

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

LARISSA FRANCCIELE MACHADO FREITAS

EDUCAÇÃO SEXUAL PARA ADOLESCENTES EM UMA UNIDADE
DE SAÚDE DA FAMÍLIA: PROPOSTA DE UM PLANO DE
INTERVENÇÃO

CAMPOS GERAIS/ MG

2014

LARISSA FRANCIELE MACHADO FREITAS

**EDUCAÇÃO SEXUAL PARA ADOLESCENTES EM UMA UNIDADE
DE SAÚDE DA FAMÍLIA: PROPOSTA DE UM PLANO DE
INTERVENÇÃO**

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

Orientadora: Ana Angélica Lima Dias

CAMPOS GERAIS/MG

2014

LARISSA FRANCIELE MACHADO FREITAS

**EDUCAÇÃO SEXUAL PARA ADOLESCENTES EM UMA UNIDADE
DE SAÚDE DA FAMÍLIA: PROPOSTA DE UM PLANO DE
INTERVENÇÃO**

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

Orientadora: Ana Angélica Lima Dias

Banca Examinadora:

Prof Ana Angélica Lima Dias - Orientadora

Prof Patricia Monica Ribeiro. - Examinadora

Aprovado em: 28/03/2014

DEDICATÓRIA

Ao meu pai, José dos Reis Freitas, que não se encontra mais presente em nosso meio, pelo apoio e carinho. Sem ele não teria aprendido valores tão importantes que só uma família pode ensinar.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela proteção e amor.

A minha família o meu obrigada.

A minha mãe pelo companheirismo e apoio.

A meus irmãos, Thalyta e Matheus, pelo amparo e proteção.

Não podendo se esquecer de todos os amigos que estiveram sempre presentes, pela força.

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo elaborar um plano de intervenção de educação sexual e reprodutiva para adolescentes cadastrados na Unidade de Saúde da Família Mariana Marques – CAIC III do município de São Sebastião do Paraíso, Minas Gerais. Para elaborar a proposta de intervenção foi utilizado o método de estimativa rápida sendo realizado um diagnóstico situacional. Foram detectados problemas na área de abrangência da Unidade sendo priorizado “Gravidez na Adolescência”. Com a definição do problema prioritário foi realizado uma Revisão da Literatura para que pudesse oferecer fundamentação teórica na construção um Plano de Intervenção. Foram selecionados 6 artigos científicos, indexados na Scientific Electronic Library Online e Literatura Latino-Americana em Ciência da Saúde publicados entre os anos 2008 e 2012 de procedência nacional, a partir dos descritores: educação sexual, adolescentes e enfermagem. Identificou-se que as principais metodologias aplicadas para desenvolvimento de educação sexual com os adolescentes foram oficinas de educação em saúde (40 %) e grupos de educação em saúde (40 %) e os principais assuntos abordados nas metodologias aplicadas nas pesquisas, (60%) trabalharam prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e aids, (60 %) métodos contraceptivos e (40%) os temas sobre sexualidade foram os mais citados. Como proposta, planejou-se criar um ponto de encontro com a comunidade, chamado de Comunidade Unida e criar um grupo de educação sexual para adolescentes, chamado de Crescer com Responsabilidade. A elaboração deste plano de ação possibilitou a equipe da Unidade de Saúde da Família perceber a relevância na utilização de método de planejamento como ferramenta para organização do processo de trabalho.

Descritores: Educação sexual. Adolescentes. Enfermagem.

ABSTRACT

The present study aimed to develop an intervention plan for sexual and reproductive health education for teenagers enrolled in the Family Health Unit Mariana Marques - CAIC III of São Sebastião do Paraíso, Minas Gerais. To prepare a proposed intervention a method of rapid assessment was conducted to diagnose the situation. Some problems in the catchment area of the Unit were detected, being prioritized "Teenage Pregnancy". After defining the priority problem it was conducted a literature review that could provide theoretical foundation in building a plan of intervention. There was selected six scientific article from Latin American Scientific Electronic Library Online, and Literature in Health Science published from 2008 and 2012 on sex education and adolescent nursing. It was identified that the main methodologies used for the development of sex education with teenager were workshops on health education (40%), groups and health education (40%) and the main issues discussed in the methodology applied in the research (60%), worked prevention of sexually transmitted diseases and AIDS (60%) and contraceptive methods (40%), subjects on sexuality were the most cited. As proposed, it was planned to create a meeting point for the community, called "The community together" and create a group of sex education for teenagers, called "Grow responsibly". The preparation of this plan of action enabled the staff of Unity Family Healthcare to realize the importance of using planning method as a tool for organizing the work process.

Descriptors: Sex education. Adolescents. Nursing.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Priorização dos problemas da área de abrangência da USF Mariana Marques – CAIC III

Quadro 2 – Desenho das operações para os “nós” críticos do problema de alto índice de gestantes menores de 20 anos inscritas na USF Mariana Marques – CAIC III

Quadro 3 – Recursos críticos para o problema de alto índice de gestantes menores de 20 anos

Quadro 4 – Análise de viabilidade do plano

Quadro 5 – Plano operativo

Quadro 6 – Gestão do plano

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição dos artigos conforme autor, título, periódico, e ano de publicação. São Sebastião do Paraíso, Minas Gerais, 2013.

Tabela 2 – Distribuição numérica e percentual dos locais das pesquisas qualitativas com os adolescentes identificados nos artigos selecionados. São Sebastião do Paraíso, Minas Gerais, 2013.

Tabela 3 – Distribuição numérica e percentual dos protagonistas das pesquisas qualitativas com os adolescentes identificados nos artigos selecionados. São Sebastião do Paraíso, Minas Gerais, 2013.

Tabela 4 - Distribuição numérica e percentual das metodologias nas pesquisas qualitativas com os adolescentes identificados nos artigos selecionados. São Sebastião do Paraíso, Minas Gerais, 2013.

Tabela 5 - Distribuição numérica e percentual dos assuntos abordados nas pesquisas qualitativas com os adolescentes identificados nos artigos selecionados. São Sebastião do Paraíso, Minas Gerais, 2013.

Tabela 6 – Descritores do problema selecionado

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

DeCS – Descritores em Ciências da Saúde

DST – Doença Sexualmente Transmissível

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

LILACS – Literatura Latino -Americana em Ciências da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

PES – Planejamento Estratégico Situacional

REE – Revista Eletrônica de Enfermagem

REME – Revista Mineira de Enfermagem

SCIELO – Scientific Electronic Library Online

SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica

USF – Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVO	16
3. METODOLOGIA	17
3.1 Revisão de Literatura	17
3.2 Planejamento Estratégico Situacional da USF Mariana Marques – CAIC III	18
4. RESULTADOS	20
4.1 Revisão de Literatura	20
4.2 Planejamento Estratégico Situacional	23
4.2.1 Diagnóstico Situacional	23
4.3 Proposta de Intervenção	23
4.3.1 Primeiro Passo	23
4.3.2 Segundo Passo	24
4.3.3 Terceiro Passo	25
4.3.4 Quarto Passo	25
4.3.5 Quinto Passo	26
4.3.6 Sexto Passo	26
4.3.7 Sétimo Passo	27
4.3.8 Oitavo Passo	27
4.3.9 Nono Passo	28
4.3.10 Décimo Passo	29
5. DISCUSSÃO	31
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS.....	35

1. INTRODUÇÃO

O município de São Sebastião do Paraíso está localizado em Minas Gerais, entre as regiões do Rio grande e Alto Mogiana. Com uma população de 64.980 habitantes (IBGE, 2010).

São Sebastião do Paraíso destaca-se como maior pólo mineiro de curtume que fomenta a indústria calçadista. Encontra-se em expansão a indústria médico-hospitalar, e em paralelo está à agricultura, com destaque para o café.

No setor da saúde, a atenção primária tem uma cobertura populacional de aproximadamente 92%, com 18 Unidades de Saúde da Família (USF). A população conta com um Pronto Socorro, um Ambulatório de Especialidades, um Hospital Geral e um Hospital Psiquiátrico.

A Unidade de Saúde da Família Mariana Marques – CAIC III situa-se na periferia do município, aproximadamente a cinco quilômetros do centro da cidade. A população atendida é exclusivamente urbana. Existem locais de venda de droga próximos a USF, o que vem aumentando o risco de violência aos moradores.

Esta Unidade teve início de funcionamento com a expansão da área urbana do Conjunto Habitacional Santa Rita. Nessa área existia em funcionamento duas USF, em sede improvisada, cedida pela Escola Municipal Professora Maria de Lourdes Dizaró. Em 2011, a USF inaugurou sua sede em uma construção apropriada para o funcionamento de estabelecimento de saúde, construída para o funcionamento de duas equipes de USF, favorecendo um bom atendimento a população cadastrada.

Segundo dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) essa equipe atende uma população de aproximadamente 2790 habitantes, sendo 51% masculino e 49% feminino. A população é constituída predominantemente por adultos, 50 % da população tem entre 20 a 59 anos, seguida de 22% de adolescentes (10 a 19 anos), 19 % de criança (de 0 a 9 anos) e 8 % de idosos (>de 60 anos) (SIAB 2011).

Os principais problemas de saúde destacados nesta população são hipertensão arterial, diabetes melitos, alcoolismo e gravidez na adolescência (BRASIL, SIAB 2011). A adolescência, segundo Gubet et al. (2009), é uma fase fundamental para o crescimento da pessoa, e estabelece não só a aquisição da imagem corporal permanente como também a base da personalidade. Esses autores ainda citam que há uma divergência entre a fase a ser considerado como adolescência, informando que para a Organização Mundial de Saúde OMS,

a idade considerada é de 10 a 19 anos, enquanto o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA considera a fase entre 12 a 18 anos de idade.

Nessa fase, segundo Caliani e Otani (2008), acontece uma série de alterações corporais causadas por hormônios que incluem o crescimento das mamas, mudança da voz, primeira menstruação crescimento de pelos, dentre outras, resultando nas alterações psíquicas manifestadas por um estado emocional alterado, que o adolescente se despede de seu corpo infantil, modifica sua auto-imagem corporal e adquire novo conhecimento de si mesmo.

Uma gravidez na fase da adolescência proporciona riscos desenvolvimentais para o adolescente e para os envolvidos (CERQUEIRA-SANTOS et al., 2010). Estes autores afirmam que os estudos tratam a gravidez na adolescência como questão de Saúde Pública, pois existem grandes riscos para o desenvolvimento da criança e para a adolescente gestante.

Segundo Buendgens & Zampieri (2012), os partos das adolescentes entre 10 e 19 anos representam 11% de todos os nascimentos no mundo, nos países de baixa e média renda, cerca de 2,5 milhões de adolescentes têm abortos inseguros, tendo essas complicações mais graves do que as mulheres adultas e na América Latina, o risco de morte materna é quatro vezes maior entre as adolescentes menores de 16 anos do que na faixa dos vinte anos. Esses autores ainda afirmam que os indicadores de saúde brasileira no período de 2002 a 2006 apontaram queda na taxa de gravidez e fecundidade entre adolescentes na faixa de 15 a 19, entretanto nas classes sociais de baixa renda e com baixo grau de instrução a taxa ainda continuava alta.

No Brasil, de acordo com os dados do DATASUS, o índice que corresponde à proporção de nascidos vivos de mães adolescentes foi de 19.31% no ano de 2010, sendo que, neste mesmo ano em Minas Gerais, essa proporção foi de 13.71% (BRASIL, DATASUS 2013).

Por mais que os adolescentes afirmem saberem se prevenir, segundo Guarnanbes (2012), a relação entre os conhecimentos de métodos anticoncepcionais e a prática do sexo seguro é fraca, o que deixa o adolescente suscetível a gravidez e as doenças sexualmente transmissíveis.

No ano de 2011 foram cadastradas 26 gestantes na USF Mariana Marques (CAIC III), destas 34% eram menores de 20 anos. Segundo Guanabens (2012) a saúde sexual e reprodutiva desse público gera preocupação para os pais, educadores, profissionais de saúde e governantes, uma vez que os resultados são de alto impacto individual e social.

Essa fase é marcada por inúmeras mudanças, segundo Cerqueria-Santos et al. (2010), o período da adolescência envolve mudanças físicas, biopsicossociais, principalmente relacionada ao desenvolvimento sexual, a busca de identidade adulta e a sua independência diante seus pais.

De acordo com Buendgens & Zampieri (2012), o foco de risco para essa faixa etária aparece associado à gravidez, Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e por uso de drogas ilícitas. Esse risco generalizado parece definir e restringir negativamente essa fase da vida, causando expressões, ações e posturas em relação aos adolescentes.

Em estudo realizado por Nery (2011), 25% dos partos realizados em adolescentes entre 15 a 19 anos, estes já tem um filho. Grande parte desses adolescentes assume que a sucessiva gravidez não foi planejada. E a causa da gravidez não planejada está relacionada a negligencia quanto o uso de métodos contraceptivos.

Para Beretta (2011), o adolescente pode sofrer graves consequências por uma gravidez não planejada nesta fase da vida. Geralmente acontece o abandono escolar, ocasionando baixas qualificações no trabalho e conseqüentemente empregos ruins levando à propagação da pobreza. Segundo Guarnabens (2012) as ligações entre educação, pobreza e maternidade adolescente, em pesquisas realizadas apontam que 23% das jovens que tiveram um filho antes dos 20 anos de idade tinham estudado além da oitava série, em comparação com 44% daquelas que não tiveram filhos. Este estudo aponta também que adolescentes com renda familiar inferior a um salário mínimo quase não têm chance de completar o segundo grau após o nascimento do filho. Estima-se ainda que 57,8% das adolescentes com filhos no Brasil não trabalham nem estudam.

As perdas em uma gravidez na adolescência são também evidenciadas por Buendgens & Zampieri (2012), que destacam o abandono escolar e do trabalho, gerando uma queda no orçamento familiar, empobrecimento e maior dependência econômica dos pais, já que muitos continuam morando com os pais; o risco durante a gravidez derivado da não realização de um pré-natal de qualidade, por ausência de serviços qualificados ou ocultação da gravidez pela adolescente; os conflitos familiares, que vão desde a não aceitação pela família, o incentivo ao aborto pelos familiares e pelo parceiro e ainda o abandono do parceiro; a discriminação social e o afastamento dos grupos de sua convivência, que interferem na estabilidade emocional da menina mulher adolescente.

Segundo Buendgens & Zampieri (2012), é observável o quanto os jovens ficam contente ao engravidarem. Várias adolescentes acreditam que a gestação é uma ponte para elas adquirirem reconhecimento e feminilidade, solidificarem relacionamentos com o parceiro, status, poder e maior autonomia na sociedade, reafirmar a sua fertilidade e feminilidade, demonstrar uma atitude de rebeldia contra a família ou ambiente familiar abusivo. Outro agravante, segundo Guarnabens (2012), em famílias de baixa renda, é que a gravidez na adolescência é mais frequente, por ser considerado pela jovem um meio de inserção social.

Desta forma, considerando a importância desta temática e que a população cadastrada na USF em estudo possui incidência significativa de gravidez na adolescência associada a fatores como baixa renda e evasão escolar, estudos que propõem intervir neste cenário são relevantes.

2. OBJETIVO

Elaborar um plano de intervenção de educação sexual e reprodutiva para adolescentes cadastrados na USF Mariana Marques – CAIC III do município de São Sebastião do Paraíso, Minas Gerais.

3. METODOLOGIA

Para elaborar a proposta de intervenção foi realizado um Planejamento Estratégico Situacional (PES) na USF Mariana Marques – CAIC III. Com a definição do problema prioritário foi realizada uma Revisão da Literatura para que pudesse oferecer fundamentação teórica na construção um Plano de Intervenção.

3.1 Revisão da Literatura

Trata-se de uma revisão de literatura, na modalidade de pesquisa bibliográfica e eletrônica, realizada no mês de junho de 2013, com o objetivo de responder à seguinte questão: qual é o conhecimento científico produzido, nos últimos cinco anos, quais são as ações na redução de gravidez na adolescência?

Para tanto, foram adotadas, como fonte de informação, as bases eletrônicas de dados Literatura Latino-Americana em Ciência da Saúde (LILACS) e *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO).

A coleta de dados foi realizada mediante o cruzamento dos seguintes unitermos, indexados conforme os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): educação sexual, adolescentes e enfermagem.

Os critérios estabelecidos para a inclusão dos artigos foram: artigos publicados na íntegra nas bases de dados acima descritas, no período de publicação compreendido entre janeiro de 2008 a dezembro de 2012, procedência nacional, idioma português, e que abrangesse a temática investigada. Assim, foram excluídos todos os artigos que não atenderam aos critérios de inclusão descritos.

Os estudos foram analisados segundo seu delineamento, metodologia empregada, resultados e conclusões. Após a análise dos textos na íntegra, foi realizada uma síntese dos dados, contemplando título, autores, objetivo, metodologia, resultados e conclusões.

Os artigos foram analisados e agrupados em categorias, a saber: metodologias utilizadas para abordagem sobre sexualidade com os adolescentes no Brasil e temas de sexualidade levantados junto aos adolescentes no Brasil.

A síntese dos achados e a análise se fez a partir das categorias estabelecidas, discutidos conforme literatura específica.

3.2 Planejamento Estratégico Situacional da USF Mariana Marques – CAIC III

Segundo Campos; Faria & Santos (2010), o Planejamento Estratégico Situacional defende a ideia de que planejar é como preparar-se para ação, que para agir é necessário investir no aumento da capacidade de governar, propondo a formação de técnicos políticos, os quais devem ser capazes de viabilizar, com competência, um modo de ser diário de governo.

O PES foi elaborado por Carlos Matus, para ele o governar diário é focado em dois sentidos: Governar com o significado de estar no poder do Estado, com a função de algum cargo no aparelho do Estado; e governar definido de que todas as forças sociais governam, ou seja, pedem e devem planejar propostas inteligentes sobre os fatos sociais (CAMPOS; FARIA & SANTOS, 2010).

Para melhor compreensão dos fundamentos teóricos do PES, três aspectos são importantes, e devem ser vistos numa inter-relação dinâmica: o projeto de governo, referindo ao plano que uma equipe se propõe a realizar para alcançar seus objetivos; a governabilidade que são as variáveis ou recursos que a equipe controla ou não e que são necessários para implementar seu plano; e a capacidade de governo que são as experiências e a acumulação de conhecimentos que uma equipe domina e que são necessários para a implementação de seu plano (CAMPOS; FARIA & SANTOS, 2010)

O PES difere do Planejamento Tradicional em que defende a hipótese de um conhecimento único e objetivos da realidade. Ele considera o conhecimento e a explicação da realidade como dependente da inserção de cada ator e, logo, são sempre parciais e múltiplos (CAMPOS; FARIA & SANTOS, 2010).

Ainda segundo estes atores, a partir dos fundamentos e métodos, o PES propõe o desenvolvimento do planejamento como processo participativo, que possibilita a inclusão da opinião de vários atores sociais, incluindo a comunidade, e que os diferentes atores sociais tragam sua demanda, proposta e estratégias de intervenção, numa perspectiva de negociação dos diversos interesses em jogo.

Um método de se obterem dados para a elaboração de um diagnóstico situacional é utilizando a estimativa rápida, onde é realizado por uma equipe composta de técnicos de saúde e/ou outros setores e representantes da população, examinando os registros existentes, entrevistando informantes-chaves e fazendo observações sobre as condições da vida da comunidade que se quer conhecer (CAMPOS, FARIA & SANTOS, 2010). Para a elaboração do diagnóstico situacional da USF Mariana Marques – CAIC III utilizou-se deste método,

procurando envolver além da equipe, outros atores sociais que pudessem contribuir com opiniões, como líderes da comunidade.

Segundo Campos, Faria & Santos (2010), para conhecermos a realidade do nosso território é necessário conhecer os problemas de saúde mais importantes, sendo um desafio do processo de planejamento em saúde e para a equipe que esta identificando, descrevendo e explicando os principais problemas de saúde num determinado território para definir as prioridades de problemas e elaborar um plano de ação baseados nestas prioridades.

Todo planejamento apresenta passos ou etapas como uma sequência lógica de ações ou atividades, segundo Campos, Faria & Santos (2010), no seu desenvolvimento e Matus define quatro momentos que caracterizam o processo de planejamento estratégico situacional, que são apresentados a seguir: momento explicativo (Passos 1 a 5) onde se busca conhecer a situação atual, procurando identificar, priorizar e analisar; momento normativo (Passos 6 e 7) onde são formuladas soluções para o enfrentamento dos problemas identificados, priorizados e analisados no momento explicativo, que podemos entender como o momento de elaboração de propostas de soluções; momento estratégico (Passos 8 e 9) busca analisar e construir viabilidade para as propostas de soluções elaboradas, formulando estratégias para se alcançarem os objetivos traçados; e momento tático-operacional (Passo 10) o momento de execução do plano, onde define e implementa o modelo de gestão e os instrumentos para acompanhamento e avaliação do plano.

4. RESULTADOS

4.1 Revisão da Literatura

A síntese dos resultados obtidos pode ser visualizada na Tabela 1. Quanto à distribuição dos artigos incluídos no estudo, conforme os critérios estabelecidos e o ano de publicação, sendo identificados duas publicações no ano de 2008, três no ano 2010 e uma em 2009..

Tabela 1 - Distribuição dos artigos conforme autor, título, periódico e ano de publicação. São Sebastião do Paraíso, Minas Gerais, 2013.

Autor	Título	Periódico	Ano
BESERRA; PINHEIRO;BARROSO.	Ações educativas do enfermeiro na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis a partir de adolescentes.	Escola Anna Nery – Revista de Enfermagem	2008
CALIANI; OTANI	Ações educativas com adolescentes: uma intervenção necessária.	Revista Mineira de Enfermagem (REME)	2008
GUBERT et al.	Tecnologias educativas no contexto escolar: estratégia de educação em saúde em escola pública de Fortaleza-CE.	Revista Eletrônica de Enfermagem (REE)	2009
FONSECA; GOMES; TEIXEIRA	Percepção de adolescentes sobre uma ação educativa em orientação sexual realizada por acadêmicos(as) de enfermagem.	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	2010
GURGEL et al.	Desenvolvimento de habilidades: estratégias de promoção da saúde e prevenção na gravidez na adolescência.	Revista Gaúcha de Enfermagem	2010
KOERICH et al.	Sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis e contracepção: atuação da enfermagem com jovens de periferia.	Revista de Enfermagem UERJ	2010

As referências encontradas foram entre o cruzamento de enfermagem, adolescentes e educação sexual. Nesse cruzamento, foram encontrados 58 artigos, sendo que desses, apenas

seis (6) apresentavam-se na íntegra e redigidos no idioma português e de acordo com a temática abordada.

Dentre os artigos encontrados, seis (6) utilizaram a metodologia de estudos qualitativo. Nas abordagens qualitativas, 83,33% relatam a visão dos adolescentes sobre a educação sexual e 16,66% dos profissionais de saúde, no caso enfermeiros. O local, onde acontecem as orientações sobre sexualidade de mais destaque foi a escola, 60% das pesquisas com os adolescentes foram realizadas na escola (Tabela 2).

Todas as pesquisas qualitativas foram realizadas por profissionais de saúde, sendo os profissionais de mais destaque os enfermeiros, (83,33%) das pesquisas foram realizadas com os adolescentes por enfermeiros (Tabela 3).

Tabela 2 – Distribuição numérica e percentual dos locais das pesquisas qualitativas com os adolescentes identificados nos artigos selecionados. São Sebastião do Paraíso, Minas Gerais, 2013.

LOCAIS DE PESQUISA	n	%
Escolas	03	60,0
Organização não governamental (ONG)	01	20,0
Unidade de Saúde da Família	01	20,0

Tabela 3 – Distribuição numérica e percentual dos protagonistas das pesquisas qualitativas com os adolescentes identificados nos artigos selecionados. São Sebastião do Paraíso, Minas Gerais, 2013.

PROTAGONISTAS DAS PESQUISAS	n	%
Enfermeiros	05	83,33%
Estudantes de medicina	01	16,64%

Para que os adolescentes desenvolvessem conhecimento sobre sexualidade foram desenvolvidas algumas atividades com os adolescentes, as principais metodologias aplicadas foram oficinas de educação em saúde (40 %) e grupos de educação em saúde (40 %) (Tabela 4).

Tabela 4 – Distribuição numérica e percentual das metodologias aplicadas nas pesquisas qualitativas com os adolescentes identificados nos artigos selecionados. São Sebastião do Paraíso, Minas Gerais, 2013.

METODOLOGIAS APLICADAS	n	%
Círculo da Cultura	01	20,0
Grupo de educação em saúde	02	40,0
Oficina de educação em saúde	02	40,0

No que se refere aos assuntos abordados nas metodologias aplicadas nas pesquisas qualitativas com os adolescentes, (60%) trabalharam prevenção de DST/AIDS, (60 %) métodos contraceptivos e (40%) os temas sobre sexualidade foram os mais citados (Tabela 5).

Tabela 5 – Distribuição numérica e percentual dos assuntos abordados nas pesquisas qualitativas com os adolescentes identificados nos artigos selecionados. São Sebastião do Paraíso, Minas Gerais, 2013.

ASSUNTOS ABORDADOS	n	%
Anatomia interna e externa dos órgãos reprodutores femininos	01	20,0
Modificações na puberdade	01	20,0
Menstruação e ciclo menstrual	01	20,0
Higiene feminina	01	20,0
Corrimento	01	20,0
Prevenção de DST/AIDS	03	60,0
Relação sexual e virgindade	01	20,0
Gravidez na adolescência e parto	01	20,0
Orgasmo	01	20,0
Ejaculação	01	20,0
Libido	01	20,0
Insegurança e Vulnerabilidade	01	20,0
Comunicação	01	20,0
Auto-estima	01	20,0
Relacionamentos (namora e ficar)	01	20,0
Masturbação	01	20,0
Métodos Contraceptivos	03	60,0
Relacionamento com familiares	01	20,0
Profissões	01	20,0
Expectativas para o futuro	01	20,0
Influencia da família na vida dos jovens	01	20,0
Tamanho do penis	01	20,00
Pílula do dia seguinte	01	20,0
Idade correta para início de relação sexual	01	20,0
Bulimia e Anorexia	01	20,0
Uso de anabolizantes	01	20,0
Sexualidade	02	40,0
Genero	01	20,0
Adolescencia	01	20,0
Vida sexual segura	01	20,0

4.2 Planejamento Estratégico Situacional

4.2.1 Diagnóstico Situacional

Para realizar o diagnóstico situacional da USF Mariana Marques – CAIC III, foram coletados os dados pela equipe no período de 01/01/2011 a 18/12/2011, através do registro do SIAB, fichas A, SSA2, PMA2, consolidados da Vigilância Epidemiológica, livro de registro de gestantes.

Os Agentes Comunitários de Saúde foram responsáveis pela entrevista com informantes-chaves e observação ativa de suas micro-áreas. Foram entrevistadas 15 pessoas (líderes do bairro e antigos moradores), sendo realizadas as seguintes perguntas: o serviço de saúde é acessível à população?, o serviço de saúde cobre toda a área?, a população pode reclamar dos serviços de saúde? Suas queixas são levadas em consideração?. As respostas mais citadas foram incorporadas ao diagnóstico situacional.

Além disso, de janeiro de 2011 a dezembro de 2011, realizou-se observação ativa das residências pertencentes às microáreas da equipe, sob a supervisão da enfermeira. Foram visitadas 815 famílias (100% das cadastradas), e observados: riscos ambientais, infraestrutura, acesso a água tratada, rede de esgoto e energia elétrica, presença de escolas, creches, igrejas, associações de bairro, pavimentação e meios de transportes utilizados.

4.3 Proposta de intervenção

De acordo com o item 3, a proposta de intervenção para a USF Mariana Marques – CAIC III foi elaborada por meio do Planejamento Estratégico Situacional Simplificado, de acordo com os dez passos descritos por Campos, Faria & Santos (2010).

4.3.1 Primeiro Passo

No momento explicativo, o primeiro passo, foi identificar os principais problemas da área de abrangência utilizando o método de estimativa rápida.

Utilizando as informações do SIAB, informantes-chaves e observação ativa os principais problemas detectados foram: acúmulo de lixo nos terrenos baldios, risco de proliferação do *Aedes aegypti* em todas as microáreas, animais soltos nas áreas, risco elevado

de problemas muscular e ósseo devido ao tipo de serviço (indústrias), alto índice de alcoolismo e tabagismo, baixo índice de aleitamento exclusivo até os quatro meses, alto índice de gestantes menores de 20 anos, elevado número de demanda espontânea, falta de opções de lazer, falta de passarela na rodovia, falta de pavimentação no bairro Santa Tereza II, acessibilidade ruim até USF, demora no atendimento da demanda reprimida de especialistas, uso e venda de drogas / violência, falta de participação popular, falta de horários alternativos para transporte público.

4.3.2 Segundo Passo

Identificados os problemas, no segundo passo fez-se a seleção dos problemas que serão enfrentados, a equipe escolheu cinco problemas que ela via com mais urgência para serem resolvidos. Escolhidos os cinco problemas, Quadro 1, a equipe atribui o valor alto, médio ou baixo para sua importância, distribuindo pontos conforme sua urgência, definindo se a solução está dentro, fora ou parcialmente dentro da capacidade de enfrentamento da equipe e numerou os problemas por ordem de prioridade a partir do resultado da aplicação dos critérios.

Quadro 1: Priorização dos Problemas da área de abrangência da USF Mariana Marques – CAIC III

Principais Problemas	Importância	Urgência*	Capacidade de enfrentamento			Seleção* *
			A - Com algum esforço pode ser resolvido com a realização de atividades	B - Com algum esforço pode ser resolvido pelos superiores imediatos	C - Não pode ser resolvido pelos superiores imediatos, porém podem ser minimizados com alguma atividade	
Alto índice de gestantes menores de 20 anos	Alta	14	Parcialmente	-	-	1
Uso e venda de drogas	Alta	13	-	Parcialmente	-	2
Acúmulo de lixo em terrenos	Alta	10	Parcialmente	Parcialmente	-	3
Alto índice de alcoolismo e tabagismo	Alta	8	Parcialmente	Parcialmente	-	4
Baixo índice de aleitamento materno exclusivo até os quatro meses	Alta	7	Parcialmente	-	-	5

4.3.3 Terceiro Passo

No terceiro passo, depois de priorizado o problema, foi realizar a descrição do problema. O problema priorizado foi o alto índice de gestantes menores de 20 anos, para sua descrição foram coletados dados da USF referente às Fichas A de todas as adolescentes cadastradas: nome completo, endereço, idade; e SIAB, onde se pesquisou o número de crianças que nasceram prematuras no ano de 2011. Posteriormente separaram as fichas e realizaram visitas domiciliares para coleta de informações complementares, como estado civil, estavam estudando, quais já eram mãe, e classificação de risco familiar e condensando-se os dados (Tabela 6), para se iniciar os seguintes passos.

Tabela 6: Descritores do problema selecionado

Descritores	Valores	Fonte
Número de adolescentes de 12 a 19 anos feminino	190	Dados da equipe
Número de adolescentes de 12 a 19 anos feminino em união estável	17	Dados da equipe
Número de adolescentes de 12 a 19 anos feminino Estudando	159	Dados da equipe
Número de mães na faixa etária de 12 a 19 anos	14	Dados da equipe
Número de gestantes menores de 19 anos	10	Dados da equipe
Número de adolescentes femininas em situação de risco, conforme classificação da Unidade	16	Dados da equipe
Número de prematuros nascidos no último ano (2011)	4	SIAB

4.3.4 Quarto Passo

O quarto passo inicia a explicação do problema, com o objetivo de entender suas causas. A gravidez na adolescência tem como principais causas relacionadas ao jovem o estilo de vida da pessoa, que pode estar ligado à sua cultura familiar, a violência doméstica e baixa renda familiar; já as causas relacionadas à equipe de saúde podem citar os fatores estruturais como alta rotatividade de profissionais o que compromete o vínculo, a desinformação dos profissionais quanto à melhor forma de abordar o jovem; como fatores relacionados ao processo de trabalho a falta de programação eficiente das atividades (agendas lotadas, atrasos nos atendimentos, alta demanda espontânea, falta de agenda específica para adolescentes), a falta de programação direcionada a jovens (grupos, agendas), falta de mobilização da USF/comunidade; causas relacionadas à gestão de saúde falta de incentivo para atividades preventivas e de reabilitação.

Como principais conseqüências para gravidez de adolescentes são desmame precoce; Gravidez de risco; Evasão escolar; Desarranjo familiar e Prematuridade.

4.3.5 Quinto Passo

O quinto passo realiza-se uma análise para identificar, entre as várias causas, aquelas consideradas mais importantes na origem do problema, as que precisam ser enfrentadas. Para realizar essa análise, utilizamos o conceito de “nó crítico” proposto pelo PES.

Segundo Campos, Faria & Santos (2010), “nó crítico é um tipo de causa de um problema que é capaz de impactar o problema principal e efetivamente transforma-lo”. Foram selecionados para desenvolver o trabalho os nós críticos escolhidos foram:

- Falta de mobilização da comunidade / USF;
- Estilo de vida.

4.3.6 Sexto Passo

Terminado o momento explicativo inicia o momento normativo. Começando o sexto passo, é necessário pensar as soluções e estratégias para o enfrentamento do problema, iniciando a elaboração do plano de ação propriamente dito, descrevendo as operações para o enfrentamento das causas selecionadas como “nós críticos”; identificando os produtos e resultados para cada operação definida; identificando os recursos necessários para a concretização das operações Quadro 2.

Quadro 2: Desenho das operações para os “nós” críticos dos problema de alto índice de gestantes menores de 20 anos inscritas na USF Mariana Marques – CAIC III.

Nó crítico	Operação / Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Falta de mobilização social / USF	Comunidade Unida - Criar um ponto de encontro com a comunidade. Aumentar a participação popular no dia-a-dia	Conscientização da comunidade para os problemas em comum;	Orientação em sala de espera; Orientação em visitas domiciliares e em consultas.	Organizacional: organização dos funcionários. Cognitivo: informação sobre o tema; Político: mobilização social em torno das questões;

	da comunidade			Financeiro: aquisição de recursos audiovisuais e panfletos explicativos.
Estilo de vida e nível de informação	Crescer com responsabilidade - Criar um grupo de educação sexual para adolescentes. Melhorar o conhecimento da população em relação ao planejamento familiar	Adolescentes orientados sobre prevenção de DST/AIDS e prevenção de gravidez.	Educação continuada de saúde do adolescente para a equipe; Implantação de um grupo de adolescentes.	Organizacional: espaço para realização de grupo; Cognitivo: informação sobre saúde do adolescente; Político: mobilização social.

4.3.7 Sétimo Passo

No sétimo passo é o momento de identificar os recursos críticos que devem ser consumidos em cada operação, identificados os recursos de cada operação, apresentou-os resumidos no Quadro 3. Para Campos, Faria & Santos (2010), “recursos críticos são aqueles indispensáveis para execução de uma operação e que não estão disponíveis e é importante que a equipe tenha conhecimento de quais são estes recursos”.

Quadro 3: Recursos críticos para o problema de alto índice de gestantes menores de 20 anos.

Operação / projeto	Recursos críticos
Comunidade Unida - Criar um ponto de encontro com a comunidade. Aumentar a participação popular no dia-a-dia da comunidade	Político: mobilização social; Financeiro: aquisição de recursos audiovisuais e panfletos explicativos.
Crescer com responsabilidade - Criar um grupo de educação sexual para adolescentes. Melhorar o conhecimento da população em relação ao planejamento familiar	Político: mobilização social.

4.3.8 Oitavo Passo

No oitavo passo inicia a análise de viabilidade do plano, a idéia principal desse passo é que o ator que está planejando não controla todos os recursos necessários para a execução de seu plano, precisando dessa maneira identificar atores que controlam recursos críticos,

analisando seu provável posicionamento em relação ao problema para, então definir operações ações estratégicas capazes de construir viabilidade para o plano ou motivar o ator (CAMPOS; FARIA & SANTOS, 2010). No Quadro 4 é apresentada a análise da viabilidade do plano de educação sexual para os adolescentes.

Quadro 4: Análise de viabilidade do plano

Operações / Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Operações Estratégicas
		Ator que controla	Motivação	
Comunidade Unida - Criar um ponto de encontro com a comunidade. Aumentar a participação popular no dia-a-dia da comunidade	Político: mobilização social; Financeiro: aquisição de recursos audiovisuais e panfletos explicativos.	Líderes comunitários Diretoria de Saúde	Favorável	Apresentar o projeto
Crescer com responsabilidade - Criar um grupo de educação sexual para adolescentes. Melhorar o conhecimento da população em relação ao planejamento familiar	Político: mobilização social.	Comunidade	Favorável	Apresentar projeto para comunidade em conselho local, fazer parceria com o CRAS Santa Tereza.

4.3.9 Nono Passo

No nono passo realiza-se a elaboração do plano operativo. Campos, Faria & Santos (2010), a finalidade desse passo é a designação de responsáveis pelos projetos e operações estratégicas, além de estabelecer os prazos para o cumprimento das ações necessárias. O quadro 5 apresenta o plano operativo de educação sexual para adolescentes, destacando os responsáveis pela sua execução.

Quadro 5: Plano operativo

Operação / Projeto	Resultados	Produtos	Operações Estratégicas	Responsáveis	Prazo
Comunidade Unida - Criar um ponto de	Conscientização da comunidade	Orientação em sala de espera; Orientação em	Apresentar o projeto	Equipe	Dezembro/2013; Apresentar o

encontro com a comunidade. Aumentar a participação popular no dia-a-dia da comunidade	para os problemas em comum;	visitas domiciliares e em consultas.			projeto dentro de 2 meses.
Crescer com responsabilidade - Criar um grupo de educação sexual para adolescentes. Melhorar o conhecimento da população em relação ao planejamento familiar	Adolescentes orientados sobre prevenção de DST/AIDS e prevenção de gravidez	Educação continuada de saúde do adolescente para a equipe; Implantação de um grupo de adolescentes.	Apresentar projeto para comunidade em conselho local, fazer parceria com o CRAS Santa Tereza.	Médica	Novembro-2013.

4.3.10 Décimo Passo

No ultimo passo, décimo passo, inicia o momento tático-operacional. Nesse último passo é onde se desenha o modelo de gestão do plano de ação; e discute e define o processo de acompanhamento do plano seus respectivos instrumentos (CAMPOS; FARIA & SANTOS, 2010). O Quadro 6 é apresenta a gestão do plano de educação sexual de adolescentes.

Quadro 6: Gestão do plano

Operação	Produtos	Responsável	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo
Apresentação do projeto	Projeto desenvolvido para apresentação para a coordenadora das USF's	Enfermeira coordenadora da USF Mariana Marques – CAIC III	Fevereiro 2014			
Comunidade Unida - Criar espaço para ponto de encontro com a comunidade	Programação de encontros quinzenais	Enfermeira coordenadora da USF Mariana Marques – CAIC III	Março 2014			
Crescer com responsabilidade - Criar um grupo de educação sexual para adolescentes	Programação de encontros quinzenais	Enfermeira coordenadora da USF Mariana Marques –	Março 2014			

		CAIC III				
--	--	----------	--	--	--	--

5. DISCUSSÃO

A fase de adolescência é marcada por inúmeras mudanças, onde desperta o interesse dos mesmos em estarem se descobrindo.

Essa fase de transição tem despertado o interesse dos profissionais de saúde, uma vez que buscam o conhecimento de aspectos de seu desenvolvimento e aos inúmeros fatores que contribuem para discussão sobre o momento da vida pela qual todos passam (KOERICH et al., 2010).

A busca de descobertas e sua inconseqüência podem colocar a vida dos próprios adolescentes em risco. Para Beserra, Pinheiro e Barroso (2008), é marcante na fase adolescente, na nossa sociedade, o início prematuro da vida sexual, contribuindo para a vulnerabilidade a infecção pelas DST como também uma gravidez indesejada.

Os adolescentes buscam informações sobre vários assuntos, um dos mais citados são sobre sexualidade. Caliani e Otoni (2008) relatam que os adolescentes cada vez mais buscam informações sobre sua sexualidade, sendo comprovado pelo estudo realizado por Jeolás e Ferrari em 2003. Os dados revelam que 64% dos adolescentes (35% meninos e 29% meninas) conversam sobre sexo com os amigos e 16% das meninas também conversam com a mãe ou com o professor. Esses autores ainda relatam que busca de informações sobre sexualidade é também obtida também por meio da mídia (televisão, livros, revistas, internet, etc), o que às vezes pode gerar dúvidas nos adolescentes por não conterem conteúdos adequados e não serem suficientemente esclarecedores.

As ações educativas, segundo Beserra, Pinheiro e Barroso (2008), para esse grupo devem dar foco a saúde sexual e reprodutiva, dúvidas e medos acerca da temática abordada e a identificação do contexto cultural o qual está inserida. Essas ações segundo esses autores cabem aos profissionais de saúde a sensibilização para trabalhar com esse objetivo: educar para uma maior qualidade de vida, contemplando as especificidades da adolescência.

O enfermeiro, segundo Beserra, Pinheiro e Barroso(2008), destaca-se por estar intimamente ligada ao ser humano e preocupada com o seu bem-estar, enquadra-se no desafio em Educação em Saúde que permitam incentivar os jovens a reflexão crítica de sua realidade. Gurgel et. al. (2010) afirma que a visão de saúde e promoção da saúde do profissional governa sua prática.

De acordo com Callani e Otani (2008), as escolas enquanto espaço de aprendizado, enfrentam dificuldades para falarem sobre sexualidades, devido ao despreparo dos professores

que abordam esse assunto sob o aspecto biológico, veiculando a sexualidade somente à prática das funções reprodutoras.

Embora os professores apresentem dificuldade ao abordarem o tema com os adolescentes, a escola ainda se destaca como melhor lugar para se trabalhar com adolescentes. Fonsenca, Gomes e Teixeira (2010) citam que a escola possui um ambiente adequado para discussão sobre vários temas com adolescentes. Os autores também afirmam que nela reúne as diferenças sociais e cria condições para a produção de novos saberes, os adolescentes ficam reunidos e sentem-se a vontade estando entre os colegas com os quais convivem cotidianamente.

Independente do local no qual for realizada uma abordagem educativa com os adolescentes, a forma como for proposto a discussão que irá definir seu aprendizado e interesse. Ainda que os adolescentes compartilhem suas experiências em grupo da mesma faixa etária, segundo Calliani e Ottani (2008), a participação de grupos supervisionados, em escolas, em serviços de saúde, ou em outras instituições, pode ser de grande valia para crescimento e apoio mútuo.

Gurgel et al. (2010), coloca o grupo de adolescentes como favorável ao trabalho de orientação e de educação frente às vulnerabilidades e prevenção de (DST/aidsAIDS), uso de substâncias psicoativas, gravidez na adolescência, violência, abandono escolar e autocuidado. Para eles, essa metodologia ajuda na integração no serviço e auxilia os adolescentes nas dificuldades do cotidiano, desde a troca de experiências, de apoio e segurança, em dividir com outros jovens as mesmas dificuldades.

Outra forma de abordagem com os adolescentes é a metodologia participativa. Nesta Metodologia acontece um espaço dinâmico onde a participação e a reflexão são os requisitos fundamentais para compreensão dos conteúdos e construção do conhecimento (FONSECA, GOMES e TEIXEIRA, 2010). Os autores afirmam, que nesse espaço, a linguagem utilizada para realização de orientação sexual com adolescentes é adaptada a sua realidade do dia-a-dia, onde aproxima o educador aos jovens, tornando o entendimento e a interação mais fáceis, proporcionando maior armazenagem das informações pelos jovens.

O círculo da cultura também é uma metodologia utilizada para promover educação em Saúde. Segundo Beserra, Pinheiro e Barroso (2008), o círculo da cultura permite aos adolescentes dialogarem abertamente sobre sua vida, favorecendo um aprendizado rápido, contextualizado à sua realidade e ainda proporciona liberdade em torno dos temas abordados, produzindo um grupo mais participativo nos debates, diálogos e trabalhos.

As oficinas é outra metodologia bastante utilizada com adolescentes. Para Gubert et al. (2009), elas podem estimular os adolescentes à reflexão acerca de determinadas crenças que permeiam a sexualidade, envolvendo as questões de gênero que homens e mulheres tem o mesmo direito e responsabilidade na vida sexual e vida como um todo, tendo como única diferença biológica.

Essa quando aplicada aos jovens, segundo Koerich et al. (2010), estabelece dialogo e questionamentos, o que permite conhecer um pouco sobre o significado que os jovens conferem à sexualidade, DST e contracepção, principalmente em relação às suas dúvidas, mitos, angustias e dificuldades.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Participar do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família ajudou a aprimorar a assistência prestada aos usuários da USF Mariana Marques – CAIC III, principalmente a reorganização do processo de trabalho. Permitiu que a equipe refletisse como estava lidando com as demandas e como as atividades estava sendo realizadas de forma intuitiva e automática. A importância da Estratégia da Saúde da Família foi ressaltada e surgiu o questionamento se a equipe estava mesmo atuando conforme a sua função.

Elaborando o plano de ação para educação sexual para adolescentes, a equipe percebeu a importância de se fazer um diagnóstico situacional para conhecer os problemas de área de abrangência e identificar quais são passíveis de resolução e qual a prioridade de cada problema no dia-a-dia. A utilização do PES para elaboração da proposta de intervenção permitiu a equipe formular propostas baseadas em evidências e com grande probabilidade de serem resolutivas.

REFERÊNCIAS

BRASIL DATASUS. Disponível em: <
<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?idb2012/g15.def> > . Acesso em: 07 de junho de 2013.

BRASIL IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. Disponível em: <
<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=316470&search=minas-gerais|sao-sebastiao-do-paraiso> >. Acesso em: 07 de junho de 2013.

SIAB – **Sistema de Informação da Atenção Básica de São Sebastião do Paraíso**, Unidade de Saúde da Família Mariana Marques. Competência janeiro a dezembro de 2012. Disponível em impresso. rever

BERETTA, M. I. R. et al. A construção de um projeto na maternidade adolescente: relato de experiência. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 533- 536, abr. 2011.

BESERRA, E. P.; PINHEIRO, N. d. C.; BARROSO, G. T. Ação educativa do enfermeiro na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis: uma investigação a partir das adolescentes. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.12, n. 3, p. 522-528, set. 2008.

BUENDGENS, B. B.; ZAMPIERI, M. F. M. A adolescente grávida na percepção de médicos e enfermeiros da atenção básica. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 64-72, mar. 2012.

CALIANI, M. F.C.J.; OTANI, M. A. P. Ações educativas com adolescentes: uma intervenção necessária. **Rev. Min. Enferm**, Belo Horizonte, v. 12, n. 2, p. 195-200, abr/ jun. 2008.

CAMPOS, F. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2010. 114 p.

CERQUEIRA-SANTOS, E. et al. Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 15, n. 1, p. 73-85, 2010.

FONSECA, A. D.; GOMES, V. L. O.; TEIXEIRA, K. C. Percepção de Adolescentes sobre uma ação educativa em orientação sexual realizada por acadêmicos(as) de enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 330-337, abr./jun. 2010.

GUANABENS, M. F. G. et. al. Gravidez na adolescência: um desafio à promoção da saúde integral do adolescente. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, supl. 2, p. 20 – 24, 2012.

GUBERT, F. A. et. al. Tecnologias educativas no contexto escolar: estratégia de educação em saúde pública de Fortaleza – CE. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**, v. 11, n. 1, p. 165 - 172, 2009. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a21.htm>. Acesso dia 20 de outubro de 2013.

GURGEL, M. G. I. et. al. Desenvolvimento de habilidades: estratégia de promoção de saúde e prevenção da gravidez na adolescência. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 31, n. 4, p. 640 – 646. dez. 2010.

KOERICH, M. S. et. al. Sexualidade, Doenças Sexualmente Transmissíveis e Contracepção: Atuação da Enfermagem com jovens de periferia. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n.2, p. 265-271, abr./ jun. 2010.

NERY, I. S. et. al. Reincidência da gravidez em adolescentes de Teresina, PI, Brasil. **Rev.bras. enferm.**, Brasília, v. 64, n. 1, p. 31-37, 2011.