

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

**DANIELLA RIBEIRO DA PAIXÃO**

**PLANO DE AÇÃO PARA PLANEJAMENTO FAMILIAR NA ATENÇÃO  
BÁSICA DE SAÚDE**

**CAMPOS GERAIS – MINAS GERAIS**  
**2014**

**DANIELLA RIBEIRO DA PAIXÃO**

**PLANO DE AÇÃO PARA PLANEJAMENTO FAMILIAR NA ATENÇÃO BÁSICA DE  
SAÚDE**

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

Orientadora: Profª Drª Sueli Leiko Takamatsu Goyatá.

**CAMPOS GERAIS – MINAS GERAIS  
2014**

**DANIELLA RIBEIRO DA PAIXÃO**

**PLANO DE AÇÃO PARA PLANEJAMENTO FAMILIAR NA ATENÇÃO BÁSICA DE  
SAÚDE**

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

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Sueli Leiko Takamatsu Goyatá.

Banca Examinadora

Prof.<sup>a</sup> Sueli Leiko Takamatsu Goyatá - Orientadora

Prof<sup>ª</sup> Olinda Maria Gomes da Costa Vilas Boas - Examinadora

Aprovado em Alfenas: 21/07/14

A Equipe de Saúde PSF Vila São Jorge, pelo companheirismo, acolhimento e dedicação.  
Aos meus familiares e colegas pelo apoio e presença constante.  
Enfim, a minha família, meu esposo e a Deus por iluminar e abençoar meu caminho.

## **AGRADECIMENTOS**

À Equipe de Saúde PSF Vila São Jorge, pelo acolhimento, esforço e dedicação.

À minha orientadora pela paciência, conhecimento.

Aos colegas de curso, tutores e coordenação do CEABSF 2013.

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

Albert Einstein

## RESUMO

Considera-se adolescência o período de 10 a 19 anos de idade, sendo compreendida como o período de vida a partir do qual surgem às características sexuais secundárias e se desenvolvem processos psicológicos e padrões de identificação que evoluem da fase infantil para a adulta, entre eles a transição de um estado de dependência para outro de relativa autonomia. Nos últimos 10 anos verificaram - se que as mulheres estão começando sua vida sexual cada vez mais cedo, e o mesmo sucedendo com a prática contraceptiva. De acordo com o SIAB de Março/2013, há na equipe do PSF Vila São Jorge 13 gestantes, sendo 4 com menos de 20 anos. E de acordo com dados levantados durante os atendimentos, esse valor aumenta muito quando se estende a idade até 25 anos. Além disso, a minoria é casada e o restante, variando entre solteiras e união estável. Ao desenvolver o diagnóstico situacional do PSF 06 Vila São Jorge no município de Campo Belo – MG, a gravidez na adolescência foi elencada como o principal problema. Sendo assim, este trabalho teve como objetivo elaborar um plano de ação a ser implantado pelo PSF 06 Vila São Jorge buscando a prevenção da gravidez na adolescência e planejamento familiar no município de Campo Belo - MG.

Palavras Chave: Gravidez na adolescência. Planejamento familiar. Plano de ação. Programa saúde da família. Educação em saúde.

## **ABSTRACT**

Adolescence is considered the period 10-19 years of age, being understood as the period of life from which arise the secondary sexual characteristics and develop psychological processes and identifying patterns that evolve from childhood to the adult phase, including the transition from a state of dependence to another relative autonomy. Over the past 10 years there - that women are starting their sexual life earlier and earlier, and so is the contraceptive practice. According to the SIAB Março/2013,'s in the FHP Vila Sao Jorge 13 pregnant women team, with 4 being less than 20 years. And according to data collected during the sessions, this value increases when extending the age to 25 years. Moreover, the minority is married and the rest, ranging from single and stable union. In developing the situational analysis of the PSF 06 Village St. George in Campo Belo - MG, teenage pregnancy was elencada as the main problem. Thus, this study aimed to develop an action plan to be implemented by 06 PSF Vila Sao Jorge seeking the prevention of teenage pregnancy and family planning in Campo Belo - MG.

**Keywords:** Teenage pregnancy. Family planning. Plan of action. Family health program. Health education.



## **LISTA DE ABREVIATURAS**

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

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>13</b>
<b>3 OBJETIVO.....</b>	<b>14</b>
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>15</b>
<b>5 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>16</b>
<b>5.1 Planejamento familiar.....</b>	<b>16</b>
<b>5.2 Gravidez na adolescência.....</b>	<b>17</b>
<b>5.3 Métodos contraceptivos.....</b>	<b>17</b>
<b>6 PLANO DE AÇÃO.....</b>	<b>20</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>27</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>28</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O município de Campo Belo - MG localiza-se a uma altitude de 945 metros, possui uma área de 526, 753 Km<sup>2</sup>. De acordo com censo realizado pelo IBGE em 2010, sua população é de 51.509 habitantes (densidade demográfica: 97,79 hab/km<sup>2</sup>). Está situado na região centro-oeste de Minas, banhado pelo Lago de Furnas, tem clima tropical de altitude, servido pelas Rodovias BR354 e BR381, estando 226 km de Belo Horizonte e 410 km de São Paulo.

A cidade tem cadastradas 15.442 famílias e 17.173 domicílios. A taxa de urbanização é de 94,4%. A renda familiar média por município é de R\$ 739,55. O IDH (índice de desenvolvimento humano) é de 0,776; taxa de alfabetização (pessoas com 15 anos ou mais): 94,2% ; acesso a saneamento básico: 98,2% ; domicílios com energia elétrica: 99,8%. A população com abastecimento de água pela rede pública é de 96,6% e sistema de esgoto é de 96,5%.

A população que utiliza o serviço de saúde pública é de 95,7%. O município gasta em média 26% do rendimento anual com a saúde. O sistema de saúde é bastante completo, a cidade tem 14 equipes de programa de saúde da família (PSF) espalhadas pela cidade e será inaugurado mais uma unidade que terá 2 equipes. Dando suporte ao sistema primário, tem os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Além do sistema primário, a cidade oferece um centro de odontologia especializado, serviço psicossocial (Centros de Atenção Psicossocial - CAPS e CAPS- Álcool e Drogas), fisioterapia de reabilitação, ambulatórios especializados (cardiologia, nefrologia, endocrinologia, otorrinolaringologia, neurologia, pediatria, ginecologia, dentre outros).

O município tem 2 hospitais, sendo um particular (Hospital São Lucas), e um público (Hospital Santa Casa de Misericórdia), onde funciona o Pronto Atendimento e a maternidade. E está para ser inaugurada a unidade de pronto atendimento (UPA). Além do serviço de hemodiálise, laboratórios, serviço de ultrassonografia e alguns exames de alto custo, como a tomografia computadorizada.

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

De acordo com o SIAB de Março/2013, há na equipe Vila São Jorge 13 gestantes, sendo 4 com menos de 20 anos. E de acordo com dados levantados durante os atendimentos,

esse valor aumenta muito quando se estende a idade até 25 anos. Além disso, a minoria é casada e o restante, variando entre solteiras e união estável.

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

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

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

A partir daí foi elaborado um plano de ação sobre o planejamento familiar, em particular, visando a redução da gravidez não planejada. Neste processo espera-se melhorar a estrutura do serviço para o atendimento dos adolescentes e adultos na idade fértil; aumentar o nível de informação da população sobre início da atividade sexual; implantar a linha de cuidado para os adolescentes, pois estes estão em formação dos conceitos e são mais vulneráveis, assim como promoção da inserção masculina no planejamento familiar

## **2 JUSTIFICATIVA**

É sabido que quanto melhor for a qualidade da orientação prestada, maior será a adequação na escolha, satisfação, aceitabilidade e continuidade do planejamento familiar, portanto é necessário ampliar a conscientização das mulheres para o planejamento da família, em sua integralidade, mobilizando-as para o comprometimento compartilhado com seus parceiros na construção conjunta do planejamento diário da família, com o propósito de aderir ao atual modelo de promoção da saúde.

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

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Elaborar um plano de ação para redução dos casos de gravidez não desejada no território de abrangência do PSF Vila São Jorge.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- ✓ Observar o modelo de planejamento familiar adotado da unidade básica de saúde;
- ✓ Levantar os fatores determinantes que se relacionam ao planejamento ou não das gestações; índice de natalidade; número de gravidez na adolescência; dispensação de métodos anticoncepcionais e a inserção do homem no planejamento familiar.
- ✓ Formular ações estratégicas de enfrentamento à problemática da gravidez indesejada.

#### **4 METODOLOGIA**

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

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

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

## 5 REFERENCIAL TEÓRICO

### 5.1 Planejamento Familiar

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

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

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

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

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



## 5.2 Gravidez na Adolescência

Considera-se adolescência o período de 10 a 19 anos de idade, sendo compreendida como o período de vida a partir do qual surgem às características sexuais secundárias e se desenvolvem processos psicológicos e padrões de identificação que evoluem da fase infantil para a adulta, entre eles a transição de um estado de dependência para outro de relativa autonomia (LUCIANA, et al., 2006).

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

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

Aliada a grande oportunidade para manter relações sexuais, devido ao estilo de vida moderno e aos estímulos ambientais, cada vez maiores, a iniciação sexual tem-se mostrado ocorrer de forma mais precoce. Como consequência, depara-se frequentemente com situações de risco, como a gravidez não planejada e indesejada (LUCIANA *et al.*, 2006).

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

## 5.3 Métodos Contraceptivos

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(3) *injeções mensais ou trimestrais*.

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

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

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

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

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

## **6 PLANO DE AÇÃO**

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

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

### **6.1 Passo 1: Definição de Problema**

Um problema pode ser definido como a discrepância entre uma situação real e uma situação ideal ou desejada. Entretanto, uma situação só é problematizada quando um ator a define como inaceitável, e ao mesmo tempo, como passível de ser transformada na direção desejada. Portanto pode ser entendido como um obstáculo que impede determinado ator de alcançar seus objetivos (CAMPOS, FARIA e SANTOS, 2010).

Para encontrar os problemas mais importantes da área estudada, foi utilizado o método da Estimativa Rápida durante a fase de planejamento e diagnóstico situacional.

Dentre os problemas levantados, estão as enfermidades identificadas na área de abrangência e foi observada a alta prevalência de adolescentes grávidas e a falta de um planejamento familiar, hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM), abuso de psicotrópicos e violência. Esses dados foram levantados por meio dos registros da unidade, entrevistas durante as consultas e observação ativa na comunidade.

Para realização deste trabalho o problema eleito foi o planejamento familiar. Durante as consultas médicas e de enfermagem foi observado elevado índice de adolescentes que não utilizam nenhum método contraceptivo e não possuem conhecimento sobre a prevenção de gravidez e doenças sexualmente transmissíveis. Foi então proposto este plano de intervenção, que em parceria da equipe com núcleos de apoio procura minimizar este problema.

## **6.2 Segundo Passo: Priorização dos problemas**

O quadro 1 demonstra a classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da Equipe do PSF 06 Vila São Jorge e foi selecionado o problema planejamento familiar para que se elabore o plano de ação para o enfrentamento do problema.

Não descartando a importância dos demais, dificilmente, seria possível a equipe conseguir resolver todos os maiores problemas ao mesmo tempo, pois, envolve recursos financeiros, humanos, educação permanente, materiais e equipamentos na unidade à disposição da equipe. A planilha foi construída e os problemas identificados, analisados e selecionados quanto à prioridade de acordo com os seguintes critérios:

Valores: alto, médio ou baixo para a importância do problema. De acordo com a urgência em resolver o problema foram distribuídos pontos e foi definida a capacidade de enfrentamento pela equipe responsável pelo projeto. Finalmente foram enumerados os problemas por ordem de prioridade a partir do resultado da aplicação dos critérios de seleção.

Quadro 1 – Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da Equipe do PSF 06 Vila São Jorge.

<b>Principais Problemas</b>	<b>Importância</b>	<b>Urgência</b>	<b>Capacidade de enfrentamento</b>	<b>Seleção</b>
<b>Planejamento Familiar</b>	Alta	10	Parcial	1
<b>Alta incidência de HAS</b>	Alta	07	Parcial	2
<b>Abuso de psicotrópicos</b>	Alta	05	Parcial	3
<b>Violência</b>	Alta	03	Fora	4

\*Total de pontos distribuídos 25

### **6.3 Terceiro Passo: Descrição do problema – Planejamento Familiar.**

O problema planejamento familiar foi observado durante as consultas médicas e de enfermagem no decorrer do meu trabalho no PSF 06 Vila São Jorge. Percebi o elevado índice de adolescentes que não utilizam nenhum método contraceptivo e não possuem conhecimento sobre prevenção de gravidez e doenças sexualmente transmissíveis. Para que fosse possível descrever o problema priorizado foram também utilizados alguns dados disponíveis na própria Unidade Básica de Saúde e na Secretaria Municipal de Saúde de Campo Belo – MG.

### **6.4 Quarto passo: Explicação do problema**

Podemos considerar que existem fatores que limitam ou dificultam o trabalho, no sentido de desenvolver ações interdisciplinares pelos profissionais da equipe de saúde, dentre eles estão a falta de estrutura das unidades de saúde e o exemplo mais próximo disso é a falta de locais para reuniões para discussão coletiva com participação ativa do usuário; a falta de uma base de dados para planejar ações em saúde. Falta de educação permanente para os membros da equipe para propiciar atividades práticas, sem o detrimento da educação continuada. A inexistência de alternativas senão aquelas centradas somente no processo saúde- doença. E, finalmente, falta de um processo de trabalho com um planejamento consistente agregando conceitos, comunicação e abordagem.

### 6.5 Quinto passo: Escolha dos nós críticos

Os nós críticos foram identificados por meio das consultas médicas e de enfermagem, através dos relatos dos pacientes, e dados da unidade, sendo:

- Desconhecimento em iniciar planejamento familiar.
- Gravidez na adolescência.

### 6.6 Sexto passo: Desenho das operações para enfrentamento dos nós críticos

Quadro 2 – Desenho das operações para enfrentamento dos nós críticos.

<b>Nó crítico</b>	<b>Operação/ Projeto</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Produtos esperados</b>	<b>Recursos necessários</b>
Desconhecimento em iniciar o planejamento familiar.	Saber Mais Cuidar Melhor	Adequação da oferta de consultas à demanda, considerando uma meta de 80% da cobertura.	Maior conhecimento dos adolescentes quanto a prevenção de DST's e gravidez.	Equipe do NASF, ESF.
Gravidez na Adolescência	Linha do Cuidado	População mais informada sobre os riscos de DSTs e gestação na adolescência.	Palestras educativas, gincana nas escolas.	Equipe do NASF e ESF. Panfletos e cartilhas.

### 6.7 Sétimo passo: Recursos críticos

Quadro 3 – Recursos Críticos.

<b>Operação</b>	<b>Recurso crítico</b>
<b>Saber Mais – Cuidar Melhor.</b>	Cognitivo: mudança de hábitos de vida Político: Organização das agendas da equipe. Auxílio da gestão local.
<b>Linha do Cuidado</b>	Acompanhamento dos adolescentes nas escolas.

### 6.8 Oitavo Passo: Viabilidade

Quadro 4 – Viabilidade do plano de ação.

<b>Operações/ Projetos</b>	<b>Recursos críticos</b>	<b>Ator que controla</b>	<b>Motivação</b>	<b>Ação Estratégica</b>
Saber mais Cuidar Melhor.	<u>Cognitivo</u> : Mudança no comportamento sexual.	Equipe de saúde Usuários Educação, cultura, lazer. Ação Social	Favorável	Palestras na UBS em seguida roda de experiências.
<b>Linha do Cuidado</b>	Acompanhamento dos adolescentes nas escolas.	Equipe de Saúde	Favorável	Promover gincanas, atividade coletiva com pais e alunos.

### 6.9 Nono passo: Plano operativo



Quadro 5 – Plano de Ação para realização das ações no PSF 06 Vila São Jorge em Campo Belo – MG.

<b>OPERAÇÕES</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	<b>PRODUTOS</b>	<b>AÇÕES ESTRATÉGICAS</b>	<b>RESPONSÁVEL</b>	<b>PRAZO</b>
<b>Saber +</b>  Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos de DSTs e sobre a gestação na adolescência.	População mais informada sobre os riscos de DSTs e gestação na adolescência.	Avaliação dos níveis de informação da população sobre os riscos DSTs e consequências da gestação na adolescência; Campanha educativa na rádio local; PSE; Capacitação da equipe.	Parceria com CRAS, Secretaria Municipal de Saúde, Associação de Bairros, Grupo de Jovem Local.	ACS; Enfermeira; Equipe do NASF.	6 meses.
<b>Cuidar Melhor</b>	Adequação da oferta de consultas à demanda, considerando uma meta de 80% da cobertura.	Implantação de grupos de orientação; Distribuição de Anticoncepcionais e preservativos.	Apresentar projeto de estruturação da rede	Enfermeira; Médica.	4 meses
<b>Linha do Cuidado</b>	Cobertura de 80% para os adolescentes, pois estes estão em formação dos conceitos e são mais vulneráveis.	Implantação da linha de cuidados aos adolescentes na unidade e escola.	Criar parceria com Escola e realizar educação permanente com a Equipe.	ACS; Enfermeira; Equipe do NASF.	3 meses.

### 6.10 Décimo passo: Gestão do plano

Quadro 6 - Acompanhamento das operações.

Operação: <b>Saber Mais – Cuidar Melhor</b>					
<b>Produto</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>	<b>Situação Atual</b>	<b>Justificativa</b>	<b>Novo Prazo</b>
Consultas Médica e de Enfermagem	Enf. Daniella Dra. Raphaella.	2 meses	Em andamento	Planejamento	Mantido (2 meses)

Operação: <b>Linha do Cuidado</b>					
<b>Produto</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>	<b>Situação Atual</b>	<b>Justificativa</b>	<b>Novo Prazo</b>
Palestras Educativas	Enf. Daniella e ACS.	6 meses	Iniciado		Mantido (2 meses)

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

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

A criação do Plano de Ação facilitará a abordagem, o trabalho da equipe e o vínculo com a população alvo, proporcionando maior confiança e credibilidade dos usuários com a equipe e promovendo prevenção de doenças e promoção de saúde.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. A. Ações de Educação em Saúde no Planejamento Familiar nas Unidades de Saúde da Família do Município de Campina Grande-PB. Monografia (curso de especialização em Saúde da Família para Profissionais do Programa Saúde da Família de Campina Grande-PB). UEPB;NESC-UFPB; SMS de Campina Grande.

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

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

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

CAMPOS, F. C. C.; FARIA H. P.; SANTOS. M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 02 ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010

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

GONZALEZ, H. *Enfermagem em Ginecologia e Obstetrícia.* 8. ed. São Paulo: Editora Senac, 2004.[http://moodle.nescon.medicina.ufmg.br/pluginfile.php/13595/mod\\_scorm/content/4/Elaboracao\\_plano\\_acao.pdf](http://moodle.nescon.medicina.ufmg.br/pluginfile.php/13595/mod_scorm/content/4/Elaboracao_plano_acao.pdf). Acesso em: 5 de maio 2013.

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

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

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

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

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