

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

JANAÍNA MARTINS PIOLI RUFINO

**REDUÇÃO DE GESTAÇÕES EM ADOLESCENTES E DOENÇAS
SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: UM PLANO DE INTERVENÇÃO**

CAMPOS GERAIS-MG

2014

JANAÍNA MARTINS PIOLI RUFINO

**REDUÇÃO DE GESTAÇÕES EM ADOLESCENTES E DOENÇAS
SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: UM PLANO DE INTERVENÇÃO**

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

Orientadora: Profa. Dra. Patrícia Mônica Ribeiro

CAMPOS GERAIS-MG

2014

JANAÍNA MARTINS PIOLI RUFINO

**REDUÇÃO DE GESTAÇÕES EM ADOLESCENTES E DOENÇAS
SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: UM PLANO DE INTERVENÇÃO**

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

Orientadora: Profa. Dra. Patrícia Mônica Ribeiro

Banca Examinadora

Profa. Dra. Patrícia Mônica Ribeiro – Orientadora

Profa. Ana Angélica Lima Dias - Examinadora

Aprovada Em Campos Gerais, em 25/06/2014

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha família, em especial ao Raphael, Carolina, Jacqueline e Lucas, e aos amigos da ESF Jardim das Colinas que me incentivaram em todas as etapas da elaboração deste projeto.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha orientadora Profa. Dra. Patrícia Mônica Ribeiro pela dedicação e a todos os tutores do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da UFMG que contribuíram para minha formação.

RESUMO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) Jardim das Colinas está inserida em um bairro localizado na periferia da cidade de Itajubá. Após a realização do Diagnóstico Situacional, o problema eleito como de maior prioridade foi os agravos à saúde da mulher. Observou-se que eram elevados os números de preventivos alterados e gestantes, inclusive adolescentes, acompanhadas no pré-natal. Foi elaborada uma proposta de intervenção para o acompanhamento de gestantes adolescentes e mulheres portadoras de doenças sexualmente transmissíveis (DST). Com o intuito de melhorar o nível de informação da população a respeito do tema educação sexual, foi criada parceria com a escola de ensino fundamental. São realizadas palestras mensais sobre o tema com os alunos. Palestras também foram realizadas no matadouro municipal, principal local de trabalho da população e em uma clínica de reabilitação de usuários de álcool e drogas localizada no bairro. As agentes comunitárias de saúde (ACS) foram orientadas sobre formas de prevenção de gravidez e DST e passaram a abordar o tema durante as visitas domiciliares. O restante da equipe de saúde também aproveitou o contato com as mulheres para abordar tais temas. Conclui-se que o essencial para que o objetivo proposto seja alcançado é desenvolver relação empática com a população alvo, as gestantes adolescentes e as mulheres portadoras de DST. Os profissionais de saúde devem estabelecer um relacionamento de confiança com estas mulheres, para que as orientações transmitidas sejam colocadas em prática por elas a fim de prevenir novos casos de gravidez na adolescência e DST.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Gravidez na Adolescência; Gravidez de Alto Risco.

ABSTRACT

The Family Health Strategy (FHS) Jardim das Colinas is part of a neighborhood that is located on the outskirts of the city of Itajubá. When the Situational Diagnosis was completed, the issue elected as the most important was the women's health problems. It was observed that there were a large number of Papanicolaou tests that were modified and that there were many pregnant women, including adolescents, accompanied prenatally. An intervention proposal for the monitoring of pregnant adolescents and women with sexually transmitted diseases (STDs) has been prepared. In order to improve the level of public information on the subject sex education, it was established partnership with the elementary school. Monthly lectures on the topic with students are performed. Talks were also held at the municipal slaughterhouse, where is the main workplace of the local population and at a rehabilitation clinic for alcohol and drug users. The community health agents (CHA) were counseled about ways to prevent pregnancy and STDs and began to address the issue during home visits. The rest of the health team also takes advantage of every contact with women to address such issues. It is concluded that the essential for the proposed objective is achieved is to develop empathic relationship with the target population, pregnant adolescents and women carriers of STDs. Health professionals should establish a trust relationship with these women, so that advice passed by them are put into practice by this population in order to prevent new cases of teenage pregnancy and STDs.

Keywords: Primary Health Care; Pregnancy in Adolescence; Pregnancy High-Risk.

LISTA DE FIGURAS

Quadro 1: População residente por faixa etária do bairro Jardim das Colinas.....	15
Quadro 2: Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade do Jardim das Colinas.....	17
Quadro 3: Descritores do problema agravos à saúde da mulher no bairro Jardim das Colinas. 2013.....	18
Figura 1: Árvore explicativa do problema agravos à saúde da mulher.....	19
Quadro 4: Desenho das Operações para os “nós” críticos do problema agravos à saúde da mulher.....	21
Quadro 5: Identificação dos recursos críticos.....	22
Quadro 6: Propostas de ações para a motivação dos atores.....	23
Quadro 7: Plano Operativo.....	24
Quadro 8: Acompanhamento do Plano de Ação.....	26
Figura 2: Palestra sobre Educação Sexual na escola do bairro.....	29
Figura 3: Campanha Outubro Rosa.....	30

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 OBJETIVO.....	12
3 METODOLOGIA.....	13
3.1 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA ESF JARDIM DAS COLINAS.....	13
3.2 Fundamentação Teórica.....	14
3.3 Plano De Ação.....	14
4. RESULTADOS.....	15
4.1. Diagnóstico Situacional Da Esf Jardim Das Colinas.....	15
4.2 Plano De Intervenção.....	15
4.2.1 Primeiro passo.....	15
4.2.2 Segundo passo.....	16
4.2.3 Terceiro passo.....	17
4.2.4 Quarto passo.....	19
4.2.5 Quinto passo.....	20
4.2.6 Sexto passo.....	20
4.2.7 Sétimo passo.....	22
4.2.8 Oitavo passo.....	23
4.2.9 Nono passo.....	24
4.2.10 Décimo passo.....	26
5 DISCUSSÃO.....	28
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
REFERÊNCIAS.....	32

1 INTRODUÇÃO

O município de Itajubá situa-se no sul do Estado de Minas Gerais. O município é privilegiado em relação à localização por estar inserido numa rede urbana formada por prósperas cidades de porte médio, cujo acesso é feito pela BR459 e também devido à sua posição em relação às grandes capitais da região sudeste: Belo Horizonte (445km), São Paulo (261km) e Rio de Janeiro (318km).

A cidade foi fundada em 19 de março de 1819. Na corrida à exploração de pedras preciosas em Minas Gerais foram descobertas as minas de Nossa Senhora da Soledade do Itagybá, local onde se construiu a cidade de Delfim Moreira, na qual teve início a história da atual cidade de Itajubá (BRASIL, 2013).

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010, Itajubá possui 90.658 habitantes, destes 81.041 são alfabetizados. Ocupa área de 294,835 Km² de extensão, apresenta densidade demográfica de 307,49 hab./km² e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) igual a 0,787 (BRASIL, 2010).

Considerada o principal produto do município, a banana mantém um nível de produção em excelente escala. O município possui um dos maiores distritos industriais do Sul de Minas, com indústrias de grande e médio porte, como a Helibrás e Mahle, gerando aproximadamente 2500 empregos (BRASIL, 2013).

De acordo com dados do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) de julho de 2013, o município possui 10 761 famílias cadastradas no SIAB (BRASIL, 2013).

Itajubá dispõe de 13 (treze) equipes de saúde da família, sendo que 2 (duas) são na zona rural. Duas policlínicas que oferecem ambulatórios especializados em Ortopedia, Cardiologia, Pneumologia, Dermatologia, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Herbiatria e Psicologia. As especialidades odontológicas são descentralizadas em cada Estratégia de Saúde da Família (ESF). A cidade conta com 2 (dois) hospitais credenciados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), Santa Casa de Misericórdia de Itajubá e Hospital Escola de Itajubá, da Faculdade de Medicina de Itajubá.

Para atuar na formulação de estratégias e controle na execução das políticas de saúde do município, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, existe o Conselho Municipal de Saúde. É composto por 16 (dezesesseis) membros titulares e 16 (dezesesseis) suplentes. O

Conselho reúne-se uma vez por mês e extraordinariamente quando convocado pelo Presidente ou por requerimento da maioria simples dos seus membros.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Jardim das Colinas surgiu em 5 de janeiro de 2004 e ainda não possui uma infraestrutura adequada, funcionando em uma casa alugada. O projeto de construção de um novo posto de saúde já foi aprovado pela atual administração e o prazo de entrega da obra é de 2 (dois) anos. A UBS conta com sete agentes comunitárias de saúde, duas auxiliares de enfermagem, uma enfermeira e uma médica. O posto funciona de segunda a sexta-feira, de 7 às 17 horas e está localizado em um bairro periférico de Itajubá. A população necessita muito do posto por ser mais carente socioeconomicamente. Há no bairro muitos usuários de drogas e prostituição. Em alguns locais, há casas em péssimas condições, sem saneamento básico. No bairro funciona uma escola municipal de ensino fundamental e uma creche e é onde se localiza também o matadouro municipal, local de trabalho de grande parte da população do bairro.

De acordo com o SIAB de março de 2013, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) Jardim das Colinas apresenta 722 famílias cadastradas e 698 acompanhadas. Das crianças entre 7 e 14 anos, 448 (98,9%) estão na escola e 1977 (97,7%) pessoas com 15 anos ou mais são alfabetizadas.

A ESF pontuou os problemas do bairro e selecionou aqueles de maior prioridade. Os problemas identificados foram: desemprego, uso e tráfico de drogas, prostituição, violência e agravos à saúde da mulher. Este último foi constatado devido aos elevados números de gestantes adolescentes e de resultados de preventivos alterados. Como critérios para seleção dos problemas, a ESF considerou a importância do problema, sua urgência e a capacidade de enfrentamento. Todos estes problemas foram classificados como de alta importância e urgência. O desemprego e a violência foram considerados fora da capacidade de enfrentamento da ESF. Já os demais foram classificados como parcial capacidade de enfrentamento. Atribuiu-se ordem de prioridade aos problemas. Os agravos à saúde da mulher ficaram em primeiro lugar, seguido pelos demais: uso e tráfico de drogas, prostituição, desemprego e violência.

Em pesquisa realizada durante seis meses na ESF Jardim das Colinas foram coletados por mês cerca de 30 preventivos e destes, em média, 7 (25%) apresentam resultados alterados, segundo dados de prontuários.

O número de gestantes acompanhadas no pré-natal é elevado. Segundo dados do SIAB de março de 2013, havia 32 gestantes acompanhadas, sendo que 7 (21%) apresentavam menos de 20 anos de idade. O total de gestantes acompanhadas pela ESF Jardim das Colinas representava 15% das gestantes acompanhadas pela atenção primária no município de Itajubá.

Incentivar a educação é parte essencial desta intervenção. Quanto mais educação, mais oportunidades de emprego e menor a violência. Com isso mudam-se hábitos e estilos de vida que possibilitam planejamento familiar e diminuição de doenças sexualmente transmissíveis. Para isso, é preciso implementar um trabalho com a equipe de saúde de aconselhamento e aprendizagem juntamente com a população. Cabe à equipe de saúde ir ao encontro da população, realizando atividades educativas em escolas e locais de trabalho, além de aumentar a distribuição de preservativos e anticoncepcionais, explicando a importância e indicações de seus usos. Tendo em vista a busca por promoção da educação sexual é necessário falar adequadamente com a população de temas ligados a sexualidade e sexo (MOIZÉS; BUENO, 2010).

O início precoce da vida sexual entre os adolescentes tem como causa as mudanças socioculturais ocorridas nos últimos tempos. Esta mudança do comportamento social e sexual implica na necessidade de melhoria do cuidado da saúde principalmente das mulheres adolescentes e jovens por serem estas as principais vítimas dos problemas relacionados à saúde sexual e reprodutiva. Esta situação se explica pelas desigualdades de poder nas relações de gênero. As mulheres por possuírem menor poder acabam sendo expostas à gravidez não planejada e doenças sexualmente transmissíveis (BRASIL, 2006).

Com o intuito de organizar a assistência às gestantes adolescentes e às mulheres portadoras de DST, pretende-se elaborar um plano de ação que será executado pela ESF Jardim das Colinas.

2 OBJETIVO

Elaborar uma proposta de intervenção a fim de reduzir os agravos à saúde da mulher na ESF Jardim das Colinas, no município de Itajubá.

3 METODOLOGIA

Para a execução da proposta de intervenção foram realizadas três etapas: diagnóstico situacional, revisão bibliográfica e elaboração do plano de ação.

3.1 Diagnóstico Situacional Da Esf Jardim Das Colinas

O Método da Estimativa Rápida (CAMPOS *et al.*, 2010) foi o meio utilizado para se fazer o diagnóstico situacional em saúde, da Estratégia de Saúde da Família (ESF) Jardim das Colinas de Itajubá.

[..]A Estimativa Rápida constitui um modo de se obter informações sobre um conjunto de problemas e dos recursos potenciais para seu enfrentamento, num curto período de tempo e sem altos gastos, constituindo importante ferramenta para apoiar um processo de planejamento participativo. Seu objetivo é envolver a população na identificação de suas necessidades e problemas e também os atores sociais – autoridades municipais, organizações governamentais e não governamentais, etc. – que controlam recursos para o enfrentamento dos problemas (CAMPOS *et al.*, 2010, p.36).

As fontes utilizadas no método foram:

- Registros escritos existentes: Análise dos prontuários dos pacientes atendidos nos últimos seis meses na ESF Jardim das Colinas, observando os principais problemas de saúde da população.
- Fontes secundárias: Análise dos dados dos consolidados mensais do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB).
- Observação ativa da área: A equipe de saúde realizou observação do ambiente no qual a ESF está inserida, buscando encontrar as causas e possíveis soluções dos problemas encontrados.

A coleta foi realizada no período de 1 de março de 2013 a 31 de agosto de 2013.

Os principais problemas da comunidade identificados foram: desemprego, uso e tráfico de drogas, prostituição, violência e os elevados números de gestantes e de doenças sexualmente transmissíveis. Sendo este último o problema eleito como de maior prioridade, denominado de agravos à saúde da mulher.

A identificação dos “nós críticos” (CAMPOS *et al.*, 2010), ou seja, causas de um problema que possam sofrer intervenção da equipe de saúde dentro de seu espaço de

governabilidade são essenciais para resolução da questão abordada (CAMPOS *et al.*, 2010). No caso em questão, os “nós críticos” encontrados foram: nível de informação, desemprego, violência, hábitos e estilos de vida e processo de trabalho da equipe de saúde.

3.2 Fundamentação Teórica

Na segunda etapa, foi realizada a Revisão da literatura em bases de dados eletrônicas: Literatura latino-americana e do Caribe (LILACS); Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde (IBECS); e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), sendo considerados os seguintes critérios:

- Estudos científicos (teses, monografias, artigos)
- Idioma – Português
- Período: de 2000 a 2012
- Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Gravidez na Adolescência; Gravidez de Alto Risco.

Os estudos selecionados serviram de referência para a contextualização do estudo e para a discussão.

3.3 Plano De Ação

Na terceira etapa, a elaboração da proposta de intervenção foi realizada utilizando-se o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) simplificado (CAMPOS *et al.*, 2010).

Segundo Campos *et al.* (2010), o PES se baseia em três fundamentos teóricos:

- Projeto de governo: Plano que a equipe pretende realizar para alcançar seus objetivos.
- Governabilidade: Recursos que a equipe controla ou não e que são necessários para execução do plano.
- Capacidade de governo: Experiência e acúmulo de conhecimento da equipe, que são necessários para implementação do plano.

4 RESULTADOS

4.1. Diagnóstico Situacional Da Equipe De Saúde Da Família Jardim Das Colinas

Foram consideradas como fontes principais: registros escritos existentes, fontes secundárias e observação ativa da área.

4.2 Plano De Intervenção

Conforme descrito na Metodologia, a proposta de intervenção para a ESF Jardim das Colinas foi elaborada por meio do Planejamento Estratégico Simplificado, de acordo com os dez passos a seguir:

4.2.1 Primeiro passo

Nesse primeiro momento, foi possível identificar, utilizando a estimativa rápida, os principais problemas da área de abrangência.

A população residente na área de abrangência é de 2 819 habitantes, divididos segundo a faixa etária mostrada no quadro abaixo:

Quadro 1: População residente por faixa etária do bairro Jardim das Colinas.

Faixa etária (anos)	<1	1-4	5-6	7- 9	10-14	15-19	20-39	40-49	50-59	>60	Total
Sexo Masc.	26	103	41	78	145	140	433	139	147	116	1368
Sexo Fem.	21	99	54	74	156	138	424	199	147	139	1451
Total	47	202	95	152	301	278	857	338	294	255	2819
Dados do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) de março de 2013											

Observa-se que a população é formada principalmente por pessoas com menos de 60 anos e que a faixa etária com maior número de pessoas é de 20 a 39 anos.

De acordo com os registros escritos existentes e principalmente através da observação ativa da área, pode-se observar que os principais problemas eram: desemprego, uso e tráfico de drogas, prostituição, violência e agravos à saúde da mulher, ao se observar o grande número de gestantes e resultados de preventivos alterados.

Em pesquisa realizada durante seis meses na ESF Jardim das Colinas foram coletados por mês cerca de 30 preventivos e destes, em média, 7 (25%) apresentam resultados alterados, segundo dados de prontuários.

O número de gestantes acompanhadas no pré-natal é elevado. Segundo dados do SIAB de março de 2013, havia 32 gestantes acompanhadas, sendo que 7 (21%) apresentavam menos de 20 anos de idade. O total de gestantes acompanhadas pela ESF Jardim das Colinas representava 15% das gestantes acompanhadas pela atenção primária no município de Itajubá.

No caso em questão, os “nós críticos” encontrados foram:

- Nível de informação: A população encontra-se pouco informada sobre formas de prevenção de gravidez e DST.
- Desemprego e violência: Há grande número de pessoas em idade economicamente ativa, mas muitos estão desempregados. Isso contribui para o aumento do uso e tráfico de drogas, prostituição e violência.
- Hábitos e estilos de vida: A falta de informação propicia hábitos de vida que acarretam aumento do número de gravidez não desejada e transmissão de DST.

- Processo de trabalho da equipe de saúde: É necessário que a equipe de saúde esteja preparada para acompanhar as gestantes adolescentes e mulheres portadoras de DST, assim como para transmitir informações de prevenção.

4.2.2 Segundo passo

No segundo passo foi realizada a priorização de problemas. Após a devida identificação fez-se necessária a priorização dos problemas que seriam enfrentados, porque dificilmente todos poderiam ser resolvidos simultaneamente.

Como critérios para seleção dos problemas, a ESF considerou a importância do problema, sua urgência e a capacidade para enfrentá-los, conforme descrito no quadro 2:

Quadro 2: Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade do Jardim das Colinas.

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Agravos à saúde da mulher	Alta	Alta	Parcial	1
Uso e tráfico de drogas	Alta	Alta	Parcial	2
Prostituição	Alta	Alta	Parcial	3
Desemprego	Alta	Alta	Fora	4
Violência	Alta	Alta	Fora	5

O problema eleito como de maior prioridade foi os agravos à saúde da mulher devido à falta de informação por parte da população de meios que visem prevenir gravidez não desejada e DST.

4.2.3 Terceiro passo

Neste momento, ainda explicativo, ocorreu a descrição do problema selecionado.

Entre 1º de março de 2013 e 31 de agosto de 2013 observou-se que era grande a quantidade de resultados de preventivos alterados e o número de gestantes, principalmente adolescentes, nas ESF Jardim das Colinas.

Através da análise de registros da equipe de saúde, constatou-se que, em média, são colhidos, por mês, 30 preventivos e, destes, 7 apresentam resultados alterados. Este dado associado ao grande número de gestantes, principalmente adolescentes, gerou a necessidade de elaboração de uma proposta de intervenção por parte da equipe de saúde para o acompanhamento destas mulheres, visando, principalmente, a criação de medidas de prevenção.

A maior parte dos resultados são de infecções por Clamídia, Trichomonas e Gardnerella. Tais infecções são potencialmente curáveis se tratadas. Mas caso contrário podem causar complicações para as mulheres como doença inflamatória pélvica (DIP) (CODES et al, 2006). Para que haja o tratamento dessas infecções é preciso que haja busca destas mulheres, para que realizem o preventivo de maneira periódica e também sejam orientadas sobre as formas de prevenção.

Quanto às gestantes adolescentes, quando questionadas se conheciam sobre meios de anticoncepção, a maioria relatava que, apesar de saber da existência, não sabia o modo correto de utilização ou não utilizavam por medo dos pais tomarem conhecimento. Daí a importância de elaborar campanhas de conscientização e prevenção.

A descrição do problema selecionado está sintetizada no quadro 3.

Quadro 3: Descritores do problema agravos à saúde da mulher no bairro Jardim das Colinas. 2013.

Descritores	Valores	Fontes
Número total de preventivos	30	Registro da Equipe
Número de preventivos alterados	7	Registro da Equipe
Número total de gestantes	32	SIAB
Número de gestantes com menos de 20 anos	7	SIAB

4.2.4 Quarto passo

Tem como objetivo entender a gênese do problema que se pretende enfrentar a partir da identificação das suas causas.

- Causas relacionadas às pacientes:

As causas deste problema giram em torno da falta de informações e orientações de prevenção ligadas à saúde da mulher, devido ao baixo nível socioeconômico e à baixa escolaridade da população. Muitos jovens abandonam os estudos para trabalhar a fim de complementar a renda familiar. A pobreza e a falta de instrução também levam à prostituição, que acaba sendo “uma forma de sobrevivência diante da falta de condições econômicas básicas” (RIBEIRO; DIAS, 2009, p.468). Assim, muitas crianças e adolescentes ficam desprovidos de orientações como a prevenção de DST e gravidez não desejada, pois não frequentam a escola e/ou seus pais não possuem capacidade de orientá-los, gerando grande promiscuidade sexual. Percebe-se com isso que um problema gera outro e assim por diante. Por isso, é preciso investir em ações que impeçam o início deste ciclo vicioso, para que estas questões sejam resolvidas.

[...]É reconhecido por todos que, no momento atual, a educação sexual se faz impostergável, por sua influência na formação integral da criança e do adolescente. A omissão, diante desta evidência, trará repercussões que podem comprometer não só o presente como o futuro das gerações (SAITO; LEAL, 2000, p.44).

A explicação do problema pode ser demonstrada através da árvore explicativa abaixo:

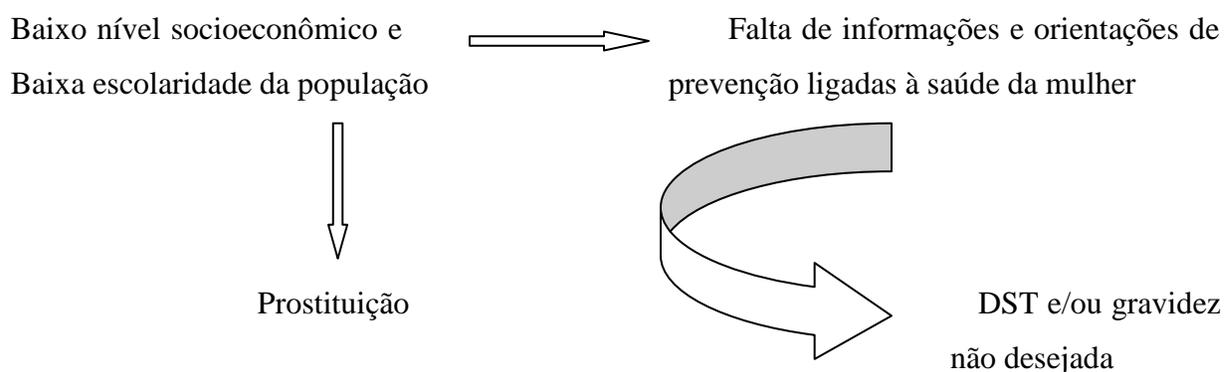


Figura 1: Árvore explicativa do problema agravos à saúde da mulher.

- Causas relacionadas à equipe de saúde:

A equipe de saúde não possui projeto de intervenção para abordar o problema em questão. Falta planejamento quanto à avaliação e tratamento dos preventivos alterados. Muitas mulheres realizam o exame e não retornam à ESF para buscar o resultado. Assim, muitos exames ficam arquivados e mulheres que necessitam de tratamento não o fazem, aumentando a propagação das DST. A equipe de saúde não está preparada para abordar o assunto, assim pouco se fala sobre a importância do uso de preservativos e anticoncepcionais.

- Causas relacionadas à gestão da saúde:

Falta a organização de cursos de capacitação que visem melhorar o conhecimento da equipe sobre o tema e assim facilitar a abordagem do problema em questão.

- Consequências:

Aumento do número de gestações em adolescentes e transmissão de doenças sexualmente transmissíveis.

4.2.5 Quinto passo

Neste momento, foi necessário realizar uma análise capaz de identificar entre as várias causas aquelas mais importantes, na origem do problema, e que precisam ser enfrentadas. Para isso, utilizou-se o conceito de “nós críticos”, ou seja, causas de um problema que possam sofrer intervenção da equipe de saúde dentro de seu espaço de governabilidade, proposto pelo PES (CAMPOS *et al.*, 2010).

Os “nós críticos” encontrados foram:

NC 1: nível de informação;

NC 2: desemprego;

NC 3: violência;

NC 4: hábitos e estilos de vida;

NC 5: processo de trabalho da equipe de saúde.

4.2.6 Sexto passo

Nesta etapa, denominada normativa, foi realizado o desenho das operações. Esse passo tem como objetivos:

- Descrever as operações para o enfrentamento dos “nós críticos”;
- Identificar os produtos e resultados para cada operação definida;
- Identificar os recursos necessários para a concretização das operações.

Quadro 4: Desenho das Operações para os “nós” críticos do problema agravos à saúde da mulher.

Nó Crítico	Operação/ Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Nível de informação	Aprendendo a planejar: Melhorar o nível de informação da população em relação à transmissão de DST e gravidez não desejada	População mais informada em relação à prevenção de DST e gravidez não desejada.	Campanha educativa através da capacitação dos ACS; distribuição de panfletos; palestras em escolas e locais de trabalho da população.	Cognitivo: Conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas. Econômico: Para confecção de material educativo. Organizacional: Organização da agenda Político: Decisão de liberar recursos para confecção dos materiais necessários.
Desemprego/ Violência	Viver melhor: Aumentar a oferta de empregos e incentivar a paz	Diminuição do desemprego e violência	Programa de geração de emprego e renda; Incentivar participação da população em cursos técnicos; Combater o tráfico de drogas.	Cognitivo: Informação sobre o tema; elaboração e gestão de projetos de geração de emprego e renda e enfrentamento da violência. Econômico: Financiamento dos projetos. Político: Aprovação dos projetos; mobilização social; participação intersetorial.
Hábitos e estilos de vida	Saúde em primeiro lugar:	Diminuir o número de preventivos	Programa de palestras em escolas e em	Organizacional: Para organizar as palestras. Cognitivo: Capacitação

	Modificar hábitos e estilos de vida	alterados e gravidez não desejada	locais de trabalho da população; divulgação de informação através de panfletos educativos e das ACS.	dos profissionais de saúde. Econômico: Confeção de materiais pedagógicos. Político: Aprovação de recursos financeiros e parceria com o setor de Educação.
Processo de trabalho da equipe de saúde inadequado para enfrentar o problema	Capacitação profissional: Capacitar os profissionais de saúde para que estes estejam habilitados a transmitir informações úteis à população.	Melhora da forma de transmitir estratégias de prevenção de DST e gravidez não desejada.	Programa de educação efetivo que possibilite capacitação dos profissionais de saúde.	Cognitivo: Capacitação profissional. Organizacional: Organizar cursos que possibilitem o aprimoramento do conhecimento. Político: Adesão dos profissionais. Disponibilização de cursos de capacitação.

4.2.7 Sétimo passo

Tem como objetivo identificar os recursos críticos que devem ser consumidos em cada operação, de acordo com o Quadro 5.

Quadro 5: Identificação dos recursos críticos.

Operação/Projeto	Recursos Críticos
Aprendendo a planejar	Econômico: Para confecção de material educativo. Político: Decisão de liberar recursos para confecção dos materiais necessários.
Viver melhor	Econômico: Financiamento dos projetos. Político: Aprovação dos projetos; mobilização social; participação intersetorial.
Saúde em primeiro lugar	Econômico: Confeção de materiais pedagógicos. Político: Aprovação de recursos

	financeiros
Capacitação profissional	Político: Disponibilização de cursos de capacitação.

4.2.8 Oitavo passo

Nesse momento estratégico foi realizada a análise da viabilidade do plano. A ideia central é realizar uma análise da viabilidade do plano, isto é, aquele que planeja não tem como controlar todos os recursos para a devida execução do mesmo. Assim, é necessário que o ator que planeja identifique outros atores que controlem os recursos críticos, porque através da análise do posicionamento desses atores em relação ao problema poderá definir as operações ou ações estratégicas capazes de construir a viabilidade ao plano.

Quadro 6: Propostas de ações para a motivação dos atores.

Operações/ Projetos	Recursos Críticos	Ator que controla	Motivação	Ações Estratégicas
Aprendendo a planejar: Melhorar o nível de informação da população em relação à transmissão de DST e gravidez não desejada	Econômico: confecção de material educativo. Político: Decisão de liberar recursos para confecção dos materiais necessários.	Secretário de Saúde Prefeito Municipal	Favorável Indiferente	Não é necessária Apresentar projeto
Viver melhor: Aumentar a oferta de empregos e incentivar a paz	Econômico: Financiamento dos projetos. Político: Aprovação dos projetos; mobilização social; participação intersetorial.	Secretaria de Saúde; Prefeito Municipal; Secretaria de Educação; ONGs; defesa civil; Associações de bairro	Algumas instituições são favoráveis e outras indiferentes.	Apresentar projeto
Saúde em primeiro lugar: Modificar hábitos e estilos de	Econômico: Confecção de materiais	Secretaria de Saúde	Favorável	

vida	pedagógicos. Político: Aprovação de recursos financeiros	Prefeito Municipal	Indiferente	Apresentar projeto
Capacitação profissional: Capacitar os profissionais de saúde para que estes estejam habilitados a transmitir informações úteis à população.	Político: Disponibilização de cursos de capacitação.	Secretaria de Saúde	Favorável	

4.2.9 Nono passo

No nono passo, ainda momento estratégico, foi elaborado o plano operativo. Os objetivos deste passo são: designar os responsáveis para cada operação e os prazos para execução das operações. O prazo proposto para a implementação do projeto foi de três meses e o plano operativo está descrito no quadro 7.

Quadro 7: Plano Operativo.

Operações	Resultados	Produtos	Ações Estratégicas	Responsável	Prazo
Aprendendo a planejar: Melhorar o nível de informação da população em relação à transmissão de DST e gravidez não desejada	População mais informada em relação à prevenção de DST e gravidez não desejada	Campanha educativa através da capacitação dos ACS; distribuição de panfletos; palestras em escolas e locais de trabalho da população.	Apresentar projeto para prefeito municipal	ACS	3 meses para início das atividades

Viver melhor: Aumentar a oferta de empregos e incentivar a paz	Diminuição do desemprego e violência	Programa de geração de emprego e renda; Incentivar participação da população em cursos técnicos; Combater o tráfico de drogas.	Apresentar projeto	ACS	3 meses para início das atividades
Saúde em primeiro lugar: Modificar hábitos e estilos de vida	Diminuir o número de preventivos alterados e gravidez não desejada no prazo de 1 ano.	Programa de palestras em escolas e em locais de trabalho da população; divulgação de informação através de panfletos educativos e das ACS.	Apresentar projeto	Enfermeira e médica	Início em 3 meses.
Capacitação profissional: Capacitar os profissionais de saúde para que estes estejam habilitados a transmitir informações úteis à população.	Melhora da forma de transmitir estratégias de prevenção de DST e gravidez não desejada.	Programa de educação efetivo que possibilite capacitação dos profissionais de saúde.		Técnicas de enfermagem	Início em 3 meses.

4.2.10 Décimo passo

Nesse momento tático-operacional descreve-se a gestão do plano. Os objetivos desse passo são: desenhar um modelo de gestão do plano de ação, discutir e definir o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos.

Durante a fase de implantação do projeto de intervenção serão realizadas reuniões mensais com a ESF para avaliação e será utilizado o Quadro 8 como o cronograma de atividades.

Quadro 8: Acompanhamento do Plano de Ação.

Operação	Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo Prazo
1.Apresentação do Projeto	Permitir a implantação do projeto e realização das atividades	Equipe de saúde	3 meses	Dentro do prazo		
2.Elaborar agenda programada	Permitir o maior controle das consultas de pré-natal e realização de preventivos	ACS	3 meses	Dentro do prazo		
3.Implantar acolhimento	Aproveitar todo contato com as mulheres que frequentam a ESF para abordagem do problema	Equipe de saúde	3 meses	Dentro do prazo		
4.Utilizar Protocolos	Melhorar abordagem de gestantes adolescentes	Enfermeira e Médica	3 meses	Atrasado	Secretaria de Saúde está atualizando	3 meses

	e mulheres portadoras de DST				protocolos	
5. Implantar busca ativa de gestantes adolescentes	Iniciar pré-natal no primeiro trimestre	ACS	3 meses	Dentro do prazo		
6. Implantar busca ativa de mulheres portadoras de DST	Prevenir a transmissão de DST	ACS	3 meses	Dentro do prazo		

5 DISCUSSÃO

De acordo com dados do IBGE de 2002, é alto o índice de gravidez na adolescência, uma vez que 7,3% das jovens entre 15 e 17 anos tem pelo menos um filho. Somado a este dado, observou-se também que menos da metade das mulheres fazem pré-natal. Na média nacional, apenas 46% das gestantes realizaram mais de 7 consultas de pré-natal.

Segundo dados do IBGE de 2010, no que diz respeito à exposição a doenças sexualmente transmissíveis e gravidez precoce, verificaram-se que praticamente 25% das relações sexuais entre os escolares do nono ano do ensino fundamental ocorreram sem o uso do preservativo (BRASIL, 2010).

No ano de 2012, consta no SIAB que, no Brasil, num total de 7.862.456 gestantes, 1.798.118 tinham menos que 20 anos de idade, ou seja, cerca de 20% de gestantes adolescentes.

Diante dos dados estatísticos expostos e do fato da gravidez na adolescência poder acarretar problemas para mãe e recém-nascido, tanto relacionados à saúde, quanto psicossociais e econômicos, é considerada um problema de saúde pública em alguns países (YAZLLE, 2006). Dentre os riscos relacionados à gravidez na adolescência observou-se maior incidência de anemia materna, pré-eclâmpsia e eclâmpsia, desproporção céfalo-pélvica, infecção urinária, parto prematuro, placenta prévia, baixo peso ao nascer, sofrimento fetal agudo intra-parto, complicações no parto, como lesões no canal do parto e hemorragias, e puerpério (endometrite, infecções, deiscência de incisões, dificuldade para amamentar, entre outros) (YAZLLE, 2006).

As doenças sexualmente transmissíveis também causam grande impacto na saúde da população, principalmente dos mais jovens. Mas, como não se notificam todas estas doenças, é difícil determinar a magnitude do problema (CODES et al, 2006). Segundo Codes et al (2006), a incidência de DST/AIDS tem aumentado no Brasil, inclusive entre os adolescentes, pois também é alto o número de jovens que não colocam em prática as medidas de prevenção.

Para Moreira et al (2008, p.315)

[..]Esse despertar da sexualidade na adolescência é acompanhado por uma grande leva de desinformação. Os pais, por não disporem de informação ou por constrangimento em falar sobre sexo com seus filhos, acabam não cumprindo seu papel de educador. Assim, as famílias não transmitem a orientação sexual adequada, deixando o jovem em desvantagem.

Com o intuito de melhorar o nível de informação da população do bairro Jardim das Colinas de Itajubá a respeito do tema educação sexual, foi criada parceria com a escola de ensino fundamental presente no bairro. São realizadas palestras mensais, nas quais médica e enfermeira debatem sobre o tema com os alunos. Percebeu-se grande interesse por parte dos estudantes e observou-se que muitos desconheciam a anatomia do próprio corpo.



Figura 2: Palestra sobre Educação Sexual na escola do bairro.

Já foram realizadas palestras com o mesmo tema no Matadouro Municipal, principal local de trabalho dos moradores do bairro, e em uma clínica de reabilitação de usuários de drogas e álcool presente no bairro.

As agentes comunitárias de saúde foram orientadas sobre formas de prevenção de gravidez e doenças sexualmente transmissíveis pela médica e enfermeira, e passaram a abordar o tema durante as visitas domiciliares. Orientaram as mulheres sobre a importância de manter o preventivo em dia; distribuíram preservativos masculinos e femininos; e abordaram também o tema planejamento familiar. Além desse trabalho das ACS, o restante da equipe de

saúde também aproveitou todo contato com as mulheres que procuraram a unidade de saúde para abordar tais temas.

Durante a campanha do mês de outubro, que visa alertar as mulheres sobre a prevenção do câncer de mama, o chamado Outubro Rosa, a equipe de saúde da ESF Jardim das Colinas, aproveitou o contato com as mulheres para transmitir orientações também sobre formas de prevenção de gravidez não desejada e doenças sexualmente transmissíveis. Na terceira semana de outubro, todos os dias ficaram reservados às mulheres. Todas aquelas que compareceram à unidade puderam realizar mamografia e preventivo sem a necessidade de agendamento prévio. A médica também ficou à disposição para analisar resultados de preventivos e mamografias e prescrever tratamentos ou referenciar resultados alterados quando necessário. Na sala de espera, as ACS deram informações às mulheres e distribuíram materiais educativos.

Observou-se que foi grande a procura de mulheres pela mamografia, mas poucas foram realizar preventivo. Esperava-se realizar cerca de oito preventivos por dia em uma semana. Mas, destas quarenta mulheres esperadas, apenas vinte procuraram a unidade. Naquele mês de outubro, havia vinte e cinco resultados de preventivos prontos e arquivados, mas apenas duas mulheres compareceram para pegar o resultado e receber orientações e tratamento quando necessário.



Figura 3: Campanha Outubro Rosa

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o essencial para que o objetivo proposto seja alcançado é desenvolver um bom relacionamento com a população alvo, as gestantes adolescentes e as mulheres portadoras de DST. Os profissionais de saúde devem estabelecer uma relação de confiança com estas mulheres, para que os conselhos transmitidos sejam colocados em prática por elas a fim de prevenir novos casos de gravidez na adolescência e DST.

É necessário desenvolver campanhas e palestras que estimulem a participação destas mulheres, pois como foi observado, um dos entraves encontrados no desenvolvimento deste projeto de intervenção foi a não participação do público alvo em algumas das ações propostas.

Acredita-se que a criação de grupos educativos sobre o tema educação sexual seja a melhor forma de debater sobre o tema. Assim, as mulheres poderão discutir entre si, esclarecer dúvidas, mitos e crenças. O envolvimento da população de forma mais ativa, e não apenas ouvindo palestras passivamente, alcança melhores resultados.

REFERÊNCIA

BRASIL. CNES. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Disponível em: <<http://cnes.datasus.gov.br/>>. Acesso em: 12 abr. 2013.

BRASIL. IBGE Censo 2010. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=313240>>. Acesso em: 12 abr. 2013.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Síntese de Indicadores Sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira. 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/indicadoresminimos/sinteseindicossociais2010/SIS_2010.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2014.

BRASIL. Lei Municipal n. 2.645 de 17 de julho de 2007. Disponível em: <<http://camaraitajuba.siscam.com.br/Arquivos//NormaJuridica/LeiOrdinaria/02645.html>>. Acesso em: 12 abr. 2013.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Síntese dos Indicadores Sociais 2002. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/12062003indic2002.shtm>>. Acesso em: 02 fev. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Disponível em: <<http://189.28.128.178/sage/>>. Acesso em: 12 abr. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório de Gestão – período de janeiro a dezembro de 2012. Disponível em: <<http://aplicacao.saude.gov.br/sargsus/login!consultarRelatorioExterno.action?tipoRelatorio=01&codUf=31&codTpRel=01>>. Acesso em: 12 abr. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens. Brasília; 2006. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/06_0611_M.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?siab/cnv/SIABCMG.def>>. Acesso em: 05 out. 2013.

BRASIL. Site da Prefeitura de Itajubá. Disponível em: <<http://www.itajuba.mg.gov.br/index.php>>. Acesso em: 12 abr. 2013.

CAMPOS, F. C. .C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2010.

CODES, J. S. *et al* .Detecção de doenças sexualmente transmissíveis em ambientes clínicos e não clínicos na Cidade de Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.22, n.2, p.325-334. Rio de Janeiro, 2006.

CORREA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M. S. L. **Iniciação à metodologia científica: textos científicos**. Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2013.96p. il.

MOIZÉS, J. S.; BUENO, S. M. V. Compreensão sobre sexualidade e sexo nas escolas segundo professores do ensino fundamental. **Rev Esc Enferm USP**, v. 44, n. 1, p. 205-212, 2010.

MOREIRA, T. M. M. *et al*. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Rev Esc. Enferm. USP**, v. 42, n. 2, p. 312-320, 2008.

RIBEIRO, M. O.; DIAS, A. F. Prostituição infanto-juvenil: revisão sistemática da literatura. **Rev Esc Enferm USP**, v. 43, n. 2, p. 465-471, 2009.

SAITO, M. I.; LEAL, M. M. Educação sexual na escola. **Pediatria**, v. 22, n.1, p.44-48, 2000.

YAZLLE, M. E. H. D. Gravidez na Adolescência. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet**, v.28, n.8, p. 443-445. Rio de Janeiro, 2006.