

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

RAQUEL MÔNICA LEMOS DE ALBUQUERQUE

**GRUPO DE ADOLESCENTES EM SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE UMA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO GUARÁ -DF**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

RAQUEL MÔNICA LEMOS DE ALBUQUERQUE

GRUPO DE ADOLESCENTES EM SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE UMA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO GUARÁ –DF.

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Eixo Temático Atenção Psicossocial do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Carolina Guidorizzi Zanetti

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado GRUPO DE ADOLESCENTES EM SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO GUARÁ-DF de autoria da aluna RAQUEL MÔNICA LEMOS DE ALBUQUERQUE foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerada APROVADA no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Atenção Psicossocial.

Profa. Dra. Ana Carolina Guidorizzi Zanetti

Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes

Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos

Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais que sempre me encorajaram ao estudo, ao meu companheiro de jornada que me acolhe em seu regaço todos os dias e aos meus filhos espelhos de minha melhora.

AGRADECIMENTOS

À Deus que me deu a oportunidade de existir e vivenciar meus processos mais uma vez.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	01
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	03
3 MÉTODO.....	07
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	09
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	10
REFERÊNCIAS.....	11

RESUMO

A adolescência é um período fundamental do desenvolvimento humano marcada por grandes transformações biológicas, psicológicas e sociais. É uma fase dinâmica e complexa merecedora de atenção especial no sistema de saúde, uma vez que esta etapa do desenvolvimento define padrões biológicos e de comportamentos que irão se manifestar durante o resto da vida do indivíduo. Este trabalho tem como objetivo descrever a experiência do grupo de saúde sexual e reprodutiva voltado para adolescentes em que residem na área de abrangência de uma unidade básica de saúde. As oficinas de saúde sexual e reprodutiva com as adolescentes são realizadas quinzenalmente no auditório da unidade, por uma enfermeira, uma médica e uma assistente social e tem duração de duas horas. O grupo tem início com uma dinâmica de apresentação para promover a integração e conhecimento entre os componentes do grupo. As facilitadoras preconizam que os conteúdos sejam abordados com naturalidade e de forma acolhedora. Salientam ainda a importância da escuta qualificada às adolescentes em suas dúvidas, vivências e questionamentos, sem julgamentos ou condutas autoritárias. Propõe-se que haja maior implantação e divulgação de recursos de cuidado semelhantes ao descrito nessa experiência, assim como a realização de oficinas em escolas.

1 INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde - MS e a Organização Mundial de Saúde – OMS colocam que a adolescência é a segunda década de vida (10 a 19 anos) do indivíduo. (BRASIL, 2007)

Segundo dados do censo de 2010, havia no Brasil, na faixa etária de 10 a 19 anos, 34.157.631 adolescentes (IBGE, 2010). Estudos mostram que a população brasileira sofreu profundas mudanças em sua estrutura etária, resultantes da queda da fecundidade, da redução da mortalidade e do aumento da expectativa de vida, evidenciando o envelhecimento da população e de um aumento de adolescentes e jovens (10 a 24 anos) (NESA, 2005).

A adolescência é um período fundamental do desenvolvimento humano marcada por grandes transformações biológicas, psicológicas e sociais. É uma fase dinâmica e complexa merecedora de atenção especial no sistema de saúde, uma vez que esta etapa do desenvolvimento define padrões biológicos e de comportamentos que irão se manifestar durante o resto da vida do indivíduo (NESA, 2005).

As transformações biológicas, chamadas também de puberdade, caracterizam-se pelas transformações anatômicas e fisiológicas que incluem o crescimento, desenvolvimento e a maturação sexual, culminando com a capacidade de reprodução. O início da puberdade nos meninos ocorre com o aumento do volume dos testículos, por volta dos 9 aos 14 anos e nas meninas entre 8 a 13 anos, com o aparecimento do broto mamário.

Dentro das transformações psicológicas, a experiência de separação das figuras relevantes da infância, as perdas decorrentes das múltiplas transformações corporais e as modificações nos relacionamentos determinam significativas reformulações em seu posicionamento no mundo.

O contexto social e cultural no qual os adolescentes estão inseridos tem uma grande influência em suas atitudes, bem como em suas escolhas. Nesse contexto a sexualidade deve ser abordada com os adolescentes e seus familiares nos serviços de saúde, escolas e outros espaços culturais como prioridade. A abordagem deve ser ampla, levando-os a entender seu papel de autores de suas próprias escolhas e responsabilidades.

No Distrito Federal, pelo censo de 2010, existem 439.454 adolescentes (IBGE, 2010). Percebendo que essa faixa etária não estava sendo cuidada com especial atenção e prioridade, uma equipe de profissionais de saúde da unidade básica da cidade do Guará-DF, formada por técnica de enfermagem, enfermeira, médica e assistente social, se reuniram e fizeram o projeto de

criação de uma oficina de saúde sexual e reprodutiva daquela unidade para que os adolescentes pudessem exercer sua sexualidade de forma segura, livre e responsável e com melhor vínculo com o serviço de saúde.

Este trabalho tem como objetivo descrever a experiência do grupo de saúde sexual e reprodutiva voltado para adolescentes em que residem na área de abrangência de uma unidade básica de saúde.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Em 1905 um trabalho de Freud ampliou o conceito de sexualidade, que não designava somente os atos e o prazer ligados ao aparelho genital, mas se referia, a partir de então, a um conjunto de excitações e de atividades que surgem desde a infância e proporcionam um prazer que vai além da satisfação de uma necessidade fisiológica fundamental. Ousou dizer que as crianças eram dotadas de sexualidade desde o início da vida e que se automanipulavam em busca de prazer, sendo tal manipulação dirigida a diferentes partes do corpo. (BRASIL, 2010a)

Para a OMS, a sexualidade é vivida e expressada por meio de pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relacionamentos. (BRASIL, 2010a)

Em todas as sociedades, as expressões da sexualidade são alvo de normas morais, religiosas ou científicas, que vão sendo aprendidas pelas pessoas desde a infância. Em nossa sociedade, por exemplo, a sexualidade foi histórica e culturalmente limitada em suas possibilidades de vivência, devido a tabus, mitos, preconceitos e relações desiguais de poder entre homens e mulheres (CASTRO et al, 2004).

Conforme Lourenço (2002), em sentido amplo, a sexualidade se expressa no estilo de vida que adotamos, no modo como se demonstram os afetos, na percepção erotizada dos estímulos sensoriais e também nos papéis de gênero – jeito adotado para ser mulher ou para ser homem, que tem implicações nas relações estabelecidas entre homens e mulheres.

Na construção da sexualidade temos a orientação sexual ou do desejo que é o sentimento de atração de um indivíduo direcionado a outra pessoa escolhida para um relacionamento amoroso e sexual. É importante a diferenciação entre a prática sexual e orientação sexual, devido na adolescência à prática sexual com ambos os sexos não aponta para uma definição da orientação sexual. A curiosidade, a descoberta, as inibições em relação ao sexo oposto e as situações de privação de liberdade podem determinar práticas homossexuais ou bissexuais. (NESA, 2005)

O comportamento sexual compreende o repertório de experiências e práticas sexuais. O adolescente constrói o seu comportamento a partir de modelos e posturas de condutas da família e de outros adultos de referência, mas é principalmente a família que deve transmitir através do

diálogo informações claras, sentimentos e valores de acordo com o desenvolvimento de seus filhos(NESA, 2005)

Os direitos dos adolescentes à saúde no Brasil estão garantidos no Estatuto da Criança e do adolescente - ECA lei 8.069 de 1990 em seu artigo 3º “A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade” e no Artigo 17. “O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, idéias e crenças, dos espaços e objetos pessoais” (BRASIL, 2002).

Em 1994 na cidade do Cairo teve a Conferência Mundial de População e Desenvolvimento realizado pela Organização das Nações Unidas- ONU onde se deliberou um Plano de Ação que introduziu o conceito de direitos sexuais e reprodutivos na normativa internacional, inserindo os adolescentes como sujeitos que deverão ser alcançados pelas normas, programas e políticas públicas (BRASIL, 2007)

Em 1999 a ONU promoveu um processo de revisão em outra Conferência chamada Cairo + 5 onde se avançou ainda mais nos direitos de adolescentes e jovens, incluindo o direito dos pais jovens em todas as referências aos adolescentes, garantindo o direito de adolescentes à privacidade, sigilo, consentimento informado, educação, inclusive sexual, no currículo escolar, informação e assistência à saúde sexual e reprodutiva. (BRASIL, 2007)

O Comitê de Direitos da Criança traçou recomendações específicas sobre o direito à saúde de adolescentes. Uma delas é garantir direitos aos (às) adolescentes (menores de 18 anos) aos serviços de saúde, independentemente da anuência de seus responsáveis, para o enfrentamento das suas questões, inclusive sexual e reprodutiva, e o direito de adolescentes não serem discriminados em razão de alguma deficiência física, sorológica, por questões de sexo, orientação sexual e estilo de vida.

O Brasil como signatário dos acordos e metas traçados nestas duas Conferências vem discutindo com a sociedade civil e em 2002 no Fórum - Adolescência, contracepção e Ética -, estabelecem algumas diretrizes em relação à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes:

1. O adolescente tem direito a privacidade, ou seja, de ser atendido sozinho, em espaço privado de consulta. Deve-se lembrar de que a privacidade não esta obrigatoriamente relacionada à confidencialidade.
2. Confidencialidade é definida como um acordo entre o profissional de saúde e o cliente, no qual as informações discutidas durante e depois da consulta ou entrevista, não podem ser passadas a seus pais e ou responsáveis sem a permissão expressa do adolescente. A confidencialidade apoia-se em regras da bioética médica, através de princípios morais de autonomia.
3. Destaca-se a importância da postura do profissional de saúde, durante o atendimento aos jovens, respeitando seus valores morais, socioculturais e religiosos.
4. O sigilo médico é um direito garantido e reconhecido pelo artigo 103 do Código de Ética Médica.
5. Em situações de exceção, como déficit intelectual importante, distúrbios psiquiátricos, desejo do adolescente de não ser atendido sozinho, entre outros, faz-se necessária à presença de um acompanhante durante o atendimento.
6. Nos casos em que haja referência explícita ou suspeita de abuso sexual, o profissional esta obrigado a notificar o Conselho tutelar, de acordo com a lei federal 8069-90, ou a Vara da Infância e Juventude, como determina o ECA, sendo relevante a presença de outro profissional durante a consulta. Recomenda-se a discussão dos casos em equipe multidisciplinar, de forma a avaliar a conduta, bem como, o momento mais adequado para notificação.
7. O profissional de saúde deve aproveitar as oportunidades de contato com adolescentes e suas famílias para promover a reflexão e a divulgação de informações sobre temas relacionados à sexualidade e saúde reprodutiva.
8. A orientação deve incidir sobre todos os métodos, com ênfase na dupla proteção (uso de preservativos), sem juízo de valor.
9. A prescrição de métodos anticoncepcionais deverá estar relacionada à solicitação dos adolescentes, respeitando-se os critérios médicos de elegibilidade, independentemente da idade.

10. A prescrição de métodos anticoncepcionais a adolescente menor de 14 anos, desde que respeitados os critérios acima, não constitui ato ilícito por parte do médico.
11. Na atenção a menor de 14 anos sexualmente ativa, a presunção de estupro deixa de existir, frente à informação que o profissional possui de sua não ocorrência, a partir da informação da adolescente e da avaliação criteriosa do caso, que deve estar devidamente registrada no prontuário.
13. Os médicos e Enfermeiros no Sistema Único de Saúde -SUS podem prescrever contracepção de emergência, com critérios e cuidados, por ser um recurso de exceção, as adolescentes expostas ao risco iminente de gravidez, nas seguintes situações:
 - a. Não estar usando qualquer método contraceptivo.
 - b. Falha do método contraceptivo utilizado.
 - c. Violência sexual.

3 MÉTODO

Este trabalho é um relato de experiência da implementação de uma atividade educativa em grupo para adolescentes de 13 a 18 anos em saúde sexual e reprodutiva. A atividade é realizada no auditório de uma Unidade básica de saúde no bairro do Guará I, na cidade do Guará - Distrito Federal. Nessa unidade básica de saúde funcionam todos os programas da Atenção Básica preconizada pelo MS, como o da criança, adolescente, mulher, idoso, tuberculose, hanseníase, diabetes, hipertensão, Programa de agentes comunitários de saúde, doenças sexualmente transmissíveis, cárie zero, e demais serviços de vacina, curativos, medicação, visitas domiciliares, terapia comunitária, biodança e automassagem.

O enfoque do presente trabalho está principalmente no nível de entendimento das informações recebidas, os sentimentos e expectativas expressados pelos participantes do grupo. Os grupos foram desenvolvidos no período de fevereiro a março de 2014, sendo 3 (três) oficinas realizadas e 22(vinte e duas) adolescentes do sexo feminino.

A observação foi realizada pela enfermeira facilitadora do grupo e foi selecionada como técnica para a obtenção das informações necessárias. Essa técnica permite ao observador coletar dados do grupo observando as pessoas e seu comportamento em situações de sua vida cotidiana e registrar as relações interpessoais, os discursos, as ações e a comunicação verbal e não verbal, os quais não seriam captados por meio de perguntas aos usuários.

4 RESULTADO E ANÁLISE

O grupo de adolescentes é realizado em uma Unidade básica de saúde no bairro do Guará I, na cidade do Guará - Distrito Federal. Esse grupo ocorre quinzenalmente, desde maio de 2012 com duração de 2 horas e é coordenado por uma enfermeira, uma médica ginecologista, uma assistente social e uma técnica de enfermagem.

As oficinas para as adolescentes ocorrem às sextas feiras de 8 às 10h, quando elas chegam se dirigiram a sala da mulher na unidade básica de saúde, onde são recebidas pela técnica de enfermagem. Entregam o cartão que está agendada a atividade, em seguida, são convidadas ao auditório da unidade.

A oficina tem como objetivos: promover a socialização dos participantes; discutir sobre uma saúde sexual e reprodutiva de forma prazerosa e responsável; falar sobre a higiene íntima dos órgãos reprodutores femininos e masculinos; discutir o que garante uma prática sexual segura, dentro de um relacionamento; falar sobre os métodos contraceptivos mais eficazes para adolescentes; introduzir o Projeto de vida como uma estratégia para o alcance de seus objetivos.

Essa atividade é agendada todos os dias para os adolescentes da área de abrangência desta unidade. O grupo é aberto à entrada de meninas e meninos, mas até o momento, observa-se o predomínio de adolescentes do sexo feminino.

Após a atividade em grupo as adolescentes são agendadas para uma consulta com a médica ginecologista na semana seguinte.

A atividade consiste em oficinas mediante o uso de metodologias ativas, onde são trabalhados conteúdos de autoestima, sexualidade, higiene íntima, violências, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, gravidez precoce e projeto de vida.

As oficinas são iniciadas com uma dinâmica de apresentação onde as participantes dizem o nome, idade, escola, a série e as expectativas para o encontro. As expectativas mais abordadas foram “aprender mais” e “trocar experiências”. Apenas algumas participantes já se conheciam e algumas se apresentavam tímidas inicialmente.

Depois da apresentação inicial são iniciadas dinâmicas, discussão de casos (situações fictícias), leitura e reflexão sobre materiais educativos, demonstração de colocação de preservativo, reflexão e construção de um planejamento individual do “projeto de vida”.

O quadro 1 apresenta exemplos de casos que são discutidos durante o desenvolvimento das oficinas com as adolescentes.

Quadro 1: Situações fictícias discutidas entre as adolescentes durante oficinas sobre sexualidade

SITUAÇÃO 1	SITUAÇÃO 2	SITUAÇÃO 3
<p>A, de 18 anos namora M de 15 anos há 1 ano e meio. Entretanto, há alguns meses A vem pedindo à M para a relação ficar mais íntima. M sente medo de ficar grávida, mas A insiste e diz que “só uma vez não engravida”, e vai fazer o coito interrompido (não ejacular durante a penetração).</p> <p>Tarefas propostas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Analisar a situação. - Discutir se essa situação costuma acontecer com os jovens e porque acontece. - Levantar alternativas possíveis para resolver a situação e as possíveis consequências de se tomar cada uma das decisões. 	<p>D, de 14 anos conheceu, pela internet, F que diz ter 16 anos, parece muito bonito na foto e gosta das mesmas coisas que ela. Eles estão super bem virtualmente. As conversas estavam ficando mais íntimas, e F pediu para D levantar a blusa e falou que não poderia fazer o mesmo porque sua câmara estava com defeito. D resolveu levantar a blusa e após este fato marcaram um encontro.</p> <p>Tarefas propostas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Analisar a situação. - Discutir se essa situação costuma acontecer com os jovens e porque acontece. - Levantar alternativas possíveis para resolver a situação e as possíveis consequências de se tomar cada uma das decisões. 	<p>Na balada A encontrou P, amigo da escola, e ficaram juntos. Na escola P diz que só ficar e que não quer nada sério. A depois de 1 mês descobre que está grávida e com uma DST.</p> <p>Tarefas propostas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Analisar a situação. - Discutir se essa situação costuma acontecer com os jovens e porque acontece. - Levantar alternativas possíveis para resolver a situação e as possíveis consequências de se tomar cada uma das decisões.

Inicialmente, as adolescentes acreditavam que as informações seriam transmitidas de forma unidirecional pelas facilitadoras, como experimentam no contexto escolar. No decorrer da oficina, houve participantes que conseguiram se engajar e participar ativamente das atividades propostas.

Estudo sugere que, embora a maioria dos adolescentes tenha contato com o tema da sexualidade na escola e na família, eles reconhecem os amigos como principal fonte de influência. Desse modo há a necessidade de melhorar os espaços destinados para formação (MAROLA et al, 2011).

As facilitadoras preconizam que os conteúdos sejam abordados com naturalidade e de forma acolhedora. Salientam ainda a importância da escuta qualificada às adolescentes em suas dúvidas, vivências e questionamentos, sem julgamentos ou condutas autoritárias.

Foi observado que a maioria das participantes parecia ter dificuldades de falar abertamente sobre a sexualidade, principalmente quando foram abordados os temas sobre a anatomia e fisiologia dos órgãos genitais, masturbação, higiene íntima, doenças sexualmente transmissíveis e a colocação dos preservativos masculinos e femininos.

Em relação aos temas doenças sexualmente transmissíveis e a colocação dos preservativos masculinos algumas apontaram que já tiveram conhecimento prévio sobre o assunto na escola. O preservativo feminino era desconhecido pela maioria das participantes das oficinas.

O tema “projeto de vida” foi bem aceito pelas adolescentes e quando solicitado que partilhassem sobre esse tema que é trabalhado na penúltima atividade todas conseguiram expor seus pensamentos.

Na avaliação final sobre o grupo, as adolescentes foram indagadas sobre como se sentiram e se as expectativas foram atendidas. As participantes foram unânimes em dizer que o grupo foi positivo e as experiências foram enriquecedoras.

Ainda há muito a ser construído no trabalho com adolescentes no que se refere à sexualidade (BRETAS; SILVA, 2005), pois todo jovem tem o direito de ser orientado adequadamente sobre a própria sexualidade. Esse alicerce é importante para que o indivíduo seja capaz de tomar decisões seguras e assertivas (CANO et al, 2000).

Oficinas podem ser importantes meios para possibilitar melhor interação entre os profissionais do serviço e os adolescentes, além de representarem um espaço de reflexão sobre assuntos relacionados à sexualidade, temas nem sempre discutidos de forma satisfatória com a

família ou na escola. As oficinas representam instrumentos úteis na prevenção e de promoção à saúde (JEOLAS; FERRARI, 2003).

Ademais, são necessários programas de capacitação sobre sexualidade na adolescência à professores para que a orientação sexual aos adolescentes também possa ser trabalhada de maneira efetiva no ambiente escolar (JARDIM; BRETAS, 2006).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência da realização de grupo de adolescentes sobre sexualidade na cidade do Guará - Distrito Federal vai ao encontro das recomendações do Ministério da Saúde.

Acredita-se que os grupos sejam momentos importantes para o diálogo, exposição de ideias e dúvidas, trocas de experiências sobre a sexualidade. A construção de conhecimento de forma coletiva e ativa foi avaliada positivamente pelas participantes da oficina.

Propõe-se que haja maior implantação e divulgação de recursos de cuidado semelhantes ao descrito nessa experiência, assim como a realização de oficinas em escolas.

REFERÊNCIAS

- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) Brasília , 2010.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE.NESA/UERJ: material educativo sexualidade/adolescência. Brasília, 2005
- BRASIL. Estatuto da criança e do adolescente: Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial; 2002.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização dos serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Marco Legal: Saúde, um direito de adolescentes. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2007.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.
- BRETAS, J. R. S.; SILVA, C. V. Orientação sexual para adolescentes: relato de experiência. Acta paul. enferm. v. 18, n. 3, 2005 .
- CANO, M.A.T.; FERRIANI, M.das G.C. Sexualidade na adolescência: um estudo bibliográfico. Rev.latino-am.enfermagem, v. 8, n. 2, p. 18-24, 2000.
- CASTRO, M.G.; ABRAMOVAY, M.; SILVA, L. B. Juventudes e sexualidade. Brasília: UNESCO/Brasil, 2004.
- IBGE. Censo demográfico 2010: população por faixa etária.www.ibge.gov.br
- JARDIM, D. P.; BRETAS, J. R. S. Orientação sexual na escola: a concepção dos professores de Jandira - SP. Rev. bras. enferm., Brasília , v. 59, n. 2, abr. 2006 .
- JEOLAS, L. S.; FERRARI, R. A. P. Oficinas de prevenção em um serviço de saúde para adolescentes: espaço de reflexão e de conhecimento compartilhado. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 8, n. 2, 2003.
- LOURENÇO, M. Afetos, Sexualidade e Desenvolvimento Humano. Revista Saúde Mental, 2002, v. 4, n. 2, p. 20-28.

MAROLA, C. A. G.; SANCHES, C. S. M.; CARDOSO, L. M. Formação de conceitos em sexualidade na adolescência e suas influências. *Psicol. educ.* 2011, n.33, pp. 95-118 .