

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

ALINE FIGUEREDO DE OLIVEIRA

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: ENFOQUE NA ORIENTAÇÃO
SEXUAL E MANEJO DOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS**

Campo Belo-Minas Gerais

2014

ALINE FIGUEREDO DE OLIVEIRA

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: ENFOQUE NA ORIENTAÇÃO
SEXUAL E MANEJO DOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS**

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: Prof^a Dra. Margarete Pereira Cavalcante

Campo Belo-Minas Gerais

2014

ALINE FIGUEREDO DE OLIVEIRA

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: ENFOQUE NA ORIENTAÇÃO
SEXUAL E MANEJO DOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS**

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: Prof^aDra. Margarete Pereira Cavalcante

Campo Belo-Minas Gerais

2014

ALINE FIGUEREDO DE OLIVEIRA

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: ENFOQUE NA ORIENTAÇÃO
SEXUAL E MANEJO DOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS**

Banca examinadora

Examinador 1: Prof. _____ - Instituição

Examinador 2 – Prof. _____ - Instituição

Aprovado em Belo Horizonte, em de de 2014.

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo geral elaborar um Plano de Intervenção voltado à orientação sexual e escolha de métodos contraceptivos, para adolescentes da Unidade Básica de Saúde da Feira, do Município de Campo Belo e como objetivos específicos : revisar a literatura sobre fatores que contribuem para o elevado índice de gravidez na adolescência; identificar as causas do elevado índice de gravidez na adolescência, considerando estudos científicos sobre o tema;organizar Campanhas Educativas sobre o Uso de Métodos Contraceptivos; promover a participação dos adolescentes em palestras de educação sexual. A pesquisa se justifica por enfatizar a necessidade do conhecimento sobre reprodução e uso de métodos contraceptivos, em conformidade com as políticas governamentais direcionadas aos adolescentes,em uma Unidade de Saúde da cidade mineira de Campo Belo - MG que, como muitos municípios brasileiros, apresenta um alto índice de gravidez na adolescência. Inicialmente foi realizado o Diagnostico situacional, através do método de estimativa rápida, considerando dados dos registros da Unidade de saúde e defontes secundárias, como Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Para a fundamentação teórica, foi feita pesquisa bibliográfica e webliográfica, na modalidade de revisão de literatura, nos seguintes bancos de dados: SCIELO, LILACS, MEDLINE, utilizando os seguintes descritores de modo isolado ou em associação: gravidez na adolescência, métodos contraceptivos, planejamento familiar, no período de 1990 a 2014. De acordo com os resultados obtidos, percebe-se que a urgência de programas de prevenção da gravidez na adolescência, pois ainda há muitos mitos e preconceitos sobre a sexualidade, principalmente onde o acesso às informações está restrito ao ambiente familiar e aos amigos e parceiros dos adolescentes. Consideradas as limitações da pesquisa no que se refere às causas da gravidez na adolescência, é possível pensar as relações entre aspectos psicológicos, nível de escolaridade, situação econômica e gravidez precoce. Por essa razão, a elaboração dos objetivos básicos de um programa preventivo deve levar em conta o perfil das adolescentes e a educação sexual das mesmas.

Palavras-chave: Gravidez na Adolescência. Educação Sexual. Métodos Contraceptivos

ABSTRACT

This work aims to identify the causes of the high rate of teenage pregnancy, considering scientific studies on the subject and examine possible associations between misinformation about the use of contraceptives and the occurrence of early pregnancy, aiming at the development of a Project intervention that includes sexual orientation activities and choice of contraceptive methods. The research is justified by emphasizing the importance of knowledge about reproduction and use of contraceptive methods, in accordance with government policies directed at adolescents in a Health Unit mining town of Campo Belo - MG that as many municipalities, presents a high rate of teenage pregnancy. Initially we performed the situational Diagnosis, through the rapid assessment method, considering data from the Health Unit records and secondary sources such as Information System for Primary Care (SIAB), Information System (SIM), Brazilian Institute of geography and Statistics (IBGE) for the theoretical foundation, was literature and webliográfica made in the literature review mode in the following databases: SCIELO, LILACS, MEDLINE, using the following alone or in combination descriptors: pregnancy adolescence, contraception, family planning, from 1990 to 2014. according to the results, we can see that the urgency of preventing teen pregnancy programs, as there are still many myths and misconceptions about sexuality, especially where access to information is restricted to the family environment and friends and partners of adolescents. Considering the limitations of the research in relation to the causes of teenage pregnancy, it is possible to think the relationship between psychological, educational level, economic status and pregnancy early. For this reason, the development of the basic objectives of a preventive program should take into account the profile of adolescent sex education and the same.

Keywords: Teenage Pregnancy. Sexual Education. ContraceptiveMethods.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AIH - Autorização Internação Hospitalar

APAC - Autorização Procedimento Ambulatorial

CAPS- Centro de Atenção Psicossocial

DST – Doença Sexualmente Transmissíveis

AIDS - AIDS

ESF - Equipe Saúde Família

IBGE - Instituto Brasileiro Geografia e Estatística

IDH -Índice de Desenvolvimento Urbano

LILACS - LILACS

MEDLINE - Medline

MS -Ministério da Saúde

NASF - Núcleo Apoio Saúde Família

PAISM - Programa Assistência Integral á Saúde da Mulher

PES - Planejamento Estratégico Situacional

SCIELO - Scielo

SIAB - Sistema Integrado Atenção Básica

SIM - Sistema Informação sobre Mortalidade

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1INTRODUÇÃO.....	06
2 JUSTIFICATIVA	09
3OBJETIVOS.....	10
4 METODOLOGIA.....	11
5 REVISÃO DA LITERATURA.....	12
6PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	15
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
REFERÊNCIAS.....	19

1 INTRODUÇÃO

O município de Campo Belo situa-se na região do centro oeste mineiro, com área total de 528.225Km². A densidade demográfica (hab./km²) é de 91,96. A concentração habitacional é predominantemente urbana. São aproximadamente 17.173 domicílios e 16.200 famílias. Com IDH de 0,776 e taxa de urbanização de 92,7%, o município de Campo Belo apresentava, em 2010, renda média familiar de 647 reais e 36 centavos. A renda per capita mensal era de R\$ 647,36, a incidência pobreza de 35,13%.

De acordo com dados da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Belo, em 2014, a taxa de abastecimento e de recolhimento de esgoto por rede pública é de 100% e os domicílios com energia elétrica apresentam a mesma porcentagem: 100%. No que se refere à mortalidade infantil, a média é de 19,57. A taxa de fecundidade é de 1,99% e o índice de esperança de vida: 0,808. Já o índice de educação é de 0,830, a taxa de alfabetização é de 88,18%.

Quanto ao Sistema de Saúde, o Conselho Municipal de Saúde de Campo Belo se reúne uma vez ao mês. É composto por 16 conselheiros (efetivos e suplentes), sendo oito usuários, três representantes do governo, dois profissionais da saúde e três prestadores da saúde. O Fundo Municipal da Saúde funciona através do próprio CNPJ da prefeitura. O SUS é composto por 74 profissionais autônomos, sendo 73 intermediados por empresa privada e um sem intermediação. Conta ainda com dois médicos bolsistas do Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB). De vínculo empregatício, possui 625 contratados por prazo determinado, oito empregados via carga pública e 16, estatutário. Já a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é integrada por 18 equipes de saúde, sendo que uma delas está situada na área rural. São três Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), sendo cada um deles compostos por: um psicólogo, um nutricionista, um fisioterapeuta, um assistente social e um educador físico.

O sistema de referência e contra referência conta com serviços como o Hiperdia, Viva vida, clínica de especialidades, serviço municipal de reabilitação e Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Funciona através do serviço de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e Autorização de Procedimento

Ambulatorial (APAC). Em relação às redes de média e alta complexidade, o município conta com a transferência de pacientes para outras cidades regionais.

Nesse contexto está a Unidade de Atenção Primária a Saúde Feira. Localizada à Rua Namitala Miguel, n. 455, bairro Cidade Montesa, região central da comunidade, com horário de funcionamento de 07h às 17h. Possui 2666 usuários cadastrados, distribuídos em 98 famílias, sendo que destes, 100% recebem o monitoramento de agentes comunitários de saúde.

A referida Unidade de Saúde é adequadamente montada, com amplas salas e consultórios. Seu espaço físico é composto por: uma garagem, uma varanda, uma recepção, seis consultórios (dois consultórios de dentistas, dois consultórios médicos e dois consultórios de enfermagem), dois banheiros, duas salas de pré consulta, uma farmácia conjugada com a sala de medicação, uma cozinha, um almoxarifado, uma sala de vacina, uma sala de expurgo, uma sala de reuniões, duas salas de curativos. Neste espaço funciona outra Unidade de Saúde, Cidade Montesa. Há disponibilidade de quatro computadores com internet na unidade.

A Unidade conta com uma Equipe da Estratégia de Saúde da Família e com o apoio do NASF. Diariamente atendem na unidade: um médico, uma enfermeira, uma técnica em enfermagem e seis agentes de saúde, um dentista e um auxiliar de dentista. Outros profissionais pertencentes ao NASF que integram a unidade: educador físico, nutricionista, assistente social e agente de vigilância epidemiológica.

A assistência prestada é exclusiva aos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS). Ocorrem cerca de 25 atendimentos diários, dentre consultas agendadas e urgências. A comunidade possui, dentro do território de abrangência da ESF, duas Unidades Básicas de Saúde, creche, igrejas católicas, igrejas evangélicas, supermercados, açougues, padarias, escolas. Dispõe, em todo o território, de luz elétrica, água encanada, rede de esgoto, correios e telefonia móvel e fixa.

Em conformidade com o Diagnóstico Situacional realizado com a equipe da Unidade Feira, em 2014, há um alto índice de gravidez na adolescência, cerca de 30%, considerando o número de usuários da área de abrangência. Em outros momentos, observa-se que há falta de informações sobre a contracepção.

Diante do contexto analisado, emergiram questões que nortearam a pesquisa desenvolvida, quais sejam: quais são as causas do alto índice de gravidez na adolescência? A Unidade de Atenção Primária a Saúde Feira tem programas de prevenção e uso de preservativos? A hipótese foi que a gravidez precoce está

relacionada à iniciação sexual sem o uso de preservativos. Evidências mostram que, quanto mais precoce a iniciação sexual, menores são as chances de uso de métodos contraceptivos, com maior possibilidade de gravidez. Da mesma forma, é estabelecida uma correlação entre escolaridade e contracepção, pois maiores são as chances de utilização de algum método contraceptivo, quanto maior for o grau de escolaridade da paciente.

Sabe-se que a diversidade dos métodos contraceptivos, contrastada com a dificuldade no acesso e limitada informação sobre a correta utilização dos mesmos, aponta falhas em relação o que é proposto pelo programa de planejamento familiar e aquilo que é efetivamente implementado (PANIZ, FASSA E SILVA, 2005).

Nesse sentido, as atividades de informação em saúde reprodutiva tiveram amplo desenvolvimento na etapa inicial de implantação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), proposto pelo Ministério da Saúde (MS), em 1984. Houve treinamento de profissionais de serviços de saúde, com distribuição de materiais educativos e desenvolvimento de atividades informativas.

No entanto, como observado em Campo Belo e em outras localidades do país, tal ação parece ter sofrido uma descontinuidade ao longo dos anos, mantendo-se tão somente o discurso de que é fundamental como medida de promoção da saúde, porém pouco executada nas unidades de saúde e no berço da comunidade, como observam Moura e Silva (2004).

Por essa razão, faz-se necessário a implementação de medidas preventivas na Unidade de Saúde Feira que, como ressalta Barros (2002), pressupõem a oferta de todas as alternativas possíveis de métodos anticoncepcionais: o conhecimento de suas indicações, contraindicações, implicação de uso, garantindo à mulher ou ao casal os elementos necessários para a opção do método que a eles melhor se adapte.

2JUSTIFICATIVA

De acordo com o Ministério da Saúde (2010) a sexualidade é um componente intrínseco da pessoa e fundamental na saúde de adolescentes e jovens, que transcende o aspecto meramente biológico, manifestando-se também como um fenômeno psicológico e social, fortemente influenciado pelas crenças e valores pessoais e familiares, normas morais e tabus da sociedade.

Estima-se que, no Brasil, 20% do total de nascidos vivos são pertencentes às mães adolescentes. As estatísticas também apontam que, a cada década, cresce o número de partos de meninas cada vez mais jovens em todo o mundo. Essas adolescentes são consideradas cientificamente como preditoras de risco para a ocorrência de problemas de saúde em seus filhos. Santos (2000) observa que há maior incidência de eclâmpsia, anemia, trabalho de parto prematuro, complicações obstétricas e recém-nascidos de baixo peso. Além dos fatores biológicos acima mencionados, o pesquisador alega que alterações psíquicas, socioculturais e econômicas afetam não somente a jovem gestante, mas sua família e a comunidade.

As políticas governamentais direcionadas aos adolescentes procuram enfatizar o conhecimento sobre reprodução e direitos sexuais desses indivíduos. Apesar disso, o não uso de métodos contraceptivos, associados à onipotência adolescente e a iniciação sexual cada vez mais precoce, dentre outros, ainda torna a gestação na adolescência um problema de saúde pública, uma vez que pode acarretar complicações com repercussões para os pais adolescentes e o recém-nascido. A melhoria para esta condição torna-se indispensável, já que é um fator que afeta a sociedade de um modo geral (YAZLLE, 2006).

Diante disso, fica claro que o conhecimento e utilização de contraceptivos na adolescência é uma problemática de extrema importância no Brasil, e que medidas preventivas podem diminuir o risco de danos psicossociais acarretados por uma gestação precoce. Nesse sentido, a proposta de intervenção se justifica pela necessidade do estabelecimento de estratégias de educação em saúde junto às adolescentes, para adoção de medidas que garantam a informação sobre o uso adequado dos métodos contraceptivos, bem como a garantia de acesso aos mesmos.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Elaborar um Plano de Intervenção voltado à orientação sexual e escolha de métodos contraceptivos, para adolescentes da Unidade Básica de Saúde da Feira, do Município de Campo Belo.

3.2 Objetivos Específicos

- 1) Revisar a literatura sobre fatores que contribuem para o elevado índice de gravidez na adolescência;
- 2) Identificar as causas do elevado índice de gravidez na adolescência, considerando estudos científicos sobre o tema;
- 3) Organizar Campanhas Educativas sobre o Uso de Métodos Contraceptivos;
- 4) Promover a participação dos adolescentes em palestras de educação sexual.

4 METODOLOGIA

A metodologia utilizada para realização deste trabalho foi baseada no método do Planejamento Estratégico Situacional (PES). Inicialmente foi realizado o Diagnóstico situacional, através do método de estimativa rápida. Os dados foram coletados das seguintes fontes: registros da Unidade de saúde e de fontes secundárias como Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); e observação ativa da área pelos membros da equipe especialmente os agentes comunitários de saúde.

Após a realização do diagnóstico situacional, iniciou-se a construção do plano de ação por meio do PES. Em reuniões de equipe, foram verificados os problemas mais comuns da comunidade e, em seguida, priorizado o problema – gravidez na adolescência com enfoque na educação sexual - a partir da sua importância e da capacidade de enfrentamento. O problema foi descrito de maneira mais precisa possível. Através da identificação de suas causas, identificaram-se os nós críticos necessários para impactá-lo e transformá-lo. A partir desse detalhamento, iniciamos o planejamento para operacionalização das estratégias de enfrentamento.

Para a fundamentação teórica deste trabalho, foi feita pesquisa bibliográfica e webliográfica, na modalidade de revisão de literatura, nos seguintes bancos de dados: SCIELO, LILACS, MEDLINE, utilizando os seguintes descritores de modo isolado ou em associação: gravidez na adolescência, métodos contraceptivos, planejamento familiar, no período de 1990 a 2014. Também foram utilizados manuais do Ministério da Saúde e da Organização Mundial de Saúde e extraídos dados do prontuário das adolescentes grávidas assistidas na Unidade de Saúde Feira.

5 REVISÃO DA LITERATURA

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo primeiro, prevê o planejamento familiar como um direito legal do cidadão. Desse modo, os profissionais das Unidades de Saúde da Família desenvolvem atividades de planejamento familiar, envolvendo atividades educativas que objetivam oferecer os conhecimentos necessários para escolha e utilização dos métodos anticoncepcionais, através da escuta ativa individualizada e das atividades clínicas, com a participação de todos os profissionais de saúde, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde da mulher (BRASIL, 2002). No entanto, de acordo com Santos et al (2009), apesar do grande número de informações sobre os métodos contraceptivos e suas implicações, veiculadas pela mídia impressa e eletrônica, os adolescentes não sabem como administrá-los corretamente. Por essa razão

A família é o primeiro modelo, é o referencial para que o adolescente possa enfrentar o mundo e as experiências que ainda estão por vir. Daí a necessidade de diálogo entre pais e filhos para que estes não busquem informações erradas ou incompletas com amigos ou parceiros que também não detêm conhecimento suficiente (SANTOS et al, 2009, p. 49).

O fato é que as adolescentes continuam engravidando, pois há fatores sociais, psíquicos, econômicos e culturais que precisam ser identificadas, no momento de se elaborar projetos voltados para os jovens de forma didática, incisiva e acessível a todos, segundo a pesquisadora.

Uma das razões apontadas pelo estudo em tela é que, com a liberdade sexual e a grande variedade de contraceptivos, a iniciação sexual acontece mais cedo. Contudo não há educação sexual nas escolas e não se oferece planejamento familiar nos serviços públicos, o que pode favorecer a ocorrência de uma gravidez indesejada (SANTOS et al, 2009, p.50). Por outro lado, a banalização do sexo, a falta de limites e de responsabilidade, a desestruturação familiar, a baixa condição econômica, a baixa escolaridade dos jovens e de seus pais, favorecem a incidência de gravidez entre adolescentes.

Yazlle et al (2009, p.478) observa que, além desses fatores, o “envolvimento com parceiro mais velho, coabitação com o parceiro, baixa utilização de preservativo, pai ausente, aborto prévio, reação positiva da família à gestação

anterior, ausência de consulta de puerpério e antecedente familiar de gestação na adolescência” também são determinantes para o agravo da situação no Brasil. Todas essas informações devem ser consideradas ao se pensar na elaboração de programas de prevenção para adolescentes.

Quanto ao perfil socioeconômico dos jovens, Vonket al (2013) põe em cena a questão da sexualidade dos adolescentes que vivem “em municípios interioranos, de pequeno porte, com base socioeconômica predominantemente rural e com limitada infraestrutura em relação a serviços públicos”, em um município do Rio de Janeiro.

Depois de entrevistar 200 adolescentes escolares, sendo 127 do sexo feminino e 73 do sexo masculino, com média de idade de 16,3 para as mulheres e 16,5 para os homens, a pesquisadora observou que, no que se refere às condições socioeconômicas, a maioria recebe bolsa família, o que

[...] sinaliza vulnerabilidade econômica. As informações sobre escolaridade e ocupação dos pais evidenciaram predomínio de baixa instrução e atividades com pouca qualificação, como embrulhador de doce, auxiliar de serviços gerais, faxineira, babá, do lar, pedreiro, mecânico, trabalhador rural e frentista (dados não apresentados na tabela). Na questão da cor, mais do que dois terços dos jovens se declararam pretos ou pardos, sem diferença entre os grupos(VONK et al, 2013).

Por ocasião das primeiras relações sexuais, a maioria dos jovens da zona rural carioca obteve informações com os pais, amigos ou parceiros. Foi reduzida a citação de professores ou profissionais de saúde, TV, revistas e Internet, nesse contexto. Os métodos de prevenção mais usados na primeira relação foram preservativos masculinos (72,6%), coito interrompido (8,1%) e pílula anticoncepcional (8,1%).

Vale ressaltar que, no estudo em tela, os adolescentes demonstraram um conhecimento generalizado do HIV/AIDS, em menor proporção, de outras doenças como DST, gonorreia e sífilis. Embora haja o uso predominante da camisinha – cerca de 95%– ainda persistem crenças errôneas sobre as formas de transmissão do HIV/AIDS, através de carícias íntimas, beijo na boca.

Esse estudo aponta para a desconstrução de mitos e preconceitos, acerca das doenças sexualmente transmissíveis, por parte dos professores, profissionais de saúde, familiares e mídias, a fim de permitir aos adolescentes experiências sexuais

sem riscos para sua saúde e para a saúde de seus parceiros(as), como lembra Vonk (2013).

Já para Rossetto et al (2014), ao tratar das reações emotivas das jovens mães, mostra que as adolescentes evidenciam diferentes padrões de percepção em relação à gravidez prematura. Podem apresentar satisfação, ganhos emocionais e afirmação da autoestima. Mas também podem se deprimir ou tiver a percepção da maternidade como uma experiência difícil e solitária (ROSSETTO,2014).

Todas essas reações também estão relacionadas às condições socioeconômicas, muitas vezes marcadas pela pobreza. O fator baixa escolaridade também é determinante para diminuir as expectativas dessas jovens em relação ao futuro.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Após reunião e diálogo com a equipe da UBS da Feira, Campo Belo – MG identificou-se uma série de problemas relevantes na unidade, tais como:

- Hipertensão arterial sistêmica
- Diabetes *Mellitus*
- Gravidez na adolescência
- Neoplasias
- Violência sexual
- Dependência de drogas ilícitas
- Alcoolismo
- Alfabetização

O problema priorizado dentre os acima citados foi “Gravidez na adolescência” com foco na educação sexual, priorizando ações de educação e informação sobre a utilização dos métodos contraceptivos entre os adolescentes da UBS da Feira. Conforme relata Campos (2010), quantificar o problema é um passo relevante uma vez que realizada essa quantificação, nos permite avaliar o impacto alcançado pelo plano de intervenção.

Quadro 01 – Operações sobre o nó crítico prioritário, relacionado ao problema “Gravidez na adolescência e educação sexual” na população, sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde da Feira, em Campo Belo, Minas Gerais

Nó crítico 1	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de incentivo dos profissionais de saúde • Falta de campanhas educativas • Há programas de planejamento familiar, porém há dificuldade no acesso e falta de orientação • Dificuldade de abordagem dos adolescentes • Liberdade sexual • Conceitos sobre identidade, sexo e responsabilidade.
Operação	Busca ativa das gestantes adolescentes e dos adolescentes em geral da UBS da feira, através de abordagem multidisciplinar.
Projeto	Programas para a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes: ‘Gravidez na adolescência: enfoque na orientação sexual e manejo dos métodos contraceptivos’.

Resultados esperados	Participação do grupo de palestras de educação sexual.
Produtos esperados	Campanhas educativas, pôster, banners e panfletos.
Atores sociais/ responsabilidades	Prefeitura, secretária municipal de saúde, associações de bairro e fundo nacional de saúde. Os grupos de hiperdia também são essenciais, por trabalhar a interação pacientes e profissionais da saúde, oportunizando reflexões e mudanças de hábitos.
Recursos necessários	Cognitivo: Curso de Capacitação para os profissionais de saúde; Estrutural: Aquisição de um espaço físico para reuniões; Financeiro: Cerca de 300,00 reais Político: Reuniões com todos os setores associados à saúde .
Recursos críticos	Recursos políticos e financeiros para: aquisição de equipamentos; confecção de materiais audiovisuais e folhetos educativos. Estrutural: espaço físico adequado para a realização de grupos comunitários; articulação entre os setores assistenciais de saúde. Cognitivo: capacitação profissional.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Os atores que controlam recursos críticos necessários para implementação de cada operação são: prefeitura, secretária municipal de saúde, associações de bairro e fundo nacional de saúde. Motivação: A maioria dos envolvidos é favorável em relação aos objetivos pretendidos pelo plano.
Ação estratégica de motivação	Algumas ações estratégicas são necessárias, para motivar os atores e construir a viabilidade da operação, como projetos de estruturação da rede para otimizar os serviços de saúde e melhorar a efetividade do cuidado, tais como: esclarecimentos sobre o caráter específico da sexualidade humana; promoção da responsabilidade e autodeterminação no exercício da sexualidade e discussão sobre a escolha do melhor método contraceptivo, considerando cada caso.
Responsáveis:	Equipe de saúde da UBS Feira e profissionais do NASF. Os profissionais do NASF, enfermeiro e médico ficaram responsáveis pela execução, orientações e acompanhamento nos adolescentes quanto ao uso de preservativos; os agentes de saúde, pelo acompanhamento e orientações dos jovens e familiares, através de palestras, distribuição de material informativo e de visitas domiciliares a cada 15 dias.
Cronograma / Prazo	Os prazos para o cumprimento das ações necessárias são de no máximo 3 meses para a apresentação do projeto e 3 meses para o início das atividades. Março a Maio de 2015: Elaboração e apresentação do Projeto aos profissionais envolvidos; Junho a Agosto de 2015: Organização de Campanhas Educativas na Unidade de Saúde Feira e promoção de palestras sobre o uso de

	preservativos e de outros métodos de contracepção.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Gestão Municipal e profissionais de saúde da UBS envolvida, por meio da análise de relatórios e prontuários dos pacientes., quando serão feitas avaliações semestrais para verificação dos resultados.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o objetivo geral de elaborar um Projeto de Intervenção voltado à orientação sexual e escolha de métodos contraceptivos, para adolescentes da Unidade Básica de Saúde da Feira, do Município de Campo Belo, procurou-se revisar a literatura sobre fatores que contribuem para o elevado índice de gravidez na adolescência, com vistas à organização de Campanhas Educativas sobre o Uso de Métodos Contraceptivos e promoção da participação dos adolescentes em palestras de educação sexual.

Ao final do estudo teórico, percebeu-se que é relevante a atuação dos profissionais de saúde, no sentido de informar e orientar os jovens, por ocasião das suas primeiras relações sexuais, em conformidade com políticas governamentais que previstas nesse sentido. Além disso, os estudos revelam que há muitos mitos e preconceitos sobre a sexualidade, principalmente onde o acesso às informações está restrito ao ambiente familiar e aos amigos e parceiros dos adolescentes.

No que se refere às causas da gravidez na adolescência, consideradas as limitações da pesquisa, é possível pensar as relações entre aspectos psicológicos, nível de escolaridade, situação econômica e gravidez precoce. Por essa razão, a elaboração dos objetivos básicos de um programa preventivo deve levar em conta o perfil das adolescentes e a educação sexual das mesmas.

Nesse sentido, deve-se esclarecer o caráter específico da sexualidade humana, não só como um meio de reprodução, mas também de relação e enriquecimento interpessoal e, conseqüentemente, instrumento de integração e formação da personalidade; promover responsabilidade e autodeterminação no exercício da sexualidade na base de valores, atitudes e comportamento de acordo com as necessidades do indivíduo; desenvolver uma consciência de que a sexualidade é uma parte integral da vida da pessoa e está estreitamente relacionada com o desenvolvimento da personalidade, com as relações interpessoais e com a estrutura social e propiciar uma livre discussão quanto à escolha do melhor método contraceptivo.

REFERÊNCIAS

BARROS, Thiago Oliveira de. **A espera e a chegada do bebê**. São Paulo: Formar, 2002. 370 p.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da saúde**. Brasília,[online], 2014. Disponível em: <http://decs.bvs.br>. Acesso em maio de 2014.

BRASIL. Constituição Federal Brasileira de 1998. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1998.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@**. Brasília,[online], 2014. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/link.php?codmun=314800>>Acesso em: maio de 2014.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A.**Planejamento e avaliação das ações em saúde**.Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família.NESCON/UFMG. Curso de Especialização em Atenção Básica à Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em:https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3 Acesso em maio de 2014.

CORRÊA, E.J.; VASCONCELOS, M. ; SOUZA, S. L..**Iniciação à metodologia:** textos científicos. Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2013. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/Modulo/3>. Acesso em maio de 2014.

DADOS Municipais. Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde. Disponível em:<<http://siops-asp.datasus.gov.br/cgi/siops>>. Acesso em: 16 mar. 2014.

IBGE **Cidades**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE): Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/painel>>. Acesso em: 16 mar. 2014

MINISTÉRIO da Saúde: banco de dados. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1474>. Acesso em: 11 de jan. 2011.

MOURA, E. R. F.; SILVA, R. M. da. Informação e planejamento familiar como medidas de promoção da saúde. **Ciência de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, Dez. 2004.

PANIZ, F.; FASSA, A. Q. e SILVA, C. M.. **Ciência Hoje**. Rio De Janeiro. 2005. v.33, 194. 56-57 p.

PAZ, A. A. M. et al. **Orientação para elaboração do projeto de intervenção local (PIL)**. Universidade de Brasília. Faculdade de Educação. UAB/UnB. Curso de Especialização em Educação na Diversidade e Cidadania, com ênfase em EJA. Brasília, [online], 2013. Disponível em: <http://forumeja.org.br/sites/forumeja.org.br/files/Doc_Orientador_PIL.pdf>. Acesso em maio de 2014.

Prefeitura Municipal de Campo Belo. Disponível em: <<http://www.campobelo.mg.gov.br/index.php/nossa-cidade/dados-municipio>>. Acesso 16 mar. 2014

ROSSETTO, M. S.; SCHERMANN, L. B.; BÉRIA, J.U. Maternidade na adolescência: indicadores emocionais negativos e fatores associados em mães de 14 a 16 anos em Porto Alegre, RS, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva** vol.19 n.10 Rio de Janeiro Oct. 2014. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014001004235&script.. Acesso em outubro de 2014.

SANTOS, C. A. C. dos; NOGUEIRA, K. T. Gravidez na adolescência: falta de informação? **Adolescência & saúde**. Volume 06, número 01, abril de 2009. Disponível em: www.adolescenciaesaude.com/audiencia_pdf.asp?aid2=42...v6n1a11. Acesso em agosto de 2014.

SANTOS, I. M. M.; SILVA, L. R. Estou grávida, sou adolescente e agora? – Relato de experiência na consulta de enfermagem. In: Ramos FRS, Monticeli M, Nitschke RG, organizadoras. **Projeto Acolher: um encontro de enfermagem com o adolescente brasileiro**. Brasília: ABEn/Governo Federal; 2000. p.176-82.

YAZLLE, Marta Edna Holanda Diógenes *et al.*. Gravidez na adolescência. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. Rio de Janeiro: v. 28, n. 8, ago. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032006000800001&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 7 jun. 2014.

VONK, A. C. R. P. ; BONAN, C.; SILVA, K. S.da. Sexualidade, reprodução e saúde: experiências de adolescentes que vivem em município do interior de pequeno porte. **Ciênc. saúde coletiva** vol.18 n.6 Rio de Janeiro Jun. 2013. Disponível em: www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1413-81232013001400030. Acesso em outubro de 2014.