

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRÁTEGIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

LUCAS DE CASTRO MENDES

**PLANEJAMENTO FAMILIAR NA ESF CHÁCARA ALVORADA:
PERSPECTIVA E PROMOÇÃO EM SAÚDE**

POLO CAMPOS GERAIS / MINAS GERAIS

2017

LUCAS DE CASTRO MENDES

**PLANEJAMENTO FAMILIAR NA ESF CHÁCARA ALVORADA:
PERSPECTIVA E PROMOÇÃO EM SAÚDE**

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

Orientadora: Profa. Dra. Walnéia Aparecida de Souza

**CAMPOS GERAIS / MINAS GERAIS
2017**

LUCAS DE CASTRO MENDES

**PLANEJAMENTO FAMILIAR NA ESF CHÁCARA ALVORADA:
PERSPECTIVA E PROMOÇÃO EM SAÚDE**

Banca examinadora

Prof. Walnéia Aparecida de Souza - Universidade Federal de Alfenas/MG.

Zilda Cristina dos Santos - Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM

Aprovado em Campos Gerais, em ____/____/____

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha família, que mesmo distante, sempre estiveram presentes.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus e meus pais primeiramente, por terem me dado saúde e orientação durante todos esses anos.

À comunidade e a Equipe de Saúde da Família, nos quais me receberam com extremo carinho e possibilitaram o meu crescimento durante este ano.

Aos orientadores, em especial ao Horácio Faria que sempre esteve ao meu lado em momentos difíceis.

Aos meus amigos que estiveram ao meu lado durante esta etapa de minha vida.

RESUMO

Introdução: O planejamento familiar é um direito do indivíduo, para assim, ter autonomia de escolha entre os métodos contraceptivos que se deseja utilizar, e quando desejado, planejar suas gestações no momento em que for de sua vontade junto a de seu companheiro. O planejamento familiar é pouco realizado em nosso meio. Essa realidade ocasiona em inúmeros casos de gestações não planejadas, com consequências diretas e indiretas para a comunidade e familiares dos envolvidos neste contexto. **Justificativa:** A partir do levantamento e da análise situacional da Equipe de Saúde da Família Chácara Alvorada-MG, foi possível identificar o alto índice de gestações não planejadas, conseqüente ao baixo índice de planejamento familiar. **Objetivo:** Assim, o objetivo do trabalho foi elaborar um projeto de intervenção, para aumentar o nível de conhecimento sobre o Planejamento Familiar, em uma Unidade da Estratégia Saúde da Família. **Método:** Para isso foi utilizado o método de planejamento estratégico situacional. Também foi realizada uma revisão da literatura em vários bancos de dados, sobre gestação não planejada. Também foram levantados os nós críticos. **Plano de intervenção:** Após o levantamento dos principais nós críticos, foi elaborado o plano de intervenção, estabelecendo os resultados e produtos esperados. Também foram identificados os atores sociais e recursos necessários. **Conclusão:** Espera-se que com a aplicação do plano de ação, aumente a adesão e procura da comunidade, para a realização do planejamento familiar e redução de gestações. Também, que esse projeto se torne uma prática contínua na Estratégia de Saúde da Família estudada.

Descritores: Conhecimento, Planejamento Familiar e gravidez na adolescência.

ABSTRACT

Introduction: Family planning is a right of the individual so that they may have autonomy of choice between the contraceptive methods they wish to use, and when needed, plan their pregnancies with their partner at the moment of their choice. Family planning is not widely used in our society. This reality causes a number of unplanned pregnancies, which result in direct and indirect consequences for the community and family of the ones involved in this context. **Justification:** It was possible to identify the high level of unplanned pregnancies related to low level of family planning using the situational survey data and analysis of the Family Health Team Chácara da Alvorada – MG. **Objective:** So, the objective of this work was to elaborate an intervention project to increase the level of awareness about Family Planning at a Unity of Family Health Strategy. **Method:** The method of Situational Strategic Planning was used. We also reviewed the literature of many data banks about unplanned pregnancy. The critical nodes were also collected. **Intervention Plan:** After collecting the major critical nodes, an intervention plan was created, establishing the results and products that were expected. The social actors and necessary resources were also identified. **Conclusion:** We expect that the application of this plan of action may increase adherence and search in the community to put family planning in action and reduce pregnancies. We also expect this project to become a continuous practice in the Family Health Strategy we studied.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
DM	Diabetes melito
ESF	Estratégia Saúde da Família
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1 – Operações sobre o “nó crítico Nível de Informação Deficitário” 23
relacionado ao problema Planejamento Familiar, na população sob
responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Chácara Alvorada, em
Poços de Caldas, Minas Gerais.
- Quadro 2 – Operações sobre o nó crítico "Baixo Vínculo entre os 24
Adolescentes e Adultos Jovens e a Equipe" relacionado ao problema
Planejamento Familiar, na população sob responsabilidade da Equipe de
Saúde da Família Chácara Alvorada, em Poços de Caldas, Minas Gerais.
- Quadro 3 – Operações sobre o nó crítico "Baixa Orientação Sobre a 25
Orientação do Tema em Eventos Públicos" relacionado ao problema
Planejamento Familiar, na população sob responsabilidade da Equipe de
Saúde da Família Chácara Alvorada, em Poços de Caldas, Minas Gerais.
- Quadro 4 – Operações sobre o nó crítico "Processo de trabalho da equipe 26
inadequado para enfrentar o problema" relacionado ao problema
Planejamento Familiar, na população sob responsabilidade da Equipe de
Saúde da Família Chácara Alvorada, em Poços de Caldas, Minas Gerais.
- Quadro 5 – Operações sobre o nó crítico "Início Precoce da Atividade Sexual" 27
relacionado ao problema Planejamento Familiar, na população sob
responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Chácara Alvorada, em
Poços de Caldas, Minas Gerais.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Aspectos Gerais do Município de Campos Gerais	11
1.2 Aspectos Gerais da Comunidade	12
1.3 Unidade de Saúde da Família	13
1.4 Descrição do problema	13
1.5 Explicação do Problema	13
1.6 Nós Críticos	15
2 JUSTIFICATIVA	16
3 OBJETIVOS	17
3.1 Objetivo geral	17
4 METODOLOGIA	18
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	20
5.1 Planejamento familiar	20
5.2 Gestações não Planejadas	20
5.3 Gravidez na Adolescência	21
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	23
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS	29

1. INTRODUÇÃO

O autor desse Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) é profissional médico da Equipe de Saúde da Família Chácara Alvorada, vinculada à Unidade Básica de Saúde (UBS) Regional Leste, município de Poços Caldas, 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.

No sentido de contextualizar a proposta, são apresentados inicialmente os seguintes itens:

- Aspectos gerais do município de Poços de Caldas;
- Aspectos gerais da comunidade;
- Unidade Saúde da Família Chácara Alvorada, seu território e sua população;
- Descrição dos problemas;
- Explicação dos problemas;
- Nós críticos.

1.1 ASPECTOS GERAIS DO MUNICÍPIO DE CAMPOS GERAIS

Poços de Caldas fica no sudoeste do estado de Minas Gerais, na divisa com o estado de São Paulo, a 1186m de altitude, na região do sul de Minas e é o principal polo socioeconômico de sua região, tendo área total do município de 544 km².

A cidade ocupa posição geográfica altamente estratégica, em função da proximidade com São Paulo (243km), Belo Horizonte (460km) e Rio de Janeiro (470km), cujas ligações se processam por rodovias asfaltadas e por estar integrada as rotas de estâncias hidrominerais paulistas de Serra Negra, Águas de Lindóia, Socorro, Monte Alegre do Sul e Águas da Prata e, também, com estâncias minerais de Caldas (Pocinhos do Rio Verde), Cambuquira, Lambari, Caxambu e São Lourenço. Além desses fatores, Poços de Caldas possui proximidade com as regiões mais desenvolvidas do interior do Estado de São Paulo, como Ribeirão Preto (240Km), Campinas (160Km) e São José dos Campos (315Km).

Sua população em julho de 2015 foi estimada em 163 677 habitantes (de acordo com IBGE). O Município, com área total de 544 km², dos quais aproximadamente 85 km² formam a zona urbana e 459 km² na zona rural, é composto por um único distrito e tem como limites oito Municípios: ao Norte, Botelhos e Bandeira do Sul; a Leste, Caldas; ao Sul, Andradas e a Oeste os Municípios de Águas da Prata, São Sebastião da Grama, Caconde e Divinolândia, os quatro últimos no Estado de São Paulo.

Hoje, Poços de Caldas possui um dos melhores IDHs (Índice de Desenvolvimento Humano) do Estado e um fluxo maciço de turistas.

1.2 ASPECTOS GERAIS DA COMUNIDADE

O bairro Chácara alvorada é uma comunidade de aproximadamente 4.200 pessoas, localizada próximo a entrada do município de Poços de Caldas/MG. A comunidade adscrita trabalha principalmente na região central da cidade, onde tem a maior concentração da área comercial da cidade.

Na comunidade há saneamento básico e as moradias possibilitam uma condição, ainda que muito simples, viáveis para sobrevivência, não tendo áreas de favelas na região. Próximo a unidade de saúde há local de referência de tráfico de drogas o que aumenta inúmeros fatores na comunidade como uso de drogas/álcool, prostituição e violência. A taxa de desemprego e subemprego é elevada junto a taxa de analfabetismo funcional na população de idade mais avançada.

Há escolas nessa área de abrangência, porém as mesmas não possibilitam o trabalho de caráter orientativo dos profissionais de saúde com os alunos acerca de assuntos relacionados a saúde sexual e reprodutiva. Na comunidade há poucas datas festivas comemoradas no local e próximo a entrada do bairro, fontes de águas em que a população utiliza para consumo próprio, mesmo que algumas delas foram interditadas por não serem adequadas para consumo humano, ainda assim tem o consumo local dessa água.

1.3 UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA

Unidade de Saúde da Família Zona Leste

A Unidade de Saúde da Família Zona Leste é uma unidade tripla que comporta as equipes Chácara Alvorada, Estância São José e Philadelphia. A unidade tripla foi inaugurada há 2 anos, sendo situada no bairro Estância São José, próximo ao bairro Chácara Alvorada, porém se localiza no alto de um grande morro no bairro, o que dificulta o acesso a pessoas com limitações físicas seja pela idade ou por deficiências.

A estrutura é planejada e tem espaço suficiente para comportar as três equipes. Há sala para os três médicos de cada equipe e um médico de apoio das equipes; sala para os enfermeiros, ACS, dentistas. Também possui uma cozinha, uma sala de reunião em grupo e uma de vacinação. Ainda possui um quintal grande onde ocorrem algumas atividades ao ar livre diariamente na unidade. O espaço físico é bem aproveitado, com cadeiras suficientes para a maioria dos pacientes. Porém em época de campanha há uma superlotação da unidade. A segurança local deixa a desejar, existe sistema de alarme, porém não funciona adequadamente.

Mensalmente há uma reunião entre toda a unidade para discutir os assuntos da unidade e alguns grupos operativos que são unificados entre todas as equipes. A relação entre as equipes atualmente é muito boa tendo cooperação entre os profissionais que nela trabalham.

A unidade de saúde conta com os materiais necessários para um bom funcionamento e uma adequada promoção à saúde, porém não há material destinado a urgência/emergência, deixando os profissionais de saúde sem materiais, caso precise intervir com algum paciente que necessite cuidados imediatos.

1.4 DESCRIÇÃO DO PROBLEMA

A Gestação não planejada é uma situação que vem se exacerbando nos últimos anos em nosso país. Além de uma relação direta com um número crescente de abortos clandestinos, acarretando riscos à mãe e o conceito, aumentando o risco de morbidade e mortalidade ligadas ao aborto. A gestação não planejada ainda está intimamente ligada com inúmeros impasses no âmbito social, familiar e pessoal,

podendo, com frequência, comprometer o desenvolvimento dos planos educacionais, sociais e profissionais da jovem gestante.

A maior parte dessas gestações apresenta uma menor adesão, ou muito tardia, aos cuidados do pré-natal e na orientação sobre aleitamento materno, o que infere diretamente na saúde do filho e no seu desenvolvimento.

Em área de abrangência de nossa equipe de saúde da família há um número alto de gestações não planejadas, sendo grande parte delas gestantes adolescentes, o que agrava mais a situação da gestante para conduzir a gravidez e conseguir conciliar com suas atividades diárias. No ano de 2015 foram feitos 55 cadastros de gestantes em nossa unidade de saúde, sendo que aproximadamente 33 gestações não foram planejadas (60% das gestações). No ano de 2016 foram 33 gestantes acompanhadas no pré-natal, mantendo o mesmo percentual de gestações não planejadas.

1.5 EXPLICAÇÃO DO PROBLEMA

A principal causa da gravidez não planejada é o baixo índice de uso de métodos contraceptivos, principalmente pelos adolescentes e adultos jovens. Esse problema tem maior frequência nos países menos desenvolvidos, associando-se às dificuldades de acesso a serviço de saúde, o desconhecimento dos métodos contraceptivos, a dificuldade de acesso dos adolescentes a tais métodos, a dificuldade das meninas em negociar o uso do preservativo, além de forte desejo pela maternidade, com expectativa de mudança social e de obtenção de autonomia através da maternidade.

A sexualidade vem sendo desenvolvida com o passar dos anos mais precocemente, tendo culturalmente um estímulo pela mídia nacional o seu início precoce, relacionando ainda o início das atividades sexuais a uma conquista importante entre os jovens.

Em nossa comunidade, a orientação precoce dos adolescentes é pouco difundida nas escolas, sendo que algumas nem sequer aceitam palestras sobre tais assuntos em seus domínios e em eventos educacionais locais. A comunidade tem uma situação sócio/cultural mais vulnerável, tendo uma menor orientação acerca do tema, o que torna essa população mais vulnerável a essa situação.

1.6 NÓS CRÍTICOS

- Nível de informação deficitário;
- Baixo vínculo entre os adolescentes e adultos jovens e a equipe;
- Baixa aceitação sobre a orientação do tema em eventos públicos;
- Processo de trabalho da equipe inadequado para enfrentar o problema;
- Início precoce da atividade sexual.

2 JUSTIFICATIVA

A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública, devido as complicações na gestação e parto, tendo uma alta ocorrência de morbimortalidade materna e infantil. Além disso, a imaturidade emocional da adolescente, pode proporcionar problemas sociais como a evasão escolar e redução das oportunidades de qualificação profissional e, também, redução dos laços afetivos ente mãe e filho (MOCCELLIN et al., 2010). Portanto, optou-se por atuar sobre o Planejamento Familiar na Comunidade, pois a equipe de saúde do PSF estudado, realizou um levantamento sobre o tema e verificou-se a necessidade de intervenção na comunidade, com a finalidade de reduzir os casos de gravidez na adolescência e as complicações das gestantes. A equipe também analisou os recursos humanos e materiais para a realização do Projeto de Intervenção, considerando a sua realização viável.

3 OBJETIVO

3.1 - Objetivo Geral: Planejamento Familiar

Elaborar um projeto de intervenção para aumentar o nível de conhecimento sobre "Planejamento Familiar", na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família de Chácara Alvorada, em Poços de Caldas/Minas Gerais.

4 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do plano de intervenção foi utilizado o método de planejamento estratégico situacional - PES (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010), conforme os textos da seção 1 do módulo de iniciação científica e seção 2 do módulo de Planejamento.

O plano de intervenção foi elaborado a partir da seleção e análise de determinados critérios. Na ESF o problema identificado foi o Planejamento Familiar. Uma vez definidos os problemas e as prioridades (1º e 2º passos), a próxima etapa foi à descrição do problema selecionado.

Para descrição do problema priorizado, a equipe utilizou alguns dados fornecidos pelo SIAB e outros que foram produzidos pela própria equipe, através das diferentes fontes de obtenção de dados. Foram selecionados indicadores de frequência de alguns dos problemas e também da ação da equipe frente aos mesmos. A partir da explicação do problema foi elaborado um plano de ação, entendido como uma forma de sistematizar propostas de solução para o enfrentamento do problema em questão.

Com o problema explicado e identificado as causas consideradas mais importantes, passou-se a elaborar as soluções e estratégias para o enfrentamento do mesmo, iniciando a elaboração do plano de ação propriamente dito e o desenho da operacionalização.

Foram identificados os recursos críticos a serem utilizados na execução das operações, que se constitui uma atividade fundamental para análise da viabilidade do plano.

Identificados os atores que controlam os recursos críticos e sua motivação em relação a cada operação, foi proposto em cada caso, ações estratégicas para motivar os atores identificados.

Finalmente para a elaboração do plano operativo, houve reuniões com todas as pessoas envolvidas no planejamento, onde foram definidas por consenso a divisão de responsabilidades por operação e os prazos para a realização de cada produto.

5 REFERENCIAL TEÓRICO / REVISÃO DA LITERATURA

5.1 Planejamento familiar

Segundo o Ministério da Saúde, o conceito de Planejamento Familiar é considerado “ um conjunto de ações em que são oferecidos todos os recursos, tanto para auxiliar a ter filhos, ou seja, recursos para a concepção, quanto para prevenir uma gravidez indesejada, ou seja, recursos para a anticoncepção. Esses recursos devem ser cientificamente aceitos e não colocar em risco a vida e a saúde das pessoas, com garantia da liberdade de escolha”(BRASIL, 2006).

A informação adequada para o planejamento familiar é essencial. Assim o indivíduo pode exercer seus direitos, escolher o método contraceptivo que melhor o atende, tendo em mente suas particularidades e autonomia em suas escolhas (PIERRE, 2010).

Em nosso país, o planejamento familiar embora seja responsabilidade de todos os níveis de atenção à saúde, ela é exercida principalmente pela atenção básica na ESF, pois há um maior contato com a comunidade, sendo mais fácil o acesso aos usuários, tendo assim mais chances de realizar ações com intuito de orientação da população (PIERRE, 2010).

O planejamento familiar são medidas essenciais que devem ser ofertadas a toda população, o que está intimamente relacionada com a qualidade de vida. Um indivíduo que é bem orientado desde cedo sobre os métodos contraceptivos poderá ter uma maior segurança em suas escolhas, com maior adesão ao seu uso, tendo a capacidade de reproduzir e a liberdade de escolha sobre o momento mais adequado para tal e quantas vezes o deseja fazer.

5.2 Gestações não planejada

As gestações não planejadas vêm tendo aumento de sua incidência, principalmente na adolescência, sendo identificado como um problema significativo de saúde pública do Brasil. Isso demonstra a vulnerabilidade que esta população-alvo esta exposta e a importância de iniciar estratégias que possibilitem os jovens mudarem de comportamento para a promoção da saúde. (QUEIROZ et. al., 2010).

Esta é uma situação que vem se exacerbando nos últimos anos em nosso país. Além de uma relação direta com um número crescente de abortos clandestinos, acarretando riscos à mãe e ao concepto, aumentando o risco de morbidade e mortalidade ligadas ao aborto. A gestação não planejada ainda está intimamente ligada com inúmeros impasses no âmbito social, familiar e pessoal, podendo, com frequência, comprometer o desenvolvimento dos planos educacionais, sociais e profissionais da jovem gestante (QUEIROZ et. al., 2010).

A maior parte dessas gestações apresenta uma menor adesão, ou muito tardia, aos cuidados do pré-natal e na orientação sobre aleitamento materno, o que infere diretamente na saúde do filho e no seu desenvolvimento (QUEIROZ et. al., 2010).

Na área de abrangência da equipe de saúde da família em estudo há um número alto de gestações não planejadas, sendo grande parte delas gestantes adolescentes, o que agrava mais a situação da gestante para conduzir a gravidez e conseguir conciliar com suas atividades diárias. No ano de 2015, foram realizados 55 cadastros de gestantes nessa unidade de saúde, sendo que aproximadamente 33 gestações não foram planejadas (~60% das gestações). No ano de 2016, foram 33 gestantes, sendo acompanhadas no pré-natal, mantendo o mesmo percentual de gestações não planejadas.

5.3 Gravidez na Adolescência

“A adolescência corresponde ao período da vida entre os 10 e 19 anos, no qual ocorrem profundas mudanças, caracterizadas principalmente por crescimento rápido, surgimento das características sexuais secundárias, conscientização da sexualidade, estruturação da personalidade, adaptação ambiental e integração social” (YAZLLE, 2010).

O índice de gravidez na adolescência vem se exacerbando ao longo dos anos, sendo relacionadas às mudanças sociais ocorridas na esfera da sexualidade, as quais provocaram maior liberalização do sexo, não acompanhando,

simultaneamente, uma orientação adequada sobre os métodos contraceptivos para esta população alvo (DADOORIAN, 2003).

Existem referências evidenciando que essas gestantes ainda podem ter um maior índice de diversas complicações obstétricas, além dos problemas psicossociais e econômicos do casal. Há autores que defendem a ideia em que o adolescente pode ter uma gestação sem complicações, desde que realize um acompanhamento com o pré-natal adequado e siga as recomendações médicas corretamente, o que nem sempre acontece devido às dificuldades de aceitação e reconhecimento da gestação pela jovem, e até a dificuldade em realizar o agendamento da primeira consulta para iniciar o pré-natal (YAZLLE, 2010).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Planejamento Familiar na ESF Chácara Alvorada”, 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).

“Quadro 1 – Operações sobre o nó crítico “Nível de Informação Deficitário” relacionado ao problema Planejamento Familiar, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Chácara Alvorada, em Poços de Caldas, Minas Gerais.

Nó crítico 1	Nível de informação deficitário.
Operação	Orientações em grupos e palestras no ESF sobre o tema.
Projeto	Planejamento Familiar
Resultados esperados	Diminuição de concepções não planejadas.
Produtos esperados	Conscientização da população.
Atores sociais/ responsabilidades	Profissionais da Saúde da ESF/Orientação; Igreja e Instituições de Ensino/Espaço para trabalhar com o público alvo
Recursos necessários	Estrutural: Produzir material como folhetos e cartazes e divulgar em sala de espera. Cognitivo: Capacitar os profissionais da saúde para saber lidar com esta proposta. Financeiro: Conseguir verbas para compra de folhetos e cartazes. Político: conseguir folhetos e cartazes com a prefeitura.
Recursos críticos	Organizacional: conseguir mais espaço para divulgar o trabalho em Unidade Básica de Saúde (UBS). Político: articulação para aquisição de material de divulgação
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Setor Organizacional da UBS/ Secretária de saúde. Motivação: Favorável.
Ação estratégica de motivação	Grupos Operativos.
Responsáveis:	Coordenador da ESF, ACS e Enfermeira.
Cronograma / Prazo	Grupos Mensais / Início em Agosto.
Gestão, acompanhamento e avaliação	ESF Chácara Alvorada.

“Quadro 2 – Operações sobre o nó crítico "Baixo Vínculo entre os Adolescentes e Adultos Jovens e a Equipe” relacionado ao problema Planejamento Familiar, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Chácara Alvorada, em Poços de Caldas, Minas Gerais.

Nó crítico 1	Baixo Vínculo entre os Adolescentes e Adultos Jovens e a Equipe.
Operação	Orientação em grupos e palestras na ESF sobre o tema.
Projeto	Adequar a abordagem aos usuários através de grupos e práticas educativas para ter um maior acesso a esse público alvo.
Resultados esperados	Maior número, principalmente de adolescentes e adultos jovens, procurando a ESF para realizar um planejamento familiar adequado e efetivo.
Produtos esperados	Maior Vínculo com a ESF.
Atores sociais/ responsabilidades	Profissionais da Saúde da ESF
Recursos necessários	Estrutural: Espaço estrutural para discussão do tema com o público alvo . Cognitivo: Capacitar os profissionais da saúde para saber lidar com esta proposta.
Recursos críticos	Organizacional: capacitação dos profissionais para saberem aproximar desse público.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretária de saúde. Motivação: Favorável.
Ação estratégica de motivação	Não necessária.
Responsáveis:	Coordenador da ESF, ACS e Enfermeira.
Cronograma / Prazo	Atividade Continuada / Início em Agosto.
Gestão, acompanhamento e avaliação	ESF Chácara Alvorada.

“Quadro 3 – Operações sobre o nó crítico "Baixa Orientação Sobre a Orientação do Tema em Eventos Públicos” relacionado ao problema Planejamento Familiar, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Chácara Alvorada, em Poços de Caldas, Minas Gerais.

Nó crítico 1	Baixa orientação sobre o Tema em Eventos Públicos.
Operação	Orientar os diretores e pais dos alunos a importância do tema.
Projeto	Planejamento Familiar
Resultados esperados	Maior Adesão dos profissionais da educação e pais para discussão do tema, inclusive em locais públicos.
Produtos esperados	Maior aceitação sobre o assunto.
Atores sociais/ responsabilidades	Profissionais da Saúde e a Comunidade
Recursos necessários	Estrutural: espaço estrutural para capacitação. Cognitivo: Capacitar os profissionais da saúde para saber lidar com esta proposta. Financeiro: Conseguir verba para compra material. Político: Material necessário para capacitação.
Recursos críticos	Organizacional: Articulação de meios para comunicação e espaço físico para as palestras. Cognitivo: conseguir alcançar permissão para que sejam realizadas as palestras.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Diretores de escolas e pais de alunos. Motivação: não favorável.
Ação estratégica de motivação	Apoio da comunidade e associações. Apresentar o projeto.
Responsáveis:	Equipe Multidisciplinar.
Cronograma / Prazo	Grupos Mensais / Início em Agosto.
Gestão, acompanhamento e avaliação	ESF Chácara Alvorada.

“Quadro 4 – Operações sobre o nó crítico "Processo de trabalho da equipe inadequado para enfrentar o problema” relacionado ao problema Planejamento Familiar, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Chácara Alvorada, em Poços de Caldas, Minas Gerais

Nó crítico 1	Processo de Trabalho da Equipe Inadequado para Enfrentar o Problema.
Operação	Capacitar profissionais da ESF.
Projeto	Planejamento Familiar
Resultados esperados	Adequação do Processo de Trabalho da equipe.
Produtos esperados	Melhora da abordagem e criação de vínculos.
Atores sociais/ responsabilidades	Profissionais da Saúde da ESF
Recursos necessários	Estrutural: Espaço estrutural para capacitação. Financeiro: Conseguir verbas para compra de material necessário. Político: Material necessário para capacitação.
Recursos críticos	Organizacional: Capacitação da equipe. Político: Disponibilizar materiais didáticos para melhorar o processo de trabalho. Cognitivo: conseguir modificar positivamente o processo de trabalho.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: ESF/ Secretária de saúde. Motivação: Favorável.
Ação estratégica de motivação	Grupos Operativos.
Responsáveis:	Equipe Multidisciplinar.
Cronograma / Prazo	Grupos Mensais / Início em Agosto.
Gestão, acompanhamento e avaliação	ESF Chácara Alvorada.

“Quadro 5 – Operações sobre o nó crítico “Início Precoce da Atividade Sexual” relacionado ao problema Planejamento Familiar, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Chácara Alvorada, em Poços de Caldas, Minas Gerais.

Nó crítico 1	Início Precoce da Atividade Sexual.
Operação	Orientação para que haja um início consciente e no momento correto das relações sexuais.
Projeto	Planejamento Familiar
Resultados esperados	Reduzir o número de gravidez não planejada.
Produtos esperados	Redução de gestações na adolescência.
Atores sociais/ responsabilidades	Profissionais da Saúde da ESF
Recursos necessários	Estrutural: Agenda disponível da equipe multidisciplinar. Organizacional: Promover reuniões e palestras com equipe multidisciplinar; produzir material, cartazes e panfletos com intuito de orientação. Político: Apoio com o fornecimento do material necessário.
Recursos críticos	Cognitivo: Capacitar o indivíduo a ter compreensão e responsabilidade sobre o tema. Político: articulação para aquisição de material de divulgação.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Equipe multidisciplinar. Motivação: Favorável.
Ação estratégica de motivação	Não necessária.
Responsáveis:	Coordenador da ESF, ACS e Enfermeira.
Cronograma / Prazo	Grupos Mensais / Início em Agosto.
Gestão, acompanhamento e avaliação	ESF Chácara Alvorada.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O planejamento familiar é um tema ainda pouco abordado em nossa comunidade, com um elevado impacto social e que pode, através da orientação e sensibilização da população, reduzir as consequências causadas pela falta de planejamento.

Na área de abrangência dessa ESF, a principal dificuldade foi conseguir apoio dos diretores das Instituições de Ensino, para viabilizar as rodas de conversas nas escolas. Nessa Unidade de saúde, a verba disponibilizada para a compra de materiais é limitada, tornando mais difícil a aquisição de materiais educativos para auxiliar na execução do projeto.

Os profissionais de saúde da ESF têm demonstrado boa adesão e interesse ao projeto, facilitando a aplicabilidade do mesmo na comunidade.

Assim poderemos atuar de uma forma mais eficaz na sociedade e diminuir às possíveis repercussões psico-sociais acarretadas pela gestação precoce, uma vez que “a gravidez na adolescência pode resultar no abandono escolar e que, o retorno aos estudos se dá em menores proporções, torna-se difícil a profissionalização e o ingresso no grupo de população economicamente ativa, com agravamento das condições de vida de pessoas já em situação econômica desfavorável” (YAZLLE, 2006).

Junto a coordenação da ESF, haverá o acompanhamento e o levantamento dos dados, e os resultados obtidos compilados, avaliando assim, o percentual de gestações não planejadas e a taxa de adesão ao pré-natal, para assim, adequar as formas de abordagem em busca de melhores resultados.

REFERÊNCIAS

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

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

CUELLAR, F.P. Plano de ação para controle e diminuição da gravidez na adolescência na UBS 2 do Município de Campo Alegre/AL. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Maceió, 2015. 46f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).
Disponível em <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/6060.pdf>. Acesso em 24 de Abril de 2016.

DADOORIAN, D. Gravidez na adolescência: um novo olhar. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 23, n. 1, p. 84-91, Mar. 2003.
Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932003000100012&lng=en&nrm=iso. Acesso em 11 Janeiro de 2017.

FARIA, H.P.; COELHO, I. B.; WERNECK, M.; A. F.; SANTOS, M. A. Processo de trabalho em saúde. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG; Coopmed, 2010.

MOCCELLIN, A.S.; COSTA, L.R.; TOLEDO, A.M.; DRIUSSO, P. Efetividade das ações voltadas à diminuição da gravidez não-planejada na adolescência: Revisão da Literatura. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, v. 10, n.4, p. 407-16, 2010.
Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292010000400002. Acesso em 24 de Abril de 2016.

MORAIS, A. F. A. Abordagem Sobre Gravidez na Adolescência e os impactos na vida das adolescentes e suas famílias. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Governador Valadares, 2014. 31f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).
Disponível em <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4343.pdf>. Acesso em 24 de Abril de 2016.

PIERRE, L.A.S.; CLAPIS, M. J. Family Planning in a Family Health Unit. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 18, n. 6, p. 1161-1168, Dec. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000600017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 30 Dezembro de 2016.

PRIETSCH, S. O. M.; GONZALEZ-CHICA, D. A.; CESAR, J.A.; MENDOZA-SASSI, R. A. Gravidez não planejada no extremo Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública** [online], vol.27, n.10, p.1906-16, 2011. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011001000004. Acesso em 24 de Abril de 2016.

QUEIROZ, I. N. B.; SANTOS, M.C.F.C.; MACHADO, M.F.A.S. et al. Planejamento familiar na adolescência na percepção de enfermeiras da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 11, n.3, p. 103-113, jul/set.2010

YAZLLE, Marta Edna Holanda Diógenes. Gravidez na adolescência. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro , v. 28, n. 8, p. 443-45, Ago. 2006. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032006000800001&lng=en&nrm=iso. Acesso em 11 Janeiro de 2017.