

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM FORMAÇÃO DE EDUCADORES EM SAÚDE**

**BARBARA DA SILVA CASSIMIRO**

**SAÚDE DAS *MINAS*:**  
**PROJETO DE INTERVENÇÃO SOBRE PRÁTICAS SEXUAIS**  
**RESPONSÁVEIS ENTRE ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO**

**LAGOA SANTA/ MINAS GERAIS**

**2019**

**BARBARA DA SILVA CASSIMIRO**

**SAÚDE DAS *MINAS*:  
PROJETO DE INTERVENÇÃO SOBRE PRÁTICAS SEXUAIS  
RESPONSÁVEIS ENTRE ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Formação de Educadores em Saúde (CEFES), Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Profa Dra Flávia Falci Ercole

**LAGOA SANTA/ MINAS GERAIS**

**2019**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

CASSIMIRO, BARBARA DA SILVA

SAÚDE DAS *MINAS*: PROJETO DE INTERVENÇÃO SOBRE PRÁTICAS SEXUAIS RESPONSÁVEIS ENTRE ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO [manuscrito]  
/BARBARA DA SILVA CASSIMIRO - 2019.

35 p.

Orientador: Flávia Falci Ercole.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação de Educadores em Saúde.

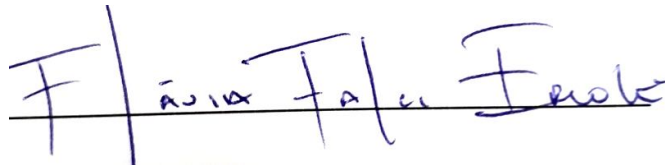
1. gravidez na adolescência. 2. adolescentes. 3. saúde do adolescente. 4. sexualidade. 5. promoção da saúde. I. Ercole, Flávia Falci. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III. Título.

Barbara da Silva Cassimiro

**SAÚDE DAS MINAS:**  
**PROJETO DE INTERVENÇÃO SOBRE PRÁTICAS SEXUAIS**  
**RESPONSÁVEIS ENTRE ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - CEFES, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

BANCA EXAMINADORA:

A handwritten signature in blue ink, reading 'Flávia Falci Ercole', written over a horizontal line.

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Flávia Falci Ercole (Orientadora)

A handwritten signature in blue ink, reading 'Selme Silqueira de Matos', written over a horizontal line.

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Selme Silqueira de Matos

Data de aprovação: **14/12/2019**

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho às adolescentes, principalmente as de áreas vulneráveis, que se apoiam, anseiam e buscam outras possibilidades de existir e resistir em meio ao sistema que insiste em oprimir, violentar e cercear direitos à informação e aos seus próprios corpos.

Dedico ainda ao Sistema Único de Saúde, que, assim como as adolescentes, resiste bravamente, com os esforços de suas trabalhadoras e seus trabalhadores, às tentativas de desmonte.

## **AGRADECIMENTO**

Agradeço a Deus e seu variados nomes pela oportunidade de ter iniciado e concluído este curso. Muitas coisas aconteceram nesse caminho, mudanças de trabalho, relações que se estreitaram e outras que se desfizeram, mas em todo o tempo a fé tem sido sustento;

Agradeço ao meu núcleo familiar pela compreensão nas ausências e apoio na logística das aulas no polo;

Agradeço a minhas amigas e meus amigos, principalmente ao Lucas, pelo empréstimo tecnológico, e ao Danilo, pelo trabalho árduo de revisar o texto;

Agradeço também aos locais onde trabalhei na APS, pois possibilitaram tanto o campo e a reflexão crítica deste trabalho quanto trouxeram inúmeras alegrias pessoais e profissionais.

Por fim, sou agradecida às Professoras Doutoradas do CEFES, pela acolhida, generosidade, disposição e empenho com nossa formação, em meio ao caos político em que se encontram as universidades públicas nos últimos anos, em especial às Professoras Carla, Selme e Flávia, do polo Lagoa Santa, pelos encontros sempre tão ricos em risadas e construções.

## RESUMO

A gravidez na adolescência ainda apresenta resultados alarmantes em todo Brasil. Concomitantemente, o risco para aquisição de infecções sexualmente transmissíveis tem aumentado entre a população de adolescentes nas últimas décadas. No cenário de trabalho, por meio da estimativa rápida, emergiu como nó crítico (i) a elevada taxa de gestação entre as adolescentes do bairro Palmital, UBS Celso Diana, Santa Luzia – MG, e (ii) a identificação do município como um dos 100 escolhidos pelo Ministério da Saúde para receber incentivo em ações de prevenção, diagnóstico e tratamento da infecção sexualmente transmissível (IST) Sífilis. Este projeto consiste em fomentar reflexões entre adolescentes do sexo feminino sobre práticas sexuais responsáveis, com intuito de discutir sobre a gravidez na adolescência e sobre IST's. Foram utilizadas referências de instituições como Fundo das Nações Unidas para a Infância e Ministério da Saúde, além de artigos científicos dos últimos dez anos para embasar o texto. Como proposta de intervenção elegeu-se a realização de rodas de conversas entre as adolescentes para discussão de práticas sexuais responsáveis. Com a execução deste projeto de intervenção pretende-se incrementar a autonomia nas tomadas de decisões e os poderes de escolha das adolescentes e sensibilizar os profissionais de saúde da UBS Celso Diana para a linha de cuidado dos adolescentes.

**Palavras-chave:** gravidez na adolescência; adolescentes; saúde do adolescente; sexualidade; promoção da saúde.

## **ABSTRACT**

Adolescent pregnancy still presents alarming results throughout Brazil. At the same time, the risk of acquiring sexually transmitted infections has increased among the adolescent population in recent decades. In the work setting, through rapid estimation, the following critical nodes emerged: (i) the high pregnancy rate among adolescents in the Palmital neighborhood, Celso Diana basic health unit, Santa Luzia - MG, and (ii) the identification of the municipality as one of the 100 chosen by the Ministry of Health to receive incentives in actions of prevention, diagnosis and treatment of sexually transmitted infections (STDS) syphilis. This project consists of promoting reflections among female adolescents on responsible sexual practices, in order to discuss adolescent pregnancy and STD. References from institutions such as the United Nations Children's Fund and the Ministry of Health were used, as well as scientific articles from the last ten years to support the text. As a proposal for intervention, we chose to hold rounds of conversations among adolescents to discuss responsible sexual practices. With the implementation of this intervention project, it is intended to increase the autonomy in decision-making and the adolescents' powers of choice and to raise awareness among the health professionals of the Celso Diana BHU about the line of care for adolescents.

**Keywords:** adolescent pregnancy; adolescents; adolescent health; sexuality; health promotion.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	10
1.1. O município de Santa Luzia.....	10
1.2. A Unidade Básica de Saúde (UBS) Celso Diana: aspectos físicos e equipes profissionais.....	10
1.3. Aspectos territoriais e populacionais da área de abrangência da UBS Celso Diana...	12
1.4. O que salta aos olhos: problemas de saúde do território e da comunidade .....	13
1.5. Priorização dos problemas .....	14
2. JUSTIFICATIVA .....	16
3. OBJETIVOS .....	18
3.1. Geral: .....	18
3.2. Específicos:.....	18
4. METAS .....	19
5. METODOLOGIA .....	20
6. REVISÃO-DE LITERATURA.....	22
7. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO .....	25
7.1. Descrição do problema selecionado.....	25
7.2. Explicação do problema selecionado .....	25
7.3. Seleção do nó crítico e seus desmembramentos .....	26
7.4. Desenho das operações.....	26
7.5. Estratégia metodológica.....	27
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	29
REFERÊNCIAS .....	30
APÊNDICE 1 .....	33
APÊNDICE 2 .....	34

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1. O município de Santa Luzia

Santa Luzia é um município localizado na Região Central de Minas Gerais, seus limites compreendem a regional norte do município de Belo Horizonte (capital do Estado) e os municípios de Vespasiano, Sabará, Lagoa Santa, Jaboticatubas e Taquaraçu de Minas. Dividido em dois distritos, Santa Luzia (nomeado pelos moradores como *Parte Alta*) e São Benedito, o município tem sua parte histórica localizada majoritariamente na *Parte Alta*, onde encontramos trechos da Estrada Real, já a região de São Benedito apresenta maior concentração populacional com sua expansão após a década de 1950 (IBGE, [entre 2010 e 2016; SANTA LUZIA, [201-]).

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2019 estima-se que o Município de Santa Luzia tenha cerca de 219 mil habitantes. Em 2010, 12,5% da população encontrava-se exercendo alguma ocupação, e cerca de 30% dos domicílios viviam com menos de meio salário mínimo por pessoa. Em relação a dados de saúde da população luziense, a mortalidade infantil apresenta 9,9 óbitos por mil nascidos vivos em 2017, valor semelhante a outros municípios da Grande Belo Horizonte. Sobre dados de internações por diarreias, Santa Luzia apresentou, em 2016, 0,3 casos para cada mil habitantes. Em 2009 existiam 45 estabelecimentos de saúde pública vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, 84% do município de Santa Luzia possui esgotamento sanitário adequado e 22,2% de urbanização de vias públicas em 2010 (IBGE, [entre 2010 e 2019]).

Nos últimos anos o município tem recebido muitos empreendimentos imobiliários, o que aumentará significativamente o número de habitantes nesta década e, conseqüentemente, elevará a demanda novos equipamentos públicos e privados.

### 1.2. A Unidade Básica de Saúde (UBS) Celso Diana: aspectos físicos e equipes profissionais

A UBS Celso Diana é uma instituição de caráter público vinculada à Secretária Municipal de Saúde de Santa Luzia, cujos repasses financeiros são das três esferas de governo (Federal, Estadual e Municipal) com administração municipal. De modelo

assistencial a UBS tem horário de funcionamento das 8h às 17h, de segunda-feira a sexta-feira.

O número de profissionais da UBS Celso Diana é o maior dentre todas as UBS de Santa Luzia. Cerca de 40 profissionais atuam nessa unidade, sendo quatro Equipes de Saúde da Família (ESF), a saber: equipe Rosa (um médico, uma enfermeira, uma técnica em enfermagem e quatro agentes comunitários de saúde), Equipe Vermelha (um médico, uma enfermeira, uma técnica em enfermagem e dois agentes comunitários de saúde), Equipe verde (uma médica, uma enfermeira, uma técnica em enfermagem e quatro agentes comunitários de saúde) e Equipe azul (um médico, uma enfermeira, uma técnica em enfermagem e quatro agentes comunitários de saúde).

Para dar suporte às ESF, a UBS Celso Diana conta também com duas Equipes de Saúde Bucal (duas dentistas e duas Auxiliares de Saúde Bucal) e uma Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) composta por cinco profissionais, a saber: assistente social, fonoaudióloga, nutricionista, fisioterapeuta e profissional de educação física. Além disso, compõem a UBS Celso Diana a Equipe de Zoonoses (coordenação da Zoonoses do território e três agentes de combate a endemias), uma sala para atendimento fonoaudiológico vinculado à atenção secundária do município e um espaço destinado à coleta de exames laboratoriais da região da UBS Celso Diana e da UBS Tia Lita (unidade vizinha à UBS Celso Diana que não apresenta local para coleta de exames laboratoriais). As salas de imunização e curativos também fazem parte da disposição da UBS Celso Diana e as profissionais que nelas trabalham fazem parte das ESF citadas anteriormente.

Nos últimos três meses, a UBS Celso Diana tem recebido profissionais médicos de apoio durante o turno de funcionamento da unidade (um por turno de trabalho). Estima-se que a UBS Celso Diana dê suporte para mais de 15 mil habitantes. No entanto, inúmeras áreas ainda encontram-se sem cobertura, pois não tem a presença de Agentes Comunitários de Saúde - ACS para cobri-las, e, conseqüentemente, não há a realização de cadastramento das famílias.

Todos os funcionários dessa Instituição são funcionários públicos contratados, seja por contratação direta ou processo seletivo simplificado. Os profissionais técnicos com ensino superior não precisaram de formação adicional como, especialização ou residência, para a sua contratação. Os médicos da UBS Celso Diana são generalistas, sendo um admitido pelo Programa Mais Médicos para o Brasil, o qual está especializando-se em Saúde da Família por este programa.

A UBS Celso Diana não possui conexão com a internet em sua estrutura física. Por esse motivo, os lançamentos de dados no Sistema E-SUS, disponibilizado pelo Ministério da Saúde (MS), tem sido feitos de modo off-line.

As avaliações sobre o funcionamento e qualidade da assistência são feitas pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Os protocolos seguidos pelos profissionais da Instituição são fornecidos pelo MS e pela Secretária Estadual de Saúde de Minas Gerais (SES – MG).

### **1.3. Aspectos territoriais e populacionais da área de abrangência da UBS Celso Diana**

A UBS Celso Diana localiza-se no bairro Palmital B, distrito de São Benedito. Dentro de sua área de abrangência encontram-se inúmeros conjuntos habitacionais criados inicialmente para comportar famílias de militares, mas com destino posterior às famílias desabrigadas no início da década de 1980, após grande enchente no Ribeirão Arrudas em Belo Horizonte. Esses conjuntos habitacionais foram viabilizados pela Companhia de Habitação do Estado de Minas Gerais (COHABMINAS) (SANTA LUZIA, s/d). Circulando pelo território, visualiza-se esgotamento sanitário inadequado em grande parte d e áreas de difícil acesso devido à precariedade das ruas dos bairros Palmital A e Palmital B. Destaca-se ainda o grande número de desocupados e a existência de inúmeras famílias vivendo com menos da metade de um salário mínimo (IBGE, [entre 2010 e 2019]).

Segundo levantamento informal da Secretária Municipal de Saúde, a UBS Celso Diana apresenta o maior número de gestantes e crianças abaixo dos dois anos cadastrados dentre as 26 UBS do município. Destaca-se que grande parte dessas gestantes são adolescentes.

Em 2017, o Ministério da Saúde lançou um plano aprovado pela Comissão Intergestores Tripartite, o qual visava o repasse de 200 milhões de reais para 100 municípios brasileiros responsáveis por cerca de 60% dos casos de sífilis no Brasil. Dentre os oito municípios mineiros escolhidos, encontra-se Santa Luzia, que em 2018 iniciou o processo de tentativa de redução dos casos de sífilis. Com suporte do MS e da SES-MG, o município promoveu a capacitação de profissionais e o fornecimento de materiais para testagem, tratamento e campanhas publicitárias. As ESF da UBS Celso Diana, em parceira com o NASF-AB realizou ações nas escolas presentes ao redor da unidade, e as enfermeiras das

equipes realizaram testagens entre os homens privados de liberdade que se encontram no Presídio de Santa Luzia (localizado ao lado da UBS Celso Diana). Outras ações ainda são esperadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Santa Luzia e também pelo MS e pela Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais-MG (MS, 2017).

A região do Palmital apresenta, ainda, alto índice de criminalidade violenta, sendo uma das áreas selecionadas pela Secretária de Estado de Defesa Social (SEDS – MG) para implantação do Núcleo de Prevenção à Criminalidade (NPC) em setembro de 2005<sup>3,4</sup>. Com ações voltadas para mediação de conflitos, mobilização comunitária e oficinas para o público jovem, visando à redução da violência e à promoção da cultura de paz, o NPC tem promovido e fortalecido as articulações territoriais (MINAS GERAIS, 2017).

Outro dado importante, relacionado aos casos de violência na área de abrangência da UBS Celso Diana, diz respeito aos casos de violência contra as mulheres. Segundo dado informal fornecido oralmente pela Delegada de Polícia Bianca Prado<sup>1</sup> da Delegacia Especializada ao Atendimento às Mulheres, as regiões dos bairros Palmital A e B, juntamente com o bairro Alto São Cosme, são as que apresentam mais casos de violência contra as mulheres registrados nessa delegacia, considerando todo território de Santa Luzia.

#### **1.4. O que salta aos olhos: problemas de saúde do território e da comunidade**

Após o levantamento dos dados apresentados anteriormente algumas características do território se sobressaíram. Destacamos, na listagem a seguir, alguns gargalos e pontos de vulnerabilidade encontrados:

- Vulnerabilidades envolvendo riscos socioambientais do território (esgotamento sanitário inadequado, urbanização precária e/ou ausente em grande parte da área de abrangência da UBS Celso Diana).
- Grande área descoberta pelas ESF.
- Elevados índices de sífilis no município de Santa Luzia.
- Região com altas taxas de gravidez na adolescência.
- Muitos casos de criminalidade violenta.
- Uma das duas maiores regiões com maior incidência de violência contra as mulheres.

---

<sup>1</sup> Explicação realizada pela Delegada Bianca Prado no Primeiro Seminário de Combate a Violência Contra à Mulher do Município de Santa Luzia (23 de novembro de 2018 em Santa Luzia).

### 1.5. Priorização dos problemas

Os problemas identificados no diagnóstico situacional e elencados no tópico acima foram organizados e distribuídos, conforme Quadro 1, de acordo com os critérios de a) Importância, b) Urgência, C) Capacidade de enfrentamento e D) Seleção e Priorização. O critério de capacidade de enfrentamento tornou-se referência para todos os outros, deste modo, organizou-se o critério de urgência e importância a partir deste norte.

<b>Quadro 1-</b> Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico situacional do bairro Palmital B, Unidade Básica de Saúde Celso Diana, município de Santa Luzia, Estado de Minas Gerais.				
<b>Problemas</b>	<b>Importância</b>	<b>Urgência<sup>2</sup></b>	<b>Capacidade de enfrentamento</b>	<b>Seleção/Priorização</b>
Vulnerabilidades envolvendo riscos socioambientais do território (esgotamento sanitário inadequado, urbanização precária e/ou ausente em grande parte da área de abrangência da UBS Celso Diana)	Média	2	Fora	6
Grande área descoberta pelas ESF.	Média	2	Fora	5
Elevados índices de sífilis no município de Santa Luzia..	Alta	3	Parcial	1
Região ao redor da UBS Celso Diana com muitos casos de criminalidade violenta.	Alta	2	Parcial	4
Uma das duas maiores regiões com incidência de casos de violência contra as mulheres.	Alta	3	Parcial	3
Região com altas taxas de gravidez na adolescência.	Alta	3	Parcial	2

Fonte: Elaborado pela autora

No Quadro 1, priorizou-se os apontamentos destacados pela Secretaria Municipal de Saúde em suas ações no município (mais especificamente na área de abrangência da UBS Celso Diana) e os problemas que se sobressaem no contato diário com o contexto do território, com os usuários e com as equipes que trabalham na UBS.

Foram seis gargalos selecionados para serem analisados e priorizados. Os critérios de 1) Importância, 2) Urgência, 3) Capacidade de Enfrentamento e 4) Seleção/Priorização foram criados com base na perspectiva da autora. A partir do manejo possível no cenário, elencou-se a capacidade de enfrentamento como aquilo que a autora poderia realizar em alguma ação pontual e/ou individual, sendo:

<sup>2</sup> Grau de urgência classificado de 1 a 3, sendo 1 pouco urgente, 2 parcialmente urgente e 3 muito urgente.

A. Parcial – ação pontual e/ou individual sobre o tema com possível repercussão no contexto e;

B. Fora – de difícil ação pontual e/ou individual no contexto.

A priorização final se deu considerando a afinidade da condutora do projeto de intervenção com as temáticas bem como as competências que foram desenvolvidas ao longo da trajetória acadêmica, profissional e pessoal.

## 2. JUSTIFICATIVA

Tendo em vista a situação exposta, este projeto de intervenção (PI) justifica-se, devido à relevância de se iniciarem ações territoriais mais próximas dos sujeitos, a realização de um projeto de intervenção envolvendo duas problemáticas distintas correlacionadas: (i) fomentar discussões e conscientização da importância do sexo protegido vinculadas ao poder de escolha sobre a gravidez e, concomitantemente, (ii) prevenção e tratamento dos casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). No contexto apresentado, o levantamento dessas pautas torna-se imperativo.

Segundo Fiocruz (s/d), pode-se compreender sexo seguro como o ato sexual onde sabidamente os parceiros têm resultados negativos para IST e mantenham relação de exclusividade entre eles. Já a prática sexual protegida está relacionada à utilização do método de barreira popularmente conhecido como “camisinha”. Com a utilização do método de barreira, as chances de se contrair alguma IST reduz significativamente, pois, impede o contato com as secreções dos parceiros diretamente. A prática de sexo protegido não só protege das IST, mas também de uma gestação não planejada e não desejada.

A gestação na adolescência impacta muitas esferas nas vidas das meninas e é um dos principais fatores de morte materna entre as adolescentes. Segundo dados disponibilizados no relatório *Aceleração do progresso para a redução da gravidez na adolescência na América Latina e no Caribe* (2018), a taxa de gravidez adolescente no Brasil é de 68,4% para cada mil meninas de 15 a 19 anos, número esse acima da média para a sub-região citada acima. Destaca-se ainda que esta sub-região é a segunda maior taxa de gestação entre as adolescentes do mundo (UNFPA; UNICEF, 2016).

A sífilis é uma infecção provocada pela bactéria *Treponema pallidum*. Segundo o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde de 2017, os casos de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita aumentaram consideravelmente entre os anos de 2010 e 2016. A região Sudeste do Brasil apresentou as maiores elevações sendo responsável por 59,7% dos casos de sífilis adquirida entre 2010 e 2017. As notificações de novos casos de sífilis adquirida em 2016 foram mais expressivas entre os indivíduos jovens de 20 a 29 anos (34,1%). Destaca-se ainda que os casos sífilis em gestantes, na série histórica de 2005 a 2017, foram de 75,9% entre adolescentes e mulheres jovens de 15 a 29 anos.

As temáticas acima demonstram, portanto, grande impacto no cenário apontado, visto que Santa Luzia se encontra entre os municípios que receberam incentivo do MS para o combate à Sífilis e que a área de abrangência da UBS Celso Diana - em meio a todo o

contexto de vulnerabilidade social, criminalidade violenta - ainda apresenta os maiores percentuais, dentre todo o município, de gravidez adolescente. Desse modo, ações locais são de suma importância para trabalhar esses fenômenos.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. Geral:**

- Propor um PI para fomentar reflexões entre adolescentes do sexo feminino sobre práticas sexuais responsáveis.

#### **3.2. Específicos:**

- Fomentar práticas sexuais responsáveis na adolescência.
- Oferecer informação sobre práticas sexuais irresponsáveis.
- Discutir sobre gravidez na adolescência e seus impactos.
- Discutir sobre IST, mais especificamente sobre o avanço dos casos de sífilis no território.

#### 4. METAS

Fomentar reflexões entre adolescentes do sexo feminino sobre práticas sexuais responsáveis.

1. Para as adolescentes:

- Ser uma proposta de reflexão sobre aspectos que envolvam sexo protegido ou não;
- Ser uma proposta de reflexão sobre a temática da gravidez na adolescência e todos os seus impactos para as adolescentes;
- Ser uma proposta de reflexão sobre práticas sexuais inseguras no grupo de adolescentes e o crescente número de casos de sífilis.

2. Para os profissionais:

- Incentivar ações em saúde voltadas para adolescentes no território.

A longo prazo:

1. Para as adolescentes:

- Auxiliar nas tomadas de decisões e poderes de escolha através dos recursos disponibilizados.

2. Para os profissionais:

- Sensibilizar os profissionais da UBS Celso Diana e outros equipamentos do território a respeito da importância de orientações e ações, individuais e coletivas, sobre práticas sexuais seguras para os adolescentes. De modo não pontual para que esteja como estratégia de cuidado dessa faixa etária.

## 5. METODOLOGIA

O “registro fotográfico” do contexto da área de abrangência da UBS Celso Diana foi realizado por meio de aspectos da estimativa rápida. Esta é utilizada como uma das ferramentas para um diagnóstico situacional, onde podemos identificar os principais problemas de saúde em uma dada realidade. Por estimativa rápida podemos compreender como,

parte do processo de planejamento e, portanto, a definição das informações necessárias para subsidiar a elaboração de um plano de ação e o modo de obtê-las são parte crucial desse processo. A decisão sobre quais informações devem ser obtidas e como elas devem ser coletadas cabe à equipe local que está planejando (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p. 42).

Deste modo, utilizou-se da observação ativa do cenário em questão, conversas informais com usuários do serviço de saúde, coleta de informações em contexto de capacitações e formações sobre a área de abrangência. Após o registro, identificaram-se os problemas do território e determinaram-se quais seriam abordados neste PI.

De acordo com Campos et al (2010), O PI é construído a partir de um problema reconhecido pelo diagnóstico situacional. Neste PI identificamos o problema relacionado às práticas sexuais das adolescentes do bairro Palmital, Santa Luzia – MG, precisamente na área de abrangência da UBS Celso Diana (Campos et al, 2010). Observou-se o grande número de gestações na adolescência e o aumento nos casos de IST no território e, a partir disso, elegeu-se o problema “práticas sexuais desprotegidas no público adolescente do sexo feminino” a ser trabalhado.

Segundo Barbosa (2014) o PI trata-se de uma ação planejada com foco em acessar os objetivos pretendidos. Sendo assim, buscar-se-á neste PI detalhar o que se pretende fazer para alcançar as adolescentes da área de abrangência da UBS Celso Diana no que tange reflexões sobre práticas sexuais responsáveis neste público.

A construção do texto fundamentou-se em produtos do Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana de Saúde, Fundo das Nações Unidas para a Infância e outras instituições de relevância mundial. Os artigos aqui tratados foram extraídos de buscas feitas nas plataformas Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Buscaram-se artigos publicados nos últimos dez anos, com preferência em textos dos últimos cinco anos, contudo houve significativa dificuldade em encontrar artigos que abordassem diretamente a temática do projeto.

A hierarquia de busca utilizada seguiu o esquema da Figura 1.

**Figura 1** – Esquema da hierarquia de busca

**Localizar descritor de assunto**

**Hierarquia**

- 1. PSQUIATRIA E PSICOLOGIA
  - Comportamento e Mecanismos Comportamentais
    - Desenvolvimento Humano
      - Desenvolvimento do Adolescente
      - Desenvolvimento Infantil
- 2. FENÔMENOS E PROCESSOS
  - Fenômenos Fisiológicos
    - Crescimento e Desenvolvimento
      - Desenvolvimento Humano
        - Desenvolvimento do Adolescente

**Desenvolvimento do Adolescente / Adolescent Development /  
Desarrollo del Adolescente**

Mudanças sequenciais contínuas (fisiológica e psicológica) durante a ADOLESCÊNCIA, aproximadamente entre 13 e 18 anos.

**Categorias:**

- F01.525.049
- G07.345.374.500

**Relacionados:**

- Comportamento do Adolescente

**Restringir a pesquisa por estes aspectos:**

- classificação  efeitos de drogas
- fisiologia  efeitos de radiação

Pesquisar documentos com este descritor

Fonte: [https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree\\_id=F01.525](https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=F01.525)

Optou-se por filtros envolvendo a) saúde do adolescente, b) psicologia do adolescente, C) promoção da saúde, D) saúde pública, E) gravidez na adolescência, e F) sexualidade.

## 6. REVISÃO DE LITERATURA

A adolescência, como vista hoje, trata-se de uma fase reconhecida recentemente nos estudos sobre o desenvolvimento humano. Os aspectos físicos, cognitivos, emocionais e sociais desta fase só estiveram em destaque, como categoria de análise específica, a partir do século XX. Eram consideradas como fases do desenvolvimento humano apenas a infância e a sua transição para a vida adulta (PAPALIA; FELDMAN, 2013; SCHOEN-FERREIRA; AZNAR-FARIAS; SILVARES, 2010).

A puberdade está diretamente relacionada à adolescência, contudo o início de ambas não coincide, necessariamente, como apontado por Papalia e Feldman (2009) e Schoen-Ferreira et. al. (2010). Características puberais podem ter começo antes dos dez anos e, para o Ministério da Saúde, que adota a definição da Organização Mundial de Saúde, a adolescência envolve o período entre os 10 e 19 anos (PAPALIA; FELDMAN, 2013; MS, 2018; SCHOEN-FERREIRA ET AL., 2010).

Por puberdade compreendemos como o marco do início do processo da capacidade reprodutiva. Vários fatores se destacam neste marco como, por exemplo, as grandes mudanças hormonais que ditam o amadurecimento dos órgãos sexuais, o início da menstruação, desenvolvimento de odores, crescimento mais rápido do corpo, crescimento de pêlos, entre outras características. (PAPALIA; FELDMAN, 2013; SCHOEN-FERREIRA ET AL., 2010).

Além das questões físicas, ressaltadas pela puberdade, a adolescência envolve desenvolvimento de aspectos sociais e cognitivos no que concerne ao desenvolvimento moral, processamento de informações, aprimoramento de habilidades de socialização e comunicação, autonomia, entre outros. Destaca-se também que nesta fase abre-se um leque de possibilidades para experimentações, descobertas e mudanças que emergem justamente neste período (PAPALIA; FELDMAN, 2013; SILVA; LOURDES; BARROSO; GUEDES, 2015).

Aspectos da sexualidade, nesta etapa da vida, tornam-se ressaltados, ocasionados pelas mudanças ambientais, sociais e biológicas citadas acima. Assim, de modo geral, nesta fase “a sexualidade se manifesta em diferentes e surpreendentes sensações corporais, em desejos ainda desconhecidos e em novas necessidades de relacionamento interpessoal, tornando-se um foco importante de preocupação e curiosidade para adolescentes de ambos os sexos” (MS, 2018, p. 141).

Contudo, Schoen-Ferreira et al. (2010) ressaltam que

Ao mesmo tempo em que é proposta a universalidade do estágio da adolescência, observa-se que ela depende de uma inserção histórica e cultural, que determina, portanto, variadas formas de viver a adolescência, de acordo com o gênero, o grupo social e a geração. (SCHOEN-FERREIRA et al., 2010, p. 228)

Portanto, existiria uma diversidade de *adolescências* em vastas realidades como, por exemplo, as adolescentes que vivenciam a maternidade nesta fase da vida.

A gravidez na adolescência ainda tem sido um gargalo para as políticas públicas no Brasil. A taxa de gravidez adolescente no Brasil é de 68,4% para cada mil meninas de 15 a 19 anos, número acima da média para a América Latina e Caribe (UNFPA; UNICEF, 2016). Embora seja uma temática de suma importância, devido a sua prevalência e impactos, a gravidez na adolescência ainda é rodeada de inúmeras crenças, tabus e questões morais que restringem ou invisibilizam ações de conscientização e manejo (SOUZA; NÓBREGA; COUTINHO, 2012).

Considerada uma situação de vulnerabilidade para as adolescentes, a gravidez nesta faixa etária afeta diretamente a vida escolar, a saúde, as relações familiares, inserção no mercado de trabalho, entre tantos outros pontos, pois, trata-se de um fenômeno complexo e multifatorial. Agrava-se ainda mais o fato de a gestação na adolescência apresentar seus maiores números entre adolescentes com menor escolaridade e pertencentes às famílias de baixa renda (SBP, 2019; UNICEF, 2011; UNFPA, UNICEF, 2016; TASCÓN, BENÍTEZ, OSPINA, 2016), o que promove a permanência das desigualdades, pois

como a pobreza, a baixa escolaridade e a entrada precoce e precária no mercado de trabalho, a gravidez na adolescência é um dos mais importantes fatores para a perpetuação de ciclos intergeracionais de pobreza e exclusão (UNICEF, 2011, p. 41).

Além da estreita relação com os aspectos vulneráveis ambientais e psicossociais a gravidez na adolescência aumenta significativamente os riscos de morbimortalidade materna devido as complicações durante a gestação e parto para adolescentes, principalmente as que têm idade inferior aos 14 anos. Estas entram em disputa biológica com o feto para aquisição dos mesmos nutrientes, visto que a maturação da puberdade ainda não se deu e ainda está em fase de desenvolvimento (SBP, 2019; UNFPA, UNICEF, 2016).

Entre as proposições para redução dos casos de gestação na adolescência feitas por UNFPA e UNICEF (2016) encontram-se: respaldar legalmente o uso de anticoncepcionais para as adolescentes, garantir acesso dessa faixa etária aos métodos contraceptivos, além de trabalhar aspectos educacionais sobre contracepção para ambos os sexos, sendo este último também destaque para SBP (2019) enquanto fator de prevenção à gravidez na adolescência.

Paralelamente aos elevados números de gestação adolescente vemos um aumento dos casos de IST neste público. Práticas sexuais desprotegidas e o início precoce de práticas sexuais influem no aumento de gestações não planejadas e aumento da incidência de IST, como apontado por Silva et al. (2015). As IST

são causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos, transmitidos principalmente por contato sexual (vaginal, anal e/ou oral) sem o uso de preservativo masculino ou feminino, com uma pessoa que esteja infectada. A transmissão pode ainda acontecer de mãe para filho durante a gestação, o parto ou a amamentação (transmissão vertical), e pela utilização de seringas, agulhas ou outro material perfuro cortante partilhado (SBP, 2019, p. 02).

Segundo dados do UNICEF (2011) a epidemia de HIV/Aids tem números maiores entre adolescentes do sexo feminino entre os 13 e 19 anos do que a mesma faixa etária para os representantes do sexo masculino. Todavia, o acesso à informação sobre IST tem chegado aos adolescentes seja pelas escolas ou suas comunidades. A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE, em sua edição de 2015, registrou que 87,3% dos adolescentes do 9º ano obtiveram informações sobre IST nas próprias escolas, sendo o percentual de meninas ainda maior do que dos meninos (88,4%). Porém para as adolescentes o acesso a informação não reduz, necessariamente, a possibilidade de adquirir uma IST, pois, o fato de ser adolescente do sexo feminino ainda acarreta vulnerabilidades de gênero (IBGE, 2016; UNFPA, UNICEF, 2016).

Compõem ainda esse fator de vulnerabilidade características muito próprias dos adolescentes e das relações de gênero, como a inibição de buscar serviços de distribuição de preservativos, a dificuldade que algumas meninas têm de negociar o uso de camisinha com seus parceiros, reflexo de uma cultura arraigada em torno das relações de poder de gênero na sociedade. Desse modo, não basta difundir informação e tornar os anticoncepcionais acessíveis; é preciso agir no plano das mentalidades, dos hábitos, costumes e crenças. (UNFPA; UNICEF, 2016, p. 47)

Além da questão de gênero, marcadamente importante no manejo para orientações sobre sexo protegido, o MS (2018) e a SBP (2018) destacam o apoio do profissional de saúde e sua capacidade de compreensão à população de adolescentes no que concerne os aspectos de sua sexualidade e vida sexual, visando o não julgamento e estímulo ao autocuidado.

O cuidado nessa abordagem assegurará que eles possam tomar para si mesmos o cuidado do corpo e lidar adequadamente e de maneira segura com os seus desejos, isentos de culpa e medos que, muitas vezes, atrapalham a capacidade de perceberem o risco de serem infectados por IST, HIV/aids e hepatites virais (MS, 2018, p. 163).

## 7. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Trata-se de uma proposta de intervenção voltada para o público adolescente com o foco no sexo feminino. Foram elencados dois problemas a serem abordados: a) gravidez na adolescência e b) casos de IST entre meninas adolescentes. No entanto, estes podem ser agrupados formando o problema: práticas sexuais desprotegidas no público adolescente do sexo feminino.

### 7.1. Descrição do problema selecionado

Conforme descrito no início deste projeto de intervenção, a UBS Celso Diana está entre as duas maiores áreas com presença de UBS nos casos de gravidez na adolescência dentre todo o município de Santa Luzia que atualmente conta com 26 UBS. Além disso, o município de Santa Luzia encontra-se entre as 100 cidades de todo o Brasil onde o MS tem voltado ações para prevenção, detecção precoce e tratamento de casos de sífilis.

### 7.2. Explicação do problema selecionado

A prática sexual insegura no público adolescente abarca inúmeros fatores, entre os quais destacam-se: a crença desta população na invulnerabilidade (*isso nunca irá acontecer comigo*), a dificuldade em acessar conteúdos respeitosos e de fácil compreensão sobre práticas sexuais responsáveis sem abordagens moralistas e limitantes, aspectos socioculturais que envolvem principalmente questões de gênero (casos de violência sexual, dificuldade das adolescentes em barrar práticas sexuais desprotegidas com suas(seus) parcerias(os)).

Esses fatores contribuem para o aumento dos casos de IST e dificultam a redução dos números de gestação na adolescência. Essa situação relaciona-se diretamente com a morbimortalidade das adolescentes durante a gestação e parto, perpetuação intergeracional da pobreza, diagnóstico tardio e com repercussões das IST, transmissão vertical de sífilis<sup>3</sup>, entre outros.

A abordagem sobre práticas sexuais responsáveis com adolescentes do sexo feminino impacta inúmeras dimensões na vida das adolescentes: autonomia, poder de escolha,

---

<sup>3</sup> A transmissão vertical da sífilis, também conhecida como sífilis congênita, trata-se da transmissão da doença para criança durante a gestação (<http://saude.gov.br/saude-de-a-z/sifilis>)

prevenção de adoecimentos, a possibilidade de vislumbrar saídas para os ciclos de pobreza, acesso mais prolongado à escolaridade e, possivelmente, acesso ao mercado de trabalho.

### **7.3. Seleção do nó crítico e seus desmembramentos**

Práticas sexuais irresponsáveis em adolescentes do sexo feminino:

- Aumento dos casos de IST entre o público adolescente.
- Existência de muitos casos de gravidez na adolescência.
- Ausência de abordagens do setor saúde sobre práticas sexuais responsáveis para com as adolescentes.

### **7.4. Desenho das operações**

Objetivando estratégias de ação, identificação e controle de recursos (estruturais, políticos, financeiros, cognitivos), reconhecimento de atores participantes e formas de monitoramento e avaliação, elaborou-se o desenho a seguir para enfrentamento do nó crítico e seus desmembramentos:

**Quadro 2** – Operações sobre Práticas sexuais irresponsáveis em adolescentes do sexo feminino, da UBS Celso Diana, Santa Luzia – Minas Gerais.

<b>Nó crítico</b>	Práticas sexuais irresponsáveis em adolescentes do sexo feminino
<b>Operação</b>	Promover a possibilidade de reflexão crítica entre as adolescentes sobre suas práticas sexuais.
<b>Projeto</b>	Saúde das <i>Minas</i>
<b>Resultados esperados</b>	Diminuição dos casos de IST e gravidez na adolescência no território de abrangência da UBS Celso Diana, consequentemente aumento do poder de escolha e autonomia das adolescentes
<b>Produtos esperados</b>	Criação de espaços para discussão sobre práticas sexuais responsáveis de maneira periódica.
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: 1. Espaço adequado para a realização de rodas de conversa; 2. Profissionais da UBS disponíveis e interessados para realizar as rodas. Cognitivo: Organização de informações atuais sobre o tema. Financeiro: 1. Compra de materiais de papelaria para a realização das rodas (crafts, canetões, durex, entre outros). 2. Compra lanches para serem ofertados durante as rodas. Político: Abordagem intersetorial para divulgação e mobilização das rodas com o público adolescente feminino.
<b>Recursos críticos</b>	Estrutural: Profissionais disponíveis e interessados em realizar as rodas. Financeiro: disponibilidade dos trabalhadores em auxiliar o custeio dos materiais de papelaria e lanche para as rodas. Político: Reconhecimento dos diversos setores presentes na área de abrangência da UBS Celso Diana sobre a importância de abordar essa temática.
<b>Controle dos recursos críticos</b>	gerência e referência técnica da UBS Celso Diana.
<b>Ações estratégicas</b>	Reunião com trabalhadores da UBS Celso Diana para apresentação do projeto Saúde das <i>Minas</i> para estabelecer o planejamento, prazos e atores envolvidos na organização, execução e monitoramento.
<b>Prazo</b>	Quatro meses.
<b>Responsável pelo acompanhamento das operações</b>	Profissional a ser elencado após realização da ação estratégica.
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	O monitoramento será pela proponente do projeto. As avaliações envolverão: 1. Produção do cronograma de planejamento e execução das rodas de conversa e cumprimento do mesmo (com nomes, prazos e estratégias); 2. Utilização da dinâmica <i>Curtigrama</i> e <i>emojis</i> de rede sociais entre as adolescentes e demais participantes de outros setores sobre a roda de conversa, bem como abertura para proposições do que se pode melhorar.

### 7. 5. Estratégia metodológica

A metodologia proposta para a concretização do projeto Saúde das Minas envolve a realização de rodas de conversa com adolescentes do sexo feminino moradoras da área de abrangência da UBS Celso Diana, Palmital/Santa Luzia. Buscar-se-á ofertar um espaço de acolhimento das adolescentes almejando a consolidação do diálogo sobre suas crenças, tabus e perspectivas a respeito de práticas sexuais protegidas e desprotegidas. Além disso, espera-se que reverberem os impactos sociais, físicos, emocionais, entre outros, sobre tais práticas.

A roda de conversa terá como um dos elos a discussão fundamentada em pesquisas científicas e publicações oficiais sobre as temáticas em questão. O arcabouço teórico para esta sustentação encontra-se na revisão de literatura apresentada neste trabalho. Contudo, o pilar da roda de conversa será o acolhimento das adolescentes e a legitimação dos saberes e questões trazidos por elas mesmas, pois, como bem aponta Paulo Freire, em um tópico da Pedagogia do Oprimido, “*ensinar exige respeito aos saberes dos educandos*” (FREIRE, 2011, p. 31).

Para avaliarmos a efetividade do PI utilizaremos de uma dinâmica conhecida como *Curtigrama* e emojis de rede sociais. O *Curtigrama* envolve uma avaliação simples, dividida em quatro eixos, podendo sofrer adaptações de acordo com o cenário e objetivo de sua utilização. Estes eixos são trabalhados pelos participantes elencados por eles mesmos.

Os eixos são:

- 1) O que não é legal que aconteça e aconteceu nesta roda de conversa
- 2) O que não é legal que aconteça e não aconteceu nesta roda de conversa
- 3) O que é legal de acontecer e não aconteceu nesta roda de conversa, e;
- 4) O que é legal de acontecer e aconteceu nesta roda de conversa.

Os emojis das redes sociais serão utilizados para momentos de descontração e para identificar sensações e emoções dos participantes. Haverá ainda um espaço destinado a abertura para proposições do que se pode melhorar.

## 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste trabalho possibilitou retomar a pesquisa científica, vinculando-a ao trabalho e todas as possibilidades que emergem desse contexto. Realizar o diagnóstico do território, reconhecendo seu passado, sua história e seus reflexos na atualidade, conhecer novos atores e buscar por fontes bibliográficas, para além da saúde, foi o início do caminho. Identificou-se os problemas de saúde da área e definir por onde começar trouxe um novo olhar para realidade territorial.

A identificação das práticas sexuais desprotegidas pelas adolescentes foi mote para o projeto de intervenção, tendo como gatilho a identificação do elevado número de gestação adolescente na área de abrangência da UBS Celso Diana e o aumento dos casos de sífilis em Santa Luzia.

No decorrer da revisão de literatura pode-se perceber o quão importante é trabalhar a temática de práticas sexuais responsáveis entre os adolescentes, sendo a gravidez na adolescência no Brasil um problema de saúde pública notadamente reconhecido por instituições renomadas internacionalmente.

Buscou-se com este projeto, portanto, abordar de modo dialógico modelos, reflexões, acesso às informações sobre autocuidado em práticas sexuais, aumentando a possibilidade de escolha, autonomia e reconhecimento do que seriam as práticas sexuais responsáveis para as adolescentes.

Compreende-se que este trabalho não esgota todas os pontos de complexidade e as variáveis que envolvem práticas sexuais responsáveis em adolescentes do sexo feminino, visto que a abordagem dos meninos também emerge como de suma importância principalmente no que tange responsabilização dos mesmos e discussões sobre gênero. Contudo reconhecemos que é a abertura de uma proposta de trabalho para uma linha de cuidado deixada às margens em muitos momentos.

## REFERÊNCIAS

BARBOSA, A. N. *Projeto de Intervenção: novas formas de resposta à demanda espontânea na Estratégia Saúde da Família Azurita*. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Núcleo de Educação em Saúde (NESCON), Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais. Formiga, 2014. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4291.pdf> Acesso em 26 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Boletim epidemiológico: Sífilis*. Brasília, 2017. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/13/BE-2017-038-Boletim-Sifilis-11-2017-publicacao-.pdf>. Acesso em: 14 dez. 2018. Acesso em 17 nov. 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. *Municípios terão reforço de R\$ 200 milhões para conter avanço da doença*. 2017. Disponível em: <http://portalsms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/41721-municipios-terao-reforco-de-r-200-milhoes-para-conter-avanco-da-doenca>. Acesso em: 14 dez. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica*. Brasília, 2018, 2 ed. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger\\_cuidar\\_adolescentes\\_atencao\\_basica\\_2ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica_2ed.pdf). Acesso em 20 out.. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Sífilis*. s/d. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-sao-ist/sifilis>. Acesso em: 14 dez. 2018.

CAMPOS, F. C. C de; FARIA, H. P. de; SANTOS, M. A. dos. *Planejamento e avaliação das ações em saúde*. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: [https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Modulo\\_Planejamento-2010.pdf](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Modulo_Planejamento-2010.pdf) Acesso em: 26 nov. 2019.

FIOCRUZ. *Prevenção - sexo seguro*. s/d. Disponível em: <http://www.dbbm.fiocruz.br/hec/epidem/5sexoseg.html>. Acesso em: 05 out. 2019.

FREIRE, P. *Pedagogia da Autonomia: Saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Santa Luzia. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/santa-luzia/panorama>. Acesso em 14/12/2018

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Coordenação De População e Indicadores Sociais. *Pesquisa nacional de saúde do escolar*. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2019.

MINAS GERAIS. *Regiões de Planejamento*. Disponível em: <https://www.mg.gov.br/conteudo/conheca-minas/geografia/regioes-de-planejamento>. Acesso em Acesso em: 14 dez. 2018.

MINAS GERAIS. Secretaria Estadual de Segurança. Centros de prevenção à criminalidade. Disponível em: <http://www.seguranca.mg.gov.br/2013-07-09-19-17-59/centros-de-prevencao-a-criminalidade>. Acesso em 14/12/2018

MINAS GERAIS. Secretaria Estadual de Segurança. *Política de prevenção social à criminalidade*. Belo Horizonte, 2017. Disponível em: [http://www.seguranca.mg.gov.br/images/seds\\_docs/Prevencao/Portflio%20-%20Preveno%20Social%20%20Criminalidade%202017.pdf](http://www.seguranca.mg.gov.br/images/seds_docs/Prevencao/Portflio%20-%20Preveno%20Social%20%20Criminalidade%202017.pdf). Acesso em 14/12/2018.

ONU - ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Taxa de gravidez adolescente no Brasil está acima da média latino-americana e caribenha*. 2018. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/taxa-de-gravidez-adolescente-no-brasil-esta-acima-da-media-latino-americana-e-caribenha/>. Acesso em: 10 ago. 2019.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. *Desenvolvimento humano*. Porto Alegre: Artmed, 2009.

SANTA LUZIA. *Plano municipal de educação 2015-2025*. [201-]. Disponível em: <http://santaluzia.mg.gov.br/images/leis/2015/Leis/3.647-1parte.pdf>. Acesso em 17 nov. de 2019

SBP - SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. *Guia prático de atualização: Infecções Sexualmente Transmissíveis na Adolescência*. n. 06, Ago. 2018. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/21188b-GPA\\_-\\_Infec\\_Sexual\\_Transmiss\\_Adolesc.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21188b-GPA_-_Infec_Sexual_Transmiss_Adolesc.pdf) Acesso em: 15 nov. 2019.

SBP - SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. *Guia prático de atualização: Prevenção da Gravidez na adolescência*. n. 11, Jan. 2019. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/Adolescencia\\_-\\_21621c-GPA\\_-\\_Prevencao\\_Gravidez\\_Adolescencia.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Adolescencia_-_21621c-GPA_-_Prevencao_Gravidez_Adolescencia.pdf) Acesso em: 15 nov. 2019.

SCHOEN-FERREIRA, T. H.; AZNAR-FARIAS, M.; SILVARES, E. F. de M. Adolescência através dos séculos. *Psic.: Teor. e Pesq.*: Brasília, v. 26, n. 2, p. 227-234, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722010000200004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722010000200004&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 12 out. 2019.

SILVA; G. S.; LOURDES, L. A. de; BARROSO, K. de A.; GUEDES, H. M.; Comportamento sexual de adolescentes escolas. *Rev. Min. de Enf.*, Belo Horizonte, v. 19. n. 1, p. 154-156, 2015. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/993>. Acesso em 10 out. 2019.

SOUZA, A. X. A.; NOBREGA, S. M.; COUTINHO, M. da P. L. Representações sociais de adolescentes grávidas sobre a gravidez na adolescência. *Psicol. Soc.*, Belo Horizonte, v. 24, n. 3, p. 588-596, 2012. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822012000300012&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822012000300012&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 05 out. 2019.

TASCÓN, L. A. M.; BENÍTEZ, D. I. C.; OSPINA, C. B. P. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Rev. Chil. Obstet. Ginecol.*, v. 81, n.3, 2016.

Disponível em: <https://sochog.cl/archivos/revista-documento/actividad-sexual-temprana-y-embarazo-en-la-adolescencia-estado-del-arte-2>. Acesso em 04 nov. 2019.

UNFPA; UNICEF. *Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe*. Informe de consulta técnica (29-30 agosto 2016, Washington, D.C., EE. UU.). Disponível em [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34853/9789275319765\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34853/9789275319765_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em 28 set. 2019.

UNICEF. *O direito de ser adolescente: Oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades*. Brasília, 2011. Disponível em <https://www.tjdft.jus.br/informacoes/infancia-e-juventude/publicacoes-textos-e-artigos/publicacoes/publicacoes-1/situacao-da-adolescencia-brasileira-2011>. Acesso em 05 out. 2019.

**APÊNDICE 1****Modelo de Curtigrama**

<b>O que NÃO é legal que aconteça e aconteceu nesta roda de conversa</b>	<b>O que NÃO é legal que aconteça e NÃO aconteceu nesta roda de conversa</b>
<b>O que é legal que aconteça e não aconteceu nesta roda de conversa</b>	<b>O que é legal que aconteça e aconteceu nesta roda de conversa</b>

## APÊNDICE 2 - EMOJIS DE REDES SOCIAIS



