

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

KERLI FROEDER NEVES

**REESTRUTURAÇÃO DO GRUPO DE DIREITOS REPRODUTIVOS PARA
DIMINUIR ÍNDICES DE GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA. EQUIPE DE
SAÚDE DA FAMÍLIA OLAVO COSTA, EM JUIZ DE FORA, MINAS GERAIS**

JUIZ DE FORA-MINAS GERAIS

2016

KERLI FROEDER NEVES

**REESTRUTURAÇÃO DO GRUPO DE DIREITOS REPRODUTIVOS PARA
DIMINUIR ÍNDICES DE GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA. EQUIPE DE
SAÚDE DA FAMÍLIA OLAVO COSTA, EM JUIZ DE FORA, MINAS GERAIS**

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

Orientador: Prof. Edison José Corrêa

JUIZ DE FORA - MINAS GERAIS

2016

KERLI FROEDER NEVES

**REESTRUTURAÇÃO DO GRUPO DE DIREITOS REPRODUTIVOS PARA
DIMINUIR ÍNDICES DE GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA. EQUIPE DE
SAÚDE DA FAMÍLIA OLAVO COSTA, EM JUIZ DE FORA, MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Examinador 1: Professor Edison José Corrêa

Examinador 2 – Professora Eulita Maria Barcelos (UFMG)

Aprovado em Belo Horizonte, em 7 de outubro de 2016.

RESUMO

A proposta baseia-se na necessidade de realizar uma intervenção para reduzir um dos problemas prioritários de saúde no território da Equipe de Saúde da Família Olavo Costa, em Juiz de Fora, Minas Gerais. O Planejamento Estratégico Situacional é a metodologia escolhida. Definidos os problemas e selecionado o problema prioritário “reestruturação do grupo de direitos reprodutivos para diminuir índices de gravidez não planejada”, optou-se por quatro causas intermediárias, ou nós críticos: 1. Falta de ações em Educação Permanente, com a equipe de saúde, para aumentar o conhecimento no tema central gravidez não planejada; 2. Falta de ações de Educação em Saúde e Educação Popular, com a comunidade, tomando como foco o planejamento familiar; 3. Baixa adesão da comunidade ao grupo de direitos sexuais e reprodutivos; 4. Necessidade de reorganização do processo de atenção à saúde dos adolescentes. Para cada nó crítico são descritos: projeto, operações, resultados e produtos esperados, pessoas responsáveis, recursos necessários, cronograma e sistema de acompanhamento e avaliação. Em nosso município não há nenhum protocolo para esse problema prioritário espera-se que ações nesses quatro pontos básicos possam melhorar a adesão da comunidade e o processo de atenção básica em saúde.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Sexualidade. Adolescente. Saúde do adolescente. Gravidez não planejada.

ABSTRACT

This proposal is based on the need to perform a health intervention plan to reduce one of the priority health problems in the territory of the Family Health Team Olavo Costa, in Juiz de Fora, Minas Gerais. The Situational Strategic Planning is the chosen methodology. Defined the problems and selected the priority problem "restructuring of reproductive rights group to decrease rates of unplanned pregnancy", four intermediate causes, or critical nodes, were chosen: 1. Lack of permanent education for health team, to increase awareness on the central theme "unplanned pregnancy"; 2. Lack of health education and popular education, having focused on family health planning; 3. Community compliance to the sexual and reproductive rights group; 4. need for reorganization of the adolescent health care process. For each critical node are described: design, operations, results and expected products, responsible persons, necessary resources, schedule, monitoring and evaluation system. In our municipality there is no protocol for this major problem. It is hoped that priority actions in these four basic points can improve the adhesion of the community and the quality of primary health care.

Keywords: Strategy Family Health. Family health. Primary Health Care. Sexuality. Adolescent. Adolescent health. Pregnancy, unplanned.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CLS	Conselho Local de Saúde
DEMILURB	Departamento Municipal de Limpeza Urbana
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESF	Estratégia Saúde da Família
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
MG	Minas Gerais
OPS	Organização Pan-americana de Saúde
PMMB	Programa Mais Médicos para o Brasil
PSF	Programa Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
UAPS	Unidade Atenção Primária a Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFJF	Universidade Federal de Juiz de Fora
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 Breves informações sobre o município de Juiz de Fora	8
1.2 O sistema municipal de saúde	8
1.3 A Equipe de Saúde da Família de Olavo Costa, seu território e sua população	9
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	10
1.5 Priorização dos problemas	11
2 JUSTIFICATIVA	13
3 OBJETIVOS	14
3.1 Objetivo geral	14
3.2 Objetivos específicos	14
4 METODOLOGIA	15
5 REFERENCIAL TEÓRICO	16
5.1 Estratégia Saúde da Família	16
5.2 Educação Popular, Educação em Saúde, Educação Permanente em Saúde.	16
5.3 Gravidez e adolescência. Direitos reprodutivos.	17
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	19
6.1 Descrição do problema	20
6.2 Explicação do problema	20
6.3 Descrição dos nós críticos	20
6.4 Desenho das operações	20
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	26

1. INTRODUÇÃO

Kerli Froeder Neves, autora deste Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), é profissional médico da Equipe de Saúde da Família Olavo Costa, vinculada à Unidade Básica de Saúde (UBS) Olavo Costa, município de Juiz de Fora, Minas Gerais. O TCC objetiva apresentar um plano de intervenção sobre um dos problemas de saúde do território da equipe e de sua comunidade adscrita.

1.1 Breves informações sobre o município de Juiz de Fora

Juiz de Fora é um município brasileiro no interior do estado de Minas Gerais, pertencente à mesorregião da Zona da Mata e microrregião de mesmo nome, localiza-se a sudeste da capital do estado, distando desta cerca de 280 km. A origem do nome Juiz de Fora provém de um Juiz, do tempo colonial, nomeado pela Coroa Portuguesa, para atuar onde não havia Juiz de Direito. Sua população, no ano de 2010, era de 516.247 habitantes, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010), sendo então o quarto mais populoso município de Minas Gerais e o 36º do Brasil. Ocupa uma área de 1.429.875 km², sendo que apenas 317.740 km² estão em perímetro urbano, mas a maior porcentagem da população está concentrada nesse perímetro (BRASIL, 2016).

O seu Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0,778, considerando como elevado em relação ao estado. Sua economia diversificada esta composta por vários setores como o comércio, algumas fábricas, é considerada uma cidade universitária, pois apenas a Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) comporta 20 mil estudantes aproximadamente e apresenta inúmeras faculdades particulares (BRASIL, 2016).

1.2 O sistema municipal de saúde

Segundo as dados contidos nas Informações Gerais- Juiz de Fora (2016) o município está contemplado com os sistemas público e privado de acesso a saúde. O sistema público funciona como uma rede em que um setor está interligado e depende do outro.

Uma grande parte da população utiliza o Sistema Único de Saúde (SUS) sendo beneficiados com hospitais, Unidade de Pronto Atendimento (UPA), unidades básicas de

saúde (UBS), centro de especialidades, centro de atenção a doenças sexualmente transmissíveis (DST), Centro Atenção Psicossocial (CAPS) e Centro de Atenção Infantil. O sistema privado também conta hospitais, alguns deles com parcerias com o SUS, e planos de saúde locais e nacionais. Existem centenas de clínicas e consultórios com diferentes especialidades. Juiz de Fora é polo de uma região de saúde e tem forte aparato técnico/científico nos serviços de saúde.

1.3 A Equipe de Saúde da Família de Olavo Costa, seu território e sua população.

O bairro Olavo Costa conta com uma população de 4.391 pessoas sendo 2.263 do sexo feminino e 2.128 do sexo masculino. É considerado um dos bairros mais vulneráveis da cidade. Está situado na região sudeste da cidade na zona urbana, em um terreno acidentado, sendo composta de ruas, alguns becos e ruelas. A maioria das moradias está construída de alvenaria, mas ainda apresenta uma porcentagem de habitações de madeira. Existe um pequeno comércio local com padaria e comércio de frutas e verduras. Também conta com pequenos bares. Há uma igreja católica, uma igreja evangélica e uma creche para crianças de três a seis anos. Há água encanada, rede de esgoto e luz elétrica, o recolhimento do lixo é feito pela empresa municipal que tem sua sede no bairro (JUIZ DE FORA, 2016).

Parte da população trabalha em um matadouro, que tem sua sede no bairro ou no Departamento Municipal de Limpeza Urbana (DEMLURB). Outra parte da população, principalmente mulheres, trabalha como empregadas domésticas em casas de famílias da cidade.

A população conta com a Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) da Vila Olavo Costa, inaugurada recentemente. Está em período de expansão de equipe e conta atualmente com um médico do Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB), uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, uma farmacêutica, uma recepcionista, uma funcionária para marcação de consultas de especialidades, uma funcionária responsável pela limpeza e cinco agentes comunitárias de saúde.

Através de parcerias com a prefeitura e as universidades conseguimos trazer para nossa unidade vários docentes porque há a intenção de transformar a unidade em um espaço de estudos. Já contamos com a “equipe multiprofissional”, que consta de residentes, em

rodizio a cada quatro meses. Também contamos com três alunos de graduação em medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF).

Atualmente realizamos grupos de direitos reprodutivos, de hipertensos e diabéticos, de idosos, de crianças e adolescentes, de caminhada e oferecemos suporte à creche realizando trabalhos como higiene bucal e outros como controle de escabiose.

A atenção em saúde sexual e em saúde reprodutiva é uma das áreas de atuação prioritárias da Atenção Básica à saúde, tendo em vista a alta complexidade que envolve o cuidado dos indivíduos e famílias inseridos em contextos diversos, onde é imprescindível realizar abordagens que considerem os aspectos sociais, econômicos, ambientais, culturais, entre outros, como condicionantes e/ou determinantes da situação de saúde.(BRASIL,2013,p.9)

O percentual de 98% da população é usuária do SUS. O bairro também conta com o Conselho Local de Saúde (CLS) em que uma vez ao mês são discutidos temas referentes à comunidade.

O bairro Olavo Costa, por suas características de vulnerabilidade social, foi contemplado pelo estado de Minas Gerais com o projeto Travessia, que atualmente está com sua sede sendo construída na entrada do bairro. Este projeto contará com cursos técnicos, polícia pacificadora e já está em uso a quadra de futebol, com seu projeto de escola de futebol para as crianças de local (MINAS GERAIS, 2011).

1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

Foi realizado pela equipe o diagnóstico situacional da área de abrangência utilizando a estimativa rápida de nos permitiu levantar os problemas vivenciados pela comunidade e que refletiam no trabalho da equipe.

Constatamos que entre os jovens de 17 a 30 anos, o tráfico de drogas é um problema grave onde temos em média um homicídio a cada dois meses. Parte destes jovens do bairro cumpre pena, em regime fechado, no presídio da cidade, por vinculação ao tráfico.

Outro fato preocupante é o abandono escolar frequente.

A gravidez não planejada na adolescência tem maiores taxas nesta faixa etária. Ao iniciar os trabalhos com esta população jovem observamos um alto grau de desinformação quanto ao uso de métodos contraceptivos, o que acarretava em aumento de gestações não planejadas e doenças sexualmente transmissíveis (DST).

Após observação percebemos que esta situação estava relacionada à falta de adesão ao grupo de direitos reprodutivos e sexuais, que é uma proposta do Ministério de Saúde e deve ser ministrado em todas as unidades básicas de saúde brasileiras. Entretanto tal grupo é pouco valorizado entre a maioria das unidades de saúde de Juiz de Fora, pois não se percebe o impacto que o correto acolhimento e realização do mesmo trazem para o público em idade reprodutiva.

Em nossa comunidade observamos uma pirâmide etária com base larga e alta vulnerabilidade social gerando dificuldades no desenvolvimento psicossocial da faixa etária jovem. Entre os problemas de grande relevância estão o aumento do número de gestações não planejadas entre as adolescentes, aumento de homicídios entre os jovens de 17 a 30 anos causados pelo tráfico de drogas e evasão escolar entre a mesma faixa etária.

1.5 Priorização dos problemas

Para a priorização dos problemas assinalados, foi utilizada sua classificação de acordo com o apresentado por Campos, Faria e Santos (2013).

Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Vila Olavo Costa, Unidade Básica de Saúde Vila Olavo Costa, município de Juiz de Fora, estado de Minas Gerais

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Gravidez não planejada na adolescência	Alta	7	Total	1
Necessidade de reorganizar o serviço, especialmente o grupo de direitos sexuais e reprodutivos e o processo de educação permanente da equipe	Alta	6	Total	2
Necessidade de maior processo educacional (educação em saúde e educação popular) com a comunidade	Alta	5	Total	3
Evasão escolar entre adolescentes	Média	3	Fora	4
Tráfico de drogas.	Média	3	Fora	4
Homicídios entre jovens	Média	3	Fora	4
Doenças sexualmente transmissíveis	Média	3	Total	3

*Alta, média ou baixa

** Total de 30 pontos distribuídos

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

Assim, o problema prioritário selecionado foi “reestruturação do grupo de direitos sexuais e reprodutivos”, sobre o qual será proposto um plano de intervenção, detalhado por ações em suas causas (nós críticos).

2. JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica pelos inúmeros casos de gestações não planejadas principalmente adolescentes que chegavam a Unidade Básica de Saúde. Começamos a buscar onde incidia o problema para que pudéssemos resolvê-lo e percebemos que os grupos de direitos reprodutivos e sexuais eram ministrados conforme um pseudoprotocolo onde se instituíam a realização de três encontros, sendo um encontro semanal com duração de três horas cada, para que a paciente pudesse após finalizar tais encontros, receber o cartão da mulher e somente após este receber seu método contraceptivo.

Tal prática afugentava os usuários, pois os diferentes estilos de vida não os permitem perder horas de trabalho ou tempo com quem deixar os filhos para participarem das intervenções educativas. Pesquisando encontramos várias linhas de intervenção em diferentes UBS do município e inclusive alguns onde o usuário não poderia perder a sequência de encontros sendo penalizado, devendo realizar novamente o encontro onde já havia participado. Alguns locais aplicavam dois encontros, mas a grande maioria aplicavam três encontros com os seguintes temas: primeiro encontro: direitos sexuais e reprodutivos, segundo encontro: métodos contraceptivos e terceiro encontro: doenças sexualmente transmissíveis.

Nossa proposta baseada nas cartilhas do Ministério da Saúde, especialmente a Caderneta de Saúde do Adolescente / Caderneta de Saúde da adolescente-é a de intervir e reestruturar o grupo para que este seja atrativo aumentando assim a adesão dos usuários. Existem diferentes metodologias de trabalho de grupo. Cada serviço deve utilizar a que melhor se adapte às suas disponibilidades de pessoal, de tempo e de espaço, bem como às características e necessidades do grupo em questão.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Apresentar projeto de intervenção para reestruturação do grupo de direitos sexuais e reprodutivos da Unidade Básica de Saúde Vila Olavo Costa, município de Juiz de Fora, Minas Gerais

3.2 Objetivos específicos

1. Propor um plano de ações em educação permanente, com a equipe de saúde, com o tema central gravidez não planejada e reorganização do processo de trabalho voltado para a adolescência.
2. Propor ações de educação em saúde e educação popular, com a comunidade, tomando como foco o planejamento familiar.
3. Propor estratégias para aumentar a adesão ao grupo de direitos sexuais e reprodutivos.

4. METODOLOGIA

A proposta desse trabalho é apresentar um Plano de Ação, para solução de um problema prioritário vivenciado pela Equipe de Saúde da Família de Olavo Costa. As ações devem contemplar a resolução de alguns nós críticos, com a expectativa de que, resolvidos, ajudam a resolver ou minimizar o problema principal. Para isso, foi utilizada a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional (PES), conforme apresentado no módulo de Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde (CAMPOS, FARIA; SANTOS, 2013).

Para o Plano de Ações foi considerado um estudo realizado na UAPS Vila Olavo Costa tendo como público alvo adolescentes do sexo feminino. Foram utilizados como guia conceitual os preceitos do Caderno de Atenção Básica 26, do Ministério da Saúde – Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva (BRASIL, 2013).

Para a elaboração do texto utilizaram-se as recomendações da publicação Iniciação à metodologia: textos científicos (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2013).

Uma revisão narrativa da literatura sobre o tema foi realizada, considerando os temas: Estratégia Saúde da Família, Educação Popular, Educação em Saúde, Educação Permanente em Saúde, Gravidez e adolescência, Direitos reprodutivos.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 Estratégia Saúde da Família

A Estratégia Saúde da Família foi estruturada para que se respeitem os princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS): universalização, descentralização, integralidade e participação da comunidade e desde então vem sendo aprimorada e reestruturada para melhor funcionamento da atenção básica no Brasil, pois se percebeu a necessidade de realização de uma estratégia pautada na organização do sistema (BRASIL, 2011).

O trabalho em equipe é fundamental para que a estratégia funcione, a equipe de atenção básica está composta por um médico, um enfermeiro, uma técnica de enfermagem, quatro a seis agentes de saúde. Estes profissionais devem trabalhar em conjunto, em que um é a sequência do outro, formando um círculo, resolvendo assim os problemas diários que envolvem a promoção, prevenção e tratamento das doenças de sua população (BRASIL, 2011). Este novo modelo vem sendo implementado desde a década de 90 em todo o território nacional e vem trazendo consigo ganhos para a população e para as equipes em que nelas trabalham (BRASIL, 2011).

5.2 Educação Popular, Educação em Saúde, Educação Permanente em Saúde.

Pensando em como levar saúde, ou melhor, oferecê-la, baseando-se no novo conceito da Constituição da Organização Mundial de Saúde (1946), em que “saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade” os conceitos de educação popular, educação em saúde começaram a surgir com mais força.

Como ‘prática de ensino-aprendizagem’ significa a produção de conhecimentos no cotidiano das instituições de saúde, a partir da realidade vivida pelos atores envolvidos, tendo os problemas enfrentados no dia-a-dia do trabalho e as experiências desses atores como base de interrogação e mudança. A “educação permanente em saúde” se apoia no conceito de “ensino problematizador” (inserido de maneira crítica na realidade e sem superioridade do educador em relação ao educando) e de ‘aprendizagem significativa’ (interessada nas experiências

anteriores e nas vivências pessoais dos alunos, desafiante do desejar aprender mais), ou seja, ensino-aprendizagem embasado na produção de conhecimentos que respondam a perguntas que pertencem ao universo de experiências e vivências de quem aprende e que gerem novas perguntas sobre o ser e o atuar no mundo (CECCIM; FARIA, 2016, online).

Em Cuba a educação popular mostra sua força, pois a população recebe toda a informação necessária para combater doenças e preveni-las e seus esforços têm dado resultados, pois Cuba é um dos países da América Latina que tem vencido muitas batalhas no que se refere à saúde da população. A ONU certificou Cuba por erradicar a transmissão materno-fetal de HIV e sífilis (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2015).

5.3 Gravidez e adolescência. Direitos reprodutivos

A adolescência e a juventude são etapas fundamentais do desenvolvimento humano, assim como as demais etapas da vida. Esse grupo populacional precisa ter assegurados seus direitos humanos fundamentais, relacionados à saúde sexual e reprodutiva (BRASIL, 2013, online).

Em nossas práticas diárias percebemos o quão frágil nossa adolescência se mostra quando o assunto são seus direitos ao seu corpo em uma comunidade sem muitos recursos econômicos e educacionais, muitas vezes comunidades estas marginalizadas pela sociedade. Após observar o aumento do número de meninas que compareciam a consulta para solicitar exames de gravidez percebemos que algo andava mal. A falta de instrução do cuidar o próprio corpo e de um espaço para tantos adolescentes com dúvidas e medos é responsável por grande parte destas gestações.

Enfim em relação ao direito dos adolescentes assim define o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013).

O direito à vida, à alimentação, à saúde, à moradia, à educação, ao afeto, os direitos sexuais e os reprodutivos são considerados Direitos Humanos fundamentais. Respeitá-los é promover a vida em sociedade, sem discriminação de classe, social, de cultura, de religião, de raça, de etnia, de orientação sexual. Para que exista igualdade de direitos, é preciso respeito às diferenças. Não existe um direito mais importante que o outro. Para o pleno exercício da cidadania, é preciso a garantia do conjunto dos Direitos Humanos (BRASIL, 2013,online).

Importante, também, é a utilização das publicações do Ministério da Saúde no processo de acompanhamento integral da saúde dos adolescentes, especialmente Caderneta de Saúde da Adolescente / Caderneta de Saúde do Adolescente (BRASIL, 2010 a, b)

Segundo a Caderneta de Saúde da Adolescente: “para curtir a vida e desenvolver todas as suas capacidades, você vai precisar de muita saúde. Lembre-se, aprender a cuidar de seu próprio bem-estar físico, emocional, psicológico, espiritual e social é um dos desafios mais importantes para uma vida saudável” (BRASIL, 2010 a).

Foi publicada sua primeira edição em 2009 pelo Ministério de Saúde com o objetivo de ajudar a adolescente a acompanhar as transformações que ocorrem em seu corpo, a se informar sobre os seus direitos como adolescente. Ela traz também dicas de como evitar doenças e fala sobre os cuidados que precisa ter com o corpo. Explica que a responsabilidade da sua própria saúde é uma conquista gradativa. Ela vai acontecendo aos poucos e depende do apoio que os seus responsáveis – sua família, a escola, os profissionais de saúde e a sociedade. A adolescente é a principal responsável pela sua saúde e esse é o primeiro passo para o exercício da cidadania. Esta caderneta de saúde é um documento muito importante e vai ajudar a adolescente e o adolescente a conhecer um pouco mais sobre seu corpo e a cuidar melhor de si própria(BRASIL,2010 a).

6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

6.1 Descrição do problema

Após realizar a estimativa rápida obtendo dados através de entrevistas, observação e registros da comunidade de Olavo Costa, confeccionamos uma lista de problemas e enumeramos por ordem de prioridades (Quadro 1). Percebemos como tema principal a ser desenvolvido a redução dos índices de gravidez não planejada”, pois há um alto índice de gestações na adolescência e um dos motivos percebidos foi a dificuldade em acessar ao grupo de direitos reprodutivos para que possam utilizar métodos contraceptivos.

6.2 Explicação do problema

A proposta de intervenção será realizada no território de nossa UBS em que o foco será a “redução dos índices de gravidez não planejada”, ressaltando que a adesão de adolescentes ao grupo de direitos sexuais e reprodutivos atualmente não é atrativa, afugentando assim a faixa etária mais vulnerável desta comunidade.

Há dificuldade para evitarem futuras gestações não planejadas, pois as usuárias, que em sua maioria são adolescentes ou jovens, muitas destas já gestantes ou mães, não têm acesso aos métodos contraceptivos por não terem acesso e conhecimento de como utilizá-los. Em nosso município a dispensação de métodos somente pode ser feita apresentando o cartão da mulher, mas o mesmo é entregue somente após participação no grupo. Esse processo precisa ser reorganizado.

O grupo de direitos reprodutivos, geralmente existente em todas as unidades do município de Juiz de Fora, é dividido em três encontros de 14:00 às 17:00 horas e aborda os temas de direitos reprodutivos, anatomia do aparelho reprodutor masculino e feminino, métodos contraceptivos e doenças sexualmente transmissíveis. Geralmente é ministrado pela enfermeira da UBS e somente após o término destes três encontros os usuários recebem seus cartões da mulher ou do homem e apenas com o cartão em mãos podem receber gratuitamente os métodos contraceptivos fornecidos pelo SUS. Nesse aspecto, torna-se necessária a apresentação e a explicação da Caderneta de Saúde do Adolescente (BRASIL, 2010 a, b)

O excesso de encontros e o tempo utilizado para tal atividade não contribuía à adesão e por isso estas usuárias continuavam sem serem instruídas sobre os métodos contraceptivos e DST. A falta de participação ao grupo e sua posterior dificuldade para retirada de métodos contraceptivos por não terem seus cartões da mulher ou do homem contribuía para que aumentassem o número de gestações não planejadas, de risco e também adolescentes gestantes ademais de aumento de doenças sexualmente transmissíveis.

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “gestação não planejada na adolescência”, para o qual se registra uma descrição, explicação e descrição de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

6.3 Descrição dos nós críticos

Para o problema prioritário, foram definidas causas intermediárias, ou nós críticos que, resolvidos, também resolveriam ou minimizariam o problema principal. Foram assim definidos:

1. Falta de ações em educação permanente, com a equipe de saúde, para aumentar o conhecimento no tema central gravidez não planejada.
2. Falta de ações de educação em saúde e educação popular, com a comunidade, tomando como foco o planejamento familiar.
3. Baixa adesão da comunidade ao grupo de direitos sexuais e reprodutivos.
4. Necessidade de reorganização do processo de atenção à saúde dos adolescentes

6.4 Desenho das operações

As operações sobre cada um dos “nós críticos” relacionado ao problema “redução dos índices de gravidez não planejada” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Olavo Costa, no município de Juiz de Fora, Minas Gerais, estão descritos nos quadros 2 a 5, a seguir.

Quadro 2 - Operações sobre o nó crítico 1, relativo ao problema prioritário “reestruturação do grupo de direitos sexuais e reprodutivos” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Olavo Costa, em Juiz de Fora, Minas Gerais

Nó crítico1	Falta de ações em educação permanente, com a equipe de saúde, para aumentar o conhecimento no tema central gravidez não planejada
Operações	Capacitar da equipe sobre direitos reprodutivos Capacitar da equipe sobre organização e realização de grupo de direitos reprodutivos e sua importância Atualizar o conhecimento sobre Caderneta de Saúde do Adolescente / Caderneta de Saúde do Adolescente. Oficinas de capacitação: realizar reuniões para capacitar a equipe sobre o tema
Projeto	Educação Profissional Permanente
Resultados esperados	Aumento do nível de conhecimento da equipe para que possam levar o tema a comunidade e acolher de forma correta este público.
Produtos esperados	Aumento da capacidade da equipe para que possa abordar melhor o tema.
Atores sociais/ responsabilidades	Médica, enfermeira, técnicas de enfermagem e ACS.
Recursos necessários	Humanos
Responsáveis	Médica e enfermeira
Cronograma / Prazo	3 meses
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Livro ata, lista de presença e perguntas avaliativas ao final de cada capacitação

Quadro 3 - Operações sobre o nó crítico 2, relativo ao problema prioritário "reestruturação do grupo de direitos sexuais e reprodutivos" na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Olavo Costa, em Juiz de Fora, Minas Gerais

Nó crítico 2	Falta de ações de educação em Saúde e Educação Popular, com a comunidade, tomando como foco o planejamento familiar.
Operações	O dia G.: realização do grupo em apenas um dia sempre no mesmo dia de consultas de puericultura.
Projeto	Educação em saúde
Resultados esperados	Aumento da adesão de adolescentes que não dispõem de tempo para virem várias vezes à unidade.
Produtos esperados	Diminuição do índice de adolescentes grávidas.
Atores sociais/ responsabilidades	Médica e Enfermeira
Recursos necessários	Organizacional: Organizar agenda Recursos humanos
Responsáveis	Médica e enfermeira
Cronograma / Prazo	3 meses
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Livro controle, lista de presença e perguntas escritas ao final do grupo.

Quadro 4 - Operações sobre o nó crítico 3, relativo ao problema prioritário "reestruturação do grupo de direitos sexuais e reprodutivos" na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Olavo Costa, em Juiz de Fora, Minas Gerais

Nó crítico 3	Baixa adesão da comunidade ao grupo de direitos sexuais e reprodutivos
Operação	Reestruturar o grupo de direitos sexuais e reprodutivos. Curso rápido: diminuir tempo para realização do grupo de direitos sexuais e reprodutivos
Projeto	Um novo olhar em direitos reprodutivos
Resultados esperados	Aumento da adesão ao grupo de intervenção
Produtos esperados	Diminuição do número de gestações indesejadas na UBS
Atores sociais/ responsabilidades	Agente comunitária de saúde: sensibilização e convite durante visitas domiciliares Médica, enfermeira, assistente social e agente comunitária de saúde: participantes do grupo.
Recursos necessários	Materiais: Divulgação de como será ministrado o novo grupo Humano e material didático
Responsáveis	Médica: coordenadora
Cronograma / Prazo	Um encontro semanal único para o usuário presente. Projeto realizado em um ano: no período de setembro de 2014 a setembro de 2015
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Avaliação por meio de comparação dos números de períodos anteriores com os números obtidos após a intervenção atual.

Quadro 5 - Operações sobre o nó crítico 4, relativo ao problema prioritário “reestruturação do grupo de direitos sexuais e reprodutivos” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Olavo Costa, em Juiz de Fora, Minas Gerais

Nó crítico 4	Necessidade de reorganização do processo de atenção à saúde dos adolescentes.
Operações	Multidisciplinaridade: convidar, mostrar a importância de que haja multidisciplinaridade para que a equipe possa melhor atender esta faixa etária.
Projeto	Atraindo os adolescentes para o cuidado do próprio corpo.
Resultados esperados	Reuniões de equipe explicando e envolvendo toda a equipe Ampliação da utilização da Caderneta de Saúde do Adolescente / Caderneta de Saúde do Adolescente.
Produtos esperados	Aumento da adesão de adolescentes no cuidado do próprio corpo.
Atores sociais/ responsabilidades	Médica, enfermeira, técnicas de enfermagem, agentes comunitárias de saúde.
Recursos necessários	Organizacional: realizar reuniões Recursos humanos da unidade Caderneta de Saúde do Adolescente / Caderneta de Saúde do Adolescente
Responsáveis	Médica e enfermeira
Cronograma / Prazo	Permanente
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Livro ata, lista de presença e perguntas avaliativas

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez na adolescência é observada na Unidade Básica de Saúde de Vila Olavo Costa, em Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. O primeiro passo foi realizar uma minuciosa observação da comunidade e, posteriormente, propor ações sobre quatro causas intermediárias, ou nós críticos: 1. Falta de ações em educação permanente, com a equipe de saúde, para aumentar o conhecimento no tema central gravidez não planejada; 2. Falta de ações de Educação em Saúde e Educação Popular, com a comunidade, tomando como foco o planejamento familiar; 3. Baixa adesão da comunidade ao grupo de direitos sexuais e reprodutivos; 4. Necessidade de reorganização do processo de atenção à saúde dos adolescentes.

Paralelamente à construção da proposta de intervenção, ações para que a faixa etária adolescente pudesse ter livre acesso a UBS, diminuindo dias para que o grupo de direitos sexuais e reprodutivos pudesse recebê-la, mostrou já resultados favoráveis. A capacitação da equipe, para que esta pudesse levar o conhecimento permanentemente aos nossos jovens, valorizando suas demandas e facilitando seu acesso aos métodos contraceptivos é outro fator de sucesso preliminar.

Espera-se que a implantação total do Plano de Ações possa, efetivamente, melhorar vários índices, como a incidência geral da gravidez entre jovens, a diminuição de riscos, como as intercorrências na gestação e a incidência de prematuridade. Espera-se maior maturidade social dos e das jovens, uma equipe de saúde mais organizada quanto ao conhecimento, ao processo de trabalho e ao trabalho interdisciplinar. O entendimento do processo educacional (educação permanente, educação em saúde e educação popular) é fundamental.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta de Saúde do Adolescente**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Estratégicas. Área Técnica de Saúde do Adolescente. Brasília, 2010 a.

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_adolescente_menino.pdf. Acesso em: 22 ago. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta de Saúde da Adolescente**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Estratégicas. Área Técnica de Saúde do Adolescente. Brasília, 2010 b.

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_adolescente_menina.pdf. Acesso em: 22 ago. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica**, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: 27 jun. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília – DF, 2013. Cadernos de Atenção Básica, nº 26. **Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva**. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf. Acesso em: 27 jun. 2016.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE. Cidades@Minas Gerais**. Juiz de Fora. [online, 2016]. Disponível em:

<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=313670&search=minas-gerais|juiz-de-fora|infograficos:-informacoes-completas>. Acesso em: 6 ago. 2016.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde**. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família.

NESCON/UFMG. Curso de Especialização em Atenção Básica à Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013. Disponível em:

<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3>. Acesso em: 6 ago. 2016.

CECCIM, R. B.; FARIA, A. A. Educação Permanente em Saúde. In: **Dicionário da educação profissional em Saúde**. Online, 2016. Disponível em:

<http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edupersau.html>. Acesso em: 8 jul. 2016

CORRÊA, E.J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L. **Iniciação à Metodologia:** textos científicos. Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2013. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Modulo/3>>. Acesso em: 21 jun. 2016.

JUIZ DE FORA. **Informações locais.** Disponível em <https://www.pjf.mg.gov.br/>. Acesso em: 08 jul. 2016.

MINAS GERAIS. **Governador-anuncia-investimentos-em-Juiz de Fora.** Imprensa oficial, 19 de julho de 2011, online. Disponível em: <http://www.iof.mg.gov.br/index.php?acao-do-governo/acao-do-governo-arquivo/Governador-anuncia-investimentos-em-JF.html>. Acesso em: 8 jul.2016

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial da Saúde** (OMS/WHO) – 1946. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em: 27 jun. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **La OMS valida la eliminación de Cuba de la transmisión de madre a hijo del VIH y de la sífilis.** Genebra, 2015 [online]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/mtct-hiv-cuba/es>. Acesso em: 27 jun. 2016.