

UM OLHAR PARA A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM ADOLESCENTES ESCOLARES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

A look at health education with school adolescents: case studies
Una mirada a la educación para la salud con adolescentes de la
escuela: estudios de caso

RESUMO

A educação em saúde possibilita o desenvolvimento contínuo de pessoas e sociedades, utiliza saberes técnicos no controle de ordem preventiva das doenças. Atua favorecendo o conhecimento, autonomia e discernimento dos sujeitos no processo educativo. Objetivamos relatar uma experiência em educação e saúde para adolescentes escolares. Abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência realizada em agosto de 2014 numa escola pública na cidade de Fortaleza-CE. Os participantes constituíram-se de estudantes adolescentes com idade entre 13 e 17 anos. Foram convidados alunos de ambos os sexos do 5º ao 9º ano do período vespertino, totalizando 120 alunos. Percebeu-se que a estratégia de grupo não é só eficaz, mas gratificante para o profissional de enfermagem. Ressalta-se a necessidade do preparo do profissional de forma contínua, para assumir sua função de educador, com competência técnica e humanizada em favor da adolescência.

Descritores: Educação em Saúde, Infecção Sexualmente Transmissível, Enfermagem.

ABSTRACT

Health education enables the continuous development of people and societies, uses technical knowledge in the control of preventive order of diseases. It acts favoring the knowledge, autonomy and discernment of the subjects in the educational process. We aim to report an experience in education and health for school adolescents. Qualitative approach, of the type of experience reported in August 2014 at a public college in the city of Fortaleza-CE. The participants were adolescents, students of the school and were aged between 13 and 17 years. Students of both sexes from 5th to 9th grade / afternoon were invited, totaling 120 students. It was noticed that the group strategy is not only effective, but rewarding for the nursing professional. It is important to emphasize the need to prepare the health professional throughout his life, to assume his role as health educator, in a work of technical and humanized competence in favor of adolescence.

Descriptors: Health Education, Sexually Transmitted Diseases, Nursing.

RESUMEN

La educación en salud posibilita el desarrollo continuo de personas y sociedades, utiliza saberes técnicos en el control de orden preventivo de enfermedades. Actúa favoreciendo el conocimiento, autonomía y discernimiento de los sujetos en el proceso educativo. Objetivamos relatar una experiencia en educación y salud para adolescentes escolares. Enfoque cualitativo, del tipo relato de experiencia realizada en agosto de 2014 en un colegio público en la ciudad de Fortaleza-CE. Los participantes se constituyeron de adolescentes, estudiantes de la escuela y tenían edad entre 13 y 17 años. Estudiantes fueron invitados de ambos sexos del 5 al grado / tarde noveno, por un total de 120 estudiantes. Se percibió que la estrategia de grupo no es sólo eficaz, sino gratificante para el profesional de enfermería. Se resalta la necesidad de la preparación del profesional de salud durante toda la vida, para asumir su función de educador en salud, en un trabajo de competencia técnica y humanizada en favor de la adolescencia.

Descriptorios: Educación en Salud, Enfermedades Sexualmente Transmisibles, Enfermería.

**Maria de Jesus Marques do
Nascimento**

Enfermeira. Especialista em Saúde Pública e
da Família.
E-mail: dijemarkes10@gmail.com

Andreson Charles de Freitas Silva

Educador Físico. Mestre e Doutorando em
Ciências Fisiológicas - UECE, Docente da
Faculdade Ateneu - FATE.
E-mail: andresonde@gmail.com

Submissão: 06/11/2017
Aprovação: 05/01/2018

Introdução

É de fundamental importância para a enfermagem, abordar o tema da sexualidade na adolescência e na juventude, pois nesse momento da vida surgem muitas dúvidas em relação as primeiras experiências sexuais, mudanças corporais e psicológicas.

A adolescência compreende uma etapa crítica do desenvolvimento da pessoa e marca, não exclusivamente a aquisição da imagem corporal definitiva, como também a melhor estruturação da personalidade. São diversas as definições de adolescência, contudo adotou-se para o presente estudo a de maior abrangência, estabelecida pelo Ministério da Saúde, sendo de 10 a 19 anos completos¹.

As mudanças físicas, iniciadas com a puberdade, são caracterizadas pelo crescimento e desenvolvimento das pessoas que se tornam aptas para perpetuar a espécie, em uma eclosão hormonal. No sexo feminino, ocorre a aparição das mamas e a menarca, e no masculino, o desenvolvimento do testículo e do pênis e o semenarca, tornando-os fecundos².

A saúde sexual valoriza a vida, as relações subjetivas e a expressão da identidade própria da pessoa, possibilita conhecer uma vida sexual legitimada, aprazível e protegida, baseada na boa autoestima, que sugere abordagem de caráter prático da sexualidade humana e respeito recíproco nas relações sexuais³.

Nessa faixa etária, essas pessoas podem tornar-se vulneráveis devido às questões sociais que estão inseridas e pelas características psicológicas. Colocando o adolescente em condição de maior

suscetibilidade as mais variadas situações de risco, sendo elas infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), gravidez precoce e introdução ao mundo das drogas.

Cada pessoa tem uma sexualidade que se torna sua identificação sexual, esta que é essencialmente inseparável da humanidade, possui dimensões individuais com uma identidade própria. A forma caracterizada como a sociedade constrói a identidade da mulher e do homem, é um dos elementos-chave para analisar a limitação as práticas sexuais mais seguras. A compreensão da ideologia de gênero e das relações de gênero de um determinado grupo social é fundamental para a construção de propostas de ação e intervenção adequadas junto aos adolescentes⁴.

Portanto, torna-se relevante conscientizar os adolescentes quanto as atitudes saudáveis, habilitá-los para refletir sobre suas realidades e fazer escolhas conscientes dos hábitos de saúde, pois essa fase pode ser considerada decisiva para adoção de comportamentos seguros frente ao processo saúde-doença⁵.

Os juvenis, sentem-se expostos e inseguros, quando não estão em grupos, entretanto quando estão agrupados se sentem confiantes quanto aos valores delimitados de seus pares, pois diluem sentimentos de vergonha, medo, culpa ou até mesmo inferioridade. O grupo, para o adolescente, constitui um espaço para formação de uma nova identidade, ainda que intermediária entre a família e a sociedade, em que ele tem a capacidade de experimentar e desempenhar novos papéis⁶.

O ambiente escolar e a sala de aula, compõe um espaço onde flui a fantasia, lugar onde os educandos percebem a partir de sua história, seus medos e seus

anseios⁷. Com um olhar dominante e tradicional, a educação em saúde é considerada uma organização de conhecimentos, caracterizada como uma área de saber técnico, das ciências sociais e da saúde voltada para “instrumentalizar” os serviços e a prevenção de doenças⁸, como uma ação básica, a educação em saúde tem a finalidade de capacitar indivíduos e/ou grupos com propósito de melhorar e ajudar nas condições de saúde⁹. A educação em saúde utiliza os saberes técnicos no controle de ordem preventiva de doenças e o foco norteador dos trabalhos é determinado pelo comportamento de risco, e nessa visão, a enfermagem deve estar preparada e planejar ações de educação em saúde a partir das necessidades identificadas pela realidade do grupo¹⁰.

Portanto, é necessário desenvolver atividades de educação em saúde com os adolescentes na escola, a fim de se obterem resultados para qualidade de vida, destacando o espaço escolar como ponta primordial para desenvolver a opinião desse grupo e ajudá-lo na compreensão da vivência dessa transição¹¹, de forma que há grande necessidade do profissional de enfermagem trabalhar com as temáticas de importância para o adolescente, como as infecções sexualmente transmissíveis.

Estudos mostram que a desinformação do modo de contágio das ISTs e a não importância dos métodos preventivos podem levar prejuízo a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. A não adesão aos métodos contraceptivos, as medidas de prevenção para a não aquisição das ISTs, a curiosidade pelas drogas, bem como a necessidade de afirmação grupal, torna os adolescentes susceptíveis à aquisição de infecção de transmissão sexual. Entre as consequências do sexo inseguro, estão a gravidez, a

infertilidade, a gravidez ectópica e o câncer uterino, por ser um período de grandes transformações para a mulher e poder acabar gerando dúvidas e sentimentos de fragilidade e insegurança¹².

Entre a população adolescente e jovem, pode-se presumir que o início da vida sexual mais cedo, os dados sobre a incidência de ISTs e a não utilização de preservativos, indicam a vulnerabilidade de adolescentes e jovens a essas infecções, destacando-se o herpes genital e o HPV 17% e 25% dos casos registrados na faixa etária dos 10 aos 24 anos, respectivamente¹³.

No Brasil como a vacinação contra o HPV é dirigida a meninas e meninos de 9 a 13 anos de idade, há a oportunidade de catalisar um enfoque de curso de vida para prevenção e controle do câncer do colo do útero da infância à vida adulta. A disponibilidade cada vez maior de uma tecnologia alternativa de detecção precoce denominada inspeção visual com ácido acético (IVAA) e de novas vacinas contra o papiloma vírus humano (HPV) coopera para prevenir o câncer do colo do útero¹⁴.

Dados mostram que nos países ocidentais, o tumor maligno primário de pênis é incomum, com uma incidência global menor que 1/100.000 homens na Europa e nos Estados Unidos. Hábitos sociais e culturais, práticas higiênicas e religiosas interferem significativamente nos fatores de risco. A incidência também varia de acordo com o grupo racial, etnia, e localização geográfica¹⁵.

Nos últimos anos, devido ao melhor conhecimento da doença, ao diagnóstico precoce, aos avanços tecnológicos e ao tratamento especializado em centros de referência, a cura para o câncer de pênis aumentou para 80%¹⁶.

O preservativo masculino, popularmente conhecido como camisinha é de fato o método mais conhecido e utilizado pelos adolescentes, sendo também muito indicado para essa faixa etária, devido a sua função de dupla proteção, seguido pela pílula e pela camisinha feminina¹⁷.

Na perspectiva de buscar uma assistência que previna esses agravos e promova a saúde dos adolescentes, tornam-se indispensáveis ações de cunho educativo direcionadas ao jovem em seu contexto de vida. Sendo assim, é imprescindível que o profissional de enfermagem seja impactado, motivado e atente seu olhar a adolescência pelo foco de entendê-la não como tempo de risco, mas como um período favorável de oportunidades, contribuindo com a difusão dos serviços informativos de saúde aos espaços escolares, tornando mais acolhedores para jovens e adolescentes. Dessa forma o objetivo do estudo é relatar uma experiência do tipo educação em saúde para adolescentes escolares.

Material e Método

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência realizado no mês de agosto de 2014 em um colégio público na cidade de Fortaleza-CE.

O estudo qualitativo tem como objetivo proporcionar a construção e ou revisão de abordagens, conceitos e categorias referente ao fenômeno estudado na investigação de processos sociais que ainda são pouco conhecidos e que pertencem a grupos particulares¹⁸.

O relato de experiência é dedicado a registro de circunstâncias relevantes que ocorreram durante a implementação de um programa, projeto ou em uma dada situação problema a estabelecer neste

trabalho¹⁹. A pesquisa privilegiará sobre a educação em saúde abordando a temática sexualidade na adolescência e as ISTs como relato de experiência.

A escola foi escolhida devido a sua proximidade com a residência dos autores. Foram necessárias 4 visitas à escola até o contato com a diretora para expor-lhe a proposta de realização da atividade educacional. Após o encontro com a diretoria a mesma prontamente aprovou a ideia da realização da atividade com os alunos, inclusive felicitando pela iniciativa, pois avaliava que os adolescentes necessitavam conhecer e cuidar melhor de sua saúde. Assim, confirmou-se por autorização verbal a realização das palestras.

Os participantes da pesquisa constituíram-se de adolescentes, estudantes do colégio acima citado situada em região residencial da periferia de Fortaleza. Os integrantes tinham idade entre 13 e 17 anos. Foram convidados os alunos de ambos os sexos do 5º ao 9º ano, do período vespertino, de todas as turmas e reunidas na quadra da escola, totalizando 120 alunos.

Foi esclarecido à responsável pela escola que nas sessões de educação em saúde seriam entregues materiais educativos referente aos temas cedidos pela autora, sem custos para a escola.

A diretora da escola disponibilizou a quadra de esportes e 40 minutos de cada dia agendado para as palestras, tempo aproximadamente equivalente ao de uma aula em sala. A mesma procurou os alunos e informou-lhes que no turno da tarde aconteceriam as palestras e que necessitaria da participação dos estudantes com exposição de seus questionamentos relativos à saúde.

Nos encontros buscou-se seguir uma sequência de ações, otimizando o tempo estabelecido da reunião. Destacam-se:

1º - Acolhimento: Os adolescentes ao chegarem à quadra de esportes eram recebidos com uma saudação calorosa.

2º - Abertura: Ocorreu a apresentação da graduanda que exercia o papel de palestrante e visava construção do conhecimento sobre sexualidade, prevenção de gravidez e ISTs. Realizava-se esclarecimento preliminar sobre objetivos da atividade, a forma como essa seria desenvolvida, os dias e horários das palestras, assim como os temas seguintes e a garantia de sigilo e anonimato dos participantes.

3º - Palestra: Essa etapa variava conforme a temática abordada (quadro 1). Iniciavam-se as atividades com a explanação do tema utilizando instrumentos auxiliares de data show, como recurso áudio visual e prótese de órgão genital para facilitar a didática.

4º - Discussão: O debate era iniciado. Os adolescentes eram motivados a lançar suas perguntas interagindo de forma direta, contribuindo para o enriquecimento do encontro. A graduanda respondeu prontamente aos questionamentos conforme correram.

5º - Conclusão: Distribuição do folder explicativo do tema, agradecimentos e convite destacando a data do próximo evento.

Os recursos didáticos adotados foram selecionados segundo o critério da adequação dos conteúdos a serem trabalhados. Foi utilizada a exposição dialogada na realização das atividades.

Para todas as etapas foi tomada especial atenção para a adaptação de linguagem da científica à mais popular com adoção de termos informais, porém éticos e corretos segundo literatura a respeito dos temas abordados, utilizados para facilitar a compreensão dos adolescentes.

Relato da Experiência

As atividades ocorreram como descritas na metodologia e realizada na quadra de esportes da escola, com total adesão dos alunos presentes nas turmas selecionadas. Inicialmente, notou-se certa curiosidade dos alunos ao chegarem no local, e certa timidez de alguns, embora tivessem sido avisados previamente pela diretora da escola sobre a temática.

Contou-se com a participação efetiva dos alunos, apoio de alguns professores e demais servidores da escola como: secretária, auxiliares de limpeza e alguns profissionais da recepção na execução da atividade. As palestras aconteceram conforme descrito no quadro 1.

Quadro 1. Descrição das palestras quanto ao tema, objetivos, estratégias e recursos utilizados e avaliação da intervenção.

	1ª Palestra	2ª Palestra	3ª Palestra
Temas	Gravidez na adolescência	Gênero e sexualidade	ISTs
Objetivos	- Orientação sobre métodos contraceptivos - Orientar quanto a prevenção	- Citar as diferenças entre o gênero feminino e masculino - Orientações sobre saúde	- Conceituar ISTs - Conhecer o modo de prevenção, risco e transmissão - Distinguir sinais e sintomas
Estratégia	- Demonstrar o uso do preservativo em prótese peniana - Aula expositiva e dialogada sobre o tema	- Diálogo sobre sexualidade higienização e menstruação	- Aula expositiva e dialogada sobre as principais ISTs
Recursos	- Demonstração de preservativo masculino	- Distribuição de laço azul e rosa simbolizando os gêneros: feminino e masculino.	- Distribuição de folder informativo sobre ISTs e preservativo masculino
Avaliação	- Participação dos adolescentes com perguntas sobre o tema	- Solicitação do entendimento dos adolescentes sobre o tema através da verbalização dos alunos.	- Interação com os participantes através de formulação de perguntas

No início, havia um clima tenso, os adolescentes franziam a testa, ficavam envergonhados, tímidos, perplexos e chocados diante das imagens sobre as diversas ISTs, ao mesmo tempo demonstravam curiosidade, diante dessa situação os mesmos eram instigados a realizarem as perguntas e estas eram respondidas em clima alegre e descontraído, e os adolescentes interagiam entre si e com a acadêmica.

Os adolescentes expuseram oralmente as dúvidas que tinham em relação a algum aspecto da saúde, de forma voluntária, a partir do momento que foi oferecida a oportunidade de falar sendo da maneira que julgassem mais conveniente. Abaixo, foram elencados 4 questionamentos mais relevantes realizados pelos alunos e as respostas aos mesmos (quadro 2).

Quadro 2. Distribuição de respostas conforme verbalização dos alunos.

Perguntas	Respostas
Por que se tem que realizar higiene íntima cada vez que se utiliza o sanitário?	É necessário a higienização com água e sabão neutro líquido da genitália e ânus em ambos os sexos, principalmente após a defecação para evitar doenças.
Para quem usa o anticoncepcional deve mesmo usar o preservativo?	As práticas sexuais sem o uso do preservativo aumentam os riscos de contaminação de ISTs, e gravidez. Assim, mesmo com o uso de contraceptivos orais deve-se usar o preservativo, pois a desvantagem está no esquecimento do uso do anticoncepcional para a gravidez e a transmissão das doenças pelo sexo.
Por que não se faz a distribuição da camisinha feminina?	A camisinha masculina ainda é mais usada que a feminina que é mais cara e ainda não é um método muito divulgado.
Pode-se engravidar parando a relação antes do tempo?	Sim, durante o ato sexual há pequena liberação de sêmen pela uretra, com a função de lubrificar a vagina e mesmo que haja ejaculação fora os resquícios de espermatozoides sobrevivem e podem fecundar a mulher.

As estratégias utilizadas permitiram a reflexão da necessidade do grupo em buscar conhecimento sobre sua saúde, muitos deles já conhecidos, facilitando a

exposição de dúvidas de difícil expressão. As dúvidas das perguntas que surgiam eram respondidas com clareza e a facilidade de comunicação, gerou-se

oportunidade para refletir o tema trabalhado. Foi utilizada a exposição dialogada na realização das atividades.

Foram criados espaços de reflexão e debate nas três palestras realizadas com os adolescentes, abordando os temas sobre as doenças sexualmente transmissíveis, gravidez na adolescência e sexualidade no ambiente escolar com caráter importante e vantajoso das informações.

Falar sobre sexualidade, gravidez na adolescência e ISTs na adolescência é de fundamental importância já que nesta fase um conjunto de experiências marca a vida do adolescente, dentre elas o desenvolvimento do autoconhecimento, dando origem aos sentimentos de autoestima e de questionamento dos valores dos pais e dos adultos. Em geral, os impulsos sexuais se dão de forma mais efetiva, pois o corpo se transforma ao alcance da maturidade física, desencadeando a percepção do potencial de procriação²⁰.

Concernentes à Carta de Ottawa, seguindo os campos de ação da promoção da saúde propostos: trabalhar com a sociedade no sentido de conquistar um ambiente físico e emocional melhorado; cobrar a implantação de políticas públicas saudáveis; como exemplo, cita-se a Iniciativa de Cidades Saudáveis e a Iniciativa das Escolas Promotoras de Saúde²¹.

A inserção da temática sobre a sexualidade é importante para os escolares, pois colabora com as mudanças de comportamentos que estes adolescentes atravessavam, subjetivando questões muito mais lentas de serem resolvidas como o conhecimento da sexualidade, que a maior parte dos adolescentes por si só não alcançavam e dificilmente tinham condições de alcançar de imediato, devido a

sua formação, seus valores culturais e uma série de tabus que esse tema envolve.

A atitude ambígua da sociedade com relação à sexualidade do jovem, unida à omissão dos adultos, leva a uma vivência de maneira conflituosa. Ao mesmo tempo em que a sociedade condena a iniciação sexual precoce, há um estímulo ao erotismo. A sexualidade da jovem é mais reprimida que a dos rapazes, dificilmente a garota assume abertamente o início de sua vida sexual e é sobre ela que a maior responsabilidade da gravidez irá cair. Os jovens não são educados para a vida sexual responsável. A ausência de projeto de vida faz com que o jovem se relacione com sua sexualidade sem responsabilidade, existe a imaturidade própria da faixa etária, onde há imediatismo emocional, sem visar o bem-estar a longo prazo²².

Nos dias atuais as metas impostas pelos grupos a qual os jovens se identificam, se tornaram cada vez mais formas materializadas, associadas à insegurança, levam o adolescente a não cultivar o afeto e a troca, apenas procurando o prazer momentâneo, onde os adolescentes estão facilmente envolvidos e expostos às doenças caracterizadas da idade. Há uma preocupação do educador em desmistificar as ideias equivocadas de que a educação em saúde é exclusiva e única de responsabilidade dos profissionais de saúde, principalmente da área de enfermagem, mas a população assistida deve olhar o viés como via dupla, onde cada um é multiplicador do conhecimento.

É, necessário que os profissionais em saúde, procurem respeitar o aspecto confidencial das informações e a privacidade dos adolescentes. Os profissionais que atendem o adolescente devem sempre orientar quanto aos riscos do uso indevido de

sua sexualidade e o nível de vulnerabilidade a que esse adolescente esteja exposto.

Conclusão

A realização desta atividade foi um tanto desafiadora, pois exigiu esforço, dedicação e reflexão para a execução das ações planejadas. Igualmente, desde o planejamento até a execução, possibilitou crescimento e experiência para o alcance dos objetivos propostos, considerando que é de fundamental importância com diálogo aberto e reflexivo.

O envolvimento contínuo como educador e o conhecimento sobre os temas específicos, acrescida da credibilidade dispensada pelos adolescentes à palestrante, foram pontos facilitadores para a operacionalização das atividades e o alcance dos objetivos propostos. Diante das dificuldades, aponta-se o pouco tempo destinado para abordar todas as temáticas frente à motivação e participação ativa dos adolescentes.

A atividade contribuiu diretamente de forma reflexiva com muita criatividade e bom humor, criando um clima favorável à quebra de resistências existentes, à consolidação de vínculos de confiança e respeito mútuos.

As ações contribuem e cooperam com conhecimento para orientar os adolescentes sobre prevenção de doenças e promoção à saúde tornando-as mais eficientes.

Esses temas que foram abordados com o público adolescente especialmente por meio de palestras educativas e realizados coletivamente por meio de troca de experiências entre o próprio grupo, são tão importantes para o processo de adolecer de forma saudável.

É de suma importância que os profissionais da saúde realizem ações educativas para adolescentes com maior frequência e profundidade, iniciando na formação de vínculos de confiança com o grupo para transmissão de informação que gere reflexão então, o adolescente, enquanto participante ativo da construção deste conhecimento se transforme em mudanças de comportamento.

A participação ativa dos adolescentes na atividade de educação, proporcionou senso crítico para a tomada de consciência e a adoção de condutas protetoras para a saúde onde propiciarão a autogestão como sujeitos da ação.

Dessa forma, percebeu-se que a estratégia de grupo com adolescentes não é só eficaz, mas gratificante para o profissional de enfermagem. Para tanto, ressalta-se mais uma vez, a necessidade do preparo do profissional de saúde durante toda a vida profissional desde a academia, para assumir sua função de educador em saúde, em um trabalho de competência técnica e humanizada em favor da adolescência.

Salientamos que esta experiência possa servir de exemplo para outros experimentos entre escola e profissionais da saúde a trabalharem juntos para a promoção e manutenção da saúde de crianças e adolescentes, no seu significado mais amplo, procurando prevenir agravos futuros.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes Nacionais para a atenção Integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2010.
2. Brêtas JRS, Silva CV. Interesse de escolares e adolescentes sobre corpo e sexualidade. Rev Bras Enferm. 2002; 55(5):528-34.

3. Ayres JRCM. HIV/AIDS, DST e abuso de drogas entre adolescentes: vulnerabilidade e avaliação de ações preventivas. São Paulo: Ed. Eletrônica. Casa de Edição. 1996.
4. Moreira TMM, et al. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. *Rev Esc Enferm.* 2008; 42(2):312-320.
5. Beserra EP, Pinheiro PNC, Barroso MGT. Ação educativa do enfermeiro na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis: uma investigação a partir das adolescentes. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2008; 12(3):522-528.
6. Souza MM, Borges IK, Medeiros M, Teles SA, Munari DB. A Abordagem de adolescentes em grupos: o contexto da educação em saúde e prevenção de DST. *J Bras Doenças Sex Transm.* 2004;16(2):18-22.
7. Rocha CRM, Ferriani MGC, Souza MSS. O Acompanhamento do adolescente na escola. *Rev Adolesc.* 2002; 45-52. Disponível em: <<http://www.abennacional.org.br/revista/cap2.3.html>>. Acesso em 29 out 2016.
8. Brasil. Caderno de Saúde do Adolescente: manual de preenchimento/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde. 2008.
9. Kawamoto EE, Santos MCH, Matos CM. Enfermagem comunitária. 2ª ed. São Paulo: EPU. 2009.
10. Aciolli AS. Prática educativa como expressão do cuidado em saúde pública. *Rev Bras Enferm.* 2008; 61(1):117-121.
11. Cavalcante MBPT, Alves MDS, Barroso MGT. Adolescência, álcool e drogas: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2008; 12(3):555-559.
12. Dallabetta G, Lyn M, Laga M, Islan M. Impacto global do problema e desafios para o controle. In: Dallabetta G, Laga M, Lamptey P. (organizadores). Controle das doenças sexualmente transmissíveis. Manual de Planejamento e Coordenação de Programas. Rio de Janeiro: Editora Te Corá. 1997; 1-22.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. Guia de Prevenção das DST/AIDS e Cidadania para Homossexuais. Brasília: Ministério da Saúde. 2002; 145.
14. Brasil. Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo. Condutas clínicas frente aos resultados do exame de papanicolaou. Imprensa Oficial do Estado de São Paulo. 2005.
15. Koerich MS, Baggio MA, Backes MTS, Backes DS, Carvalho JN, et al. Sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis e contracepção: atuação da enfermagem com jovens de periferia. *Rev Enferm.* 2010; 18(2):265-271.
16. Pizzocaro G, Algaba F, Horenblas S, Solsona S, Tana S, et al. Diretrizes para câncer de pênis. *Eur Urol.* 2010; 57(6):1002-12
17. Akerman M, et al. Avaliação em promoção da saúde: foco no município saudável. *Rev Saúde Pública.* 2002; 36(5):638-46.
18. Minayo, Maria Cecília de Souza (org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29ª ed. Petrópolis: Vozes. 2010.
19. Oliveira SG, Ressel LB. Grupos de adolescentes na prática de enfermagem: um relato de experiência. *Cienc Cuid Saude.* 2010; 9(1):144-48.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da saúde. 2010.
21. Carta de Ottawa. I Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde. Ottawa, Canadá. 1986. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_otawa.pdf>. Acesso em 25 nov 2016.
22. OPAS - Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones para la atención integral de salud de los adolescentes com ênfasis en salud sexual y reproductivas. Série OPS/FNUAP, Ciudad de Méxicón. 4, 2003.