

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

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO EM EDUCAÇÃO SEXUAL PARA  
ADOLESCENTES**

**CINTHIA FERREIRA LIMA**

**UBERABA / MG**

**2012**

**CINTHIA FERREIRA LIMA**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO EM EDUCAÇÃO SEXUAL PARA  
ADOLESCENTES**

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

Orientadora: Profa. Dra. Matilde Meire Miranda  
Cadete

**UBERABA / MG**

**2012**

**CINTHIA FERREIRA LIMA**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO EM EDUCAÇÃO SEXUAL PARA  
ADOLESCENTES**

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

Orientadora: Profa. Dra. Matilde Meire Miranda  
Cadete

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- orientadora

Profª. Maria Dolôres Soares Madureira ( UFMG)

Aprovado em Belo Horizonte: 30/06/2012

Ao meu querido esposo Walt Briston.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à minha equipe de programa saúde da família Alto do Açude, do município de Paracatu – MG.

Adolescência e sonhos...

Adolescente

A alegria de viver,

O prazer de saber...

Vida de adolescente

como uma estrela cadente,

passa como um foguete

mas deixa no coração...

um sentimento crescente!

Débora Mece

## RESUMO

A gravidez não planejada na adolescência tem se tornado um problema cada vez mais frequente na área de abrangência da equipe do programa saúde da família Alto do Açude. Com isso, tem impacto negativo na saúde das adolescentes, dos recém-nascidos, assim como no núcleo familiar destas adolescentes. E os serviços de saúde atuam, em grande parte, na assistência curativa, como a oferta de consultas pediátricas, atendendo à demanda dos recém-nascidos de mães adolescentes. Este trabalho objetivou elaborar uma proposta de intervenção para sistematização do atendimento às adolescentes com vistas à diminuição do número de gestações indesejadas e não planejadas, na área de abrangência do PSF Alto do Açude. A elaboração do plano de intervenção foi embasada na pesquisa bibliográfica, na modalidade de revisão narrativa que permitiu identificar a necessidade de se desenvolverem ações preventivas, intersetoriais, que contemplem o adolescente como protagonista do processo saúde doença e utilizem, além de metodologias participativas, novas tecnologias de informação. Para que seja respeitado o direito do adolescente à saúde sexual e reprodutiva e colocado em prática o princípio do Sistema Único de Saúde de integralidade, a sistematização da assistência aos adolescentes deve ser implementada na atenção básica por meio de ações em conjunto com a escola, espaço social imprescindível para a inserção do adolescente, da família e da comunidade no processo de educação continuada. A capacitação de profissionais da educação, pais ou responsáveis pelos adolescentes, no que diz respeito à saúde reprodutiva, sexual e outros temas relevantes para os adolescentes é um importante instrumento de melhoria da qualidade da assistência. E o contato com o adolescente na escola permite diagnosticar situações de vulnerabilidade, risco, e intervir de forma individual e coletiva na saúde destes adolescentes.

Palavras – chave: Gravidez. Adolescência. Saúde reprodutiva.

## **ABSTRACT**

Unwanted pregnancy in adolescence has become an increasingly frequent problem in the area covered by the program staff of the Family Health High Dam. It has a negative impact on the health of adolescents, the newborn, as well as with families of these adolescents. And health services operate largely in curative care, as the supply of pediatric patients, meeting the demands of newborns of adolescent mothers. This research aimed to develop an intervention proposal for systematization of care for adolescents with a view to reducing the number of unwanted and unplanned pregnancies in the area of FHP's High Dam. It was proposed in this study the development of a plan of action grounded in the literature in the form of a narrative review. The literature review identified the need to develop preventive measures, intersectoral, that address the adolescent protagonist of the health-disease process and use, and participatory methodologies, new information technologies. To comply with the right of adolescents to sexual and reproductive health and put into practice the principle of the Unified Health System of completeness, the systematization of care for adolescents should be implemented in primary care through actions in conjunction with the school, social space essential for the insertion of the adolescent, family and community in the process of continuing education. The training of education professionals, parents or guardians of adolescents with regard to reproductive health, sexual and other topics relevant to teens is an important instrument for improving the quality of care. And the contact with the teen in school to diagnose situations of vulnerability, risk, and intervene as individual and collective health of adolescents.

Key - words: Pregnancy. Adolescenc. Health reproduction.



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>09</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>12</b>
<b>3 OBJETIVO.....</b>	<b>14</b>
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>15</b>
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>16</b>
<b>6 PLANO DE AÇÃO .....</b>	<b>27</b>
<b>7 CRONOGRAMA DE INÍCIO DAS ATIVIDADES.....</b>	<b>31</b>
<b>8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>32</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>33</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A gravidez indesejada ou não planejada na adolescência, na área de abrangência da equipe de programa de saúde da família Alto do Açude (PSF Alto do Açude) é um problema crescente que necessita de intervenção.

No ano de 2011, o percentual de adolescentes grávidas cadastradas no Sistema de Informação do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (SIS pré – natal) foi de 20.1 %, considerando a faixa etária preconizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que abrange de 10 a 19 anos de idade, inclusive. Este número de adolescentes grávidas é provavelmente maior, pois existem as gestantes que procuram a unidade básica para iniciar pré-natal após 16 semanas de gravidez, por ignorar a importância de iniciá-lo precocemente, por não revelar, inicialmente, à família ou companheiro a gestação, não sendo possível o cadastro no programa de acompanhamento (PARACATU, 2011).

Outro motivo de destaque pela baixa ou tardia procura pelo pré-natal, em nossa Unidade de Saúde, é que várias gestantes moram na zona rural e torna-se difícil seu retorno à área de abrangência para conseguir assistência. Mais recentemente têm-se percebido que a gestação em algumas adolescentes gestantes resulta em aborto ou nascido morto, sem que ao menos tenha sido cadastrada no SIS – pré – natal ou iniciado pré-natal, o que gera sub notificação desses casos no programa. Os casos de aborto são notificados por meio do registro na ficha de acompanhamento da gestante no SIS pré-natal. Quando essas gestantes não se encontram cadastradas no SIS pré-natal, a equipe apenas toma conhecimento do fato, não sendo possível notificar o aborto em outro sistema de informação. E os casos de óbito fetal são investigados pela equipe em decorrência da investigação iniciada pelo Comitê de investigação de óbitos fetais, infantis e maternos ocorridos no município, verificados através da declaração de óbito.

De acordo com o Manual de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal, do Ministério da Saúde,

A investigação do óbito procura obter informações referentes à assistência em todos os níveis de atenção como também informações colhidas com a família. As secretarias municipais de saúde devem instituir a vigilância do óbito, envolvendo profissionais da assistência e da vigilância epidemiológica. Preferencialmente, a equipe da atenção básica da área de abrangência do local de residência da família é a responsável

pela investigação domiciliar e ambulatorial dos óbitos, como parte integrante da sua atuação (BRASIL, 2009, p.24).

Fator também relevante diz respeito à idade cada vez mais precoce de ocorrência de gestação na adolescência, com gestantes de 12 e 13 anos de idade, que jamais frequentaram a unidade de saúde para participarem de atividades preventivas ou de educação em saúde. E não têm a menor noção de como cuidar de si durante a gestação, tampouco de um recém nascido.

Conforme Baleerio (1999 *apud* DINIZ, 2010, p. 20 - 21):

[...] quando se chega á puberdade, ali pelos 12, 13 anos, meninos e meninas estão preparados biologicamente para serem pais e mães, entretanto não se está ainda preparado nem psicológica e nem socialmente preparado para arcar com a responsabilidade de uma nova família.

Este número significativo de adolescentes grávidas tem como consequência um impacto negativo na saúde dos adolescentes, por não estarem biológica, psicológica, ou socialmente preparadas para gerar e prover um novo ser. Também há impacto negativo nas famílias que vivem em situação de pobreza e não têm condições de assistir essa adolescente e seu filho, o que origina conflitos familiares e aumenta o ciclo de pobreza na comunidade. Quanto aos serviços de saúde, há aumento das internações por complicações obstétricas e neonatais e, na atenção básica, maior demanda por consultas médicas pediátricas devido aos problemas decorrentes da prematuridade, comum em filhos de mães adolescentes ou complicações por doenças preveníveis, consequência da situação de vulnerabilidade em que vivem mães adolescentes e seus filhos.

E ainda de acordo com Diniz (2010, p. 20):

A literatura indica que as intercorrências do âmbito físico mais comuns nas adolescentes gestantes são as anemias, toxemias gravídicas, a infecção urinária, a doença hipertensiva, amniorresce pré- matura, trabalho de parto prematuro, os partos operatórios e a infecção puerperal. Com relação aos recém nascidos os principais problemas são o baixo peso, índices de Apgar, a icterícia fisiológica e a infecção do coto umbilical. Presume-se que esta última esteja relacionada a cuidados inadequados com o recém - nascido.

As causas da gravidez não planejada na adolescência são um conjunto de fatores os quais a equipe pode intervir, como a falta de informação e orientação dos adolescentes, falta de perspectivas no futuro, sendo mais interessante para a adolescente constituir família e sair da situação de conflitos familiares ou pobreza. Outra

causa identificada é a discriminação de gênero existente principalmente nas comunidades mais pobres, onde a menina desde cedo é criada para ser passiva, ter função de reprodução, cuidar da família e ceder ao menino, que futuramente será o provedor da família e terá o direito de exercer sua sexualidade sem se responsabilizar pela reprodução.

O despreparo das famílias, profissionais da educação e saúde em lidar com a questão da sexualidade também é uma causa da gravidez na adolescência, pois ninguém se responsabiliza pela educação em saúde sexual dos adolescentes, supondo que os mesmos já têm informações suficientes para exercer a sexualidade.

Diante deste quadro, propõe - se elaborar uma proposta de intervenção que tenha como objetivo incluir o adolescente como protagonista da educação em saúde sexual e reprodutiva, atuar intersetorialmente com o setor de educação, abordar outros temas relevantes na adolescência e diminuir o número de gestações na adolescência.

## 2 JUSTIFICATIVA

É cada vez mais frequente a procura do Centro de Saúde da Família Alto do Açude por adolescentes grávidas que intencionam iniciar o pré-natal. E, notadamente, percebe-se que estas adolescentes não planejaram a gestação e não estão preparadas psicologicamente para essa nova realidade. Algumas chegam acompanhadas por familiares, mas em sua maioria chegam sozinhas, sem que as famílias saibam, ou com amigas, que também demonstram imaturidade e desinformação diante da situação.

Ainda que o número de gestações não planejadas na adolescência seja cada vez maior na nossa área de abrangência, reconhece-se que o serviço não atende de forma preventiva os adolescentes e existe dificuldade em captar essa faixa etária para atividades de prevenção e promoção da saúde. Esse quadro de não procura pelos serviços de atenção básica sinaliza para falhas na integralidade e continuidade e tem como consequência o aumento do número de crianças em situação de vulnerabilidade, adolescentes expostas às doenças sexualmente transmissíveis e outras situações que contribuem negativamente na saúde de toda a população.

A proposta de intervenção pretendida para este trabalho é de grande importância tanto para a melhoria da qualidade de vida da população da área de abrangência do PSF Alto do Açude, quanto para proporcionar aos adolescentes a oportunidade de fazerem escolhas conscientes, de decidirem sobre seu planejamento reprodutivo e de ser bem informadas sobre sua sexualidade.

Por meio deste estudo foi feito um diagnóstico da adolescência da área de abrangência do PSF Alto do Açude, que está em grande parte (40 %) inserida na Escola Estadual Olindina Loureiro, espaço social que será utilizado como pólo das ações educativas. Vale lembrar que os adolescentes não inseridos na escola serão abordados na realização de outras ações, externas ao ambiente escolar, como nos domicílios e unidade básica de saúde. Este diagnóstico se tornou um instrumento para elaboração ou implementação de outros projetos educativos, sendo que não serão coletados apenas dados quantitativos, mas qualitativos, que abordarão os sentimentos interiorizados dos adolescentes, como medos, preocupações, anseios, permitindo que a proposta de intervenção reflita o que os adolescentes demandam e não o que os adultos pensam que eles querem. Desta forma, a proposta terá maior impacto e efetividade por contar com a participação ativa dos adolescentes.

A proposta de intervenção é fundamental para interligar pais, profissionais da saúde e educação e adolescentes, aumentando o poder de atuação da comunidade e

facilitando o acesso desta ao serviço de saúde. O vínculo a ser estabelecido poderá ser ampliado a outros grupos da comunidade, como portadores de necessidades especiais, o que caracteriza e põe em prática o trabalho em rede, intersetorial e multiprofissional.

A ação educativa realizada de forma participativa e problematizadora da realidade dos adolescentes poderá contribuir para identificar outros fatores causais da gravidez não planejada na adolescência e determinar outras formas de trabalhar esta questão. Por exemplo: um dado a ser trabalhado é que apesar de a maioria dos adolescentes conhecerem os métodos contraceptivos e terem acesso a eles na rede pública optam por não fazer uso de nenhum.

Os serviços de saúde ainda realizam poucas ações de atenção específica aos adolescentes, o que contribui para que eles não se encontrem em situação de vulnerabilidade, com relação à informação, orientação e assistência. Enfim, a adolescência precisa ser acolhida, assistida pela atenção básica e protegida dos fatores de risco, com atuação não só do setor da saúde, mas da família, da educação e da assistência social. É um direito humano do adolescente garantido por lei. Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 2008, p. 10):

Art. 7.º A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.

### **3 OBJETIVO**

Elaborar uma proposta de intervenção para sistematização do atendimento às adolescentes com vistas à diminuição do número de gestações indesejadas e não planejadas na área de abrangência do PSF Alto do Açude.

#### 4 METODOLOGIA

Para a elaboração do Plano de ação proposto neste estudo, utilizamos, para maior embasamento e aprofundamento da temática em pauta, a pesquisa bibliográfica na modalidade de revisão narrativa sobre adolescência, gravidez na adolescência, riscos para a mãe adolescente e para o recém-nascido e educação sexual para adolescentes.

A pesquisa bibliográfica é a primeira fase da revisão de literatura e começa com a determinação e delimitação do tema e segue com o levantamento das referências bibliográficas. A partir destas é que se organiza a revisão que requer postura crítica (MOREIRA, 2004).

A pesquisa bibliográfica representa a coleta e armazenagem de dados de entrada para a revisão, processando-se mediante levantamento das publicações existentes sobre o assunto ou problema em estudo, seleção, leitura e fichamento das informações relevantes. Segundo Moreira (2004, p.22) a revisão bibliográfica

Trata-se, portanto, de um tipo de texto que reúne e discute informações produzidas na área de estudo. Pode ser a própria revisão um trabalho completo, ou pode aparecer como componente de uma publicação, ou ainda organizadas em publicações que analisam o desenvolvimento de determinada área no período de um ano, os chamados annual reviews.

A leitura acurada dos textos que compuseram esta investigação, para posterior elaboração do plano de ação, foi feita nos manuais do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde, de Minas Gerais.



## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A qualidade de vida é consequência de diversos fatores, entre eles a educação e o acesso aos serviços de saúde. E o cuidado integral à saúde dos adolescentes é uma das prioridades nacionais, sendo que a qualidade de vida deste segmento populacional influencia no quadro geral de saúde de toda a população. Segundo o Manual Técnico do Ministério da Saúde de Diretrizes Nacionais para Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde (BRASIL, 2010b, p. 15):

[...] é fundamental que a saúde desse segmento populacional seja incluída nas análises de situação sanitária das regiões de saúde para orientar a construção de estratégias, integradas interfederativamente e intersetorialmente com as ações, programas e políticas em desenvolvimento no país, principalmente para a promoção da saúde; na prevenção aos agravos e enfermidades resultantes do uso abusivo de álcool e de outras drogas e dos problemas resultantes das violências; na prevenção às doenças sexualmente transmissíveis e Aids e para a melhoria do atendimento ao crescimento e ao desenvolvimento, à saúde sexual e à saúde reprodutiva, notadamente à gravidez na adolescência e ao planejamento sexual e planejamento reprodutivo.

É importante dizer que mesmo com a oferta de métodos contraceptivos gratuitamente na unidade de saúde, como métodos hormonais e preservativos masculinos, poucas adolescentes procuram por consulta ginecológica para avaliação e obtenção de prescrição médica, informações sobre planejamento familiar ou outro método que dispense prescrição médica. Esse contexto aponta para a importante busca de outras formas de abordagem do adolescente, utilizando outros espaços sociais e linguagem própria com a qual eles se identifiquem.

É imperativo lembrar que durante a adolescência os indivíduos estão em transição para a vida adulta e enfrentam crise evolutiva, tendo que tomar decisões que repercutirão na vida futura, além de ser uma fase de identificação com grupos sociais, de amigos. Afastam-se mais dos pais e procuram seus próprios valores e sua individualidade, o que requer abordagem efetiva devendo englobar o adolescente em seu contexto social e familiar. A intersetorialidade na atenção em saúde do adolescente é fundamental para que ele seja assistido em sua complexidade e integralidade (BRASIL, 2010b).

Destacam-se, mais uma vez, que os adolescentes residentes na área de abrangência da equipe de saúde da família Alto do Açude encontram-se em um contexto desfavorável, em um ambiente de pobreza, violência, falta de opções de lazer, cultura, o que contribui para que este segmento populacional busque atividades de risco,

alternativas de inserção social e busca de independência, como uso de drogas, roubos e comportamento sexual de risco.

Sabe-se, ainda, que a saúde do adolescente é, muitas vezes, negligenciada pelos gestores ou profissionais de saúde, por terem a falsa impressão de que este segmento não precisa de atenção específica, pois são jovens e saudáveis. No entanto, esta população está cada vez mais exposta a riscos à saúde e sem acesso a informações sobre sexualidade e planejamento familiar. Não se pode esquecer que grande parte das informações sobre sexualidade a que os adolescentes têm acesso é por meio da mídia, novelas, internet, redes sociais sem considerar sua individualidade, especificidades regionais, contexto sócio-cultural e econômico em que vivem.

Ações em saúde que tratam o adolescente como mero componente de um programa ou expectador do processo de saúde-doença, como agente passivo de sua situação de saúde não surtem efeito e nem tampouco têm continuidade. Atividades pontuais como palestras e dias específicos de promoção da saúde não acolhem ou incentivam os adolescentes a participarem do processo de discussão sobre si e suas expectativas e nem da criação de estratégias em saúde. Como indivíduos em situação de conflito familiar e social próprio do ciclo de vida, os adolescentes necessitam de ações que estimulem a autoestima, a cidadania, a criatividade e a participação social.

Conforme o Manual Técnico do Ministério da Saúde de Diretrizes Nacionais para Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde (BRASIL, 2010b, p. 53):

Favorecer a participação juvenil é uma estratégia eficaz de promoção da saúde. Seus benefícios são vários. Primeiro, porque contribui para a auto-estima do adolescente e do jovem, a sua assertividade e a formulação de um projeto de vida. Esses aprendizados constituem-se em elementos-chave de qualquer estratégia de prevenção à violência, bem como ao abuso de drogas e na prevenção às DST/Aids, nessa faixa etária.

Ainda de acordo com esse Manual

[...] promover a participação desse grupo populacional em redes intersetoriais que lhes garanta proteção e a garantia de seus direitos. A educação em saúde, voltada para adolescentes e jovens, deve favorecer a autonomia, a liberdade e a dignidade humanas, estimulando a reflexão e o posicionamento frente a relações sociais que dificultam ou facilitam assumir comportamentos saudáveis, ao mesmo tempo em que estimula o desenvolvimento da curiosidade crítica, como sinal de atenção que é integrante da vida (BRASIL, 2010b, p. 79).

A intersetorialidade é uma ferramenta imprescindível na abordagem dos adolescentes, principalmente na escola, por ser um espaço social que já desenvolve

programas e projetos educativos em saúde, como o Programa Saúde nas Escolas e por acolher grande número de adolescentes.

A dificuldade em implantar a atenção básica em saúde do adolescente, especificamente, na Estratégia Saúde da Família e no Centro de Saúde da Família Alto do Açude, também é consequência da discriminação de gênero e do machismo que há muito tempo impera na sociedade, em particular nas comunidades mais carentes. A área de abrangência deste centro de saúde é localizada em região periférica e marginalizada, e a população tem alta taxa de analfabetismo e desemprego. As mulheres são vistas como únicas responsáveis pela reprodução e os homens detentores do direito de exercício da sexualidade, o que exclui os homens de ações educativas e de planejamento familiar. A sexualidade ainda é considerada tabu e quase sempre abordada de forma velada e preconceituosa, não só pela população, mas pelos próprios profissionais de saúde.

Para sistematizar a atenção em saúde para adolescentes é importante identificar os adolescentes em situação de risco, como Risco ou Alto Risco (MINAS GERAIS, 2006).

Também é necessário considerar que o desenvolvimento da sexualidade e da identidade sexual faz parte de um grupo de características da Síndrome da Adolescência Normal, que é um processo inerente ao ser humano e deve ser encarado como natural e parte das transformações evolutivas da adolescência. Os profissionais de saúde precisam ser preparados e capacitados para lidar com situações que inicialmente não são bem aceitas socialmente, como a homossexualidade, a bissexualidade ou a simples vontade que o adolescente pode expressar de iniciar uma vida sexual ou gerar filhos. Não se pode negar que o adolescente é um indivíduo que possui direitos, pode opinar, decidir e atuar ativamente no que se refere a sua vida sexual. De acordo com a linha guia de Atenção à Saúde do Adolescente, da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

A prevenção não se limita ao fornecimento de informações sobre o risco do uso de substâncias lícitas e ilícitas, a anatomia e o funcionamento dos órgãos reprodutivos, aos métodos contraceptivos, DST/Aids, ou ao acesso à camisinha, mas envolve uma participação ativa do adolescente no sentido de refletir sobre os caminhos que pode tomar em sua vida, desenvolvendo assim sua autonomia e sua responsabilidade (MINAS GERAIS, 2006, p. 29)

A atenção à saúde do adolescente não deve ficar limitada à unidade básica de saúde, ainda que a assistência individualizada seja fundamental. A participação da escola e da família é parte integrante da atenção integral e coloca o adolescente na posição de ator e protagonista da educação em saúde, estimulando sua autoestima e englobando a família e o grupo social do qual ele faz parte no processo saúde-doença. A capacitação e

orientação dos profissionais da educação e da família também fazem parte de uma ação em saúde voltada aos adolescentes, pois esses parceiros do setor saúde também têm dúvidas e dificuldades em lidar com o tema sexualidade. O intercâmbio entre saúde e educação deve ser contínuo no intuito de manter a continuidade da assistência e a troca de informações. Também deve haver um contato maior, mais individualizado entre a equipe de saúde e os adolescentes, por meio da escola, com o objetivo de identificar situações de risco, demandas, recursos disponíveis. Oficinas realizadas com grupos de adolescentes podem ser uma estratégia da equipe de saúde para estabelecer vínculos de confiança e estar mais próxima da realidade dos adolescentes. A equipe de saúde pode ser um forte colaborador no desenvolvimento da resiliência no adolescente, que é a capacidade de adaptação do indivíduo e superação de situações de estresse da vida (MINAS GERAIS, 2006), por meio da promoção de fatores de proteção individual, grupal e institucional.

Outros pontos devem ser abordados durante a assistência ao adolescente, além da sexualidade e do planejamento familiar, com o objetivo de prevenir as doenças sexualmente transmissíveis e a gravidez indesejada. São a violência familiar, o uso de drogas lícitas ou ilícitas, a cultura da paz e outros que fazem parte do contexto social em que o adolescente está inserido e, que sem orientação, pode optar por atitudes ou comportamentos que o exponham a agravos e doenças.

Notadamente, os adolescentes só procuram a unidade básica de saúde quando precisam de cuidados imediatos, como curativos, vacinas, quando essas são necessárias para algum emprego ou estágio, ou quando vão iniciar o pré-natal. Poucos adolescentes procuram a unidade para atividades preventivas, como o planejamento familiar, orientação individual sobre métodos contraceptivos e sexualidade ou para prevenção de câncer de colo de útero ou mamas. Como consequência, a maioria dos adolescentes não utiliza métodos contraceptivos ou os utilizam de forma incorreta, por acharem que não correm riscos, o que caracteriza o pensamento mágico, típico da adolescência. Portanto, a unidade básica de saúde deve ser acolhedora, assim como os profissionais de saúde devem se preocupar com postura e linguagem claras e afáveis, para captar os adolescentes precocemente, antes que tenham se exposto a situações de risco. Muitos adolescentes, possivelmente, não procuram assistência em saúde por se encontrarem em famílias desestruturadas ou em situação de dificuldade socioeconômica, o que dificulta sua conscientização da necessidade do autocuidado.

Segundo a linha guia de Atenção à Saúde do Adolescente (MINAS GERAIS, 2006, p. 116):

A população brasileira adolescente se encontra vulnerável à gravidez, à violência sexual e às doenças sexualmente transmissíveis, incluindo a Aids, sendo que as adolescentes menores de 18 anos apresentam maior índice de complicações e mortalidade materna. No Brasil, o parto representa a primeira causa de internação de adolescentes de 10 a 14 anos de idade no Sistema Público de Saúde.

A gestação na adolescência está se tornando cada vez mais frequente devido a diversos fatores como a falta de informação e perspectiva de um projeto de vida. Também contribuem para esse quadro o fato de a sociedade negligenciar a sexualidade dos adolescentes, a reprovação do uso de métodos contraceptivos por mulheres não casadas, a falta de diálogo franco entre pais e filhos, entre outros. E as implicações da gravidez não planejada na adolescência são biológicas: como complicações maternas - infantis devido ao organismo em desenvolvimento da mãe ou falta de acompanhamento pré-natal; sociais: como evasão escolar devido à estigmatização da adolescente grávida; econômicas: como a impossibilidade ou dificuldade da adolescente ou família em sustentar um novo membro na família. A gravidez na adolescência não planejada deve ser prevenida com o objetivo de evitar agravos à saúde da adolescente, abortos espontâneos ou provocados, diminuir o número de crianças em situação de risco e o impacto negativo no quadro de saúde da população (BRASIL, 2010a).

De acordo com o Marco Legal: Saúde, um Direito de Adolescentes, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2005, p. 7):

A Organização Mundial da Saúde circunscreve a adolescência à segunda década da vida (de 10 a 19 anos) e considera que a juventude se estende dos 15 aos 24 anos. Esses conceitos comportam desdobramentos, identificando-se adolescentes jovens (de 15 a 19 anos) e adultos jovens (de 20 a 24 anos). A lei brasileira considera adolescente a faixa etária de 12 a 18 anos. Há aqui um descompasso entre a fixação etária do Estatuto da Criança e do Adolescente e a da Organização Mundial da Saúde, também adotada pelo Ministério da Saúde.

A assistência em saúde da criança e do adolescente deve estar em consonância com a Constituição Federal Brasileira de 1988, no que se refere aos princípios e diretrizes do (SUS) Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2009). Portanto, o atendimento ao adolescente deve considerar a descentralização com a elaboração de políticas e a execução de ações condizentes com a realidade local dos adolescentes. A integralidade da assistência consiste em assistir os indivíduos, inclusive os adolescentes, em todos os níveis de complexidade, intersetorialmente, através de ações de prevenção da doença, promoção da saúde, diagnóstico, tratamento e reabilitação. E as organizações que representam os direitos dos adolescentes devem participar ativamente do processo de

formulação de políticas públicas e execução das ações de saúde. A universalidade da atenção em saúde deve se estender aos adolescentes, independente de orientação sexual, raça, situação socioeconômica, priorizando os adolescentes em situação de risco, o que complementa o princípio de igualdade que reconhece todos os brasileiros como cidadãos e sujeitos de direitos, como o direito à saúde (BRASIL, 2010b).

É importante salientar que os adolescentes ainda são vistos como sujeitos passivos de intervenções do Estado, da sociedade, do sistema de saúde, e que seus direitos, inclusive o direito à reprodução e sexualidade são, muitas vezes, negados ou negligenciados.

Ainda Segundo o Marco Legal: Saúde, um Direito de Adolescentes, do Ministério da Saúde,

[...] Considerando que a revelação de determinados fatos para os responsáveis legais pode acarretar conseqüências danosas para saúde do jovem e a perda da confiança na relação com a equipe, o Código de Ética Médica não adotou o critério etário, mas o do desenvolvimento intelectual, determinando expressamente o respeito à opinião da criança e do adolescente, e à manutenção do sigilo profissional, desde que o assistido tenha capacidade de avaliar o problema e conduzir-se por seus próprios meios para solucioná-lo (BRASIL, 2005a, p. 42).

O adolescente também tem o direito às informações sobre métodos contraceptivos, saúde reprodutiva, doenças sexualmente transmissíveis e escolha do método contraceptivo, ainda que não esteja acompanhado dos pais ou responsáveis, se gozar de condições mentais e capacidade de decidir sobre essas questões, o que assegura seu direito ao sigilo e privacidade, garantidos por lei.

A gravidez na adolescência está intimamente ligada à baixa escolaridade, a reprodução do ciclo de pobreza e à situação social da mulher, a qual é imposta a responsabilidade pela reprodução e, muitas vezes, está subjugada pelo desejo sexual masculino do namorado, marido ou companheiro (BRASIL, 2010a).

O aborto e o parto de nascidos mortos entre adolescentes é uma constante, muitas vezes devido às condições sociais e de saúde em que vivem, falhas na assistência pré-natal, dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Consta no Marco Teórico Referencial: Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva de Adolescentes e Jovens, do Ministério da Saúde,

Segundo o Datasus, o maior percentual de nascidos mortos é registrado na faixa etária de 10 a 14 anos, com um percentual de 13% (1999). Os dados também atestam, porém, que os nascidos mortos, filhos de mulheres de 10 a 14 anos, são inversamente proporcionais aos anos de escolaridade dessas mães, ou seja, tendem a ser maiores quanto menor for o nível de escolaridade que, por sua vez, está diretamente

relacionado à pobreza e ao acesso aos direitos sociais ( BRASIL, 2006, p. 21).

Diante desse problema de saúde pública, há necessidade de transformação nos serviços de saúde e na postura dos profissionais, substituindo as atitudes prescritivas e moralistas, com imposição dos valores e comportamentos dos “adultos” aos adolescentes, por uma postura acolhedora, clara e sem julgamento de valor. A estrutura física das unidades também são pouco receptivas aos adolescentes, não especificando locais apropriados ou horários para seu atendimento. As equipes da Estratégia Saúde da Família enfatizam muito os grupos de hipertensos, diabéticos, gestantes, idosos, excluindo os adolescentes, principalmente do sexo masculino e considerando seus problemas sem importância, sem necessidade de atendimento específico. Existe, dentro do ciclo de vida de adolescentes, um grupo ainda mais excluído, o de adolescentes portadores de necessidades especiais. Nestes casos, tanto os profissionais de saúde quanto as famílias ignoram ou negam a sexualidade e a capacidade de reprodução dessas pessoas, que também têm direitos reprodutivos e sexuais, assim como atendimento integral, universal ( BRASIL, 2010b).

Outra questão a ser discutida é a de adolescentes em condição de privação de liberdade, isto é, sob medida socioeducativa aos adolescentes infratores e adolescentes que querem constituir família. Afinal, essas pessoas estão incluídas no direito à assistência pré - natal e planejamento familiar, assim como adolescentes que querem exercer sua sexualidade sem constituir família. O direito à saúde sexual e reprodutiva se estende a todos, ainda que em condições consideradas por muitos profissionais como fora do padrão de normalidade. No entanto, a assistência à saúde deve evoluir assim como os conceitos sociais de família e sexualidade.

Além da prevenção da gravidez indesejada e não planejada na adolescência, um fator importante a ser abordado é a dupla proteção, ou seja, prevenção da gestação e das doenças sexualmente transmissíveis, sendo que o método mais indicado para este fim é o preservativo masculino.

A anticoncepção de emergência também é um direito da adolescente, nos casos de violência sexual, em que não é utilizado nenhum método contraceptivo ou na falha do método utilizado. Também não há evidências de abuso no uso da anticoncepção de emergência, sendo obrigação do profissional de saúde fornecer e orientar sobre o método, que não deve ser utilizado como método contraceptivo regular, mas apenas em casos específicos.

Encontra-se registrado nos Cadernos de Atenção Básica, Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2010a, p. 58):

Considerando que o planejamento pode ser realizado pelo homem e pela mulher, isoladamente, mesmo quando estes não querem instituir uma família, vem sendo amplamente discutida a utilização do termo planejamento reprodutivo em substituição a planejamento familiar, havendo a defesa de que se trata de uma concepção mais abrangente. Por exemplo, o adolescente, o jovem ou o adulto, homem ou mulher, independentemente de ter ou não uma união estável ou de constituir uma família, pode fazer, individualmente ou com o (a) parceiro (a), uma escolha quanto a ter ou não ter filhos.

A saúde sexual e reprodutiva deve ser percebida como um direito humano e abordada na atenção básica de forma ampliada, não abrangendo só as mulheres adultas, mas os adolescentes, adultos do sexo masculino, idosos e pessoas em situações especiais, como portadores de necessidades especiais. As atividades de atenção reprodutiva devem ser ofertadas de forma individual e coletiva através de orientação e avaliação clínica.

Segundo Caridade (1999, *apud* BRASIL, 2010b, p. 64):

É no contexto da Cultura do Narcisismo, fragmentada em mínimos eus, terra do “salve-se quem puder”, que o adolescente desenvolve sua sexualidade. A sexualidade que vem sendo estimulada na sociedade moderna baseia-se: no exibicionismo de corpos, no voyeurismo de contemplá-los e no fetichismo de consumi-los. Uma sexualidade vivida no corpo, não na pessoa. Mais desempenho e sensação que sentimento. Mais uso do outro do que partilha. Mais quantidade que qualidade.

Nesse sentido, a atividade educativa realizada na atenção básica deve ser baseada na participação dos usuários, na problematização da realidade dos participantes, na escuta ativa, na consideração dos valores e experiências individuais e no respeito às suas crenças. Outros espaços sociais devem ser utilizados como a escola estimulando a atuação multiprofissional. É preferível que grupos formados por adolescentes sejam divididos em pessoas de 10 a 14 anos e de 15 a 19 anos, e sejam de no máximo 20 participantes, para melhor aproveitamento da atividade e maior troca de informações (BRASIL, 2010b).

Considerando que a escola é um importante espaço para realização de práticas educativas em saúde, deve-se atentar para a metodologia que será utilizada. Além de ações participativas, como oficinas podem ser utilizados meios que surgiram com o avanço da tecnologia e que hoje fazem parte do cotidiano de diversas pessoas, incluindo adolescentes, como a internet. Atualmente, o uso da internet pode parecer corriqueiro



para algumas pessoas, no entanto, para adolescentes, principalmente em condições econômicas e sociais desfavoráveis, é uma novidade estimulante, uma oportunidade de inclusão social e de aprendizado sobre diversos temas. “Construir sociedades da informação e comunicação implica que o indivíduo, além de ter acesso, possa criar, utilizar, compartilhar e disseminar livremente informação e conhecimento” (NOVAES *et al.*, 2006, p.34)

Ainda segundo Novaes *et al.* (2006, p. 66):

Promover a saúde de adolescentes e jovens é um investimento que se faz tanto no presente quanto no futuro, compreendendo que os comportamentos iniciados nessa idade são cruciais para o restante da vida porque repercutem no desenvolvimento integral que, nessa faixa etária, se baseia na promoção da saúde e na prevenção dos agravos à saúde. A estratégia de educação por pares, ou seja, o desenvolvimento de ações de educação em saúde que privilegiam a abordagem de jovens por outros jovens, também poderá fazer parte do acolhimento.

Assim, para implementar um projeto de intervenção em saúde sexual para adolescentes no espaço social da escola, é necessário realizar diagnóstico preliminar do público alvo desta intervenção, com o objetivo de identificar demandas, diversidades, dificuldades, anseios, perspectivas para que a equipe de profissionais inclua os adolescentes como protagonistas do projeto. O trabalho em equipe, especificamente na prevenção da gestação não planejada e indesejada na adolescência evita a fragmentação da assistência e propicia a intervenção nos diversos fatores que influenciam a tomada de decisão do adolescente por ter ou não filhos ou por um método contraceptivo específico. O material educativo a ser utilizado é importante para estimular a curiosidade e a participação do adolescente, assim como a divulgação das atividades educativas na escola, que pode ser feita também na comunidade e na unidade básica de saúde.

De acordo com as orientações para Organização de Serviços de Saúde, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2005b, p. 14) encontram-se:

- Apoiar e implementar as atividades conjuntas entre a escola, os serviços de saúde, comunidades e famílias. Ex.: visitas domiciliares e visitas aos serviços de saúde.
- Envolver os adolescentes e jovens em projetos e ações educativas nas escolas e comunidade – grupos de adolescentes, feiras de saúde.
- Capacitar adolescentes e jovens que tenham interesse para serem promotores de saúde.
- Criar mecanismos de facilitação do acesso de adolescentes e jovens aos serviços de saúde.

- Trabalhar junto a grêmios estudantis, diretórios acadêmicos, entidades esportivas, centros comunitários, para a divulgação do serviço e estabelecimento de ações conjuntas.
- Criar jingles, mensagens curtas e anúncios para promover os serviços e as ações/temas a serem trabalhados.
- Criar boletins informativos, jornais comunitários, jornais escolares, caixas de dúvidas e sugestões.
- Realizar eventos que promovam a saúde, a cidadania e a qualidade de vida, tais como gincanas, passeios, shows musicais e artísticos, campeonatos.
- Viabilizar nas escolas e na comunidade murais relativos aos serviços de saúde.
- Oferecer a unidade de saúde para a realização de feiras de saúde organizadas pelos estudantes.

Destaca-se que as ações realizadas na escola podem ser ampliadas para toda a comunidade, por meio da criação de grupos de jovens que reivindiquem os direitos da comunidade ou atuem junto à comunidade como jovens protagonistas, líderes, com o intuito de implantar atividades para diminuir a violência, o uso de drogas, melhorar a qualidade de saúde da comunidade, através de mutirões, dentre outros. E a escola pode servir como vínculo entre a unidade básica de saúde e os adolescentes, facilitando o acesso a consultas individualizadas, informações sobre os serviços de saúde.

Um programa de educação sexual na escola que vise à diminuição do número de gestações indesejadas/ não planejadas na adolescência não consiste em bombardear os adolescentes com informações, mas de refletir sobre temas pertinentes e que eles queiram saber. É importante discernir entre o que eles querem saber e o que os adultos acham que eles devem saber, evitando assim uma atitude adultocêntrica, moralista da sexualidade. Também deve - se evitar tratar a sexualidade como negativa, repleta de riscos e perigo, pois a sexualidade é um componente natural do desenvolvimento humano e deve ser vivida de forma positiva, em sua plenitude, livre de traumas, preconceitos e tabus.

Afinal, a sexualidade se desenvolve por toda a vida do ser humano e a sua vivência na adolescência repercutirá em toda a vida adulta. Atualmente, os pais transferem a responsabilidade da orientação sexual dos filhos aos profissionais da educação, supondo que estes estão preparados e capacitados para lidar com esta questão, no entanto, os professores muitas vezes não estão preparados para isto, sendo fundamental a parceria entre profissionais da saúde e da educação. Muitas pessoas acham que discutir sobre sexualidade, nos dias de hoje, é uma coisa normal e que os

adolescentes não têm problemas em expressar o que pensam a respeito. Entretanto, alguns adolescentes ainda têm vergonha ou medo de falar sobre sexualidade e ser discriminado pelos colegas ou repreendido pelos adultos (BRASIL, 2000). Baseada nos pressupostos e conhecimentos derivados dos Programas do Ministério da Saúde e da Linha Guia da Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais, construímos o Plano de ação a ser implantado, discutido, avaliado e refeito pela equipe de saúde da família de Alto do Açude, do município de Paracatu / MG.

## 6 PLANO DE AÇÃO

PROPOSTA	PÚBLICO ALVO	RECURSOS NECESSÁRIOS	RESPONSÁVEL	RESULTADOS ESPERADOS	PERIODICIDADE
1- Elaboração de diagnóstico da população adolescente inserida na escola Estadual Olindina Loureiro.	Adolescentes	Acesso ao Sistema de Informação da Atenção Básica- SIAB.	Enfermeira, coordenadora do projeto.	Obtenção do quantitativo de adolescentes na escola.	Anual
2- Realização de oficinas sobre saúde sexual e reprodutiva.	Adolescentes	Material áudio- visual (vídeos, data show, folhetos, cartilhas), recursos humanos e estrutura física.	Enfermeira, coordenadora do projeto, equipe de saúde da família, outros profissionais convidados, como psicólogos.	Discussão e reflexão sobre sexualidade e reprodução.	Mensal
3- Realização de palestras dialogadas na escola com temas relacionados à sexualidade e métodos contraceptivos.	Adolescentes e Pais	Material áudio – visual, estrutura física.	Enfermeira, médico clínico geral, pediatra, outros profissionais.	Conscientização dos adolescentes acerca dos temas tratados/debatidos e esclarecimentos de dúvidas.	Trimestral

4- Identificação na escola dos adolescentes que demandam assistência individualizada na unidade de saúde.	Adolescentes	Estrutura física, recursos humanos e materiais (agenda, caneta)	Enfermeira, agente comunitário de saúde, profissional da educação.	Assistência integral, na unidade de saúde, dos adolescentes considerados de risco ou alto risco.	Contínuo
5- Realização de oficinas sobre sexualidade.	Pais ou responsáveis	Recursos humanos, estrutura física e material didático.	Equipe de saúde.	Pais e ou responsáveis conscientes e aptos na relação com os filhos e no esclarecimento de questões pertinentes sobre sexualidade ou outros temas propostos por eles.	Trimestral
6- Capacitação em saúde sexual e reprodutiva.	Profissionais da educação	Estrutura física, recursos didáticos e humanos.	Equipe de saúde.	Profissionais da escola capazes de lidarem com questões relativas à sexualidade e orientação adequada aos alunos.	Semestral

<p>7- Promoção da saúde das adolescentes grávidas da escola cenário dessas ações.</p>	<p>Gestantes adolescentes inseridas na escola Estadual Olindina Loureiro.</p>	<p>Estrutura física, recursos humanos, materiais didáticos, recursos áudios-visuais.</p>	<p>Equipe de saúde Equipe capacitada da escola</p>	<p>Gestantes identificadas na escola, acompanhamento da situação de saúde e monitoramento do estado vacinal.</p>	<p>Contínuo</p>
<p>8- Captação de gestantes adolescentes, na escola Estadual Olindina Loureiro, para iniciar assistência pré – natal na unidade da equipe de programa saúde da família Alto do Açude.</p>	<p>Gestantes adolescentes inseridas na escola.</p>	<p>Estrutura física, recursos humanos.</p>	<p>Equipe de saúde</p>	<p>Gestantes captadas precocemente, antes do quarto mês de gestação e realização de, no mínimo, sete consultas pré-natais, por gestante.</p>	<p>Contínuo</p>

<p>9- Capacitação de adolescentes protagonistas.</p>	<p>Adolescentes estudantes da escola cenário das ações.</p>	<p>Estrutura física, recursos humanos, didáticos e áudio - visuais.</p>	<p>Equipe e saúde e outros profissionais de nível superior convidados pela equipe.</p>	<p>Estabelecimento de vínculo entre a equipe e os adolescentes da escola. Líderes e multiplicadores identificados. Participação efetiva dos adolescentes nas atividades educativas.</p>	<p>Trimestral</p>
<p>10- Desenvolvimento e divulgação de blog pedagógico na internet, com conteúdo sobre saúde sexual, reprodutiva e outros temas pertinentes voltados, principalmente, aos adolescentes.</p>	<p>Adolescentes, profissionais da saúde, educação, pais, público em geral.</p>	<p>Estrutura física, computador com internet, material educativo, recursos humanos.</p>	<p>Enfermeira coordenadora do projeto.</p>	<p>Troca e divulgação de informações sobre saúde do adolescente através de um canal interativo de comunicação e informação entre profissionais da saúde, educação, adolescentes e pais.</p>	<p>Contínuo</p>





## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação em saúde voltada aos adolescentes é um desafio que não pode mais ser adiado, pois esse segmento da população atinge praticamente 25% da população, faz parte de um contexto inserido em questões ligadas à violência principalmente nos grandes centros e encontra-se ausente das ações de prevenção e de promoção da saúde ofertadas pelas unidades de saúde.

Além da gravidez indesejada na adolescência, que é um problema presente em várias comunidades, outros fatores decorrentes do adoecimento da população adolescente e da falta de acesso aos serviços de saúde são gritantes, como a violência familiar e urbana, o uso e tráfico de drogas e a mortalidade por causas externas.

É necessária uma intervenção que englobe todos os setores da sociedade, compartilhando a responsabilidade por esses agravos entre os diversos setores, além do setor da saúde. Não bastam ações pontuais, punitivas ou impositivas. Os adolescentes têm que ser assistidos em sua complexidade, integralmente, dentro do contexto familiar e social, como sujeitos e cidadãos em desenvolvimento e com especificidades próprias da idade.

Acreditamos, portanto, que uma intervenção efetiva em educação sexual para adolescentes deve considerar sua individualidade e experiência, assim como promover a participação ativa no processo de aprendizagem, retirando-o da posição de mero expectador. A inclusão dos pais e profissionais responsáveis por parte de sua educação no processo de aprendizagem reforça o conceito de corresponsabilidade e trabalho multidisciplinar.

O monitoramento da proposta de intervenção, dos resultados esperados e do impacto no comportamento e na qualidade de vida do público alvo pode ser realizado por diversos meios. Primeiro, pela própria relação estabelecida entre equipe de saúde da família, adolescentes/pais e educadores escolares bem como pelo aumento dos adolescentes nas unidades de saúde. Segundo, pelos sistemas de informação, como o Sistema Nacional de Nascidos Vivos- SINASC, Sistema de informação da Atenção Básica – SIAB, e também através de instrumentos elaborados a partir do desenvolvimento das ações educativas.

Cabe ressaltar que não se pode deixar de lado o conhecimento da realidade local através das visitas domiciliares, informações da própria população e contato contínuo com os adolescentes por meio da unidade de saúde e outros espaços sociais.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. **Manual do multiplicador: adolescente** / Ministério da Saúde, Coordenação Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2000. 160 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Marco legal: saúde, um direito de adolescentes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005 a. 60 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005b. 44 p. il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 56 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto da Criança e do Adolescente** / Ministério da Saúde. – 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 96 p. – (Série E. Legislação de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Saúde da Criança e Aleitamento Materno**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Coordenação Geral de Informação e Análise Epidemiológica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 77 p.: il. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde.** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010b. 132 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

DINIZ, Nataly Carvalho. **Gravidez na Adolescência: um desafio social.** / Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2010. 32 p.

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

MOREIRA, Walter. **Revisão de Literatura e Desenvolvimento Científico:** conceitos e estratégias para confecção. Ano 1 n.1, segundo semestre de 2004.p.30.

NOVAES, Regina Célia Reyes; CARA Daniel Tojeira; SILVA Danilo Moreira da; PAPA Fernanda de Carvalho (orgs.) **Política Nacional de Juventude/ diretrizes e perspectivas/** – São Paulo: Conselho Nacional de Juventude; Fundação Friedrich Ebert, 2006.140p.

