

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

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UMA REALIDADE QUE O CLUBE
DA LULUZINHA DESEJA MUDAR**

SILVÂNIA SILVA NUNES

LAGOA SANTA / MINAS GERAIS

2012

SILVÂNIA SILVA NUNES

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UMA REALIDADE QUE O CLUBE
DA LULUZINHA DESEJA MUDAR**

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

Orientadora: Prof^a. Valéria Tassara

LAGOA SANTA / MINAS GERAIS

2012

SILVÂNIA SILVA NUNES

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UMA REALIDADE QUE O CLUBE
DA LULUZINHA DESEJA MUDAR**

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

Orientadora: Prof^a. Valéria Tassara

Banca Examinadora

Prof^a VALÉRIA TASSARA - UFMG

Prof^a THAÍS LACERDA E SILVA - UFMG

Aprovada em Lagoa Santa 11 agosto 2012

Dedico ao meu esposo Alex e a minha adorável filha Victória, que tanto foram privados da minha presença, mas souberam entender o porquê da minha ausência...

Agradeço a Deus por mais esta conquista!

Aos meus pais pelo incentivo constante pela busca do melhor, pela busca do NOVO.

À minha tutora presencial Cristina Maria da Paz Oliveira Martins e a Orientadora Valéria Tassara muito obrigada pela ajuda.

Aos funcionários do Centro de Saúde Pedra Branca I em Ribeirão das Neves, onde iniciei o exercício da Enfermagem...

A todos os Profissionais do Centro de Saúde Novo Aarão Reis, que tão bem me acolheram no início da nova jornada profissional em Belo Horizonte.

As amigas Cláudia, Edênia e Marta, pelas intermináveis correções e comentários tão oportunos.

“Há quem diga que todas as noites são de sonhos.
Mas há também quem garanta que nem todas, só as de
verão.
Mas no fundo isso não tem muita importância.
O que interessa mesmo não são as noites em si, são os
sonhos.
Sonhos que o homem sonha sempre.
Em todos os lugares, em todas as épocas do ano,
dormindo ou acordado”.

Shakespeare

RESUMO

O presente estudo aborda a questão da gravidez na adolescência da Comunidade da Equipe 2 do Centro de Saúde Novo Aarão Reis do município de Belo Horizonte – Minas Gerais. Tem por objetivo fomentar o atendimento em grupo das adolescentes, denominado Clube da Luluzinha do Centro de Saúde Novo Aarão Reis, na perspectiva da educação em saúde para a prevenção da gravidez na adolescência e desenvolvimento de ações de promoção da saúde. Até o momento aconteceram três encontros, o que ainda não foi o suficiente para obtenção de dados conclusivos sobre o declínio da quantidade de adolescentes grávidas, mas criou-se oportunidade de estreitamento dos laços entre a Equipe Saúde da Família e as adolescentes. A metodologia utilizada foi a revisão narrativa de literatura, por meio da busca nas bases de bancos nacionais da saúde como Biblioteca Virtual em Saúde – BVS (Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde), Scientific electronic library online (SCiELO), de livros sobre o tema, além de dados obtidos de registros da equipe de saúde.

Palavras-chave: Gravidez na Adolescência; Programa Saúde da Família e Prevenção.

ABSTRACT

The present study addresses the issue of teenage pregnancy 2 Team Community Centro de Saúde Novo Aarão Reis of the city of Belo Horizonte – Minas Gerais. Aims to foster care in the group of teenagers called the Clube da Luluzinha of the Centro de Saúde Novo Aarão Reis, from the perspective of health education to prevent teenage pregnancy and development of health promotion actions. So far three meetings took place, which has not been enough to obtain conclusive data on the declining number of teenage pregnancies, but was created opportunity for closer links between the Family Health Team and adolescents. The methodology used was a narrative review of literature, through the pursuit of national banks on the basis of health as the Virtual Health Library - VHL (Latin American and Caribbean Center on Health Sciences) Scientific electronic library online (SciELO) of books on the subject, and data obtained from the health team.

Keywords: Adolescent Pregnancy, Family Health Program and Prevention.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS.....	12
2.1 Objetivo Geral.....	12
2.2 Objetivos Específicos	12
3 JUSTIFICATIVA.....	13
4 MÉTODO.....	15
5 DESENVOLVIMENTO	16
5.1 Revisão Bibliográfica	16
5.2 A Comunidade Novo Aarão Reis	20
5.3 O Projeto Clube da Luluzinha	22
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS.....	31

1 INTRODUÇÃO

Modificações no padrão de comportamento dos adolescentes, no exercício de sua sexualidade, exigem atenção cuidadosa por parte dos profissionais, devido as suas repercussões, entre elas a gravidez precoce (SILVA, TONETE, 2006).

A promoção da saúde dos adolescentes é um importante investimento, tanto no presente, quanto no futuro, e está diretamente relacionada com a participação juvenil no exercício da cidadania, especialmente no fortalecimento dos seus vínculos familiares e comunitários e das ações de educação em saúde e prevenção de agravos (BELO HORIZONTE, 2004).

Dados epidemiológicos referentes a faixa etária entre 12 a 18 anos revelam um alto índice de morbi-mortalidade por causas externas (homicídios, acidentes, suicídios), além de elevado índice de gravidez e aborto na adolescência. Este último dado constitui um problema de saúde pública, sendo mais grave na faixa etária de 10 a 14 anos e em áreas de risco, devido sérias conseqüências psicossociais tais como abandono dos estudos, famílias incompletas e comprometimento dos projetos de vida (BELO HORIZONTE, 2004).

Observa-se que a gravidez e a maternidade precoce abrangem normalmente as comunidades mais carentes, mais violentas, com piores infra-estruturas, e que torna-se um dos principais fatores para evasão escolar entre as adolescentes. (ALVES, VIANA, 2006).

A organização e a gestão dos processos de trabalho em saúde, em especial do trabalho de uma equipe na APS, constituem um dos eixos centrais na reordenação da atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) (NESCON, 2009).

Por se tratar de adolescentes, que aparentemente tem uma necessidade natural de viver “em grupo” a programação e desenvolvimento de ações coletivas, parecem ser o ideal, pois cada membro da equipe tem visões e contribuições diferenciadas, porém, atuando em conjunto, talvez consigam alcançar o objetivo principal: sensibilizar os adolescentes sobre os caminhos que eles podem trilhar para um futuro próspero.

Acompanho diariamente a realidade de adolescentes que engravidam precocemente desde 1994, quando iniciei carreira docente como Bióloga em escolas

públicas. Em 2002 exonerei do cargo para iniciar o Curso de Enfermagem. Há 4 anos atuo como Enfermeira nos Programas Saúde da Família e percebo que o problema persiste, e tomo consciência da responsabilidade que tenho com a sociedade e com a comunidade onde trabalho, no sentido de elaborar propostas adequadas que gerem mudanças de comportamento.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Discutir a questão da gravidez na adolescência e descrever a importância do desenvolvimento de atividades de grupo com as adolescentes da Equipe 2 do Centro de Saúde Novo Aarão Reis, denominado Clube da Luluzinha, na perspectiva da educação em saúde para a prevenção da gravidez na adolescência e promoção da saúde.

2.2 Objetivos Específicos

Descrever a experiência do “Clube da Luluzinha” desenvolvido no Centro de Saúde Novo Aarão Reis, do município de Belo Horizonte, no processo de educação em saúde e prevenção da gravidez na adolescência.

Fomentar a incorporação de ações de educação em saúde nas unidades básicas de saúde, para prevenir a gravidez na adolescência.

3 JUSTIFICATIVA

As adolescentes femininas são mais internadas em relação aos meninos, e os principais motivos são gravidez, parto e pós-parto, que correspondem a 80% nessa faixa etária em todo país, tratando-se de um sério problema de saúde pública. Estima-se que ocorra no país 1,0 a 1,2 milhões de aborto por ano, sendo a quinta causa de internação do SUS (ALVES, VIANA 2006).

No Brasil, de acordo com dados do DATASUS, a incidência da gravidez na adolescência é de 16,27 a 25,96% (DATASUS, 2010). Em estudo desenvolvido na América Latina, demonstrou que um de cada três nascimentos, entre as 25% mais pobres da população origina-se de mãe adolescentes, sendo que nas áreas rurais há uma elevação desse percentual, para 40% (MANFRÉ et.al, 2010; apud KLIKSBERG, 2006).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) define a adolescência como o período da vida que vai dos 12 aos 18 anos de idade. A Organização Mundial de Saúde (OMS) delimita a adolescência como a segunda década da vida (10 aos 19 anos) e a juventude como o período que vai dos 15 aos 24 anos. O Protocolo de Atenção Integral à Saúde do Adolescente de Belo Horizonte-MG considera adolescência o período de vida dos 10 aos 19 anos (BELO HORIZONTE, 2004).

Para Aberastury (1981), adolescência (latim, *adolescência*, *ad*: a, para a + *olescere*: forma incoativa de *olere*, crescer) significa a condição ou o processo de crescimento. O termo se aplica especificamente ao período da vida compreendido entre a puberdade e o desenvolvimento completo do corpo. É o período em que aparecem as características sexuais secundárias para a maturidade sexual. Manifestam-se processos psicológicos e padrões de identificação que evoluem da fase infantil para a adulta, ocorrendo a transição de um estado de dependência para outro, de relativa independência (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1997). Assim, trata-se de uma fase caracterizada por inúmeras modificações psíquicas, morfofisiológicas, somados a problemas de relacionamento familiar, social e conflitos internos (MAINARTE et al, 2005).

Aberastury (1981) destaca que os conflitos dos adolescentes começam com mudanças corporais, com a definição do seu papel na procriação e segue-se com mudanças psicológicas. O adolescente deve renunciar sua condição de criança, pois

se a mantém, é chamado de uma forma “zombadora” e desvalorizado pelos pais. O sofrimento, a contradição, a confusão, os transtornos são deste modo inevitáveis; podem ser transitórios, podem ser elaboráveis, mas a autora questiona se grande parte da dor não poderia ser suavizada mudando estruturas familiares e sociais.

Os adolescentes e jovens (10-24 anos) representam 28,8% da população de Belo Horizonte (IBGE, 2000), e 30,3 % da população brasileira (IBGE, 2004). Destaca-se ainda que 84% dos adolescentes e jovens brasileiros vivem em áreas urbanas (BELO HORIZONTE, 2004).

Na unidade básica de saúde Novo Aarão Reis, no município de Belo Horizonte, em 2011, a Equipe 2 acompanhou 60 gestantes, sendo que 18 delas, ou seja, 30% eram adolescentes, de acordo com o prescrito pelo Protocolo de Atenção Integral à Saúde do Adolescente de Belo Horizonte.

O Centro de Saúde Novo Aarão Reis tem ações voltadas para idosos, hipertensos, diabéticos, gestantes e crianças, saúde do homem, mas até pouco tempo atrás, ainda não havia ações específicos para os adolescentes. Diante da importância das ações educativas e do alto índice de gravidez na adolescência, a equipe de saúde planejou o Clube da Luluzinha. O sucesso de um projeto depende da compreensão dos seus objetivos, da participação efetiva de todos os envolvidos, das estratégias de negociação estabelecidas pelo grupo. Assim, o Clube da Luluzinha foi criado em 2010 com o objetivo de constituir-se em um espaço para a discussão com os adolescentes sobre mudanças, prevenção e principalmente promoção a saúde.

Neste contexto, este estudo tem como um dos objetivos fomentar as intervenções para a redução da gravidez na adolescência e descrever a experiência de educação em saúde direcionada aos adolescentes sob responsabilidade da equipe de saúde do centro de Saúde Novo Aarão, do município de Belo Horizonte - MG.

4 MÉTODO

Este estudo foi realizado por meio da revisão bibliográfica narrativa de produções científicas sobre gravidez na adolescência, juventude e sexualidade e estratégias de educação em saúde. Para tal, foram pesquisadas as bases nacionais da saúde, como a Biblioteca Virtual em Saúde – BVS (Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde), Scientific electronic library online (SCiELO) e livros que abordam o assunto. Foram considerados trabalhos publicados no período 2000-2011 e utilizados para a busca os descritores gestação na adolescência, juventude e sexualidade. Além disso, foram consultadas informações sobre o acompanhamento das gestantes, por meio de registros da equipe de saúde, como por exemplo, o “Caderno de acompanhamento das Gestantes”.

Segundo Cordeiro *et al* (2007), a revisão de literatura narrativa ou tradicional apresenta uma temática aberta, não parte de uma questão específica bem definida, e não exige um protocolo rígido para sua confecção. A busca das fontes não é pré-determinada, sendo, portanto menos abrangente. A seleção dos trabalhos é arbitrária, de acordo com a visão do autor, tendo assim, grande interferência da percepção subjetiva no processo de seleção dos trabalhos.

5 DESENVOLVIMENTO

5.1 Revisão Bibliográfica

A organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) deve ter como eixo a Atenção Primária a Saúde (APS). A APS constitui um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (BRASIL, 2006). Seus serviços, quando bem estruturados, devem ser capazes de oferecer resolutividade para cerca de 80% ou mais das questões-problemas trazidas pelos usuários (NESCON, 2008).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é considerada prioritária para organizar os serviços da APS. De acordo com Leopoldino (2011), a implantação da estratégia Saúde da Família no país, vem demonstrando grandes avanços no enfrentamento de muitos problemas, no fortalecimento do vínculo das equipes com a população e na melhoria do padrão de saúde do cidadão. Além disso, ressalta que a territorialização e a adscrição da clientela por equipe de saúde viabiliza a organização do processo de trabalho e vigilância em saúde, que devem ter como base para o planejamento e desenvolvimento das ações, o conhecimento do território e das condições de vida das pessoas que vivem nele.

Neste sentido, a APS e em especial as equipes de Saúde da Família devem estar qualificadas para oferecer Atenção Integral à Saúde do Adolescente, por meio de ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, assistência e reabilitação, quando necessário. Destaca-se que para o grupo de adolescentes, as equipes devem planejar estratégias e ações que sejam atrativas e que propicie o protagonismo e autonomia juvenil, de forma criativa, como por exemplo, atividades em grupos, rodas de conversa, discussão de vídeos, teatro, murais, entre outros.

Ademais, as entrevistas e consultas com os adolescentes deve garantir o sigilo e confidencialidade, privacidade, ética profissional e isenção de juízo de valor. Os profissionais devem desenvolver uma postura ativa e acolhedora, com a priorização de áreas de risco e considerando os indicadores epidemiológicos locais, como por exemplo, a gravidez na adolescência. Devem prestar uma atenção integral à saúde do adolescente, levando em consideração crescimento e desenvolvimento,

imunização, saúde bucal, alimentação e distúrbios nutricionais, atividade física, sexualidade, contracepção, prevenção DST/AIDS, prevenção de riscos (tabagismo, álcool, drogas) e inserção familiar, social e na escola (BELO HORIZONTE, 2004).

Entretanto, embora o cuidado integral à saúde dos adolescentes esteja amplamente prescrito aos profissionais da APS, incluindo a educação sexual, Pinto *et al* (2005), destaca que estas ações nem sempre são desenvolvidas pelas equipes de Saúde da Família. Em seu estudo desenvolvido no município de Teresópolis demonstrou que os profissionais de saúde foram responsáveis por orientar as gestantes adolescentes antes da primeira relação sexual em apenas 13,6% dos casos.

Rocha (2009) relata que a Educação em Saúde, no século XX, estava embasada na universalidade do saber científico e no convencimento das pessoas de mudar comportamentos, a partir de transmissão de informações técnico-científicas consideradas corretas.

No contexto da atenção integral à saúde do adolescente, seria um erro pautar as propostas de ação apenas na transmissão de informações relativas à contracepção e proteção às DSTs/AIDS. Sabe-se que o ensino científico, isoladamente, não provoca mudanças comportamentais essenciais para o fortalecimento dos jovens (ROCHA, 2009).

Para Pinto *et al* (2005) existe hoje na sociedade uma mudança significativa no modelo hierárquico familiar, sendo encontrado cada vez menos o modelo autoritário e cada vez mais o diálogo. Observa-se que nesta fase de transição, a família encontra dificuldades em achar o ponto de equilíbrio ideal entre o diálogo e a hierarquia, necessária para que se defina um “limite” na formação do indivíduo. Esse limite significa o direcionamento na vivência dos filhos. Esta questão também é evidenciada no Centro de Saúde Novo Aarão Reis, quando os pais nos procuram solicitando consultas com psicólogos porque não sabem como orientar seus filhos, e assim atingir o resultado esperado em sua educação, apesar das inúmeras tentativas de diálogo.

É fundamental que o profissional das UBS e os professores desses jovens saibam criar um canal de diálogo com os pais e os adolescentes para ajudá-los a lidar melhor com várias questões, entre elas a sexualidade. A prevenção é uma estratégia essencial para a diminuição dos índices crescentes não só de gestações entre adolescentes como os de infecções por doenças sexualmente transmissíveis.

Os adolescentes precisam participar ativamente do processo, no sentido de acreditar e realmente interiorizar reflexões que promovam a construção da autonomia pessoal e mudança de comportamento. Para garantir a eficácia do trabalho, também é preciso promover a participação e aproximação da família (ROCHA, 2009).

As adolescentes grávidas precisam de oportunidade para repensar seu papel social, de cidadã, de mulher, de mãe, desenvolvendo assim auto-estima favorável para que dessa fase em diante possa obter maior equilíbrio, apoio e uma melhor perspectiva de futuro para sua vida e a de seu bebe (MAINARTE et al, 2005 apud TAKIUT A, 1996). Neste sentido, o trabalho da Saúde da Família possui grandes desafios. De acordo com as palavras de Almeida; Mishima, 2001, p. 150:

Compreendemos que a Saúde da Família pode se abrir para além de um trabalho técnico, hierarquizado, para um trabalho com interação social entre os trabalhadores, com maior horizontabilidade e flexibilidade dos diferentes poderes, possibilitando maior autonomia e criatividade dos agentes e maior integração da equipe (...). Se esta integração não ocorrer corremos o risco de repetir o modelo de atenção desumanizado, fragmentado, centrado na recuperação biológica individual e com rígida divisão de trabalho e desigual valorização social dos diversos trabalhos.

Segundo Yaslle (2006), a gravidez na adolescência vem sendo considerada, em alguns países, como um problema de saúde pública, uma vez que pode acarretar complicações obstétricas, com repercussões para a mãe e o recém-nascido, bem como problemas psicossociais e econômicos. Além disso, a autora ainda destaca que a gravidez pode ser bem tolerada pelas adolescentes, desde que elas recebam assistência pré-natal adequada, ou seja, precocemente e de forma regular, durante todo o período gestacional. Entretanto, isso nem sempre acontece, devido a vários fatores, entre eles, a dificuldade de reconhecimento e aceitação da gestação pela jovem; as dificuldades no agendamento da consulta inicial do pré-natal, entre outros.

No Brasil, dados do IBGE (2000) mostram que a porcentagem de adolescentes grávidas triplicou de 1980 para 1994. As complicações da gravidez, do parto e do puerpério estão entre as 10 principais causas de morte da adolescência brasileira, sendo a sexta causa nas adolescentes entre 15 e 19 anos e o aborto é a quarta causa de morte materna.

Destaca-se que no Centro de Saúde Novo Aarão Reis a primeira consulta de pré-natal pode ser agendada com a Enfermeira, com a médica da equipe ou

ginecologista de apoio, ou seja, com o profissional que primeiro tiver vaga na agenda, justamente para que inicie o pré-natal o mais precocemente. Inclusive existe também o Projeto Casal Grávido, cujo objetivo principal é prestar atendimento também ao pai da criança. Com o Projeto Casal Grávido, espera-se ter um envolvimento maior com os parceiros das adolescentes. É comum ouvir das adolescentes que os pais não querem assumir o filho. Assim, nesta consulta, previamente agendada, pretende-se abordar além da saúde do próprio pai, a importância do apoio dele para a adolescente gestante, para o filho que está por vir, informar que o pré-natal também pode e deve ser acompanhado por ele. Sensibilizá-lo da importância dos exames solicitados para a gestante, importância de vacinas e suplementos e principalmente comparecer a todas as consultas de pré-natal. A equipe espera na realidade conseguir um aliado, um parceiro, mesmo que o pai não queira assumir a adolescente/ mãe de seu filho, ele precisa saber que tem responsabilidades, que tem deveres.

O estudo desenvolvido por Medrado; Lira (2000) demonstra que é escasso o número de trabalhos publicados sobre Paternidade na Adolescência, por diversos fatores, entre eles: o fato de pesquisas sobre parentalidade (paternidade/maternidade) adolescente geralmente omitirem os pais da amostra; ou as informações sobre os pais são muitas vezes obtidas por meio do relato das mães; o fato dos estudos não realizarem amostras representativas, entre outras. Para os autores, um pai ausente dificilmente admitiria que tem um filho e não o assume. Mas, o lugar do homem, particularmente na família tem emergido nas agendas das instituições internacionais e nacionais que propõem e implementam políticas públicas, como uma prova de promover a equidade de gêneros. No plano dos valores, o princípio de igualdade de oportunidades entre homens e mulheres vem sendo discutido não apenas no que diz respeito à cidadania pública, mas também a cidadania privada. Ainda sobre este assunto, Castro *et al* (2004), explicita que o modelo hierárquico e assimétrico das relações de gênero em nossa sociedade, os comportamentos culturalmente esperados de homens e mulheres, assim como organização dos aparatos institucionais, colaboram para que as mulheres tenham dificuldades para negociar com seus parceiros, assumindo para si a responsabilidade por administrar o uso de métodos de contracepção e de prevenção das DST/AIDS.

5.2 A Comunidade Novo Aarão Reis

O Novo Aarão Reis é um bairro localizado no Distrito Sanitário Norte que faz limite com o município de Santa Luzia e com os distritos sanitários de Venda Nova, Pampulha e Nordeste. Possui uma população de cerca de 9 mil habitantes. A área do bairro Novo Aarão Reis era uma fazenda, Chácara Novo Aarão Reis, que foi desativada e invadida por pessoas que não tinham onde morar, marginalizadas socioeconômico e geograficamente. Levantaram ali, até mesmo as margens do rio poluído, seus barracos sem nenhuma infra-estrutura, expostos a inundação e doenças. Fica às margens da estrada que leva ao município de Santa Luzia e o Ribeirão do Onça. Após anos de lutas, a população conseguiu que a Prefeitura doasse os terrenos e ainda fornecesse material para construção das casas. A partir daí, ocorreu um crescimento gradativo do bairro, a população cresceu e, conseqüentemente, surgiram novas áreas invadidas, com casas construídas à beira de rios e outros locais inapropriados, com o surgimento de becos e ruas sem infra-estrutura (LEOPOLDINO, 2011).

A Unidade Básica de Saúde Novo Aarão Reis foi inaugurada em 01/07/2008, sendo que sua construção se deu por um movimento popular na captação de recursos financeiros do Orçamento Participativo partindo da necessidade urgente de um grupo que vivia às margens da assistência à saúde do município. É uma comunidade composta por trabalhadores informais e assalariada, carentes, em situação de extrema pobreza, com baixos níveis de escolaridade, marcada pela violência e vivendo em ambientes com condições precárias (LEOPOLDINO, 2011).

A UBS Novo Aarão Reis situa-se na região Norte de Belo Horizonte, no bairro Novo Aarão Reis, numa área considerada de “Muito Elevado Risco de Adoecer”. Tem aproximadamente 2.860 famílias adscritas, e presta atendimento a uma população próximo de 11.000 pessoas. Conta com três Equipes: 1- Verde, 2- Azul e 3-Amarela (SIAB, 2011).

A equipe 2 possui no momento 491 famílias cadastradas e um total de 2.027 usuários do SUS. Deste total 23,14% são adolescentes entre 10 e 19 anos, e deste total de adolescentes 49,25 são meninas. Somente 6,14% da população adscrita possui Plano de Saúde (SIAB, 2011).

Inúmeros são os problemas enfrentados pela população, desde o tráfico de entorpecentes, violência contra mulheres, crianças, adolescentes e idosos, poluição

sonora devido a grande quantidade de bares, inundações na época chuvosa, péssima infra-estrutura das casas que nesta época correm risco de desabar, coleta de lixo ineficiente, falta de calçadas para pedestres, população ribeirinha sem saneamento básico, grande quantidade de becos, que faz com que haja grande aglomerados de pessoas além do baixo nível sócio-econômico da grande maioria.

Tais problemas refletem a falta de estrutura familiar que gera um maior número de jovens envolvidos com drogas, contribui para a evasão escolar, além da gravidez precoce na adolescência. Muitas vezes observa-se que os pais demonstram interesse em participar mais da vida dos filhos, mas talvez por excesso de pudor, por tabus, a família deixa de dar orientação sexual adequada.

Diante da realidade de 18 adolescentes grávidas no ano de 2011 e do risco de outras engravidarem, a equipe criou o Projeto “Clube da Luluzinha”. Este projeto conta com o apoio de todos os integrantes de Equipe 2 do Centro de Saúde Novo Aarão Reis, composta por 01 Enfermeira, 01 Médica da Saúde da Família e Comunidade (apoiadora do projeto – Laís de Paula Fiuza), 02 Auxiliares de Enfermagem, 05 ACS, além da Equipe de Odontologia, formada por um Odontólogo, 01 Auxiliar de Saúde Bucal e 01 Técnico de Higiene Dental (Ariana Machado Rocha), mentora do projeto.

5.3 O Projeto Clube da Luluzinha

O projeto partiu da necessidade que a Equipe 2 tinha de ter maior acesso as adolescentes, uma vez que até o momento não havia nenhuma atividade voltada para este público no Centro de Saúde Novo Aarão Reis. No tema da gravidez na adolescência uma das ações essenciais é o desenvolvimento de orientação sexual e estabelecimento de diálogo com as adolescentes.

A concretização desta proposta envolve a participação de vários segmentos da sociedade, como a própria equipe multiprofissional do Centro de Saúde, os pais, a escola, igreja e inclusive o serviço de maternidade para que assim, as responsabilidades possam ser compartilhadas.

Assim, o Clube da Luluzinha é um projeto novo, piloto e multiprofissional que visa dar orientação sexual às adolescentes do sexo feminino. Ele almeja inclusive abordar adolescentes o mais precocemente possível (a partir de 10 anos) e que de preferência ainda não iniciaram atividade sexual.

As etapas de planejamento e implantação do projeto

A partir da demanda da gravidez na adolescência, surgiu a proposta de apresentar o Projeto na Escola Municipal Herbert José de Souza que fica próxima ao Centro de Saúde. Por se tratar de uma atividade nova, a equipe de saúde estava com receio que as adolescentes não aderissem a ela. Assim, o Projeto foi apresentado à Diretora da Escola e a alguns professores, que prontamente apoiaram. Posteriormente, foi apresentado a um grupo de adolescentes, do sexo feminino, que também aprovaram e se prontificaram a apresentá-lo às demais adolescentes da escola. Agregar parceiros ao projeto é um grande desafio, mas também muito necessário e pela proximidade e acesso, a Escola Municipal tende a ser o principal parceiro, inicialmente. É fato que precisamos do apoio dos pais, mas ainda observa-se o receio dos mesmos de estarem incentivando a vida sexual precoce das filhas, e talvez eles não estimulem as filhas a comparecerem ao Centro de Saúde para “saber sobre sexo”.

Dias, Gomes (1999), constataram em seu trabalho, que a comunicação sobre sexualidade entre pais e filhos é marcada por uma ambigüidade em que ambas as partes reconhecem o problema, mas evitam enfrentá-lo. Alguns pais temiam que, ao fornecer informações sobre contraceptivos, pudessem ser interpretados como incentivando as filhas para prática a sexual. Os autores puderam observar que os pais conseguiam perceber adequadamente o que acontecia com as filhas em termos de suas sexualidades, contudo não conseguiam oferecer orientações sexuais efetivas. As orientações falhavam devido a diversos motivos: estimativas equivocadas acerca do conhecimento das filhas sobre métodos contraceptivos; tentativas de postergar a iniciação sexual das jovens e sentimentos de inaptidão para falar tanto sobre sexualidade como sobre métodos contraceptivos com as filhas.

Em seu trabalho com pais, professores e alunos de 11 capitais, Castro *et al* (2004), observaram que de cada 100 pais de alunos pesquisados, cerca de 60 a 80 deles recomendavam que seus filhos usassem preservativos, e que as mães insistem mais no uso, as vezes até colaboram na compra. Nesta pesquisa, foi levantada a opinião dos pais e professores sobre a distribuição dos preservativos na escola, onde 71,1% se declararam a favor, justificando que a educação para a saúde é função de todos, inclusive da escola e que quanto mais cedo for feito a prevenção melhor (72,8%). Para aqueles que se declarou contra (30,4 %), a distribuição do preservativo acabaria estimulando o sexo precoce. A maioria dos professores demonstrou ser favoráveis da distribuição do preservativo nas escolas.

Certamente, ainda é um grande desafio articular ações de prevenção das DST/AIDS e gravidez precoce e incluir a disponibilidade de preservativos nas escolas. Entende-se que há de programar projetos com visem a redução de danos e maior conscientização do alvo principal: adolescentes.

Massara; Shall (2004), em seu trabalho junto a escolas de Jaboticatubas, Região Metropolitana de Belo Horizonte, observou que professores que participam de projetos tornam-se pessoas-chave para construir um conhecimento junto com alunos, famílias, comunidades e outros professores. Além de estimular uma reflexão crítica no seio da comunidade sobre a relação saúde, meio ambiente e qualidade de vida, os professores ganham confiança em si próprio e na capacidade de melhorar as condições de saúde de seus alunos.

Para Rocha (2009), a diversidade do grupo deve ser levada em consideração. Torna-se interessante ter a mão estratégias que facilitem a expressão individual, de forma respeitosa. Um instrumento que pode ser utilizado é a “caixinha de dúvidas”. O participante escreve anonimamente suas dúvidas, evitando constrangimento e exposições desnecessárias.

Com base no exposto e acreditando na importância das atividades em grupo para discutir estas questões, foi criada uma caixinha em que as adolescentes colocavam suas perguntas/dúvidas em relação ao tema da sexualidade. A caixinha foi colocada na Escola Herbert José de Souza, ficando lá disponível por um período de uma semana.

De posse das perguntas foi elaborado o Primeiro Encontro do Clube da Luluzinha, que aconteceu na própria escola e contou com a participação de 40 adolescentes. Para melhor compreensão podemos apresentar algumas questões abordadas pela equipe de saúde:

- a) como lidar com as mudanças do corpo em pleno desenvolvimento;
- b) como lidar com as questões emocionais que surgem na adolescência;
- c) o que acontece quando a menina menstrua;
- d) o que é sexo
- e) como evitar a gravidez.

Além destas questões, o primeiro encontro também foi norteado por algumas perguntas feitas pelas adolescentes que estão sintetizadas a seguir:

1- Como é a primeira vez?

Procurou-se abordar que “a primeira vez” deve ser de comum acordo do casal, que deve ser de forma responsável, em um lugar seguro, nada deve ser feito no improviso, para que nenhum dos dois precise responder posteriormente por atos impensados, e que no outro dia a vida continua para ambos...

2- Você só perde a virgindade totalmente depois se relacionar três vezes?

As respostas foram as mais verdadeiras possíveis, sem tabus e sem preconceitos, sempre procurando fazê-las entender que o respeito e o carinho devem ser recíprocos, e que a garota pode sim ter o hímen rompido na primeira relação sexual.

3- Com quantos anos posso transar?

Seguramente essa foi uma das perguntas mais difíceis de ser abordada, pois a equipe entendeu que seria muita pretensão estipular uma idade certa para perder a virgindade. Procurou-se abordar a importância de saber com quem seria e se realmente estava na “hora certa”. Entretanto, houve insistência por parte delas sobre a idade, e ficou a orientação que deveria ser no mínimo após 14 anos, pois a adolescente já estaria com capacidade de discernimento e legalmente falando após 14 anos com consentimento da adolescente o ato sexual não caracteriza estupro.

4- Além da camisinha, qual outro método de se prevenir gravidez?

Abordou-se aqui todos os métodos disponíveis no Centro de Saúde, seus riscos e benefícios, a facilidade de consegui-los e que a adolescente acima de 12 anos pode ser atendida sozinha se ela achar necessário e que prevalecerá o sigilo profissional sobre os motivos da consulta.

Talvez, o mais importante seja não subsidiar a orientação sexual único e exclusivamente ao uso do preservativo e anticoncepcional, mas também no resgate do indivíduo enquanto sujeito de suas ações, o que favorece o desenvolvimento da cidadania, do respeito, do compromisso, do auto cuidado e do cuidado com o outro. Relatar para as adolescentes que elas precisam e devem ser respeitadas pelos colegas, pelos namorados, pelos “ficantes”.

5- Aborto prejudica a saúde?

Tentou-se ilustrar que além de prejudicar a saúde pode inclusive levar a morte e ter danos irreparáveis, como por exemplo, a esterilização feminina e perda da oportunidade de futuramente constituir uma família.

6- Fazer sexo oral pega AIDS?

Novamente explorou-se a importância do Preservativo, deixou-se evidente os locais no Centro de Saúde onde eles são disponibilizados, que não há necessidade de identificação para adquiri-los, e que a aquisição dos mesmos deve ser de uma forma responsável. Chamamos atenção aqui, para alguns fatos que ocorreram no Centro de Saúde Novo Aarão Reis, de pacientes vendendo preservativos adquiridos no Centro de Saúde para a Comunidade. Salientamos que é desnecessária a compra, e

que constitui crime a venda. Finalizou-se respondendo a pergunta que sexo oral também transmite AIDS.

7- Com qual idade a camisinha já cabe no pênis do garoto?

De posse de uma prótese masculina, aproveitou-se essa pergunta para ilustrar como é colocado corretamente o preservativo. Quanto ao tamanho, o disponibilizado hoje pelo Centro de Saúde é o de 49mm, e depois de várias pesquisas em sites de marcas conhecidas de preservativos, constatou-se que esse tamanho é padrão, podendo ser usado em qualquer tamanho de pênis. Só a título de curiosidade, informou-se que existe preservativos chamados “Teen”, destinados a adolescentes, porém ainda não são disponibilizados no Centro de Saúde Novo Aarão Reis.

8- De quanto em quanto tempo temos que ir ao médico?

Essa pergunta nos fez observar que as adolescentes sabem da importância de procurar um profissional de saúde para avaliação. Então aproveitou-se esse momento para demonstrar o quanto a equipe se preocupa com elas, que o Clube da Luluzinha é cuidadosamente preparado para recebê-las, e que além desses encontros, as meninas que já iniciaram atividade sexual devem fazer o exame de Papanicolaou uma vez por ano. De posse de um modelo de acrílico de genitália feminina e instrumentais de coleta endocervical e ectocervical demonstrou-se como é feito o exame, e desmistificou-se a questão de dor durante o exame. Os profissionais de Saúde também devem ser procurados em caso de leucorréias (corrimento vaginal), hipermenorreia (sangramento menstrual aumentado), dismenorreia (cólica), sangramento nas relações sexuais e dispareunia (dor durante ato sexual). E sempre que se fizer necessário em caso de dúvidas e esclarecimentos.

O segundo encontro aconteceu no Centro de Saúde Novo Aarão Reis e contou com a presença de 18 adolescentes. Trabalhou-se a questão de métodos contraceptivos e a importância do Papanicolaou para as adolescentes que iniciaram vida sexual. Usou-se modelos de pênis de silicone e preservativos, pelve feminina de acrílico, DIU, cartela de anticoncepcional oral, pílula do dia seguinte, álbum seriado mostrando como é feito a laqueadura e vasectomia além de espéculos. Foi passado um vídeo educativo que mostra como é feito a coleta de material para o

exame citopatológico com o intuito de desmistificar a dor que elas acreditam que o exame causa. Oportunamente mencionou-se sobre a valorização da figura feminina, pois a equipe sentiu necessidade de transmitir noções desses valores, demanda também trazida pelas Agentes Comunitária de Saúde. Certamente foi uma ação totalmente desprovida de preconceitos, mas necessária tendo em vista a linguagem e o modo de vestir relatado pela grande maioria das adolescentes principalmente quando participam de alguma festa na própria comunidade.

O terceiro encontro também foi no Centro de Saúde e a pauta principal foi o Auto-cuidado. O encontro contou também com a presença dos profissionais da Odontologia que distribuiu kits de higiene oral para elas, além de explicar como é feito uma escovação correta e como deve ser usado o fio dental. Foi um encontro muito produtivo, pois também foi abordada a questão dos “piercings”, os cuidados com a axila, a questão de depilação, cuidados com alicates e lixas de unha, escova progressiva e inclusive sobre a troca de absorventes.

Planeja-se que o quarto encontro aconteça em breve, e que seja na escola, pois, observou-se maior número de adolescente no primeiro encontro. A equipe acredita que houve esta diferença significativa porque a escola é o “território” delas, e é dentro deste ambiente que elas se sentem mais seguras, que elas se identificam.

Segundo Knobel, Aberastury (1981, p.36):

Na busca da identidade adolescente, o indivíduo, nessa etapa da vida, recorre ao comportamento defensivo à busca de uniformidade, que pode proporcionar segurança e estima pessoal. Aí surge o espírito de grupo pelo qual o adolescente mostra-se tão inclinado. Há um processo de superidentificação em massa, onde todos se identificam com cada um.

Por se tratar de um projeto ainda em fase embrionária, achamos muito precoce estipular a duração do mesmo, uma vez que o público alvo são as adolescentes e esta população é muito dinâmica em qualquer escola e também na comunidade do Bairro Novo Aarão Reis.

As orientações são dadas através de encontros com datas definidas pela equipe e de acordo com disponibilidade de local. Em geral, são abordadas as questões da sexualidade, prevenção da gravidez na adolescência, de doenças sexualmente transmissíveis e a valorização da figura feminina. Almejava-se que

fossem encontros mensais, mas por vários outros fatores, inclusive disponibilidade de tempo, observou-se que mensalmente será impossível.

A princípio, a proposta é que seja um encontro a cada 2 meses. A escolha da pauta para os próximos encontros irá partir das demandas trazidas pelas adolescentes, identificadas pela equipe, professores ou até mesmo pela própria comunidade, mas sem perder o foco principal que é prevenção da gravidez na adolescência.

Estuda-se a possibilidade de criar uma “Comissão de Representantes das Adolescentes”, e através desta comissão estreitar os laços da Equipe 2 com as adolescentes e empoderá-las na decisão dos temas a ser tratados nos encontros, como forma de não transformá-los em repetitivos e desinteressantes. Com exceção do primeiro encontro norteado pela Caixinha de Perguntas, os demais não tiveram participação das adolescentes na escolha dos temas. Teria sido este também o motivo de baixa adesão nos dois outros encontros? São questionamentos que a equipe ainda não tem respostas concretas, mas certamente tem trabalhado para não persistir a baixa adesão.

As repercussões do Projeto Clube da Luluzinha no comportamento das adolescentes

A equipe de saúde tem observado grande expectativa das adolescentes para os próximos encontros, evidenciado por freqüentes perguntas sobre as datas e locais, o que impulsiona a equipe na continuação do projeto.

Quanto às modificações no padrão de comportamento sexual das adolescentes ainda não se observou, por exemplo, aumento do número de preservativos masculino dispensados pela farmácia. Não há dados estatísticos de sexo e idade de pacientes que buscam preservativo no Centro de Saúde Novo Aarão Reis.

Baseado em entrevistas com jovens de 11 capitais Castro *et al* (2004) constatou que entre as razões mais citadas para não pedir ao parceiro que use a camisinha, entre as jovens, estão as que envolvem, confiança e fidelidade; e para os meninos, as mais citadas estão relacionadas ao prazer (eles relatam que a camisinha diminui o prazer) e ao fato de se achar não vulnerável, acham que não correm o risco de pegar AIDS. De um modo geral, tanto meninas quanto meninos

assinalaram o não uso do preservativo devido a falta dele no momento do ato sexual e transam só com pessoa em quem confiam.

Mas, o desafio é garantir que as adolescentes tenham acesso às informações corretas e aos serviços de saúde, respeitando sempre o direito de escolha livre e informada do contraceptivo.

Ude *et al* (2010) defendem que a proposta de trabalhos em redes sociais se apresenta com um relevante instrumento teórico-metodológico para uma prática inclusiva, pois partem da idéia de que educação social se ocupa de um conjunto de ações educacionais que visam promover a sociabilidade dos sujeitos e grupos que vivem algum tipo de situação conflitante com seu meio social. Para os autores, atualmente existem várias instituições que acreditam ser totais, e acabam assumindo atribuições que não lhes competem, como é o caso da professora que tenta ser tia, mãe, assistente social, psicóloga, médica, enfermeira, dentre outras funções.

Para Gazzinelli *et al* (2005), deve-se considerar o caráter multifacetado dos processos educativos, pois para os autores, os processos são muito mais dinâmicos e complexos do que se pode admitir. Ressaltam então, a formação de uma rede de solidariedade entre educadores e educandos, na qual busquem o compartilhamento e o desenvolvimento de potencialidades na tentativa de ultrapassar limites e dificuldades, outorgando autonomia aos sujeitos envolvidos, fazendo com que o processo educativo ocorra de forma expressiva, capaz de provocar mudanças, mesmo que sutis.

Torna-se evidente aqui, a importância da trans e interdisciplinaridade do Centro de Saúde para com a Escola e a Comunidade e vice-versa. Espera-se uma parceria da educação social com a saúde, pois sendo assim, envolvem-se diferentes atores sociais, numa perspectiva progressista. Pois segundo Freire (2003:47), “(...) ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a própria produção ou sua construção”.

Baseando-se nas obras de Paulo Freire “A Pedagogia da Autonomia” (2003) e “A pedagogia do Oprimido” (2009) destacam-se aqui como instrumentos teórico-metodológicos de embasamento do “Clube da Luluzinha”, pois através delas, espera-se produzir uma práxis transformadora através de trabalho junto à população necessitada. Uma vez que a educação problematizadora, na perspectiva pedagógica

de Paulo Freire “forma sujeitos autônomos, capazes de pensar e agir criticamente na escola, na sociedade, na política” (JESUS, 2010, p.135).

Revisão de documentos do Ministério da Saúde de 1980 até 1992 deixou clara a mudança no discurso oficial da Educação em saúde, de uma perspectiva tradicional baseada na imposição de modelos para uma abordagem voltada para a participação comunitária. Para eles, essa ideia é central em Freire desde a década de 70, retratada no Documento *Ação Educativa nos Serviços Básicos de Saúde* (Ministério da Saúde; 1981) no qual é notória a forte influência do seu pensamento e de sua teoria de educação libertadora. A educação em saúde torna-se uma construção compartilhada de conhecimento, ela parte da experiência e práticas dos sujeitos envolvidos buscando intervenções nas relações sociais que vão influenciar a qualidade de suas vidas e que conseqüentemente vão produzir outras representações (GAZZINELLI *et al* 2005).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Estratégia Saúde da Família tem um papel fundamental na prevenção da gravidez precoce. As ações devem ser direcionadas de forma que se consiga diminuir o índice de gravidez na adolescência, prevenir complicações, promover bem estar para mãe e filho, não se esquecendo de incluir o pai da criança nestas ações.

Trabalhar com adolescentes é sempre um grande desafio, tanto para área da saúde quanto para a educação. Portanto, recomenda-se a atuação integrada das áreas com vistas ao planejamento e desenvolvimento de ações direcionadas a melhoria da qualidade de vida e saúde dos adolescentes. Estas ações devem contemplar principalmente ações educativas e preventivas sobre sexualidade, anticoncepção, DST/AIDS, planejamento familiar e abordar inclusive temas como a valorização da mulher.

O Curso de Especialização em Saúde da Família (NESCON) forneceu as ferramentas necessárias para elaborar propostas adequadas que possam gerar mudanças de comportamento. Foi relevante a troca de experiências com os colegas das mais diversas regiões do Brasil, facilitado pela modalidade à distância, o que em momento nenhum dificultou o aprendizado, muito pelo contrário, só facilitou e deu oportunidade para ampliar o leque de possibilidades de trabalho.

A equipe 2 do Centro de Saúde Novo Aarão Reis tem trabalhado com o Projeto Clube da Luluzinha, voltado para as adolescentes a partir de 10 anos, onde são abordados vários assuntos sobre sexualidade em encontros no próprio Centro de Saúde ou na Escola Municipal Herbert José de Souza. Embora tenha sido desenvolvido poucos encontros até o momento, observa-se boa adesão das adolescentes. A avaliação sobre o impacto do projeto na diminuição da gravidez de adolescentes ainda não foi possível, dado o estágio inicial do projeto. Mas o projeto vislumbra vários encontros, pois sabe-se que todas as orientações sobre prevenção são oportunas como medidas de promoção da saúde principalmente quando refere-se a adolescentes.

Destaca-se a importância de se criar condições para a troca de experiências e aprendizado, ou seja, criar oportunidades e momentos de construção coletiva, com a participação direta das adolescentes no desenvolvimento desses projetos,

potencializando assim, além do compartilhamento das responsabilidades, melhor eficácia das ações.

REFERÊNCIAS

ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. **A adolescência normal**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1981.

ALMEIDA, M. C. P.; MISHIMA, S. M. **O desafio do trabalho em equipe na atenção primária à Saúde da Família: construindo “novas autonomias” no trabalho**. Revista interface 2001, n.9. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/icse/v5n9/12.pdf>. Acesso em 07 agosto 2011.

ALVES, C. R. L, VIANA, M. A. **Saúde da Família: Cuidando de crianças e Adolescentes**. Cap 11: Adolescência. p 109-133. Belo Horizonte: COOPMED, 2006.

BARROS, F. R. do N.; ALBUQUERQUE, I. L. de. Substâncias e Medicamentos Abortivos utilizados por Adolescentes em Unidades Secundárias de Saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. Fortaleza-Ceará, n.4,v.18, 2005,p.177-184.

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo de Atenção Integral à Saúde do Adolescente**. 2004. Disponível em: http://portalpbh.gov.br/pbh/...files.do?...protocolo_saude_adolescente. Acesso em 10 de março de 2012.

BRASIL. Congresso Nacional. Constituição da República Federativa do Brasil. **Diário Oficial da União**, Brasília, 05 de outubro de 1988.

BRASIL. Lei Orgânica de Assistência Social. Lei n.8.742, de 07 dez.1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 08 dez.1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos da Juventude, Saúde e Desenvolvimento, Brasília (DF): **Ministério da Saúde**; ago 1999. v-1.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS**. Situação de Saúde – Brasil. Brasília; 2010. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftobhtm.exe?siab/cnv/SIABSB.R.DEF>>. Acesso em: 05 setembro 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n 648/GM 28 de março de 2006. Aprova a **Política Nacional da Atenção Básica**, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e O Programa Agentes Comunitários da saúde (PACS).

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Saúde da Família: ampliando a cobertura para consolidar a mudança do modelo de Atenção Básica. **Rev. Bras. Saúde materno infantil**, Recife, 3 (1):113-125, jan-mar, 2003.

CASTRO, M. G.; ABRAMOVAY, M.; SILVA, L. B. **Juventude e Sexualidade**. Brasília: UNESCO Brasil, 2004. 426p.

CORDEIRO, A. M.; OLIVEIRA, G. M. de; RENTERÍA, J. M.; GUIMARÃES, C. A. Revisão Sistemática: uma revisão narrativa. **Rev. Col. Bras.Cir**, Rio de Janeiro 34 (6): 428-431, nov/dez 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0100-69912007000600012>>. Acesso em: 19 novembro, 2011.

DIAS, A. C. G; GOMES, W. B. Conversas sobre sexualidade na família e gravidez na adolescência: percepção dos pais. **Estud.psicol.** (Natal); 4(1):79-106, jan.-jun. 1999.tab. Disponível em: <<http://scielo.br/pdf/%OD/epsic/v4n1/a06v04n1.pdf>>. Acesso em: 19 novembro, 2011.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** 27 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2003.146 p.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido.** 45 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2009.

GAZZINELLI, M. F; GAZZINELLI, A.; REIS, D. C. dos; PENNA, C. M. de M. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2005, vol.21, n.1, pp. 200-206. ISSN 0102-311X. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2005000100022>>. Acesso em 27 de novembro de 2011.

GOMES, R; NASCIMENTO, E. F; ARAÚJO.F. C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23(3): 565-574, mar, 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico de 2000.** Rio de Janeiro, 2001.

JESUS, R M.Compreender Paulo Freire: convite aos/às estudantes In: Jesus, R M.; XAVIER, C.C. (orgs). **Educação, Cultura e Complexidade: diálogos Brasil-Cuba.**1ª ed.Belo Horizonte : Argvmentvm, 2010, v.1, p. 117-139.

LEOPOLDINO, D. C. B. **Organização dos serviços de saúde a partir dos cadastros familiares.** Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Belo Horizonte, 2011. 33f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família.Disponível em:

<<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/pesquisa/simples/LEOPOLDINO,%20Denise%20Camargos%20Batista/1010>> Acesso em: 08 agosto 2011.

MAINARTE, M. A. C.; GODOY, S. R. de; BONADIO, I. C. **Gravidez na Adolescência em Periódicos de Enfermagem, ginecologia e obstetrícia entre 1997-2001.** In: Simpósio Internacional do Adolescente. 2005, São Paulo. *apud* TAKIUT,A. **A adolescência está ligeiramente grávida.** E agora?. Gravidez na adolescência.Rio de Janeiro: Artes e Contos, (1996?). Disponível em:

<http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000082005000200095&lng=en&nrm=abn>. Acesso em: 11 Jan 2012.

MANFRÉ, C. C.; QUEIRÓZ, S. G. de; MATTHES, A. do C. S. Considerações atuais sobre gravidez na adolescência. **Rev. Brasileira de Medicina Família e Comunidade**, Florianópolis, v.5, n.17, p.48-54, jan./dez.2010. appud KLIKSBURG B. O contexto da juventude na América Latina e no Caribe: As grandes interrogações. *Rev. Adm.Pública.* 2006;40(5):909-42. Disponível em: <<http://www.rbmf.org.br/index.php/rbmfc/article/view/205/155>>. Acesso em 05 setembro 2011.

MASSARA, C. L.; SCHALL, V. T. **A Pedagogical approach of schistosomiasis an experience in health education in Minas Gerais, Brazil.** *Mem. Inst. Oswaldo Cruz* [online]. 2004, vol.99, suppl.1, pp. 113-119. ISSN 0074-0276. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S0074-02762004000900021>>. Acesso em 23 de novembro de 2011.

MEDRADO, B.; LYRA, J. Paternidade na adolescência: para além da prevenção. Programa da Apoio ao Pai – PAPA/UFPE. **BVS Biblioteca Virtual em Saúde**, 01/11/2000. Disponível em: <<http://www.adolec.br/adolec/P/textocompleto/pfpaternida.htm>>. Acesso em 10 outubro 2011.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção a Saúde do Adolescente**: Belo Horizonte: SAS/MG, 2006. 152p.

NESCON. **Guia do profissional em formação: Curso de especialização em Atenção Básica em Saúde da Família.** Núcleo de Educação em saúde coletiva FM/UFMG-Belo Horizonte: Coopmed, 2008.54p.

OMS. **Organização Mundial de Saúde.** Caracterização da Adolescência. 1997

PINTO, L. F.; MALAFAIA, M.de F.; BORGES, J.A.; BACCARO, A.; SORANZ, D.R. **Perfil Social das gestantes em unidades de Saúde da Família do Município de Teresópolis.** *Ciência e Saúde Coletiva*, v.10, n.1, p.205-213, 2005. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/csc/v10n1/a21v10n1.pdf>>. Acesso em: 05 agosto, 2011.

ROCHA, K. L. M. **Abordagem sobre gravidez na adolescência na estratégia de Saúde da Família/Araxá/MG.** Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Uberaba, 2009. 40f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Disponível em: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/Abordagem_sobre_gravidez_na_adolescencia_na_estrategia_de_Saude_da_familia_Araxa_MG/71>. Acesso em 07 agosto 2011.

SILVA, L.; TONETE, V. L. P. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. **Rev. Latino-Am.**

Enfermagem [online]. 2006, vol.14, n.2, pp. 199-206. ISSN 0104-1169. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692006000200008>>. Acesso em 11 de janeiro de 2012.

UDE. W. E. M.; TASSARA, V.; SOARES, A. Complexidade, Educação Social e Saúde: diálogos teóricos-metodológicos para a construção de um prática profissional mais integradora. In: XAVIER, Conceição Clarete; JESUS, Rodrigo Marcos (orgs). **Educação, Cultura e Complexidade: diálogos Brasil-Cuba**. Belo Horizonte, MG: Argvmenvm, 2010. 141 p

YAZLLE, M.E.H.D. Gravidez na adolescência. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**; vol.28 n.8. Rio de Janeiro Aug. 2006 appud Blum RW, Geer L, Hutton L, McKay C, Resnick MD, Rosenwinkel K, et al. The Minnesota Adolescent Health Survey. Implications for physicians. *Minn Med*. 1998;71(3):143-5, 149.