coesa e interdisciplinar, por disponibilizarem à população uma assistência de qualidade.

Aos colegas de turma, por terem compartilhado suas ricas experiências, por terem se demonstrado acessíveis e por terem permanecido firmes neste curso até sua conclusão.

“Se alguém de vós necessita de sabedoria peça-a a Deus – que a todos dá liberalmente, com simplicidade e sem discriminação – e ser-lhe-á dada.”

(Tiago 1, 5)

RESUMO

Trata-se de um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) que apresenta a atuação da equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) com enfoque em questões e debates de temas específicos levantados no decorrer das disciplinas do curso de Especialização em Saúde da Família realizado pela Universidade Federal do Ceará, em especial o Planejamento Estratégico. Teve como principal objetivo apresentar o plano de ação voltado para a prevenção da gravidez na adolescência, desenvolvido com base no resultado das atividades e das discussões geradas no decorrer do curso e das reflexões acerca da prática profissional dentro da ESF. Nota-se que as atividades suscitaram nos cursistas uma nova percepção relativa ao conteúdo abordado, instigando à elaboração de práticas de planejamento mais efetivas e com ações voltadas às necessidades da população sob seus cuidados. Concluiu-se que os profissionais da equipe devem conhecer profundamente o Sistema de Saúde que integram, bem como ter domínio das características do território e da população adscrita para que possam direcionar um melhor planejamento de suas ações, com vista à melhoria da qualidade.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde. Atenção Primária à Saúde. Enfermagem. Planejamento Estratégico. Gravidez na Adolescência.

ABSTRACT

It is a End of Course Work that presents the work of the staff of the Family Health Strategy by focusing on issues and debates on specific issues raised during the courses of the Specialization Course in Family Health conducted by the Federal University of Ceará, in particular the Strategic Planning. Aimed to present the results of action plan developed based on activities and discussions generated during the course and reflections on professional practice within the Family Health Strategy. Note that the activities in the course participants raised a new awareness on the content covered, prompting the development of more effective planning practices and actions directed to the needs of the population under their care. It was concluded that the professional team are knowledgeable in the Health System to integrate and take hold of the characteristics of the enrolled population and territory that can drive a better plan their actions with a view to improving quality.

Keywords: Unifield Health System. Primary Health Care. Nursing. Strategic Planning. Pregnancy in Adolescence.

RESUMEN

Se trata del fin del trabajo del curso que presenta el trabajo del personal de la Estrategia de Salud de la Familia, centrándose en los temas y debates sobre cuestiones específicas planteadas durante el curso del Curso de Especialización en Salud Familiar realizada por la Universidad Federal de Ceará, en particular la planificación estratégica. Tuvo como objetivo presentar el plan de acción dirigidas a la prevención del embarazo adolescente, aimed at preventing teenage pregnancy, desarrollado en base a resultados de las actividades y los debates generados durante el curso y las reflexiones sobre la práctica profesional dentro de la Estrategia de Salud de la Familia. Tenga en cuenta que las actividades de los participantes del curso plantea una nueva conciencia en contenidos tratados, lo que provocó el desarrollo de las prácticas de planificación más eficaces y acciones dirigidas a las necesidades de la población bajo su cuidado. Se concluyó que el equipo de profesionales con conocimientos sobre el Sistema de Salud para integrar y apoderarse de las características de la población inscrita y el territorio que puede conducir un plan mejor sus acciones con el fin de mejorar la calidad.

Palavras-chave: Sistema Único de Salud. Atención Primaria de Salud. Enfermería. Planificación Estratégica. Embarazo en Adolescencia.

SUMÁRIO

| | | |
|-----|--|----|
| 1 | INTRODUÇÃO | 13 |
| 2 | OBJETIVOS | 15 |
| 2.1 | Geral | 15 |
| 2.2 | Específicos | 15 |
| 3 | METODOLOGIA | 16 |
| 3.1 | Tipo e natureza do estudo | 16 |
| 3.2 | Local e período do estudo | 16 |
| 3.3 | Análise dos dados | 16 |
| 3.4 | Aspectos éticos e administrativos do estudo | 16 |
| 4 | PLANO DE AÇÃO | 17 |
| 4.1 | Definição do Problema | 17 |
| 4.2 | Priorização do Problema | 17 |
| 4.3 | Descrição do Problema Selecionado | 19 |
| 4.4 | Explicação do Problema | 20 |
| 4.5 | Seleção dos Nós Críticos | 21 |
| 4.6 | Desenho das Operações | 21 |
| 4.7 | Identificação dos Recursos Críticos e Análise de Viabilidade | 22 |
| 4.8 | Elaboração do Plano Operativo e Gestão do Plano | 23 |
| 5 | CONCLUSÕES | 25 |
| | REFERÊNCIAS | 26 |

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|--|----|
| QUADRO 1 – Principais problemas enfrentados pela Equipe Saúde da Família do Lameirão. Mulungu, 2011. | 18 |
| QUADRO 2 – Relevância da atribuição de prioridade ao problema. Mulungu, 2011. | 19 |
| FIGURA 1 - Fatores relacionados ao aumento da gravidez na adolescência. Mulungu, 2011. | 20 |
| QUADRO 3 – Apresentação do nó crítico a ser trabalhado e seus respectivos projetos, resultados e produtos esperados e os recursos necessários. Mulungu, 2011. | 21 |
| QUADRO 4 – Apresentação dos projetos, seus recursos críticos, atores que controlam os recursos, sua motivação e operação estratégica. Mulungu, 2011. | 22 |
| QUADRO 5 – Apresentação dos projetos, resultados esperados, produtos, pessoa responsável, prazo estipulado, situação atual, justificativa do não cumprimento do prazo e novo prazo acordado. Mulungu, 2011. | 23 |

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Básica à Saúde foi definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS/ UNICEF, 1978) como parte integral do sistema de saúde, baseada em tecnologia e métodos cientificamente comprovados, acessíveis por meios aceitáveis à comunidade e a um custo viável ao país. Trata-se do primeiro nível de contato com o sistema nacional de saúde, “levando a atenção à saúde o mais próximo possível do local onde as pessoas vivem e trabalham constituindo o primeiro elemento de um processo de atenção continuada à saúde.” (OMS/ UNICEF, 1978)

A Política Nacional de Atenção Básica foi aprovada no Brasil através da Portaria Nº 648 GM/2006, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS) (BRASIL, 2007a). Esse nível de atenção está fundamentado em

[...] possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, com território adscrito de forma a permitir o planejamento e a programação descentralizada, e em consonância com o princípio da equidade; efetivar a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integração de ações programáticas e demanda espontânea; articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação, trabalho de forma interdisciplinar e em equipe, e coordenação do cuidado na rede de serviços; desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado; valorizar os profissionais de saúde por meio do estímulo e do acompanhamento constante de sua formação e capacitação; realizar avaliação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados, como parte do processo de planejamento e programação; e estimular a participação popular e o controle social. (Brasil, 2007b, p. 14)

Torna-se necessária a capacitação contínua dos profissionais que estão prestando assistência direta às comunidades por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), estimulando-os a exercer suas funções em equipe, exercitando seu raciocínio crítico, reforçando a importância de planejar e avaliar os resultados das ações desenvolvidas, gerando a prestação de cuidados que estejam dentro do proposto pelas diretrizes do Sistema Único de Saúde. Assim percebemos a relevância de se disponibilizar aos profissionais que compõem a ESF cursos de educação à distância, visto que, para exercerem suas atividades nos municípios do interior do estado, ficam impossibilitados de se capacitarem pela incompatibilidade de horário com os cursos

presenciais (dificuldade de deslocamento devido à distância dos municípios para a capital, pouca oferta de cursos nos finais de semana).

Sou enfermeira e ingressei na ESF logo após concluir a graduação, há seis anos, permanecendo até hoje por afinidade com o serviço. Atualmente estou efetivada por meio de concurso público e exerço atividade numa equipe da zona rural no município de Mulungu/ CE. As dificuldades para o desenvolvimento de nossas ações ainda são diversas (imposições políticas, limitação de recursos, demanda reprimida por escassez de profissionais médicos que se dediquem à atenção básica), mas procuramos contorná-las da melhor maneira buscando a promoção da saúde da população e a prevenção de agravos. Durante a realização do Curso de Educação a Distância de Especialização em Saúde da Família realizado pela Universidade Federal do Ceará em parceria com a Universidade Aberta do SUS (na ESF em que exerço, eu e o dentista tivemos a oportunidade de ingressar), tive a oportunidade de refletir acerca da atenção à saúde prestada por mim e pude levantar a seguinte questão: como detectar e corrigir as falhas da assistência ofertada pela equipe de saúde que componho? Como elevar a qualidade dessa assistência?

Silva et al (2006) demonstram que as ações dos gestores e das equipes de saúde da família devem ter como base o planejamento. Segundo Rocha (2006, p. 135), o planejamento permite a identificação de “potencialidades e fragilidades para a implementação da Atenção Básica e favorece a construção de intervenções positivas nesse acompanhamento, voltadas a melhorias do cuidado e da gestão”. O autor também afirma que é necessário transformar as práticas de saúde e os processos de trabalho, implantando sistemas de monitoramento e avaliação das ações realizadas, etapas pertinentes ao processo de planejamento.

Um método de planejar muito utilizado pelo setor saúde é o Planejamento Estratégico Situacional que introduziu os conceitos de abordagem realizada em diferentes cenários, com explicação multicausal dos problemas e com a participação de todos os atores sociais envolvidos. (SANTANA, 2008). Esse modelo de planejamento é apontado por Kamimura e Molina (2004) como um método de resolução de problemas detectados na realidade, confrontados a um padrão considerado não adequado e que motivam os sujeitos a enfrentá-los.

Por considerar os princípios de inclusão e controle social e enquadrar-se à teoria da determinação social do processo saúde-doença – base das propostas da Estratégia Saúde da Família, Ciampone e Peduzzi (2001, p.27) propõe que o modo de

elaborar o Planejamento Estratégico Situacional seja incorporado pela equipe Saúde da Família como ferramenta a ser utilizada no gerenciamento dos serviços de saúde.

O planejamento em saúde incorpora as necessidades da comunidade e permite que o controle social interfira sobre a produção dos serviços, abrindo espaços para a democratização do setor saúde (LANA; GOMES, 1996).

A introdução do Planejamento Estratégico Situacional para o desenvolvimento das ações de nossa equipe possibilitou detectar as ações que não estavam atingindo o efeito esperado, além de facilitar na identificação de problemas da comunidade que não eram percebidos por nós anteriormente. Esperamos que com a adoção dessa nova prática possamos elevar os benefícios à população adscrita, elevando a qualidade do serviço prestado.

Neste trabalho apresentamos a atuação da equipe da ESF com enfoque no plano de ação elaborado com base nos debates de temas específicos levantados no decorrer das disciplinas do presente curso de Especialização.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral:

- Apresentar o plano de ação elaborado com base no resultado das atividades e discussões geradas no decorrer do curso e das reflexões acerca da prática profissional dentro da Estratégia Saúde da Família.

2.2 Específicos:

- Discutir práticas mais efetivas e ações voltadas às necessidades da população sob os cuidados da Equipe de Saúde que compõe a Estratégia Saúde da Família;
- Analisar o desenvolvimento de ações integradas entre os membros da Equipe de Saúde da Família, com participação ativa no planejamento das ações a serem executadas.

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo e natureza do estudo

Quanto aos fins, traçamos um estudo baseado na abordagem exploratória e descritiva. Descritivo por visar descrever o plano de ação desenvolvido pela Equipe Saúde da Família do Lameirão no intuito de intervir sobre a ocorrência de gravidez na adolescência. Também apresentou um caráter exploratório, pois buscou familiarizar-se com o fenômeno ou obter uma nova percepção do mesmo e descobrir novas idéias (CERVO e BERVIAN, 1996; VERGARA, 1997), possibilitando ao pesquisador ampliar sua experiência sobre o assunto (TRIVIÑOS, 1993). Para Gill (1987), embora existam pesquisas que sejam definidas a partir de seus objetivos como descritivas, acabam aproximando-se das pesquisas exploratórias por proporcionar uma nova visão do problema.

3.2 Local e período do estudo

Foi desenvolvida pela Equipe de Saúde da Família do Lameirão – Mulungu/CE, composta por profissionais (dentista e enfermeira) que estão concluindo o presente curso de especialização. O plano de ação aqui exposto foi traçado por ocasião da disciplina “Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde”, no período de setembro a outubro de 2010 e fez uso de levantamentos realizados pela equipe acerca da área de abrangência em que atua.

3.3 Análise dos dados

Os dados que basearam a formulação do plano de ação foram obtidos pela análise dos nós críticos presentes na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família do Lameirão e as informações pertinentes ao problema foram levantados pelos profissionais que compõe a equipe por meio da análise de indicadores fornecidos pelo IBGE e Sistemas de Informação tais como o SIAB e SISPRENATAL. Os dados obtidos foram analisados e aqui apresentados por meio de quadros e figuras discutidos com base na literatura e comentados descritivamente.

3.4 Aspectos éticos e administrativos do estudo

O estudo obedeceu ao preconizado pela Resolução 196/96 sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras que trata de pesquisas com seres humanos (BRASIL, 1996). Quanto aos aspectos administrativos, foi solicitado à gestão municipal de saúde permissão para elaboração do plano de ação e informada a intenção futura de inseri-lo na prática da equipe.

4 RESULTADOS

PLANO DE AÇÃO: EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO LAMEIRÃO

4.1 Definição do Problema

Após a realização do diagnóstico situacional da área de abrangência da Equipe Saúde da Família do Lameirão, encontramos problemas que interferem nas condições de saúde e de doença da população. Abaixo, relacionamos estas situações:

1. Gravidez na adolescência;
2. Tabagismo
3. Alcoolismo
4. Hipertensão Arterial
5. Diabetes Mellitus
6. Doenças parasitárias
7. Falta de saneamento básico
8. Desemprego
9. Município silencioso para Tuberculose e Hanseníase
10. Violência
11. Acidentes de trânsito
12. Drogas

4.2 Priorização do Problema

A partir do diagnóstico situacional das condições de saúde e de doença da área de abrangência, elaboramos a seguinte planilha onde podemos visualizar a priorização dos problemas levantados pela Equipe Saúde da Família do Lameirão:

QUADRO 1 – Principais problemas enfrentados pela Equipe Saúde da Família do Lameirão. Mulungu, 2011.

| Principais problemas | Importância | Urgência | Capacidade de enfrentamento | Seleção |
|---------------------------------------|--------------------|-----------------|------------------------------------|----------------|
| <i>Gravidez na Adolescência</i> | ALTA | 9 | DENTRO | 1 |
| Município silencioso para TB e HANSEN | ALTA | 5 | DENTRO | 2 |
| Acidentes de Trânsito | ALTA | 8 | PARCIAL | 3 |
| Drogas | ALTA | 8 | PARCIAL | 3 |
| Alcoolismo | ALTA | 7 | PARCIAL | 4 |
| Tabagismo | ALTA | 6 | PARCIAL | 5 |
| Falta de Saneamento Básico | ALTA | 7 | FORA | 6 |
| Desemprego | ALTA | 7 | FORA | 6 |
| Violência | ALTA | 7 | FORA | 6 |
| Hipertensão Arterial | MÉDIA | 6 | PARCIAL | 7 |
| Diabetes Mellitus | MÉDIA | 6 | PARCIAL | 7 |
| Doenças Parasitárias | MÉDIA | 5 | PARCIAL | 8 |

Fonte: Equipe Saúde da Família do Lameirão – Mulungu, 2011.

A Gravidez na Adolescência apareceu como *prioridade 1*, visto ser um problema de *Alta* importância, considerado pela equipe como *Dentro* da capacidade de enfrentamento, além de ter sido considerado o de maior urgência para intervenção.

A introdução da atividade sexual vem ocorrendo de maneira cada vez mais precoce entre os adolescentes, levando a consequências indesejáveis imediatas tais como o aumento da frequência de doenças sexualmente transmissíveis; a ocorrência de gravidez indesejável pode terminar em aborto (Crespin, 1998; Chabon et al., 2000). A

gravidez nessa faixa etária gera consequências tanto para a adolescente quanto para o recém-nascido. A adolescente poderá apresentar problemas de crescimento e desenvolvimento, alterações emocionais e comportamentais, déficits educacionais e de aprendizado, além de complicações da gravidez e do parto. (Creatsas et al., 1991; Piyasil, 1998; Wilcox & Field, 1998).

No Brasil, os maiores índices de fecundidade na população adolescente estão no estrato de renda familiar menor de um salário mínimo, onde cerca de 26% das adolescente entre 15 e 19 anos tiveram filhos; no estrato de renda mais elevado, somente 2,3% eram mães (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 1988). Já foram registradas estimativas onde de 20% a 25% do total de gestantes eram adolescentes (Santos Júnior, 1999).

Salientamos que a tendência de queda da taxa de fecundidade foi mantida atingindo, em 2006, o valor de 1.8 filhos por mulher, em contraste com os 2.5 registrados em 1996. (BRASIL, 2009) Foi registrada a escolaridade das mulheres como um importante diferencial: para aquelas sem instrução a taxa foi igual a quatro, permanecendo abaixo de 1.6 para as mulheres com escolaridade mínima de nove anos. (BRASIL, 2009)

Por outro lado, a fecundidade das mulheres com idade entre 15 e 19 anos passou a representar 23% da taxa total em 2006, em contraste com 17% em 1996, ao passo que a das acima de 35 anos que representavam 13%, contribuem agora com 11%. Vale citar que, entre as jovens de 15 a 19 anos, 23% estavam grávidas no momento da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher, realizada em 2006, e 12% já tinham estado grávidas, mas não tiveram filhos nascidos vivos. (BRASIL, 2009)

4.3 Descrição do Problema Selecionado

Podemos enunciar o problema “*Gravidez na Adolescência*”, anteriormente citado e definido como *prioridade 1* pela Equipe Saúde da Família do Lameirão, de forma mais completa como: “18,75% das gestantes que realizam acompanhamento de pré-natal com a equipe possuem idade inferior a 20 anos.” (SISPRENATAL, 2011) Para descrição do problema priorizado, a equipe utilizou dados fornecidos pelo IBGE (senso 2010), SIAB (2011) e SISPRENATAL (2011):

QUADRO 2 – Relevância da atribuição de prioridade ao problema. Mulungu, 2011.

| Descritores | Valores ^(*) | Fonte |
|---|------------------------|-------------------|
| População total do município de Mulungu segundo Senso 2010 | 11.485 | IBGE |
| População total do município de Mulungu segundo SIAB | 10.146 | SIAB |
| Nº Adolescentes do sexo feminino do município (10-19 anos) | 1.107 | SIAB |
| População da área de abrangência da Equipe do Lameirão | 2.586 | SIAB |
| Nº Adolescentes do sexo feminino da área de abrangência da Equipe do Lameirão | 248 | SIAB |
| Nº Gestantes cadastradas pelo município | 103 | SIAB |
| Nº Gestantes < 20 anos cadastradas pelo município | 16 | SIAB |
| Nº Gestantes cadastradas na Equipe o Lameirão | 12 | SIAB/ SISPRENATAL |
| Nº Gestantes acompanhadas por ACS da Equipe o Lameirão | 12 | SIAB/ SISPRENATAL |
| Nº Gestantes < 20 anos na Equipe o Lameirão | 03 | SIAB/ SISPRENATAL |
| Nº Gestantes < 20 anos que iniciaram Pré-Natal no 1º trimestre | 02 | SISPRENATAL |
| Nº Gestantes < 20 anos que realizaram consulta no mês | 03 | SISPRENATAL |
| Nº Gestantes < 20 anos com vacinação em dia | 03 | SISPRENATAL |
| Nº Gestantes < 20 anos que apresentam risco gestacional | 03 | SISPRENATAL |
| Nº Gestantes < 20 anos com histórico de mais de uma gravidez | 01 | SISPRENATAL |

Fonte: IBGE (senso 2010), SIAB e SISPRENATAL.

^(*) Dados referentes ao mês de julho de 2011.

A elaboração do quadro pela Equipe Saúde da Família do Lameirão possibilitou tanto a formulação das ações e estratégias a serem aplicadas como o monitoramento e análise das intervenções propostas.

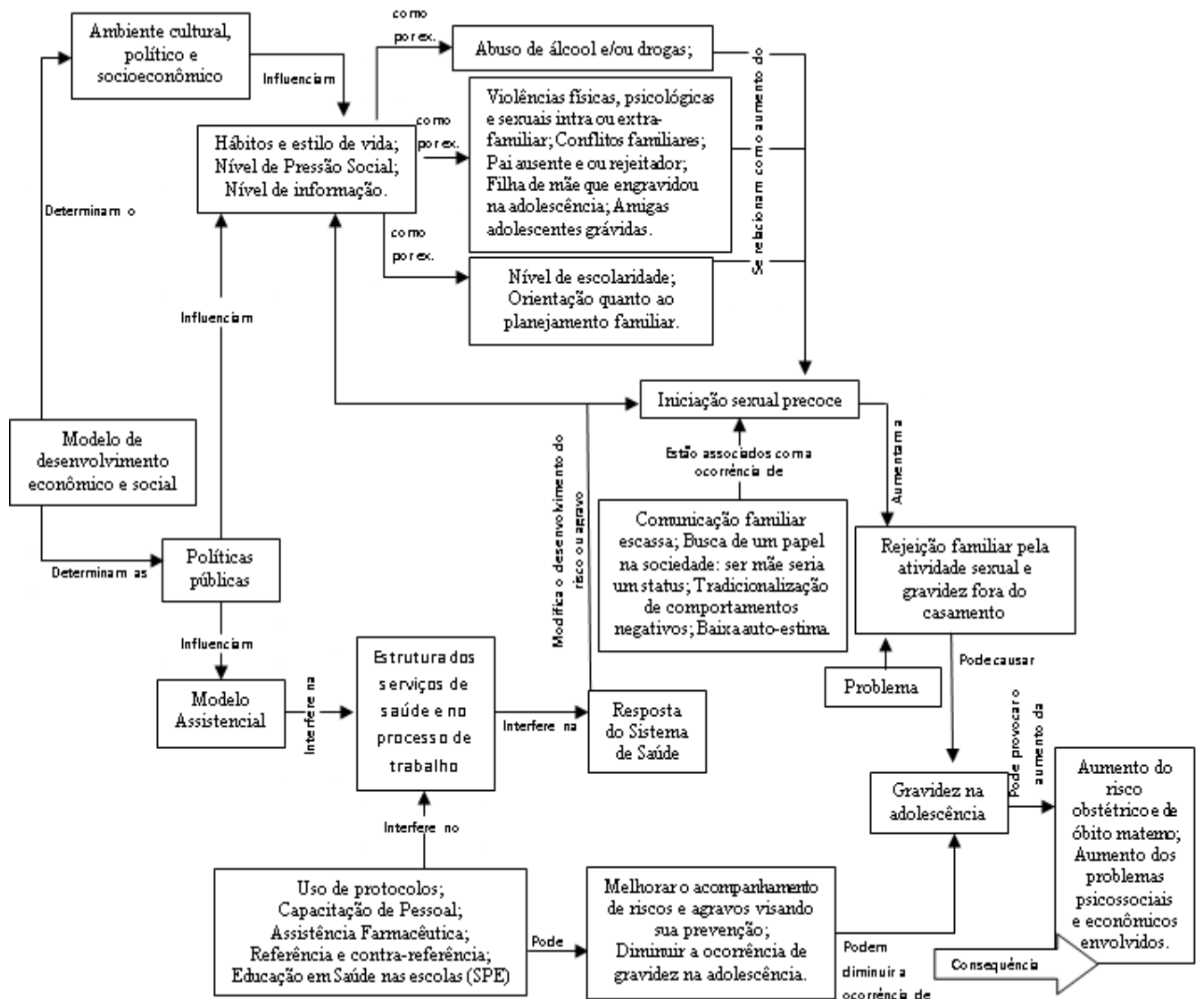
4.4 Explicação do Problema

A gravidez na adolescência pode ser considerada como um problema de saúde pública quando levamos em consideração as complicações obstétricas (que podem acarretar repercussões para a mãe e para o recém-nascido), bem como problemas psicossociais e econômicos envolvidos.

O Ambiente cultural, ambiental, político ou socioeconômico influencia nos hábitos e estilo de vida. A iniciação sexual precoce, por exemplo, na maioria das vezes ocorre sem a devida orientação quanto ao planejamento familiar e como consequência, pode levar a uma gravidez não desejada na adolescência.

Existem inúmeros fatores relacionados ao aumento da gravidez na adolescência. Dentre eles, citamos:

FIGURA 1 - Fatores relacionados ao aumento da gravidez na adolescência. Mulungu, 2011.



Fonte: Equipe Saúde da Família do Lameirão – Mulungu, 2011.

4.5 Seleção dos Nós Críticos

Foram selecionados, como “*nós críticos*”, as situações relacionadas com o problema principal onde é possível uma ação mais direta e que podem ter um impacto importante sobre o problema escolhido. Estes foram:

- Hábitos e estilo de vida;
- Comunicação familiar;
- Nível de informação;
- Iniciação sexual precoce;
- Processo de trabalho da equipe de saúde;
- Estrutura dos serviços de saúde.

4.6 Desenho das Operações

Tomando por base os nós-críticos selecionados, a Equipe Saúde da Família do Lameirão traçou as operações/projetos necessários para sua solução, os resultados esperados e os recursos necessários para sua execução. A planilha abaixo fornece uma melhor visualização do problema e facilita seu monitoramento:

QUADRO 3 – Apresentação do nó crítico a ser trabalhado e seus respectivos projetos, resultados e produtos esperados e os recursos necessários. Mulungu, 2011.

| NÓ CRÍTICO | OPERAÇÃO/ PROJETO | RESULTADOS ESPERADOS |
|---|---|--|
| Hábitos e estilos de vida | SABER VIVER Modificar hábitos e estilo de vida | Diminuição em 25% o número de adolescentes sem ocupação e em 30% o consumo de drogas lícitas e ilícitas através do aumento da oferta de cursos profissionalizantes, oficinas educativas, atividades esportivas, formação de grupos de jovens para desenvolvimento de atividades culturais. |
| Comunicação familiar | VIVER COM AMOR Estimular o diálogo intra-familiar trabalhando com técnicas que gerem uma melhor convivência | Diminuição dos índices de violência doméstica e abandono de lar. |
| Nível de informação | FIQUE POR DENTRO Aumentar o nível de informação dos adolescentes acerca do planejamento familiar e gravidez na adolescência | Adolescentes mais informados sobre planejamento familiar e gravidez na adolescência. |
| Iniciação sexual precoce | PERMANEÇA ESPERTO Aumentar o nível de informação dos adolescentes acerca da sexualidade e gravidez na adolescência | Adolescentes mais orientados sobre sexualidade, DST/AIDS e conscientes dos riscos de uma gravidez na adolescência, dos fatores sociais e econômicos envolvidos, das responsabilidades com o bebê. |
| Processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família inadequado para enfrentar o problema | ADOLESCÊNCIA SAUDÁVEL Garantir o acesso do adolescente ao serviço de saúde estabelecendo no calendário de atendimento da equipe turno específico e ações de educação em saúde voltadas a esse público | Aumento da demanda da população adolescente aos serviços de saúde garantindo atendimento e orientação em saúde a todos os adolescentes que buscarem a equipe de saúde. |



| PRODUTOS ESPERADOS | RECURSOS NECESSÁRIOS |
|--|--|
| Atividades extracurriculares; Campeonatos esportivos; Campanha educativa na rádio local; Cursos profissionalizantes; Programas de primeiro emprego. | Organizacional: organizar campeonatos, atividades na rádio, cursos e encaminhamento ao programa de primeiro emprego; Cognitivo: estratégias de divulgação; Político: articular parcerias e espaço em programa da rádio local; Financeiro: aquisição de financiamento para os projetos. |
| Reuniões nas escolas envolvendo pais, mestres e profissionais da equipe de saúde. | Organizacional: elaboração de um roteiro de reuniões a ser incluído no calendário da escola e da equipe de saúde; Cognitivo: estratégias de divulgação e sensibilização; Político: articular parcerias com escolas municipais, estaduais e rádio local; Financeiro: aquisição de material para desenvolvimento das ações. |
| Avaliação do nível de informação sobre planejamento familiar e gravidez na adolescência; Capacitação continuada de profissionais e adolescentes; Campanha na rádio local; Grupos de debate e auto-ajuda. | Organizacional: elaboração da agenda; Cognitivo: estratégias de divulgação e sensibilização; conhecimento do tema; Político: articular parcerias com escolas municipais, estaduais e rádio local; Financeiro: aquisição de material para as ações e financiamento de projetos. |
| Avaliação do nível de informação sobre sexualidade, DST/AIDS e a gravidez na adolescência; Capacitação contínua de profissionais e adolescentes; Campanha na rádio local; Grupos de auto-ajuda. | Organizacional: organização de agenda; Cognitivo: estratégias de divulgação e sensibilização; conhecimento do tema; Político: articular parcerias com escolas municipais, estaduais e rádio local; Financeiro: aquisição de material para as ações e financiamento de projetos. |

| | |
|---|--|
| Capacitação de pessoal; Protocolo de atendimento aos adolescentes. | Organizacional: adequação de fluxo referência e contra-referência; Cognitivo: elaboração de projetos e protocolos; Político: articulação dos setores saúde e educação; adesão dos profissionais. Financeiro: aquisição de material para as ações e financiamento de projetos. |
|---|--|

Fonte: Equipe Saúde da Família do Lameirão – Mulungu, 2011.

4.7 Identificação dos Recursos Críticos e Análise de Viabilidade

A Equipe Saúde da Família do Lameirão identificou os atores que controlavam os recursos críticos e sua motivação em relação a cada operação, propondo em cada passo ações estratégicas para motivar os atores identificados.

QUADRO 4 – Apresentação dos projetos, seus recursos críticos, atores que controlam os recursos, sua motivação e operação estratégica. Mulungu, 2011.

| OPERAÇÃO/ PROJETO | RECURSOS CRÍTICOS | CONTROLE DOS RECURSOS CRÍTICOS | | OPERAÇÃO ESTRATÉGICA |
|------------------------------|--|---|--|--|
| | | ATOR QUE CONTROLA | MOTIVAÇÃO | |
| SABER VIVER | Organizacional: conseguir profissionais aptos para a realização dos cursos e eventos; Político: conseguir parcerias e espaço na rádio local; Financeiro: aquisição de recursos áudio-visuais, folhetos educativos... | Setor de Comunicação Social; Secretário Cultura e Desporto; Secretário de Ação Social; Secretário de Educação; Secretário de Saúde; Associações de Moradores; ONGs. | Favorável Favorável Favorável Favorável Favorável Indiferente | Mostrar Projeto; Apoio das Associações; Ações intersetoriais |
| VIVER COM AMOR | Organizacional: conseguir incluir as reuniões no calendário da escola e da equipe de saúde; Cognitivo: conseguir sensibilizar as partes envolvidas; Político: apoio da rádio local; Financeiro: aquisição de material. | Setor de Comunicação Social; Secretário de Educação; Secretário de Saúde. | Favorável Favorável Favorável | |
| FIQUE POR DENTRO | Político: aquisição de espaço na rádio local; Financeiro: aquisição de material e financiamento de projetos. | Setor de Comunicação Social; Secretário de Educação; Secretário de Saúde. | Favorável Favorável Favorável | |
| PERMANEÇA ESPERTO | Político: aquisição de espaço na rádio local; Financeiro: aquisição de material e financiamento de projetos. | Setor de Comunicação Social; Secretário de Educação; Secretário de Saúde. | Favorável Favorável Favorável | |
| ADOLESCÊNCIA SAUDÁVEL | Organizacional: obter adequação de fluxo referência e contra-referência; Financeiro: aquisição de material e financiamento de projetos. | Secretário de Saúde. | Favorável | |

Fonte: Equipe Saúde da Família do Lameirão – Mulungu, 2011.

4.8 Elaboração do Plano Operativo e Gestão do Plano

A Equipe Saúde da Família do Lameirão identificou os atores que controlavam os recursos críticos e sua motivação em relação a cada operação, propondo em cada passo ações estratégicas para motivar os atores identificados.

QUADRO 5 – Apresentação dos projetos, resultados esperados, produtos, pessoa responsável, prazo estipulado, situação atual, justificativa do não cumprimento do prazo e novo prazo acordado. Mulungu, 2011.

| OPERAÇÕES | RESULTADOS | PRODUTOS | RESPON-SÁVEL | PRAZO | SITUAÇÃO ATUAL | JUSTIFICA TIVA | NOVO PRAZO |
|--|---|--|---------------------------------------|---|---|--|-------------------------|
| SABER VIVER Modificar hábitos e estilo de vida | Diminuição em 25% o número de adolescentes sem ocupação e em 30% o consumo de drogas: aumento da oferta de cursos profissionalizantes, oficinas educativas, atividades esportivas, desenvolvimento de atividades culturais. | Atividades extracurriculares; Campeonatos esportivos; Campanha educativa na rádio local; Cursos profissionalizantes; Programas de primeiro emprego. | Ana Maria Araújo e Fernando Augusto | Início em 3 meses; Início em 6 meses; Início em 2 meses e término em 12 meses; Apresentar projetos em 3 meses. | Programa implantado em todas as escolas; Projeto ainda em discussão. | Dificuldade para firmar o programa de primeiro emprego. | 6 meses |
| VIVER COM AMOR Estimular o diálogo intrafamiliar pelo uso de técnicas que gerem melhor convivência | Diminuição dos índices de violência doméstica e abandono de lar. | Reuniões nas escolas envolvendo pais, mestres e profissionais da equipe de saúde. | Terezinha de Abreu e Henrique Silva | 3 meses para o início das atividades | Programa implantado em todas as escolas. | | |
| FIQUE POR DENTRO Aumentar o nível de informação dos adolescentes acerca do planejamento familiar e gravidez na adolescência | Adolescentes mais informados sobre planejamento familiar e gravidez na adolescência. | Avaliação do nível de informação sobre planejamento familiar e gravidez na adolescência; Capacitação continuada de profissionais e adolescentes; Campanha na rádio local; Grupos de auto-ajuda. | Joana Costa e Luiz Alves | Início em 3 meses e término em 6 meses; Início em 2 meses, reavaliação para novas capacitações semestrais; Início em 2 meses e término em 12 meses; Início em 4 meses. | Programa implantado em todas as escolas envolvendo profissionais de todas as ESF. | | |
| PERMANEÇA ESPERTO Aumentar o nível de informação dos adolescentes acerca da sexualidade e dos fatores envolvidos na gravidez na adolescência | Adolescentes mais orientados sobre sexualidade, DST/AIDS e gravidez na adolescência, dos fatores sociais e econômicos envolvidos, das responsabilidades para o cuidado com o bebê. | Avaliação do nível de informação sobre sexualidade, DST/AIDS e gravidez na adolescência; Capacitação contínua de profissionais e adolescentes; Campanha na rádio local; Grupos auto-ajuda. | Raquel de Assis e Sandra Maria Barros | Início em 3 meses e término em 6 meses; Início em 2 meses, reavaliação para novas capacitações semestrais; Início em 2 meses e término em 12 meses; Início em 4 meses. | Programa implantado em todas as escolas envolvendo profissionais de todas as ESF. | | |
| ADOLESCÊNCIA SAUDÁVEL Garantir o acesso do adolescente ao serviço de saúde com turno específico com ações de educação em saúde voltadas a esse público | Aumento da demanda da população adolescente aos serviços de saúde garantindo atendimento e orientação em saúde a todos os adolescentes que buscarem a equipe de saúde. | Capacitação de pessoal; Protocolo de atendimento aos adolescentes. | Gabrielle Aires (coordenadora de ABS) | Início em 2 meses, reavaliação para novas capacitações semestrais; Início em 2 meses, término em 8 meses | Capacitação já realizada; Protocolo em andamento (ainda dentro do prazo estabelecido). | A elaboração do protocolo está sendo realizado com a participação de todos os profissionais. | 4 meses (prazo mantido) |

Fonte: Equipe Saúde da Família o Lameirão – Mulungu, 2011.

5 CONCLUSÕES

Podemos concluir que os profissionais da equipe precisam conhecer profundamente o Sistema de Saúde que integram, bem como ter domínio das características do território e da população adscrita para que possam direcionar uma atenção de qualidade. Para tal, o Planejamento Estratégico Situacional se apresenta como uma importante ferramenta de trabalho. Sua utilização possibilita uma melhor análise de viabilidade, facilitando o monitoramento das ações executadas e favorecendo a obtenção de êxito das ações desenvolvidas pela equipe da Estratégia Saúde da Família. Além disso, favorece a participação social e estimula a comunidade a exercer ações de saúde.

O plano de ação apresentado, visando a redução da gravidez não-planejada na adolescência, possibilitou à equipe de saúde realizar uma abordagem diferenciada a essa população, levando-a além dos muros da unidade de saúde. As ações desenvolvidas pela equipe se inserem no dia-a-dia da clientela e passa a ser vivenciada por se enquadrarem em sua realidade.

O plano de ação foi elaborado como passo inicial de nossa equipe para o exercício do Planejamento Estratégico Situacional. O mesmo ainda está em fase de desenvolvimento, mas já podemos verificar melhor interação entre os membros equipe e com a população alvo, além de verificarmos melhor organização para a realização das atividades e mais praticidade para a avaliação dos resultados. Salientamos que o planejamento se aplica a toda ação desenvolvida pela equipe de saúde (controle de demanda, realização de visitas, elaboração de campanhas, intervenção sobre agravos, ações de vigilância e controle de endemias). Assim a equipe deve estar em constante planejamento, traçando metas e avaliando os resultados obtidos pelas intervenções.

Em nossa equipe, pretendemos ampliar a prática do planejamento com sua aplicação nas ações diárias. Além disso, deverão ser elaborados outros planos que contemplem os demais pontos críticos municipais a fim ampliar a promoção da saúde e a prevenção de agravos entre os clientes sob nossos cuidados.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº196**, de 10 de outubro de 1996 – Dispõe sobre a realização de pesquisas com seres humanos. Brasília, 1996.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança**. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2009, 300 p.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. 4.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007b. 68 p.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007a. 56 p.
5. CERVO, A.L.; BERVIAN, P.A. **Metodologia científica**. 4.ed. São Paulo: MAKRON books, 1996.
6. CHABON, B.; FUTTERMAN, D.; HOFFMAN, N.D. HIV and AIDS in adolescents. **Pediatric Clin North Am**, v. 47, n. 1, p. 171-87, 2000.
7. CIAMPONE, M. H. T.; PEDUZZI, M. Planejamento Estratégico como instrumento de gestão e assistência. In: BRASIL. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. Universidade de São Paulo. Ministério da Saúde. **Manual de Enfermagem: Programa Saúde da Família**. Brasília, 2001, p. 198-201.
8. CREATSAS, G.; NICOSGOREMALATSOS, F.A.C.S.; DELIGEOROGLORI, E.; KARAGITSOU, T.; CALPAKTSOGLU, C.; AREFETZ, N. Teenage pregnancy: comparison with two groups of older pregnant women. **J Adolesc Health**, v. 12, p. 77-81, 1991.
9. CRESPI, J. - Gravidez e abortamento na adolescência - novos dados, velhos desafios. **Rev Paul Pediatr**, v. 16, n. 4, p. 197-200, 1998.
10. GIL, A.C. Como classificar as pesquisas? In: _____. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1987.
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Perfil estatístico de crianças - mães no Brasil: A situação da fecundidade: determinantes gerais características da transição recente. Rio de Janeiro, 1988.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Sinopse do Senso Demográfico 2010. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Disponível

em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?uf=23&dados=21>>.
Acesso em: 18 set. 2011.

13. KAMIMURA, Q. P.; MOLINA, V. L. I. Microrregionalização: uma proposta metodológica, organizacional e estratégica para os serviços de saúde de alta e médica complexidade no Litoral Norte Paulista. **Dissertação** (Mestrado) – Universidade de Taubaté/UNITAU, Taubaté/SP, 2004. 178 f.
14. LANA, F. C. F. GOMES, E. L. R. Reflexões sobre o planejamento em saúde o processo da reforma sanitária brasileira. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 4, n. 1, p. 97-110, 1996.
15. OMS / UNICEF (1978) Primary Health Care – Report of the International Conference on PHC, Alma-Ata, USSR, 6-12 Sept.1978: **WHO**, Health-for-All Series nº 1 (inclui a Declaração de Alma-Ata).
16. PIYASIL, V. - Anxiety and depression in teenage mothers: a comparative study. **J Med Assoc Thai**, v.81, n. 2, p. 125-9, 1998.
17. ROCHA, P. M. Avaliando a qualidade em Atenção Primária em Saúde. **Rev Bras Med Fam e Com**, v. 1, n. 4, p. 132-140, 2006.
18. SANTANA, Milena Lopes. Demanda espontânea e Planejamento Estratégico Situacional no Programa Saúde da Família de Pindamonhangaba. **Dissertação** (Mestrado) – Universidade de Taubaté/ UNITAU, Taubaté/SP, 2008. 208 f.
19. SANTOS JÚNIOR, J.D. - Fatores etiológicos relacionados à gravidez na adolescência: vulnerabilidade à maternidade. In: Cadernos Juventude, Saúde e desenvolvimento. vol.1. Brasília. Ministério da Saúde. 1999.
20. SILVA et al. Programação para gestão por resultados na atenção básica – PROGRAB. In: Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade, 8, e Encontro Luso-brasileiro de Medicina Geral, Familiar e Comunitária, 2, 2006, São Paulo. **Anais** de 15 a 18/6/2006. p. 167.
21. Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB: Cadastramento Familiar - Ceará. Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?siab/cnv/siabfCE.def>>. Acesso em: 18 set. 2011.
22. STARFIELD, Bárbara. Atenção primária - Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
23. TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**. São Paulo: Atlas, 1993.

24. VERGARA, S.C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 1997.
25. WILCOX, H. & FIELD, T. - Correlations between the BDI and CES-D in a sample of adolescent mothers. *Adolescence*, v. 33, n. 131, p. 565-74, 1998.