

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

FRANCIELLE ALVES BARBOSA

**ELABORAÇÃO DE UM PROJETO DE INTERVENÇÃO
PARA MAIOR ADESÃO AO GRUPO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR
NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA JARDIM PRIMAVERA II**

MONTES CLAROS - MINAS GERAIS

2015

FRANCIELLE ALVES BARBOSA

**ELABORAÇÃO DE UM PROJETO DE INTERVENÇÃO
PARA MAIOR ADEÇÃO AO GRUPO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR
NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA JARDIM PRIMAVERA II**

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

Orientadora: Profa. Maria Dolôres Soares Madureira

MONTES CLAROS - MINAS GERAIS

2015

FRANCIELLE ALVES BARBOSA

**ELABORAÇÃO DE UM PROJETO DE INTERVENÇÃO
PARA MAIOR ADESÃO AO GRUPO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR
NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA JARDIM PRIMAVERA II**

Banca examinadora

Profa. Ms. Maria Dolôres Soares Madureira - orientadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, 31 de janeiro de 2015

RESUMO

O Planejamento Familiar faz parte das ações de saúde das equipes da Estratégia Saúde da Família. Ele deve ser desenvolvido respeitando os princípios éticos e de saúde, possibilitando às pessoas escolher livremente o método anticonceptivo mais adequado. Este projeto de intervenção surgiu após o diagnóstico situacional elaborado pela equipe de saúde que identificou vários problemas de saúde. Destacou-se entre eles a baixa adesão dos membros da comunidade ao grupo em educação em saúde sobre planejamento familiar, sendo que se vem observando em consultas médicas e de enfermagem uma incidência de gestação indesejada, adolescentes com vida sexual ativa precoce, além de mulheres com números de gestações iguais ou maiores a três com menos de 30 anos. O objetivo do trabalho é elaborar um Projeto de Intervenção para uma maior adesão ao grupo operativo de planejamento familiar na equipe da Estratégia Saúde da Família Jardim Primavera II, município de Montes Claros - MG. Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção foram utilizados os pressupostos do método de Planejamento Estratégico Situacional e uma revisão narrativa da literatura sobre o tema. Espera-se com a implantação desse plano de intervenção que a equipe de saúde da família seja capacitada para conscientizar a comunidade sobre a importância de se prevenir a gravidez indesejada por meio do planejamento familiar, reconhecendo a sua real finalidade.

Palavras chave: Relações familiares. Gravidez. Serviços de Planejamento Familiar. Educação em saúde.

ABSTRACT

Family planning is part of the actions of health teams of the family health strategy. It should be developed with due regard for the health and ethical principles, enabling people to choose freely the most suitable contraception method. This intervention project emerged after the Situational diagnosis prepared by health team that identified several health problems. Stood out among them the low adherence of the members of the community to the Group on health education about family planning, which has been observing in nursing and medical queries an incidence of unwanted pregnancy, adolescents with active sexual life early, but women with pregnancies numbers equal to or greater to three with less than 30 years. The objective of this work is to elaborate an intervention project for greater adherence to operating group of family planning in the family health strategy team Spring Garden II, municipality of Montes Claros-MG. for the development of the contingency plan were used the assumptions of the Situational strategic planning method and a narrative review of the literature on the topic. It is expected with the implementation of this action plan that the family health team is qualified and educate the community to the importance of the prevention of unwanted pregnancy through family planning, recognising their real purpose.

Keywords: Family relationships. Pregnancy. Family planning services. Health education.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 JUSTIFICATIVA.....	11
3 OBJETIVO	12
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	13
5 REVISÃO DE LITERATURA	14
5.1 A importância do planejamento familiar	14
5.2 Processo educativo no planejamento familiar	16
6 PROJETO DE INTERVENÇÃO	20
6.1 Identificação dos problemas	20
6.2 Priorização dos problemas.....	20
6.3 Descrição do problema.....	21
6.4 Explicação do problema	22
6.5 Identificação dos nós críticos	22
6.6 Desenho das operações	23
6.7 Identificação dos recursos críticos	24
6.8 Análise da viabilidade do plano	24
6.9 Elaboração do plano operativo	24
6.10 Gestão do plano	25
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS.....	27

1 INTRODUÇÃO

O município de Montes Claros está localizado na região norte de Minas Gerais, acerca de 418km da capital de Belo Horizonte. Segundo DATASUS (2014), o município é o 6º mais populoso do estado com 385.898 habitantes, em 2012.

Até a década de 1760, as terras do município de Montes Claros eram resididas somente pelos índios Anais e Tapuias. No ano de 1768, a Expedição Espinosa, expedição composta por 12 bandeirantes espanhóis e portugueses, desbravou a província à busca de pedras preciosas, e embrenharam-se pelo sertão do Norte da Capitania de São Paulo e Minas de Ouro. O governador, Fernão Dias Pais, preparou uma bandeira, para conquistar a região (COSTA, 2011).

Antônio Gonçalves Figueira, que pertencia à Bandeira de Fernão Dias, acompanhou-a até as beiras do Rio Paraopeba, onde, com Matias Cardoso de Almeida, abdicou o chefe, que retornou para São Paulo, chegando lá dois anos depois. Naquele lugar, Antônio e Matias construíram patrimônios, cujas sedes foram desenvolvendo-se e se transformando em cidades, caçando índios e persistiram em descobrir as riquezas da região (COSTA, 2011).

Antônio Gonçalves Figueira conseguiu a sesmaria pelo alvará de 12 de abril de 1707, de uma légua de largura por três comprimentos, que formou a Fazenda de Montes Claros (uma das três fazendas), localizada nas cabeceiras do Rio Verde Grande, na margem esquerda. O segundo povoado da Fazenda Montes Claros foi Formigas. As estradas de Tranqueiras na Bahia, e para o Rio São Francisco foi criada por Gonçalves Figueira, para impetrar mercado para o gado (COSTA, 2011).

Após 124 anos da obtenção da Sesmaria, o arraial já estava satisfatoriamente desenvolvido para tornar-se independente, desmembrando-se de Serro Frio (atual Serro). A Lei de 13 de outubro de 1831, o Arraial foi elevado à hierarquia de Vila recebendo o nome de: Vila de Montes Claros de Formigas. Em 1857, a então Vila Montes Claros de Formigas tinha pouco mais de dois mil habitantes, e os políticos já discutiam a ascensão da cidade, pois os benefícios existentes eram os mesmos de

quase todos os municípios da Província. Assim, pela Lei 802 de 3 de julho daquele ano, a Vila transpôs à cidade – com o título de Montes Claros (COSTA, 2011).

O clima da cidade é o tropical quente e seco e a vegetação predominante é o cerrado. Montes Claros é cidade polo de uma região de cerca de 2 milhões de habitantes e conta “com grande dinamismo de seu comércio, transportes, estabelecimentos hospitalares”; é um importante centro universitário e constitui-se no segundo maior entroncamento rodoviário do país (PEREIRA, 2007, p.114).

Entre as principais atividades econômicas no setor primário destaca-se a pecuária de corte e leite, seguidos da agricultura (feijão, milho, mandioca, algodão e arroz irrigado). O setor secundário representa a principal atividade econômica, com presença de fábricas de insulina, têxtil, cimento e laticínios.

O comércio da cidade é responsável por abastecer cerca de 150 cidades da região. Na cidade há 1066 pequenas, média e grandes empresas em atividade.

Segundo DATASUS (2014), a população de Montes Claros é de 385.898 indivíduos distribuídos conforme se pode observar abaixo.

Tabela 1 - População por faixa etária de Montes Claros – MG em 2012

Município: Montes Claros										
Total da População: 385.898										
Nº de indivíduos	>1	1 – 4	5 – 9	10– 14	15– 19	20– 25	26– 39	40– 59	60 e +	Total
Total de indivíduos	5.252	15.762	28.271	25.585	34.926	38.133	96.210	80.269	33.786	385.898

Fonte: DATASUS (2014).

A Taxa de crescimento anual do município (dados de 2004) é 14,33%, a Escolarização (dados de 2012) é de 78.953 alunos matriculados da pré-escola ao ensino médio e a Incidência da pobreza é 31,37% (DATASUS, 2014).

O índice de desenvolvimento urbano do município de Montes Claros em 2010 é de 0,770, enquanto a renda média familiar é R\$ 640,75. O abastecimento de água tratada é de 92, 7% e o recolhimento de esgoto por rede pública 87,5% (IBGE, 2014).

O Orçamento destinado à saúde é de 300 milhões/ano, sendo 103 equipes da Estratégia Saúde da Família, conta com 8780 profissionais de saúde e com redes de média e alta complexidade conta com seis hospitais. O município é sede do Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU) do norte de Minas Gerais.

A distribuição da jornada de trabalho da equipe está especificada na planilha 2.

Tabela 2 – Composição da equipe Jardim Primavera II

Quantidade	Profissional	Carga Horária Semanal
1	Médica	32hrs
1	Enfermeira	32hrs
1	Técnica em enfermagem	40hrs
7	Agente Comunitários em saúde	40hrs
1	Auxiliar Administrativo	40hrs
1	Zeladora	40hrs

A Unidade conta como uma estrutura física adaptada em uma casa alugada pelo município, composta por: uma sala de recepção, uma sala conjunta de farmácia e sala de procedimentos, dois consultórios, um banheiro, uma cozinha acoplada com uma sala de reuniões, além de uma área pequena coberta onde se realizam os grupos operativos.

A unidade tem como referência a ESF Planalto e conta concomitantemente com atendimento especializado como ginecologia e pediatria, além de assistência odontológica. Atende a uma população de 2.635 pessoas, sendo 854 famílias. Além disso, há a população advinda da zona rural próxima que também procura o serviço em atendimentos, essa população é atendida por outra ESF.

Durante o diagnóstico situacional realizado pela equipe de saúde da Estratégia Saúde da Família Jardim Primavera II (ESF Jardim Primavera), identificou-se que diariamente são realizadas 19 consultas médicas, sendo agendadas por meio de acolhimento pela enfermeira, atendimento de urgência e primeiros socorros em livre demanda, além de cuidado continuado.

Entre os problemas de saúde identificados no diagnóstico situacional no primeiro passo, o que se destacou foi a baixa adesão dos membros da comunidade da ESF ao grupo operativo de educação em saúde sobre planejamento familiar.

Assim surgiu o interesse em se realizar uma intervenção para atingir a população, por meio da educação em saúde e informação sobre os benefícios em se participar do grupo, para que assim se possa promover saúde, prevenir contra as suas suscetibilidades e mudar a baixa adesão ao grupo de planejamento familiar.

2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho justifica-se pela baixa adesão da comunidade da ESF Jardim Primavera ao grupo operativo em planejamento familiar. Em consultas médicas e de enfermagem, a equipe de saúde tem observado: incidência significativa de gestação indesejada, adolescentes com vida sexual ativa precoce, além de mulheres com números de gestações iguais ou maiores a três com menos de 30 anos.

Tal situação tem preocupado a equipe, principalmente em relação ao planejamento familiar. Portanto espera-se com este trabalho contribuir para maior conhecimento da equipe e planejamento das ações educativas, mais especificamente do grupo operativo de planejamento familiar, melhorando a adesão dos participantes.

É muito importante que os profissionais conheçam e utilizem ferramentas educativas no cotidiano de suas práticas, possibilitando uma atenção mais adequada e consistente, com resultados mais duradouros (BRASIL, 2010).

3 OBJETIVO

Elaborar um Projeto de Intervenção para uma maior adesão ao grupo de planejamento familiar na área de abrangência da equipe da Estratégia Saúde da Família Jardim Primavera II, município de Montes Claros – MG.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Na elaboração do Plano de Intervenção baseou-se no método do Planejamento Estratégico Situacional – PES, conforme o módulo de Planejamento e avaliação das ações em saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais.

Para subsidiar este plano, foi realizada também uma revisão narrativa da literatura sobre o tema no banco de dados da BVS (Biblioteca virtual de saúde), no *Scientific Electronic Libray Online* (SciELO), no período de outubro de 2014 a janeiro de 2015.

Para a busca das publicações foram utilizados os seguintes descritores:

Relações familiares.

Gravidez.

Serviços de Planejamento Familiar.

Educação em saúde.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 A importância do Planejamento Familiar

Sauthier e Gomes (2011) relatam que em 1984 foi implementado no Brasil o Planejamento Familiar, sendo um programa que leva como maior importância a liberdade do casal em resolver a quantidade de filhos que querem ter, portanto ele deve ser oferecido a ambos os sexos. A atividade vai contribuindo na educação sexual e saúde reprodutiva, com destaque também para a prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST).

O Planejamento Familiar faz parte das ações de saúde recomendadas pelo Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Ele deve ser desenvolvido respeitando os princípios éticos e de saúde, possibilitando às pessoas escolher livremente o método anticonceptivo mais adequado (SAUTHIER; GOMES, 2011).

Segundo Cavalcante e Portugal (2002) aproximadamente, 10 milhões de mulheres estão susceptíveis à gravidez não planejada, seja por uso impróprio de métodos anticoncepcionais, ou mesmo pela carência de informação e/ou os mesmos não estão tão acessíveis. Acredita-se que ocorre no país um a 1,2 milhões de abortamentos por ano, que acaba se constituindo a quinta razão de internamento na rede SUS e se tornando a maior responsável por 9% das mortes maternas e 25% das esterilidades por causa tubária.

Prietsch *et al.* (2011, p.1907) fazem referência a três tipos de gravidez que merecem atenção especial dos profissionais de saúde por serem responsáveis por agravos à saúde da mãe e do filho: a não planejada “não foi programada pelo casal ou, pelo menos, pela mulher”, a gravidez indesejada, “quando se contrapõe aos desejos e às expectativas do casal” e a inoportuna, “quando acontece em um momento considerado desfavorável”.

Segundo Prietsch *et al.* (2011, p.1906)

[...] a cada ano, pelo menos 80 milhões de mulheres em todo o mundo experimentam a situação de ter uma gravidez não planejada, número que vem crescendo nas últimas décadas. A ocorrência desse fenômeno é responsável por um risco adicional no número de abortamentos e, além do episódio em si, aumenta o risco de morbidade e mortalidade ligadas ao aborto.

A literatura aponta como fatores de risco do aborto: a multiplicidade de companheiros, a precocidade na primeira relação sexual e primeira gestação, a história de infecções sexualmente transmitidas (da mulher e de seu companheiro), a multiparidade com vários parceiros, entre outros (DUARTE *et al.*, 2011).

Estudo, baseado nas internações por abortamento registradas no Serviço de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde, estimou que no Brasil foram induzidos 1.054.242 abortos em 2005, sendo a “estimativa de taxa anual de aborto induzido de 2,07 por 100 mulheres entre 15 e 49 anos” (BRASIL, 2009, p.16).

Na adolescência o aborto representa 7% a 9% do total de abortos realizados por mulheres em idade reprodutiva, sendo que 25% das adolescentes engravidam um ano após o aborto (BRASIL, 2009).

No tocante à adolescência, o fato é problemático. Estudos da Fundação População e Desenvolvimento relatam que, a cada cinco crianças que nascem no Brasil, quatro são de famílias carentes e que, enquanto há 15 anos apresentávamos um indicador baixo de mães com idade entre 15 a 19 anos, hoje apresentamos milhões de mães jovens (CAVALCANTE; PORTUGAL, 2002).

Neste sentido, faz-se necessário trabalhar precocemente a sexualidade e a saúde reprodutiva com os adolescentes, uma vez que a iniciação sexual ocorre cada dia mais cedo. Devem ser valorizadas nesta faixa etária não somente as medidas de prevenção da gravidez precoce e ou indesejada, mas também como prevenir as doenças sexualmente transmissíveis e os fatores de risco para o câncer (DUARTE *et al.*, 2011; NASCIMENTO; XAVIER; SÁ, 2011).

Muitos serviços de saúde ainda atribuem o planejamento familiar à responsabilidade feminina. “As opções contraceptivas mais utilizadas pelas mulheres são sugeridas pelos serviços de saúde e requerem desenvolvimento tecnológico e monitoramento

médico, consolidando o processo de medicalização da população” (SANTOS; FREITAS, 2011, p.1814).

Por outro lado, em trabalho realizado por Pierre e Clapis (2010), profissionais de Saúde da Família entrevistados reconhecem algumas fragilidades nas ações de orientação do planejamento familiar e apontam a necessidade dos gestores de saúde disponibilizar a oferta de métodos contraceptivos para garantir a escolha dos clientes de forma livre e informada.

O planejamento familiar no Recôncavo Baiano, segundo Santos e Freitas (2011, p.1814) é realizado como um meio de limitação da reprodução feminina e inclui: idas das mulheres ao ginecologista, participação em reuniões de planejamento familiar e compra do contraceptivo ou “ganho” na Unidade de Saúde. Entretanto as mulheres do meio urbano e da zona rural geralmente não assistem a todas as reuniões de orientação do planejamento familiar. A presença delas nas reuniões tem a finalidade específica de obter o contraceptivo. Ressalta-se que a centralização do planejamento familiar é na mulher que na maioria das vezes, participa sozinha das reuniões. Ela, portanto, independentemente do parceiro, faz a escolha do contraceptivo e assume a responsabilidade pela decisão de ter ou não filhos.

Coelho *et al.* (2012) enfatizam que no cotidiano da Estratégia Saúde da Família é comum o profissional perceber mulheres grávidas que vivenciam conflitos diante de uma gravidez não planejada, resultante de condições adversas, como falta de informações, dependência dos parceiros e pouca autonomia.

Santos e Freitas (2011) afirmam que embora sejam reconhecidos os trabalhos desenvolvidos envolvendo o planejamento familiar, principalmente pelas equipes de saúde da Estratégia Saúde da Família, ainda ocorrem muitos problemas nesta área relacionados às limitações de sua aplicação, podendo ocorrer consequências na estrutura familiar.

5.2 Processo educativo no Planejamento Familiar

Na maioria das vezes, o foco principal do planejamento familiar ainda é o controle da natalidade, embora já se identifiquem iniciativas que contemplam a saúde da mulher como um todo. Ocorre também que o mais comum é o planejamento familiar ser

iniciado somente depois de uma primeira gravidez. Outra fragilidade observada no desenvolvimento do planejamento familiar é a inadequação do programa às características individuais e familiares dos envolvidos, como valores e características pessoais, história de vida das famílias, contexto sociocultural, elementos que interferem diretamente na estrutura familiar. Não considerar estes aspectos demonstra uma visão de “verticalizado de planejamento familiar, de modo que os envolvidos sejam passivos no processo” (SANTOS; FREITAS, 2011, p.1817).

Cardoso e Dall'agnol (2011) destacam a importância do preparo técnico e do domínio de conhecimento do tema para estabelecer as estratégias de construção de trabalho em grupo. Lembram que geralmente este preparo dos profissionais não é adquirido na formação acadêmica, daí a necessidade da equipe de saúde instrumentalizar-se para o trabalho com e em grupo.

Quanto ao processo educativo em saúde, Santos e Freitas (2011, p.1818) afirmam que se torna uma exigência na atualidade a necessidade dos profissionais de saúde terem além do conhecimento técnico, também o conhecimento para saber aplicar diferentes metodologias inovadoras de ensino-aprendizagem, tornando o processo ativo para os usuários dos serviços de saúde. Entretanto, o que se observa é que os métodos mais utilizados, como palestras em grupos ou individuais, “podem ser falhos quando reproduzem a ação assistencial característica da saúde, não conseguindo tornar os usuários ativos no processo de planejar sua família.

Estão incluídos na atuação dos profissionais de saúde da Atenção Básica em saúde reprodutiva três tipos de atividades: aconselhamento, atividades educativas e atividades clínicas, desenvolvidas de forma integrada. É fundamental que os profissionais de saúde da Atenção Básica procurem quais são as expectativas das pessoas em relação à reprodução e ao planejamento familiar, acolhendo-as e respeitando suas escolhas, oferecendo-lhes ações educativas individuais, ao casal e em grupo, possibilitando-lhe o “acesso a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade que não comprometam a vida e a saúde das pessoas” (BRASIL, 2010, p.60).

Ao desenvolver ações educativas recomenda-se que o profissional opte por uma abordagem pedagógica centrada no sujeito, considerando o conhecimento e a

experiência dos participantes, estimulando o compartilhamento de suas experiências e idéias sobre sexualidade e reprodução, suas crenças culturais e religiosas e o que influencia nessas questões. Tal abordagem estimula o participante do grupo a construir sua decisão autônoma. É importante também lembrar que a ação educativa em grupo pode ser reforçada individualmente (BRASIL, 2010).

Cassol *et al.* (2012, p.133) assinalam que os grupos operativos envolvem os “campos comunitários, institucionais, terapêuticos e do ensino-aprendizagem”. Os autores, citando Zimmerman (2000), destacam que na modalidade de ensino aprendizagem o mais importante “é aprender a aprender” e mais do que a simples aquisição de conhecimento é construção do conhecimento, empoderando as pessoas. Assim, essa aprendizagem inclui uma modalidade de pensamento que é a procura de informação centrada em seu contexto histórico e visando a inventividade e a mudança da realidade.

Essa idéia também remete ao “aprender a conhecer”, um dos pilares da educação cuja intenção é ter o encanto de compreender, de reconhecer o mundo que nos rodeia para viver dignamente (DELORS, 2006).

Por vezes, coordenar um grupo de pessoas é algo bastante complexo, sendo inevitável deparar-se com a diversidade pois, além de motivações diversas, distintos pensamentos, formas de agir e conceber idéias rodeiam num grupo de trabalho. É preciso concentrar esforços para obter objetivos e metas comuns a todos chegando à finalidade do próprio grupo em meio a tantas particularidades. Assim, o enfermeiro destaca-se como um profissional que tem a responsabilidade de coordenar equipe (CARDOSO, DALL’AGNOL, 2011).

Para as autoras, Cardoso e Dall’agnol (2011), aprender em grupo constitui preocupar-se, não exclusivamente com o resultado da aprendizagem, mas também com o método que permite a modificação dos indivíduos para a vida. Assim, o trabalho em grupo operativo tem a finalidade de induzir a pessoa a aprender a refletir, ou melhor, reaprender a refletir, modificando uma modalidade de pensamento dilemática em outra, lógica. O pensamento dilemático desencadeia um estancamento de probabilidade da aprendizagem, criatividade e modificação da realidade. Essa forma de refletir constitui em uma leitura alterada da realidade ao

fragmentar o objeto da informação, dissociando-o de outros objetos e do contexto em que está colocado, produzindo também uma fragmentação do ligamento e do *eu*. Em compensação, o pensamento dialético procura associar o objeto, compreendendo-o em estável movimento, proferido a outros objetos e ao contexto, em uma circunstância histórica sólida.

Santos e Freitas (2011, p.1819) sugerem que sejam utilizadas “técnicas psicoeducativas com o objetivo de mudar o comportamento dos indivíduos em relação ao planejamento familiar”, tornando-se o planejamento familiar “um instrumento de análise e de desenvolvimento para os próprios membros da família”.

Na orientação do planejamento familiar é de suma importância que a informação e a comunicação sejam adequadas, possibilitando ao cliente exercer seus direitos, conhecer os diferentes métodos contraceptivos, incluindo vantagens e desvantagens para fazer escolhas com autonomia, conscientes do impacto sobre a sua saúde sexual e reprodutiva (PIERRE; CLAPIS, 2010).

Segundo o Caderno de Atenção Básica: Saúde sexual e saúde reprodutiva (BRASIL, 2010, p.108), nas atividades educativas em grupo

[...] as pessoas têm a oportunidade de redimensionar suas dificuldades ao compartilhar dúvidas, sentimentos, conhecimentos etc. A dinâmica grupal contribui para o indivíduo perceber sua própria demanda, reconhecer o que sabe e sente, estimulando sua participação ativa nos atendimentos individuais subsequentes.

Pierre e Clapis (2010) destacam ainda como elementos importantes nos grupos de planejamento familiar o favorecimento da escuta dos clientes em suas necessidades, queixas e dúvidas e o vínculo entre profissional e cliente, condição essencial para a qualidade da assistência. “A principal ferramenta do profissional de saúde é a escuta” (BRASIL, 2010, p.59)

6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

O plano de intervenção será realizado na ESF Jardim Primavera II, localizada no município de Montes Claros – MG que conta com uma população de 2.635 pessoas cadastradas. No dia a dia da equipe de saúde, tem-se percebido na área de abrangência intercorrências relacionadas a gravidez indesejada, grandes números de partos em mulheres jovens, além da dificuldade em se transmitir e propiciar a população meios necessários para promoção em saúde, devido ao baixo interesse em se procurar o serviço para se prevenir. Tal questão é abordada no grupo operativo em planejamento familiar onde se abordam os meios comportamentais e anticoncepcionais, além da anatomia humana e é oferecido aos presentes informação sobre o que está disponibilizado na rede, promovendo assim a saúde, entretanto a adesão da população alvo tem sido baixa.

A elaboração deste plano seguiu os passos propostos por Campos, Faria e Santos (2010).

6.1 Identificação dos Problemas

Em discussão com os membros da equipe sobre o diagnóstico situacional da área de abrangência, foram destacados problemas situacionais baseados no conhecimento da área pelos agentes comunitários de saúde (ACS), técnica de enfermagem e enfermeira e identificados no acolhimento. Os principais problemas identificados foram: falta de adesão ao grupo em educação em saúde, principalmente de planejamento familiar, alta incidência em patologias respiratórias agudas e crônicas, dificuldade na adesão de consultas de puericultura por algumas mães, estrutura física da unidade e falta de matérias.

6.2 Priorização dos Problemas

Seguindo os critérios de urgência, importância, capacidade de enfrentamento e recursos disponíveis, os problemas foram priorizados, o que pode ser visto no Quadro 1.

Quadro 1 - Prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da ESF Jardim Primavera II

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção	Sugestão pela equipe
Falta de adesão ao grupo em educação em saúde: planejamento familiar.	Alta	8	Dentro	1	Aumentar a informação da importância dos grupos em igrejas, escolas, associação
Alta incidência em patologias respiratórias agudas e crônicas	Alta	7	Parcial	2	Asfaltamento das ruas no bairro
Falta de matérias	Alta	7	Parcial	2	Problema municipal
Dificuldade na adesão de consultas de puericultura por algumas mães	Média	5	Dentro	3	Folders explicativos, panfletos, cartazes pelo bairro
Estrutura física da unidade	Média	5	Fora	4	Construção de uma nova sede, adaptada para posto em saúde

6.3 Descrição do problema

O problema “Falta de adesão ao grupo em educação em saúde: planejamento familiar” foi definido como prioridade 1. Este grupo abrange os métodos de anticoncepção hormonais e comportamentais, além de esclarecer sobre as principais dúvidas.

No primeiro semestre de 2014 a adesão ao grupo de planejamento familiar foi a que é mostrada no Quadro 2.

Quadro 2 - Participação de mulheres no grupo de planejamento familiar da equipe Jardim Primavera II, em 2014.

Mês	Quant. de Mulheres participantes	1º vez no grupo	Retorno após 1 ano
Março	4	2	2
Abril	5	1	4
Maio	1	1	-
Junho	8	4	4
Julho	5	4	1

Fonte: Caderno de assinaturas de participantes de planejamento familiar na ESF Jardim Primavera II

O planejamento familiar é uma forma de disponibilizar para as pessoas um acesso a informação como: os métodos de contracepção adequados e a vivência da sexualidade de maneira protegida e benéfica através dos serviços de saúde. A prática do planejamento familiar engloba também homens e mulheres que decidam quando querem ter filhos, assim como devem planejar a gestação e o parto nas melhores condições (BRASIL, 2008).

6.4 Explicação do problema

Mesmo com dia fixo do grupo em cada mês na unidade não há adesão dos homens, verificando-se interesse maior das mulheres, e mesmo assim pouco interesse. Percebe-se a cada mês que é menor a adesão ao grupo, há aumento de gravidez indesejada, gestação em menores de 18 anos, adolescentes que iniciam vida sexual precoce o que é verificado nos atendimentos de prevenção de câncer do colo uterino (PCCU). Observam-se também mulheres com 3 ou mais gestações sendo menores de 30 anos, mulheres que iniciam anticoncepção hormonal por conta própria. Há falta de informação sobre a importância e os benefícios do planejamento familiar, além da baixa escolaridade, apoio familiar e receio em procurar assistência adequada.

6.5 Identificação de nós críticos

Foram identificados os principais nós críticos do problema que serão trabalhados no plano de intervenção.

- Capacitação da equipe em relação às ações educativas, principalmente sobre saúde sexual e reprodutiva.

- Pouco interesse da comunidade quanto às ações educativas, ao grupo de planejamento familiar.
- Baixo nível de informação da comunidade sobre saúde sexual e reprodutiva.

Para cada nó crítico foi elaborado um objetivo:

- Realizar capacitação da equipe sobre educação em saúde sexual e reprodutiva.
- Estimular a participação da comunidade nas ações desenvolvidas pela equipe de saúde.
- Informar a comunidade sobre a prevenção de agravos e promoção da saúde, principalmente em relação à saúde sexual e reprodutiva.

6.6 Desenho das operações

Quadro 3 - Desenho de operações para os “nós” críticos da “Falta de adesão ao grupo em educação em saúde: planejamento familiar”

Nó crítico	Operação/Projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
Capacitação da equipe em relação às ações educativas, principalmente sobre saúde sexual e reprodutiva.	Capacitação de equipe	Equipe capacitada, sendo facilitadores de informações	Equipe motivada a desenvolver as ações educativas	Organizacional Cognitivo: Apresentação oral Político
Pouco interesse da comunidade quanto às ações educativas, ao grupo de planejamento familiar.	Conhecimento em educação em saúde	Maior adesão ao grupo operativo em planejamento familiar	Comunidade estimulada a participar das ações educativas.	Organizacional Cognitivo: folders, panfletos Político
Baixo nível de informação da comunidade sobre saúde sexual e reprodutiva.	Promoção da saúde e prevenção de agravos	Comunidade mais informada sobre a saúde sexual e reprodutiva.	Maior informação da população sobre meios de contracepção disponíveis e como requerer-los e utilizá-los.	Organizacional Cognitivo: folders, panfletos Político

6.7 Identificação dos recursos críticos

Quadro 4 - Recursos materiais e financeiros para o desenvolvimento do plano de intervenção

Meios	Quantidade	Valor unitário	Valor Total
Folders impressos	1000	R\$ 0,15	R\$ 150,00
Canetas	10	R\$ 0,20	R\$ 2,00
Pastas	10	R\$ 1,20	R\$ 11,20
Aluguel Data show	1	R\$ 90,00	R\$ 90,00
Valor Total			R\$ 253.20

6.8 Análise de viabilidade do plano

O plano, de acordo com as operações apresentadas, é viável sendo que o custo financeiro não é oneroso, a equipe está envolvida e disposta a enfrentar o problema. Além disso, os gestores municipais estão dispostos a contribuir para a sua execução.

6.9 Elaboração do plano operativo

Quadro 5 - Plano operativo

Operação	Resultado	Produto	Ações estratégicas	Responsáveis	Prazo
Capacitação da equipe	Equipe capacitada, sendo facilitadores de informações População informada	Equipe motivada a desenvolver as ações educativas	Serão realizadas atividades didáticas educativas a fim de propiciar o maior entendimento pelos usuários nas reuniões do grupo.	Equipe Multidisciplinar em saúde da família da ESF Jardim Primavera II	Imediato
Conhecimento em educação em saúde	Maior adesão ao grupo operativo em planejamento familiar	Comunidade estimulada a participar das ações educativas	Dinâmicas de conhecimento: para que cada usuário conheça a realidade do outro e interaja com a equipe.	Equipe Multidisciplinar em saúde da família da ESF Jardim Primavera II	Imediato
Promoção da saúde e prevenção de agravos	Comunidade mais informada sobre a saúde sexual e reprodutiva	Maior informação da população sobre meios de contracepção disponíveis e como requerer-los e utilizá-los.	Folders explicativos sobre a promoção e prevenção da saúde como um todo para serem distribuídos pela comunidade abordando a importância do grupo, além de outros folders explicativos sobre risco gestacional e meios de contracepção; distribuição de preservativos.	Equipe Multidisciplinar em saúde da família da ESF Jardim Primavera II	1 mês

6.10 Gestão do plano

A equipe deverá estar totalmente envolvida para o sucesso do plano, não deixando de envolver paralelamente a comunidade, inclusive no seu acompanhamento e avaliação.

Durante e após a implantação do plano, deve-se avaliá-lo para identificar se houve maior adesão, se a comunidade está procurando mais o serviço de atenção básica, no que se refere em saúde reprodutiva e sexual. Para isto serão elaborados instrumentos pela equipe, como planilhas com indicadores que facilitarão o processo de acompanhamento, indicando os possíveis reajustes no plano elaborado.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora sejam reconhecidos os esforços das equipes de saúde da Estratégia Saúde da Família no desenvolvimento de ações voltadas ao planejamento familiar, os resultados ainda não são os esperados, pois ocorrem muitos problemas nesta área relacionados às limitações de sua aplicação. Daí a importância de se estabelecer estratégias educativas que envolvam ativamente a equipe de saúde e os usuários, em um processo educativo participativo.

A literatura consultada reforçou que o grupo é um instrumento valioso para se trabalhar o planejamento familiar com a comunidade, promovendo qualidade de vida, construindo conhecimentos acerca de direitos reprodutivos e para que os índices de doenças sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada e multiparidade sejam reconsiderados.

Espera-se com a implantação desse plano de intervenção que a equipe de saúde da família seja capacitada e conscientizar a comunidade para a importância de se prevenir a gravidez indesejada por meio do planejamento familiar, reconhecendo a sua real finalidade.

REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Planejamento familiar**. 2008. Disponível em: <http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/informacoes+uteis/gravidez+e+sexualidade/planeamentofamiliar.htm>. Acesso em: 28 de Julho de 2014 às 13:49.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Aborto e saúde pública no Brasil: 20 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 428 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_aborto.pdf Acesso em 30 nov. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 300p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 26).

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P. de; SANTOS, M. A. dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010. 118p.

CARDOSO, A. S. F.; DALL'AGNOL, C. M. Processo grupal: reflexões de uma equipe de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, v.45, n.6, p.1412- 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000600019&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 09 Jan. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000600019>.

CASSOL, P. B. *et al*. Tratamento em um grupo operativo em saúde: percepção dos usuários de álcool e outras drogas. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 33, n. 1, Mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000100018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 nov. 2014.

CAVALCANTE, A. L. R. C. PORTUGAL, F. F. A. **Perfil da saúde sexual e reprodutiva das mulheres em idade fértil na localidade de logradouro – Cacimba de Dentro – PB**. João Pessoa, 2002. Acesso em: 09 de Jan de 2015. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/perfil_saude_sexual.pdf

COELHO, E. de A. C. et al. Associação entre gravidez não planejada e o contexto socioeconômico de mulheres em área da Estratégia Saúde da Família. **Acta paul. enferm.** [online],m v.25, n.3, p.415-422, 2012..

COSTA, A. **Montes Claros**. 2011. Disponível em: <http://bibliotecadeviagens.wordpress.com/2011/10/04/montes-claros/>. Acesso em: 28 jul. 2014.

DATASUS. 2014. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?ibge/cnv/popmg.def>

DELORS, J. **Os quatro Pilares da Educação**. In: DELORS, J.. **Educação, um tesouro a descobrir**. Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre

educação para o século XXI. 10 ed. São Paulo: Editora Cortez; Brasília, DF: MEC: UNESCO, 2006. p.89- 102.

DUARTE, S. J. H. *et al* . Fatores de risco para câncer cervical em mulheres assistidas por uma equipe de saúde da família em Cuiabá, MT, Brasil. **Cienc. enferm.**, v.17, n.1, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000100008&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 23 nov. 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades Minas Gerais**. 2014. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=314330>>. Acesso em: 30 nov. 2014.

NASCIMENTO, M. G.; XAVIER, P. F.; Sá, R. D. P. de. Adolescentes grávidas: a vivência no âmbito familiar e social. **Adolescência & Saúde**, v.8, n.4, p. 41-47, 2011.

PEREIRA, A. M. **Cidade média e região: o significado de Montes Claros no norte de Minas Gerais**. Tese (doutorado). Universidade Federal de Uberlândia. Instituto de Geografia. Uberlândia, 2007. 351p.

PIERRE, L. A. dos S.; CLAPIS, M. J.. Planejamento familiar em Unidade de Saúde da Família. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online], V.18, N.6, P.1161-1168, 2010.

PRIETSCH, S. O. M.; GONZALEZ-CHICA, D. AI.; CESAR, J. A.; MENDOZA-SASSI, R. A.. Gravidez não planejada no extremo Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, v.27, n.10, p.1906-1916, 2011.

SANTOS, J. C. dos; FREITAS, P. M. de. Planejamento familiar na perspectiva do desenvolvimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.3, p.1813-1820, 2011.

SAUTHIER, M.; GOMES, M. da L. B.. Gênero e planejamento familiar: uma abordagem ética sobre o compromisso profissional para a integração do homem. **Rev. bras. enferm.**, v.64, n.3, p.457-464, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n3/v64n3a08.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2014.

ZIMERMAN, D. E. **Fundamentos básicos das grupoterapias**. 2 ed.. Porto Alegre: Artmed, 2000.