

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

DANIELA CARVALHO DE SÁ

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PROMOÇÃO DE UM COMPORTAMENTO SEXUAL
SAUDÁVEL EM ADOLESCENTES DA ESF: uma proposta de intervenção**

Governador Valadares / MG
2014

DANIELA CARVALHO DE SÁ

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PROMOÇÃO DE UM COMPORTAMENTO SEXUAL
SAUDÁVEL EM ADOLESCENTES DA ESF: uma proposta de intervenção**

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

Orientador: Prof^a Dr^a Eliana Aparecida Villa

DANIELA CARVALHO DE SÁ

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PROMOÇÃO DE UM COMPORTAMENTO SEXUAL
SAUDÁVEL
EM ADOLESCENTES DA ESF: uma proposta de intervenção**

Banca examinadora

Profª Drª Eliana Aparecida Villa- orientadora

Profª Drª Matilde Meire Miranda Cadete

Aprovado em Belo Horizonte, em 29 de dezembro de 2014.

RESUMO

A partir do início das atividades como médica assistencial alocada na Estratégia Saúde da Família Dr. Raimundo Eusébio Leão em Peçanha- Minas Gerais buscou-se demonstrar à equipe a necessidade de se realizar um diagnóstico situacional da área de abrangência, com o intuito de direcionar as ações às reais necessidades da população. Para tanto, as informações obtidas através de diferentes fontes de dados foram compiladas em um relatório apresentado à equipe no qual foram identificados os principais problemas encontrados, tendo sido eleito como prioritário o problema “Alto índice de gestações na adolescência” uma vez que a equipe possui governabilidade e capacidades para enfrentá-lo e por ser a atenção à saúde dos adolescentes responsabilidade da ESF. Assim, este estudo objetivou propor um plano de intervenção-com o intuito de capacitar os profissionais para atuarem junto aos adolescentes quanto à orientação de um comportamento sexual saudável. Utilizou-se a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional e da revisão bibliográfica narrativa, feita na Biblioteca Virtual em Saúde, na base de dados da SciELO, com os descritores: saúde do adolescente, educação saúde, estratégia saúde da família. Em seguida propôs-se um plano de ação que consiste em realizar atividades de Educação Permanente para capacitar os profissionais quanto ao desenvolvimento de ações destinadas à saúde do adolescente; propor parcerias com as escolas da comunidade; instituir e realizar grupos de educação em saúde destinados ao público adolescente sobre sexualidade, DST's, planejamento familiar e gestação na adolescência. Conclui-se que a educação em saúde é a principal ferramenta para promover o comportamento sexual saudável nos adolescentes, para isso é fundamental conscientizar os profissionais da ESF das necessidades de cuidado desse público-alvo e capacitá-los para desenvolver a educação em saúde através de metodologias ativas de ensino-aprendizagem.

Palavras chave: Saúde do Adolescente. Educação Saúde. Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

From the beginning of the activities as medical assistance allocated in the Family Health Strategy Dr. Raimundo Eusébio Leão in Peçanha- Minas Gerais sought to demonstrate to staff the need to conduct a situation analysis of the coverage area, in order to direct the actions to the real needs of the population. Therefore, the information obtained from different data sources were compiled in a report presented to the team in which the main concerns were identified and was elected as a priority problem "High rate of teenage pregnancies" since the team has governance and capacity to face it and be attention to adolescent health responsibility of the ESF. This study aimed at proposing an action plan in order to train professionals to work with adolescents on the direction of healthy sexual behavior. We used the methodology of Situational Strategic Planning and narrative bibliographical review, made in the Virtual Health Library, in the SciELO database, using the keywords: adolescent health, health education, family health strategy. Then it was proposed a plan of action that is to carry out activities of continuing education to train professionals for the development of actions to adolescent health; propose partnerships with community schools; institute and conduct health education groups for adolescents public about sexuality, STDs, family planning and adolescent pregnancy. It is concluded that health education is the main tool to promote healthy sexual behavior in adolescents, for it is fundamental awareness among professionals of the FHS of that target audience care needs and enable them to develop health education through active methods of teaching and learning.

Keywords: Adolescent Health. Health Education. Health Strategy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DHEG	Doença Hipertensiva Específica da Gestação
DST	Doenças Sexualmente Transmitidas
ESF	Estratégia Saúde da Família
EUA	Estados Unidos da América
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PES	Planejamento Estratégico e Situacional
PNAB	Política Nacional da Atenção Básica
PSF	Programa Saúde da Família
RN	Recém-Nascido
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 JUSTIFICATIVA.....	12
3 OBJETIVOS.....	13
3.1 Objetivo geral	13
3.2 Objetivos específicos.....	13
4 METODOLOGIA	14
5 REVISÃO DA LITERATURA	15
5.1 Saúde sexual e reprodutiva na adolescência.....	15
5.2 Educação em saúde destinada a adolescentes	17
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	21
6.1 Descrição dos problemas identificados.....	21
6.2 Desenho das Operações	22
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à saúde (APS) é reconhecida internacionalmente como uma estratégia para a reorganização dos modelos de atenção à saúde. Esta tem por princípios a regionalização, o cuidado longitudinal, ações preventivas, curativas e de promoção da saúde desenvolvidas de forma integrada por equipes que atendem a indivíduos e comunidades em um território definido. Suas ações estão focadas no território, sendo necessário, portanto o diagnóstico situacional e o planejamento conforme as necessidades identificadas (STARFIELD, 2004).

No Brasil essa mesma estratégia é utilizada, porém com a designação de atenção básica à saúde (ABS) como sinônimo de APS.

Dentre as razões para reorientar o modelo vigente estava a necessidade de superar a ótica flexneriana em que eram embasados os sistemas de saúde da maioria dos países. Modelo esse marcado pelo uso indiscriminado de tecnologias médicas, altos custos, baixa resolutividade e dificuldade de acesso. Reorientar seus modelos assistenciais a partir da APS tornou-se compromisso de muitos países no ano de 1978 quando foi realizada na antiga União Soviética a Conferência de Alma Ata, organizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (OPAS/OMS, 1978).

No Brasil a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da Constituição de 1988 e da Lei Orgânica nº 8.080/1990, já aponta para um novo sistema o qual considera a saúde um direito de todos (acesso universal) e dever do estado. Porém só em 1994 é que o país lança o Programa Saúde da Família (PSF) buscando reorientar o modelo assistencial do país a partir da APS, consolidando os SUS a partir de seus princípios e diretrizes. Posteriormente o programa torna-se Estratégia Saúde da Família (ESF) uma vez que passa a ter caráter permanente, sendo expandido para todas as regiões do país. A ESF é entendida como o primeiro ponto a partir do qual o usuário tem acesso à rede assistencial e a partir de onde ele acessa os demais pontos que a compõem. A ESF é o eixo integrador de toda a rede assistencial no país (BRASIL, 2012).

Conforme a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) de 2012 a atenção básica praticada no Brasil pode ser entendida como:

[...] um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das

coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos (BRASIL, 2012, p.19).

Ainda segundo a PNAB é função dos serviços de atenção primária à saúde/ESF, identificar os riscos, as necessidades e as demandas de saúde da população sob sua responsabilidade de modo a programar suas ações orientadas por essas demandas e em articulação com os demais pontos da rede assistencial (BRASIL, 2012).

Desse modo, o presente trabalho relata a investigação da realidade encontrada em uma ESF localizada na região do Vale do Rio Doce em Minas Gerais, a priorização de uma das dificuldades encontradas, bem como a proposta para o enfrentamento dessa dificuldade.

1.1 Apresentação do município

O município de Peçanha-MG está localizado no Vale do Rio Doce e possui uma população de cerca de 17.320 habitantes. Tem sua base econômica na agropecuária, comércio e indústria de transformação e beneficiamento de produtos agrícolas. Como indicadores sociais apresenta um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,635 (OMS, 2000), e possui um número de 809 famílias beneficiárias do programa Bolsa Família, conforme dados da Secretaria de Desenvolvimento Social do município.

Com relação à estrutura de saúde a gestão do município de Peçanha objetiva alcançar uma cobertura de 100% da população pela ESF. Para isso se faz necessária a implantação de seis novas equipes. Atualmente existem apenas três equipes.

O município possui um Hospital Geral (Filantrópico) com 46 leitos distribuídos entre clínica médica, cirúrgica, maternidade com berçário patológico e pediatria. A principal causa de internação hospitalar relaciona-se à gravidez, parto e puerpério,

respondendo por 17,87% do total, sendo que a maior variação ocorre no período entre a idade de 15 a 19 anos.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Dr. Raimundo Eusébio Leão funciona atualmente como Unidade Básica de Saúde tradicional e como uma das três equipes de ESF já em funcionamento no município. A unidade é de fácil acesso dentro do território que abrange e possui uma estrutura física ampla e adequada para o atendimento da população, necessitando apenas de reformas ou reajustes, aquisição de alguns materiais e equipamentos, bem como a instalação de um programa mais eficiente de manutenção preventiva e corretiva dos mesmos, com vistas a ofertar um atendimento ainda mais humanizado à clientela adscrita.

O horário de funcionamento é de 07:30h às 16:30h, não sendo fechada durante o horário de almoço. A equipe multiprofissional, conforme quadro 1, é composta por duas recepcionistas, duas zeladoras, um auxiliar de farmácia, um técnico de enfermagem, uma enfermeira, dois médicos, dois dentistas, um auxiliar de consultório dentário, dois psicólogos, um especialista em ginecologia e obstetrícia e 12 agentes comunitários de saúde (ACS), que atendem a uma população de 1500 famílias.

QUADRO 1: Composição da equipe multiprofissional de saúde da família*

Especialidade	Número de profissionais
Médico	02
Enfermeiro	01
Técnico de enfermagem	01
Auxiliar de consultório dentário	01
Dentista	02
Agentes comunitários de saúde	12

Fonte: cenário do estudo, 2014.

* Apenas os profissionais da ESF. Não inclui os profissionais da UBS.

A ESF oferece à comunidade os seguintes serviços: consulta médica, de enfermagem e odontológica; visitas domiciliares realizadas pelo ACS e conforme a necessidade pelo técnico de enfermagem, enfermeira, médico ou odontólogo; disponibilização de medicamentos da farmácia básica; procedimentos de enfermagem como curativos, retirada de pontos, administração de aerossol e medicamentos injetáveis, aferição de pressão arterial, glicemia capilar, pesagem e outros; administração de vitamina A as crianças de 6m a menores de 5 anos; grupos

educativos para hipertensos, diabéticos, gestantes, planejamento familiar, idosos, pacientes da saúde mental; disponibilização de exames complementares e consultas especializadas através de encaminhamento aos demais pontos da rede assistencial; consultas com os profissionais da UBS, psicólogo e ginecologista; além de outras atividades, conforme a demanda, destinadas a grupos específicos como gestantes, idosos, dentre outros.

A partir do início das atividades, como médica assistencial da ESF alocada na referida unidade, buscou-se em reunião com a equipe demonstrar a necessidade de se realizar um diagnóstico situacional da área de abrangência no sentido de subsidiar as ações da equipe de modo a que as ações fossem realizadas conforme as necessidades reais do território e sua população.

Foram utilizadas diferentes fontes de dados como a análise de documentos da unidade e relatórios da Secretaria Municipal de Saúde; dados da consolidação do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) da unidade que tratam das condições do território, agravos mais prevalentes, e procedimentos realizados; relatos dos profissionais mais antigos da equipe por meio das reuniões periódicas e no dia-a-dia no serviço; entrevistas com usuários; observação direta das condições do território por meio das visitas domiciliares.

Todas as informações obtidas foram compiladas em um relatório inicial que consta de apresentação do município, da rede de assistência à saúde e da realidade da ESF em questão. O relatório foi apresentado em reunião com a equipe, a qual procurou analisar quais eram os principais problemas presentes na realidade da equipe.

Os principais problemas identificados foram:

1. Necessidade de criação de novas equipes de saúde da família
2. Alto índice de gestações na adolescência
3. Ausência de uma comunicação efetiva entre a ESF e os demais níveis de assistência (referência e contra-referência).

Em seguida, discutiu-se qual desses problemas se constituía como o de maior urgência para se tomar medidas de intervenção, levando-se em conta a governabilidade e capacidades da equipe frente aos mesmos.

Por meio dessa análise chegou-se a conclusão de que a equipe já tomou as medidas que lhe cabem com relação ao problema “Necessidade de criação de novas equipes de saúde da família”, uma vez que se tem informado aos gestores sobre as

dificuldades enfrentadas com o excesso de contingente populacional adscrito à ESF. O município pretende criar, ainda esse ano, mais duas equipes com o objetivo de melhorar a qualidade dos serviços prestados, por meio de uma maior distribuição da população entre as equipes, além de se aproximar do objetivo de garantir uma cobertura de 100% da população pela ESF.

Com relação ao problema “Ausência de uma comunicação efetiva entre a ESF e os demais níveis de assistência (referência e contra-referência)”, nos últimos meses a Secretaria Municipal de Saúde criou um colegiado de coordenação assistencial e instituiu um formulário de referência e contra-referência visando à melhor articulação entre a atenção básica e os demais serviços prestados dentro da rede municipal de atenção à saúde, espera-se com isso observar daqui em diante melhorias nesse processo.

Deste modo, o problema “Alto índice de gestações na adolescência” foi considerado prioritário, uma vez que se trata de uma questão de saúde pública; as ações destinadas à melhoria dos indicadores da saúde dos adolescentes são atributos da ESF, conforme diversos manuais e portarias do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde; as possíveis intervenções para o enfrentamento desse problema estão de acordo com a governabilidade e capacidade de governo da equipe.

Sendo assim, o presente estudo e as intervenções partem da seguinte problemática: de que forma a ESF Dr. Raimundo Eusébio Leão pode intervir no alto índice de gestações na adolescência verificado em sua área de abrangência?

A necessidade de se intervir nessa situação e de que forma será desenvolvida a proposta de intervenção, é o que se discutirá mais detalhadamente nas próximas seções desse trabalho.

2 JUSTIFICATIVA

A realização deste estudo se justifica pela observação de que a principal causa de internação hospitalar no município de Peçanha-MG relaciona-se a gravidez, parto e puerpério, respondendo por 17,87% das internações ocorridas no ano de 2013, sendo que dessas gestantes, 13,51% estavam na faixa etária de 15-19 anos, adolescentes, portanto.

Sabe-se que não existe um único motivo para a ocorrência da gravidez na adolescência. O Ministério da Saúde (BRASIL, 2012) agrupa as causas em: sociais, econômicas, pessoais, relacionadas às condições materiais de vida, ao exercício da sexualidade, ao desejo da maternidade, às múltiplas relações de desigualdade que constituem a vida social e cultural em nosso País, a falta ou a inadequação das informações quanto à sexualidade e aos métodos contraceptivos referentes às especificidades da adolescência, o baixo acesso aos serviços de saúde e a falta de comunicação com os pais.

É dever dos serviços de saúde “encorajar e promover um comportamento sexual e reprodutivo responsável e saudável para adolescentes, objetivando o seu bem-estar, a sua qualidade de vida e a elaboração e execução de seus projetos pessoais e profissionais” (BRASIL, 2012, p.136).

As adolescentes grávidas requerem uma atenção especial e diferenciada das demais gestantes atendidas pela equipe de ESF, uma vez que estão em processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial próprio da faixa etária que se soma as alterações do período gravídico podendo desencadear algumas complicações.

Além disso, é frequente a repetição da gestação na adolescência, sendo necessária a orientação e prescrição de métodos contraceptivos eficazes e compatíveis com as especificidades da faixa etária, bem como com a amamentação para aquelas adolescentes no período pós-parto.

Deste modo é de grande relevância a implantação de medidas eficazes de educação em saúde destinadas ao público adolescente visando a redução do fenômeno da gestação na adolescência e a promoção de um comportamento sexual saudável.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Propor um plano de intervenção com o intuito de capacitar os profissionais para atuarem junto aos adolescentes quanto à orientação de um comportamento sexual saudável.

3.2 Objetivos específicos

- Capacitar a equipe multiprofissional para desenvolver atividades assistenciais e de educação em saúde destinadas ao público jovem da área de abrangência.
- Propor parceria com as escolas da comunidade para um trabalho conjunto no desenvolvimento de atividades educativas junto aos adolescentes.

4 METODOLOGIA

O cenário do estudo será a ESF Dr. Raimundo Eusébio Leão no município de Peçanha-MG.

Para análise da realidade estudada e elaboração do plano de intervenção foi utilizada a metodologia do Planejamento Estratégico e Situacional (PES) descrito por Carlos Matus, que inclui as fases de identificação, descrição, explicação e proposta de intervenção (MATUS, 1989).

O PES constitui-se de um instrumento de gestão para identificação e resolução de problemas, no qual se inserem atores sociais que participam efetivamente de uma dada situação vista como problemática. O PES propõe a explicação de um problema a partir da visão do ator que o declara, a identificação das possíveis causas e a busca por diferentes modos de abordar e propor soluções levando-se em consideração o chamado Triângulo de Governo, que demonstra o equilíbrio necessário entre três aspectos essenciais para resolução dos problemas identificados: Projeto de governo, Governabilidade e Capacidade de governo. O projeto de governo diz respeito ao plano proposto para atingir determinado objetivo; a Governabilidade representa as variáveis e recursos que a equipe necessita para executar o plano; e a Capacidade de governo são os conhecimentos e experiências que a equipe possui e são essenciais para o projeto (MATUS, 1989).

Visando um aprofundamento do tema, foi realizado um estudo bibliográfico, por meio da metodologia da revisão narrativa que, conforme Correa; Vasconcelos; Souza (2013) consiste em descrever o estado da arte do tema em questão. Para tanto, foi feita uma busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na base de dados indexadas do *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), utilizando-se as palavras-chave: Saúde do Adolescente, Educação em Saúde, Estratégia Saúde da Família. Os tópicos da revisão são, portanto: Saúde sexual e reprodutiva na adolescência; Educação em saúde destinada a adolescentes.

5 REVISÃO DA LITERATURA

5.1 Saúde sexual e reprodutiva na adolescência

A sexualidade é definida como uma dimensão biológica do ser humano, porém a construção de seu significado para o sujeito sofre forte influência do seu contexto social, cultural e histórico (MAROLA; SANCHES; CARDOSO, 2011).

A sexualidade marca todas as fases da vida humana com manifestações distintas em cada uma delas. No contexto da sociedade atual tem se percebido que os estímulos externos para o desenvolvimento da prática sexual são cada vez mais precoces, o que tem levado a uma diminuição da idade de início da vida sexual, com consequente aumento das gestações na adolescência, uma vez que os adolescentes em geral não fazem uso de métodos contraceptivos ou o fazem de maneira irregular e incorreta. No ano de 2002 do total de partos realizados no Brasil 30% foram de adolescentes entre 10 e 14 anos (MINAS GERAIS, 2012).

Os chamados direitos sexuais e reprodutivos são componentes dos direitos humanos sendo reconhecidos e regulamentados por leis e documentos internacionais consensuais. A educação sexual exerce papel importante no sentido de garantir o cumprimento desses direitos pois promove a formação de atitudes referentes à maneira de viver a sexualidade respeitando o contexto sócio-histórico (MAROLA; SANCHES; CARDOSO, 2011).

A educação sexual torna-se ainda mais relevante quando se destina aos adolescentes uma vez que essa faixa etária se caracteriza por um acirramento dos conflitos familiares, pela formação e cristalização de atitudes, valores e comportamentos. Deste modo os adolescentes estão mais expostos a eventos como a gestação não planejada, doenças sexualmente transmissíveis - DST/AIDS, uso de drogas, acidentes e diferentes formas de violência, incluindo a sexual, em decorrência dos comportamentos que adotam nessa fase da vida (GURGEL *et al.*, 2008).

Um grande número de estudos nacionais e internacionais tem apontado a importância da mídia no sentido de ser, além dos amigos e da escola, a principal fonte de informação para os adolescentes sobre sexualidade. Esses mesmos estudos apontam ainda que essas informações promovem a chamada educação não formal, que quando não envolve uma seleção adequada das informações conforme

o público a qual se destina, pode provocar um estímulo precoce ao desenvolvimento da vida sexual dos adolescentes (MIGUEL; TONELI, 2007).

Além dos estímulos precoces ao desenvolvimento da sexualidade, tem se percebido que o uso do álcool pelos adolescentes também tem ocorrido cada vez mais cedo e está associado há uma diminuição do “sexo seguro”. Após o uso do álcool é comum ocorrer uma maior variação de parceiros sexuais e menor utilização de métodos como o preservativo (MINAS GERAIS, 2012).

É sabido que os adolescentes não têm contraindicação para o uso da maior parte dos métodos contraceptivos, desde que prescritos por profissionais capacitados e após a realização de uma avaliação dos fatores orgânicos, sociais e comportamentais de cada adolescente. Dentre os fatores para a não utilização de métodos contraceptivos pelos adolescentes são citados fatores socioeconômicos; dificuldade de negociar com o parceiro o uso do preservativo; sentimento de invulnerabilidade próprio da adolescência; relações sexuais esporádicas e não planejadas, geralmente após o uso de bebidas alcoólicas; medo de que se descubra a sua atividade sexual; preocupação com a autoimagem; alto custo dos métodos anticoncepcionais, dentre outras e, sobretudo a falta de acesso a informações precisas a respeito dos métodos (MINAS GERAIS, 2012).

Os estudos científicos realizados sobre essa temática apontam que dentre as principais causas para a ocorrência e recorrência da gravidez na adolescência estão a falta de apoio familiar, o abandono escolar e a ausência de programas de planejamento familiar adequados a esse público nos serviços de saúde. Ressalta-se que o acesso a informações adequadas sobre os métodos contraceptivos é capaz de modificar o padrão de uso dos mesmos pelos adolescentes (PARIZ; MENGARDA; FRIZZO, 2012).

Também são causas citadas para a ocorrência de gestação na adolescência a diminuição da idade da menarca, o que torna as adolescentes férteis cada vez mais cedo, o que se soma a iniciação sexual precoce, falta de informação e de acesso aos métodos contraceptivos, abuso de drogas, histórico familiar de gestação na adolescência, vulnerabilidades sociais, falta de uma comunicação aberta entre pais e filhos, dentre outras (MINAS GERAIS, 2012).

Dentre as consequências negativas de uma gestação na adolescência citam-se os riscos para as mães de desenvolver anemia, menor ganho de peso, doença hipertensiva específica da gestação (DHEG), DST's, abortos espontâneos,

morbimortalidade no parto e puerpério e partos prematuros. Para o bebê a um risco maior de natimortos e mortes prematuras, recém-nascido (RN) de baixo peso, morte súbita nos primeiros seis meses de vida, internações e acidentes na infância. Há ainda as consequências sociais e psicológicas como os abortos provocados, falta de condições financeiras para o sustento do filho, abandono ou interrupção dos estudos, falta de apoio e/ou isolamento social e familiar, ausência do pai durante a gestação e a vida da criança, dentre outras que fazem deste fenômeno uma questão de saúde pública no Brasil (MINAS GERAIS, 2012).

Corroborando esses dados, um estudo aponta que as complicações obstétricas com repercussões para a mãe e o RN, bem como problemas psicológicos, sociais e econômicos estão entre as principais consequências negativas das gestações na adolescência (PARIZ; MENGARDA; FRIZZO, 2012).

Pelo aumento dos indicadores de partos realizados em adolescentes no Brasil e por este fenômeno estar associado a riscos à saúde das adolescentes e de seus conceitos, representados pelos abortos, morbidade e mortalidade materna, a gestação na adolescência tem sido considerada um problema de saúde pública pelo Ministério de Saúde a ser enfrentado por meio de ações desenvolvidas por toda a estrutura de saúde do país com destaque para a ESF (GURGEL *et al.*, 2008).

5.2 Educação em saúde destinada aos adolescentes

A educação em saúde é praticada nos Estados Unidos da América (EUA) desde 1909 como uma estratégia de prevenção de doenças, abarcando concepções tanto da área da educação quanto da saúde. Durante muito tempo essa foi desenvolvida segundo uma concepção normalizadora e higienista, sendo utilizadas metodologias transmissivas e de reprodução dos conhecimentos, sem a possibilidade de reflexão crítica por parte dos educandos. Com o passar do tempo tem-se percebido a ineficácia desse modelo em promover a saúde, partindo do entendimento de que a educação em saúde deve propiciar a reflexão, consciência crítica, autonomia e cidadania do indivíduo empoderando-o para transformar sua realidade e condições de saúde (FIGUEIREDO; RODRIGUES NETO; LEITE, 2012).

Alves (2005) afirma que no Brasil a ESF se constitui um espaço privilegiado para o desenvolvimento de práticas educativas em saúde. Por estar focada no território, essa modalidade de atenção é capaz de identificar as necessidades de

aprendizagem de sua população, planejar e executar atividades orientadas para essas necessidades. Além disso, a educação em saúde é um dos atributos das equipes da ESF conforme a PNAB (BRASIL, 2012).

Os adolescentes são vulneráveis a uma série de eventos prejudiciais à sua saúde, como a gravidez indesejada, abortos, contaminação por DST's, consumo de drogas lícitas e ilícitas e violência em virtude das mudanças físicas, psíquicas e sociais próprias da faixa etária, constituindo, portanto um grupo que deve ser alvo especial das ações de educação em saúde. A educação em saúde destinada a esse público deve abordar temáticas relevantes para os mesmos no sentido de proporcionar a construção coletiva do conhecimento de medidas preventivas e de proteção em relação às situações risco e a adoção de um estilo de vida saudável (COSSA; JARDIM, 2011).

A ESF tem, segundo a PNAB, o atributo de promover ações de promoção do comportamento sexual e reprodutivo responsável e saudável para adolescentes (BRASIL, 2012), sobretudo considerando que não é comum os adolescentes procurarem os serviços de saúde para terem informações antes de iniciarem sua vida sexual. Geralmente esses só o fazem em caso de suspeita de gestação ou de alguma DST (MINAS GERAIS, 2012).

Dadas as consequências negativas das gestações indesejadas no período da adolescência para os pais e suas famílias, para a criança, e para a sociedade, torna-se fundamental uma educação em saúde voltada para a promoção de comportamentos sexuais saudáveis, evitando-se os riscos associados a prática do sexo inseguro para os adolescentes (COSSA; JARDIM, 2011).

No contexto da gravidez na adolescência a educação em saúde é relevante, pois fornece subsídios para que os adolescentes vivam sua sexualidade de forma plena, planejando com consciência a anticoncepção ou concepção. Nas atividades de educação em saúde os profissionais de saúde, desde que adequadamente capacitados, podem esclarecer dúvidas e apaziguar os medos e anseios dos adolescentes (GURGEL *et al.*, 2008).

Cossa e Jardim (2011) afirmam que é importante que os profissionais responsáveis pela educação em saúde escolham a metodologia adequada ao tema no sentido de atingir os objetivos de aprendizagem. Por exemplo, ao tratar da anticoncepção com o preservativo masculino e/ou feminino é interessante que se

utilize recursos audiovisuais ou a demonstração em manequins com o objetivo de garantir que os adolescentes adquiram tanto o conhecimento teórico quanto o prático necessários à utilização correta do preservativo.

A Linha Guia de Saúde do Adolescente do estado de Minas Gerais ressalta que o processo educativo nesse sentido, contribui para o conhecimento de si mesmo e do outro e que conscientiza a importância do autocuidado e a consequente preservação da saúde. Afirma ainda que o ato de educar para as questões da saúde vai mais além do que disponibilizar conhecimento teórico sobre o tema, mas exige do profissional uma abertura para o diálogo, questionamentos e exposição de dúvidas e angústias quanto à sua sexualidade (MINAS GERAIS, 2006).

Conforme Cardoso *et al.* (2011) a educação em saúde deve propiciar uma comunicação dialógica entre usuário e profissional, só assim será capaz de promover a corresponsabilidade dos usuários, quanto aos cuidados com a sua saúde.

É fundamental que essa educação em saúde comece em casa, sendo desempenhada pelos pais, e posteriormente seja complementada pela escola e profissionais da área de saúde (MINAS GERAIS, 2006).

Sendo assim, os profissionais na atenção básica, devem realizar ações específicas para o acompanhamento dos adolescentes de seu território, sobretudo em tempos de Programa Saúde na Escola, visando captar esses adolescentes precocemente, se possível antes do início de sua atividade sexual, promovendo a saúde e prevenindo agravos. É dever das equipes acompanhar o crescimento e desenvolvimento dos adolescentes, realizar ações de redução da morbimortalidade por causas externas (acidentes e violências), atenção à saúde sexual e à saúde reprodutiva, incluindo o acesso ao planejamento reprodutivo e aos insumos para a prevenção das DST's (BRASIL, 2010).

Instituído por meio do Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, o Programa Saúde na Escola (PSE) é resultado do trabalho conjunto entre os Ministérios da Saúde e da Educação, e visa a ampliação das ações específicas de saúde aos alunos da rede pública de ensino, que incluem as escolas de ensino fundamental, médio, a rede federal de educação profissional e tecnológica e a educação de jovens e adultos. O objetivo desse Programa é, dentre outros, contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica, por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde (BRASIL,

2009). Desse modo, a instituição de parcerias com as escolas é uma ótima ferramenta para facilitar o trabalho de educação em saúde junto aos jovens.

Assim, os profissionais de saúde, responsáveis por realizar as orientações em saúde sexual e reprodutiva para adolescentes devem estar preparados para atendê-los por meio de uma boa comunicação, com linguagem acessível e sem julgamentos morais; garantir a confidencialidade das informações que lhe forem confiadas; ter competência técnica e conhecimento das especificidade do atendimento nessa faixa etária; empregar nas atividades educativas metodologias ativas de ensino estimulando a autonomia e o protagonismo dos adolescentes que se efetivem em mudanças de atividade e de comportamento (BRASIL, 2002). Cossa e Jardim (2011) assinalam, também, a importância de se utilizar uma linguagem compreensível e acessível aos adolescentes.

Reconhecendo, portanto, o atributo da ESF de promover atividades de educação em saúde destinadas ao público adolescente, com destaque para o tema da saúde sexual e reprodutiva, demonstrado acima e, diante da realidade enfrentada pela ESF em estudo, de um alto índice de gestações na adolescência, verificado em seu território, o plano de intervenção proposto a seguir e elaborado através do PES torna-se uma importante ferramenta para o enfrentamento dessa realidade.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Utilizando a metodologia do PES e partindo do diagnóstico local e da identificação dos principais problemas que acometem a população adscrita na área de abrangência da ESF Dr. Raimundo Eusébio de Leão, a equipe se reuniu para discussão e análise conjunta dos mesmos.

Os problemas foram classificados conforme as prioridades identificadas pela equipe. Também se propôs explicações e identificaram-se os nós críticos do problema eleito como prioritário de modo a subsidiar o planejamento e a adoção de medidas que visem o enfretamento de tais problemas.

6.1 Descrição dos problemas identificados

1. Necessidade de criação de novas equipes de saúde da família.
2. Alto índice de gestações na adolescência
3. Ausência de uma comunicação efetiva entre a ESF e os demais níveis de assistência (referência e contra-referência).

Conforme descrito anteriormente os problemas “Necessidade de criação de novas equipes de saúde da família” e “Ausência de uma comunicação efetiva entre a ESF e os demais níveis de assistência (referência e contra-referência)” excedem a governabilidade e capacidade de governo da equipe para resolvê-los. Foi feita a comunicação desses problemas aos gestores que se comprometeram a adotar as medidas necessárias.

Sendo assim o problema prioritário e alvo desse plano é o “Alto índice de gestações na adolescência”.

A principal causa de internação hospitalar no município de Peçanha-MG relaciona-se a gravidez, parto e puerpério, respondendo por 17,87% das internações ocorridas no ano de 2013. O que chama a atenção nessas estatísticas é o fato de que 13,51% das gestantes que se internaram estavam na faixa etária de 15-19 anos.

Sabe-se que não existe um único motivo para a ocorrência da gravidez na adolescência. Na atualidade tem se observado um desenvolvimento cada vez mais precoce da sexualidade ao passo que as informações sobre como fazê-la de modo saudável nem sempre estão acessíveis.

Promover um comportamento sexual e reprodutivo responsável e saudável para adolescentes é um dos atributos da ESF segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2012).

Para desenvolver esse atributo e enfrentar o problema levando-se em conta a realidade local em que se insere a ESF Dr. Raimundo Eusébio Leão identifica-se alguns nós-críticos ou aspectos de maior relevância dentro do problema. São eles:

1. Necessidade de capacitação da equipe.
2. Necessidade de instituir parceria com as escolas da comunidade.
3. Falta de uma captação precoce das gestantes grávidas para o pré-natal (muitas escondem a gestação).
4. Ausência de grupos de educação em saúde específicos para esse grupo etário.

6.2 Desenho das Operações

Após a análise dos nós críticos foi feito o desenho das operações fundamentais para o enfrentamento do problema.

Optou-se por não delinear, a princípio, as operações para o terceiro nó crítico, visto que este se trata de uma atividade assistencial e, deverá ser atingida pela equipe no processo assistencial. O propósito das intervenções propostas por esse estudo é trabalhar na ótica da prevenção e promoção da saúde, educando os adolescentes para uma vida sexual saudável. No entanto, esse aspecto não deve ser desconsiderado pela equipe, visto que a não adesão das adolescentes ao pré-natal é uma realidade. Muitas delas têm vergonha ou medo de assumir a gestação e só procuram por atendimento quando está já bem avançada e já não é mais possível escondê-la.

Ressalta-se que tal atitude pode trazer consequências maléficas para mãe e para o feto devido à falta de assistência no período mais crítico e decisivo da gestação que é o primeiro trimestre. Sendo assim esse aspecto deverá ser abordado nos grupos de educação em saúde, embora o foco destes seja a prevenção da gestação indesejada. Será ressaltada a importância de que, uma vez confirmada a gestação, seja dado início, o mais precocemente possível, ao pré-natal e assim seja feito um acompanhamento adequado.

Necessidade de capacitação da equipe

- **Projeto:** Realizar atividades de Educação Permanente destinadas a todos os profissionais da equipe sobre a saúde do adolescente abrangendo as seguintes temáticas: crescimento e desenvolvimento do adolescente; promoção de saúde na adolescência; os direitos do adolescente ao utilizar os serviços de saúde; aspectos da gestação na adolescência; sexualidade; métodos contraceptivos na adolescência; DST/AIDS; metodologias para a educação em saúde destinadas aos adolescentes.
- **Resultados esperados:** Instrumentalizar a equipe com conhecimentos básicos a cerca da saúde do adolescente, do fenômeno da gestação nessa fase da vida e de metodologias de educação em saúde. Tais conhecimentos serão fundamentais para que a equipe tenha condições de realizar os grupos de educação em saúde, bem como aproveitar todos os contatos com esse público para promover saúde.
- **Recursos:**
 - **Organizacional:** Reservar um horário na agenda da equipe para que todos os profissionais possam participar da discussão dos temas visto que a educação em saúde é tarefa de todos.
 - **Cognitivo:** necessidade de capacitação da equipe através de discussões dialogadas e amplamente participativas, mediadas pela médica.
 - **Político:** não se aplica.
 - **Financeiro:** não se aplica.

Necessidade de instituir parceria com as escolas da comunidade.

- **Projeto:** Redigir ofício explicando a proposta e sua importância, o qual será assinado pela coordenação da equipe, esse será encaminhado a Secretaria de Saúde do Município e se aprovado será assinado pelo secretário. Em seguida será encaminhado a direção das escolas mais próximas da equipe que atendam a adolescentes. Além do encaminhamento do ofício um profissional da equipe irá pessoalmente até as escolas para discutir a proposta com os (as) diretores.
- **Resultados esperados:** Sensibilizar os (as) diretores das escolas quanto à relevância do projeto; conseguir sua autorização para a realização das

atividades na escola; acordar com esses os melhores dias da semana e horário para realização das atividades de modo a impactar o mínimo possível nas atividades escolares dos alunos.

- **Recursos:**

- Organizacional: Disponibilizar um profissional para ir até as escolas em mais de uma ocasião, afim conseguir o apoio dos diretores, conhecer o espaço e os recursos disponíveis bem como planejar detalhes das atividades.
- Cognitivo: capacidade de argumentação.
- Político: não se aplica.
- Financeiro: não se aplica.

Ausência de grupos de educação em saúde específicos para adolescentes.

- **Projeto:** Realizar atividades de Educação em Saúde destinadas aos adolescentes que estudam em escolas da área de abrangência da equipe. A princípio serão tratados os seguintes temas: sexualidade, DST's, planejamento familiar e gestação na adolescência. Dentro dessas temáticas serão abordados aspectos como: anatomia e fisiologia do sistema reprodutor feminino e masculino; saúde sexual e reprodutiva; sexualidade; uso de métodos contraceptivos na adolescência; DST/AIDS; peculiaridades da gestação na adolescência; importância dos exames preventivos e do pré-natal. O objetivo é que esse grupo passe a fazer parte da agenda da equipe e posteriormente sejam abordadas outras temáticas relevantes para o público adolescente com o objetivo de promover um cuidado integral e não apenas voltado á saúde sexual e reprodutiva.
- **Resultados esperados:** Proporcionar aos adolescentes um espaço para expressar suas dúvidas, medos e ansiedades de maneira ética, desprovida de pré-conceitos e que estimule o chamado protagonismo juvenil. Facilitar a troca e construção de novos conhecimentos e assim instrumentalizar os adolescentes para exercerem sua sexualidade de modo saudável; conscientes dos riscos a que estão expostos e como evitá-los; exercer a paternidade/maternidade de maneira responsável, no tempo escolhido por eles - em suma reduzir o número de gestações indesejadas no período da adolescência.
- **Recursos:**

- Organizacional: Planejar os momentos do grupo; nomear facilitadores; reunir material pedagógico impresso e audiovisual como cartazes, folhetos, vídeos, amostras dos métodos contraceptivos, peças anatômicas de silicone ou outros materiais que representam órgãos reprodutores masculino e feminino, o útero gravídico e o feto em gestação.
- Cognitivo: necessidade de fundamentação teórica e metodológica por parte dos facilitadores do grupo.
- Político: Autorização da escola para utilização dos seguintes equipamentos: televisor, aparelho de DVD, reproduzidor de multimídia.
- Financeiro: Apoio da Secretaria de Saúde para impressão dos folhetos e/ou aquisição de materiais que não estiverem disponíveis na unidade.

Quanto à viabilidade de tais projetos essa está descrita nos quadros 1 e 2.

QUADRO 2 – Propostas de Ações para a motivação dos Atores.

Projeto	Recursos Críticos	Controle dos Recursos Críticos		Ação Estratégica
		Ator que Controla	Motivação	
Realizar atividades de Educação Permanente destinadas a todos os profissionais da equipe.	<u>Cognitivo</u> : necessidade de capacitação da equipe através de discussões dialogadas e amplamente participativas, mediadas pela médica.	Médica.	Favorável	Não é necessário
Redigir e encaminhar ofício às escolas e visitar os diretores.	<u>Organizacional</u> : Disponibilizar um profissional para ir até as escolas. <u>Cognitivo</u> : capacidade de argumentação.	Equipe Multidisciplinar de Saúde da Família. Médica ou Enfermeira.	Favorável Favorável	Não é necessário Participar da Educação Permanente para ter bons argumentos.
Realizar atividades de Educação em saúde (planejamento familiar) destinadas aos adolescentes que estudam em escolas da área de	<u>Organizacional</u> : Planejar os momentos do grupo; nomear facilitadores; reunir material pedagógico impresso e audiovisual como cartazes, folhetos, vídeos, amostras dos	Equipe Multidisciplinar de Saúde da Família	Favorável	Não é necessário

abrangência da equipe.	métodos contraceptivos, peças anatômicas de silicone ou outros materiais que representam órgãos reprodutores masculino e feminino, o útero gravídico e o feto em gestação. <u>Cognitivo:</u> necessidade de fundamentação teórica e metodológica por parte dos facilitadores do grupo.	Equipe Multidisciplinar de Saúde da Família	Favorável	
------------------------	---	---	-----------	--

Fonte: Elaborado pela autora, outubro, 2014.

QUADRO 3 – Plano Operativo

Projetos	Resultados	Produtos	Ações Estratégicas	Responsável	Prazo
Realizar atividades de Educação Permanente destinadas a todos os profissionais da equipe.	Instrumentalizar a equipe com conhecimentos básicos a cerca da saúde do adolescente, do fenômeno da gestação nessa fase da vida e de metodologias de educação em saúde.	Profissionais com mais conhecimento (teoria) com relação à saúde do adolescente e mais capacidade (prática) em atuar como facilitador de um grupo de educação em saúde em uma perspectiva de ampla participação do usuário.	Demonstrar à equipe o seu dever de promover nos adolescentes o comportamento sexual e reprodutivo responsável, através do fornecimento de informações chave que nem sempre esses encontram disponíveis na intensidade necessária.	Enfermeiro e Médico.	Um mês para o início e duração de dois meses sendo uma reunião a cada 15 dias.

Redigir e encaminhar ofício às escolas e visitar os diretores.	Sensibilizar os (as) diretores das escolas quanto a relevância do projeto; conseguir sua autorização para a realização das atividades na escola; acordar com esses os melhores dias da semana e horário para realização das atividades.	Firmar parceria com as escolas.	Realizar uma visita às escolas para explicação do problema, o projeto proposto e sua relevância.	Um dos profissionais da equipe que será definido em reunião.	Ainda esse mês.
Realizar atividades de Educação em saúde (planejamento familiar) destinadas aos adolescentes que estudam em escolas da área de abrangência da equipe.	Proporcionar aos adolescentes um espaço para expressar suas dúvidas, medos e ansiedades; facilitar a troca e construção de novos conhecimentos; instrumentalizá-los para exercerem sua sexualidade de modo saudável.	Adolescentes mais bem informados. Mudança de comportamento.	Criar um ambiente favorável para que a construção e apropriação do conhecimento por parte dos adolescentes ocorra, para isso utilizar metodologias ativas, participativas e problematizadoras.	Equipe de Saúde da Família (em cada grupo irá o médico e ACS/ enfermeiro e ACS, médico ou enfermeiro/ técnico de enfermagem)	Início indefinido (após as etapas anteriores) e duração de um semestre.

Fonte: Elaborado pela autora, outubro, 2014.

Recomenda-se que a gestão do plano de intervenção proposto fique sob a responsabilidade dos profissionais de nível superior da equipe multiprofissional de saúde da família, de preferência o médico generalista ou enfermeira, uma vez que são profissionais que desenvolvem tanto atividades assistenciais como de gestão da unidade, tendo portanto, capacidade técnica necessária para estarem a frente do plano coordenando as ações a serem desenvolvidas por cada profissional. Estes também têm o conhecimento técnico

científico necessário para atuarem como facilitadores das atividades de Educação Permanente que deverão ser desenvolvidas.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a educação em saúde é a principal ferramenta para promover o comportamento sexual saudável nos adolescentes.

É preciso conscientizar os profissionais da ESF das necessidades de cuidado desse público-alvo visto que nessa faixa etária é comum haver uma lacuna na procura por serviços de saúde isto é, observa-se uma alta frequência às consultas de crescimento e desenvolvimento no período da infância, porém na adolescência a procura se dá quase que exclusivamente para ações de cunho curativista.

Para mudar essa realidade é preciso que as equipe desenvolvam o atributo de promover a saúde dos adolescentes com destaque para as ações de educação em saúde. A literatura analisada demonstra que a educação em saúde praticada através da utilização de metodologias ativas de ensino aprendizagem, em uma lógica que privilegia o diálogo em detrimento da mera transmissão de conhecimentos técnico-científicos, é capaz de promover o empoderamento dos adolescentes e a mudança de comportamento com relação à sua saúde sexual e reprodutiva.

Infere-se, ainda, que a prática da educação em saúde nessa modalidade pelas equipes de saúde da família não é uma realidade na maior parte dos serviços. Seja por terem sido formados através de metodologias tradicionais de ensino, seja por não compreenderem o papel transformador da educação em saúde, atribuindo a ela o caráter burocrático como apenas mais uma das atividades que têm de desenvolver, o fato é que muitos profissionais ainda utilizam as metodologias transmissivas, considerando o saber científico superior ao saber popular, sem reconhecer as contribuições que o sujeito tem a dar no processo educativo.

Tudo isso permite concluir a necessidade de instituição de programas de educação permanente destinados aos profissionais inseridos na ESF no sentido de capacitá-los para um agir diferente do que vem sendo feito.

O plano de intervenção proposto é de fácil implantação visto que necessita de poucos recursos materiais e financeiros, por outro lado pode ser visto como bastante complexo uma vez que depende de interesse e empenho da equipe multiprofissional.

REFERÊNCIAS

ALVES, V.S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, v.9, n.16, p.39-52, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica.* – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Atenção ao pré-natal de baixo risco.* Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde sexual e saúde reprodutiva.* Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde na escola / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.* – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. *Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico.* 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

CARDOSO, L.S. et al. The purpose of the communication process of group activities in the Family Health Strategy. *Rev. Latino-Am. Enferm.*, v.19, n.2, p.396-402, 2011.

CORRÊA, E.J.; VASCONCELOS, M. ; SOUZA, S. L.. *Iniciação à metodologia: textos científicos.* Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2013. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Modulo/3>>. Acesso em: 05 Out. 2014.

COSSA, Ana Paula Pereira; JARDIM, Dulcilene Pereira. O enfermeiro na educação em saúde na adolescência nos últimos dez anos. *Rev Enferm UNISA*, v.12, n.1, 2011.

FIGUEIREDO, Maria Fernanda Santos; RODRIGUES NETO, João Felício; LEITE, Maisa Tavares de Souza. Educação em saúde no contexto da Saúde da Família na perspectiva do usuário. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 16, n. 41, Jun. 2012.

GURGEL, Maria Glêdes Ibiapina et al. Gravidez na adolescência: tendência na produção científica de enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, v.12, n.4, 2008.

MAROLA, Caroline Andreia Garrido; SANCHES, Carolina Silva Munhoz; CARDOSO, Lucila Moraes. Formação de conceitos em sexualidade na adolescência e suas influências. *Psicol. educ.*, São Paulo , n. 33, dez. 2011.

MATUS, C. *Fundamentos da planificação situacional*. In: RIVERA, F. J. U. (Org.). *Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico*. São Paulo: Cortez, 1989. p.105-176.

MIGUEL, Raquel de Barros Pinto; TONELI, Maria Juracy Filgueiras. *Adolescência, sexualidade e mídia: uma breve revisão da literatura nacional e internacional*. *Psicol. estud.*, Maringá, v.12, n.2, Ago. 2007.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. *Curso de extensão Fundamentos da atenção integral à saúde do adolescente*. Material de referência. Unidade 3- Saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. Belo Horizonte: SES/MG, 2012.

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

OMS. Programa das Nações Unidas para o desenvolvimento/PNUD. *Ranking dos Municípios*. 2000. Disponível em: <<http://www.pnud.org.br/atlas/ranking/Ranking-IDHM-Municipios-2000.aspx>>. Acesso em 01 Out. 2014.

OPAS/ OMS. *Declaração de Alma-Ata*. Conferência internacional sobre cuidados primários em saúde. 1978. Disponível em: <<http://www.opas.org.br>> Acesso em 01 Out. 2014.

PARIZ, Juliane; MENGARDA, Celito Francisco; FRIZZO, Giana Bitencourt. *A atenção e o cuidado à gravidez na adolescência nos âmbitos familiar, político e na sociedade: uma revisão da literatura*. *Saúde Soc.*, São Paulo, v.21, n.3, 2012.

STARFIELD, B. *Atenção primária à saúde: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: Unesco Brasil/ Ministério da Saúde, 2004.