

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO FERRAMENTA NA SAÚDE SEXUAL DO ADOLESCENTE

Health education with instrument in the sexual health of the teenager

Ticiano Magalhães Dantas¹

Maria de Fátima Antero Sousa Machado²

Mirna Neyara Alexandre Barreto de Sá Marinho²

Berenice Temoteo da Silva³

Danielle Lopes Alencar³

Loeste de Arruda Barbosa³

RESUMO

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido com adolescentes da cidade de Jardim-CE, com o objetivo de sensibilizar os adolescentes para adoção de comportamentos que visem à promoção da saúde psicosssexual. Realizaram-se quatro ações educativas abordando a sexualidade, gravidez e DST's, utilizando como estratégia, a oficina. Constatou-se uma lacuna no conhecimento dos adolescentes acerca das temáticas abordadas. Sendo a Educação em Saúde um instrumento fomentador da prática de saúde, espera-se que as ações tenham contribuído para sensibilizar os adolescentes quanto às questões que concernem à promoção da saúde no âmbito da sexualidade e suas vertentes, conscientes que a real formação da vida sexual do jovem se expressa por um trabalho permanente no tripé: escola, família e serviços de saúde.

Palavras-Chave: Educação em saúde, adolescência, sexualidade.

ABSTRACT

This is an experience designed with teenagers in the city of Jardim-CE, aiming to sensitize young people to adopt behaviors that seek to promote psychosexual health. There were four educational activities addressing sexuality, pregnancy and STDs, using as a strategy workshop. There was a gap in teenagers' knowledge about the subjects addressed. Since the Health Education an instrument developer of health care practice, it is expected that actions have helped to raise awareness among teenagers on the issues that concern the promotion of health in the context of sexuality and its variations, aware that the actual formation of life sexual couple is expressed by a permanent job on the tripod: school, family and health services.

Key- Words: Health Education, Adolescence, Sexuality.

Trabalho extraído de experiência educativa vinculada ao Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva - GRUPESC - do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri - URCA.

1- Universidade Regional do Cariri - URCA. Rua Cel. Antonio Luis, 1161, Campus Pimenta, Crato - CE. – E-mail: ticianotmd@hotmail.com

2- Departamento de Enfermagem - Universidade Regional do Cariri-URCA. Rua Cel. Antonio Luis, 1161, Campus Pimenta, Crato-CE.

Ano IV - Vol. 1- Nº 2 2010

ISSN 1980-5861



INTRODUÇÃO

A adolescência confere um período em que o indivíduo recentemente saiu de uma época de despreocupação e descompromisso, inerentes da própria infância, para adentrar em uma nova realidade, a do ser adulto, das responsabilidades, da autonomia, do sobreviver.

Essa fase é construída a partir de diversos critérios que envolvem tanto a dimensão biopsicossocial, quanto a cronológica onde surgem dúvidas e questões de várias ordens, desde sobre como viver a vida, os modos de ser, de estar com os outros, até a construção do futuro (FERREIRA *et al*, 2007).

Por se tratar de um período conturbado de dúvidas, anseios e receios em relação a algumas mudanças que estão ocorrendo, como por exemplo, as transformações corporais, a personalidade, sexualidade e orientação sexual, faz-se necessário um suporte na sua formação como futuro adulto.

Histórico-socialmente, o olhar sobre a sexualidade vem sofrendo muitas influências, seja da igreja, seja de uma sociedade patriarcal que por séculos reprimiu o desenvolvimento da sexualidade influenciando até os dias de hoje, ou ainda na tentativa enfocada no século

passado, de romper o binômio sexualidade versus reprodução, com a introdução de métodos contraceptivos. Com freqüentes conquistas dentro do ensejo da sexualidade, alcançou-se certa liberdade de sentir a afetividade, logo sendo distorcida para a mercantilização do corpo e ditames de beleza.

Dentro desse contexto, encontram-se diversas visões referentes à temática da sexualidade, entendendo-se que essa extrapola a categoria sexual, pois engloba a percepção corporal, que através do comportamento, estimula o lado afetivo, dentro de diversas perspectivas: culturais, psicossociais, subjetivas e também físicas.

Baseando-se no cruzamento da percepção das ciências da saúde e humanas, percebe-se que tais sensações fisiológicas e psíquicas são desenvolvidas durante todas as fases da vida, porém, cada uma com um ritmo particular.

A precocidade da menarca reflete o ritmo aumentado de desenvolvimento da sexualidade prematura, expondo o adolescente a uma maior suscetibilidade a problemas na puberdade. Dentre os motivos apontados para essa precocidade podemos considerar a mídia como uma fonte de excesso de estímulos

sexuais, o que pode se caracterizar como um sério problema para uma pessoa em transformação (FRANÇA; BAPTISTA, 2007).

Os holofotes da sociedade como um todo, deveriam focalizar a saúde do adolescente, tendo em vista, o desenvolvimento saudável de sua sexualidade, evitando ou minimizando alguns problemas decorrentes da falta de orientação sexual durante seu desenvolvimento, como: contaminação e disseminação de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's), distúrbios envolvendo o comportamento sexual, agregados à gravidez não planejada, responsável por 80,3% das internações nessa faixa etária em todas as regiões do país e por tanto, um problema de saúde pública (VIEIRA *et al.*, 2006).

A escola possui um papel importante no processo de socialização, visto que permite ao adolescente um contato com indivíduos de diferentes culturas, além de oferecer oportunidade deste se relacionar com seres do sexo oposto, viabilizando a formação de sua identidade sexual.

Os professores têm encontrado grandes dificuldades para exercer seu papel na orientação sexual dos adolescentes, pois a sexualidade na adolescência durante muito tempo foi analisada sob a ótica biologicista e reprodutiva (CANO; FERRIANI; GOMES, 2000).

Ainda assim, percebendo o valor da contribuição da escola na formação da sexualidade do adolescente, foi criado o tema transversal Orientação Sexual nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs) em 1996. Este pretende ser um elemento fomentador da reflexão sobre os currículos escolares, uma proposta aberta e flexível, que pode ou não ser utilizada pelas escolas na elaboração de suas propostas curriculares (CANO; FERRIANI; GOMES, 2000).

A educação é um dever, sobretudo da família, onde de fato é o melhor ambiente para cumprir a obrigação de garantir uma gradual educação da vida sexual. Ela tem uma carga afetiva capaz de fazer aceitar sem traumas, mesmo às realidades mais delicadas e integrá-las harmonicamente numa personalidade equilibrada e rica.

Os adolescentes necessitam dos amigos e, sobretudo, do apoio familiar para solucionar as dúvidas que surgem com o despertar da sexualidade e com os riscos que presenciam no seu cotidiano, logo, a família representa para os jovens uma instituição extremamente valorizada, mesmo quando a convivência não é percebida como uma experiência positiva (CARDOSO; COCO, 2003).

Um dos maiores problemas entre a educação sexual oriunda do seio familiar é a incapacidade de muitos pais em lidar com o

assunto, seja por despreparo, vergonha, medo de estarem incentivando as práticas sexuais, motivos religiosos ou ainda o fato de encararem o tema como um tabu, não contribuindo para a preparação do adolescente à vida sexual, tornando-o ainda mais vulnerável a agravos relacionados à sexualidade como as DST's.

Verificou-se que a maioria das famílias não está preparada para discutir assuntos pertinentes à sexualidade e drogas com seus filhos e essa formação acaba sendo delegada aos profissionais de saúde e educação, porém, a maioria destes profissionais ainda não está preparada para desempenhar tal função com essa clientela (CANO; FERRIANI; GOMES, 2000).

Vale ressaltar que no processo de formação dos sentidos da sexualidade, o indivíduo sofre as influências diretas da do meio social, da “cultura da sexualidade”, fazendo com que o adolescente reproduza o “modo de pensar” advindo do modelo familiar, dos meios de comunicação, da religião e da escola (CARDOSO e COCCO, 2003; LOURENCINI JÚNIOR, 1997 *apud* ALENCAR *et al.*, 2008).

Torna-se fundamental o direcionamento do foco para a prevenção, principalmente quando o público alvo são os adolescentes, visto ser um público que apresenta pensamentos abstratos ainda incipientes de invulnerabilidade,

expondo-os a riscos sem prever suas consequências.

Os modelos de gênero também são responsáveis por atividades que colocam em risco a saúde da mulher, às vezes por conta de uma conduta submissa em relação ao homem que a impede de negociar o uso de preservativo nos intercursos sexuais (TAQUETTE *et al.*, 2005).

Reconhecer o jovem dentro de um contexto social e compreender que o meio no qual ele se insere gera mudanças positivas ou não, é uma ferramenta importante para que o processo educativo aconteça, passando o jovem a agir como ser reflexivo e crítico sobre si mesmo.

A Educação em Saúde pode ser compreendida como um recurso que oferece subsídio para a obtenção de novos hábitos e condutas de saúde (FERREIRA, 2006).

Nesse sentido, ações de Educação em Saúde desenvolvidas no âmbito da sexualidade junto ao público adolescente são fundamentais, contribuindo para um estilo de vida mais saudável. Desta forma, justifica-se a realização destas ações, na perspectiva de sensibilizar comportamentos no adolescente que visem à promoção da saúde psicossocial.

MATERIAIS E MÉTODOS

- **Tipo de estudo**

Este estudo caracteriza-se como um relato de experiência realizado por membros do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GRUPESC) da Universidade Regional do Cariri - URCA. Foram realizadas quatro ações educativas simultâneas abordando a sexualidade, gravidez e DST's, utilizando como estratégia, a oficina, pelo fato da clientela em questão se tratar de um público adolescente.

As oficinas são um tipo de instrumento metodológico que se utiliza teorias e técnicas sobre grupos, sendo uma prática de intervenção psicossocial adaptável a diversos contextos tendo suas bases e forma de organização originárias da pesquisa-ação, grupos operativos e pedagogia da autonomia (AFONSO, 2000).

- **Etapas do processo educativo**

O processo de Educação em Saúde foi aplicado em uma escola pública de ensino fundamental na cidade de Jardim, localizado no Sul do estado do Ceará, com uma área geográfica de 457 km², a uma altitude de 648 metros com população estimada em 25.853 habitantes, estando encravada entre as serras da Chapada do Araripe (JARDIM, 2009).

O delineamento das ações foi embasado através de dados fornecidos pela estratégia de

Saúde da Família por meio de uma Agente Comunitária de Saúde de uma determinada micro-área, que relatou alto índice de gravidez na adolescência e problemas relacionados à sexualidade.

Contou-se com o apoio e receptividade dos profissionais da escola desde o primeiro contato, durante o planejamento das atividades até a execução e desfecho destas. As Secretarias de Educação e Saúde do município colaboraram no sentido de disponibilizar material didático para o desenvolvimento das oficinas e insumos como preservativos, cartazes e panfletos relacionados à temática para serem trabalhados e distribuídos à clientela.

O primeiro passo foi o estabelecimento de contato com a escola, onde se percebeu a preocupação do setor educacional no tocante à problemática apresentada pela Unidade Básica de Saúde, sobretudo com a questão da gravidez precoce na localidade.

Realizou-se também um contato com os pais dos adolescentes de todos os alunos envolvidos através de um comunicado por escrito, objetivando o esclarecimento das ações que seriam desenvolvidas em relação à temática da sexualidade, enfatizando a importância de trabalhar esse assunto com os adolescentes no ambiente escolar e, neste sentido, buscarem a adesão de comportamentos mais condizentes com práticas sexuais saudáveis.

Após esta primeira etapa, foi estabelecido o dia para a realização do momento educativo, sendo escolhido o turno da tarde, devido ao maior número de adolescentes, segundo a secretaria da escola. A direção viabilizou a divulgação para os alunos a cerca do horário e dos assuntos que seriam abordados nas oficinas, ficando livre a escolha para a participação em duas oficinas por aluno, dentre as quatro disponíveis, sendo as inscrições realizadas pelos professores da instituição.

O processo ocorreu por meio de quatro oficinas em um período de 45 minutos cada, com 20 adolescentes em cada uma delas, na faixa etária de 10 a 19 anos de idade. Para efeito de organização, para cada oficina escolhida era disponibilizada uma fita com uma cor para representá-la. Estas versaram sobre os temas de sexualidade, DST's e gravidez na adolescência, ficando esta última em dois espaços, com facilitadores diferentes, devido ao perfil epidemiológico da localidade. As oficinas aconteceram simultaneamente. Vale ressaltar que as oficinas aplicadas no primeiro momento foram reproduzidas logo em seguida, dando oportunidade para cada adolescente passar por duas oficinas.

O que define uma oficina é sua proposta de aprendizagem compartilhada, por meio de atividade grupal, face a face, com objetivo de construir coletivamente o conhecimento, sendo

os coordenadores, os facilitadores do debate, partindo sempre de dúvidas, opiniões e valores dos próprios participantes (JEOLÁS; FERRARI, 2003).

Ocorreu uma breve reunião na diretoria da escola com a coordenação para a apresentação da equipe de apoio da instituição e os facilitadores com posterior entrega dos materiais disponíveis à aplicação das atividades.

Em cada oficina foi realizada inicialmente um tipo de dinâmica reflexiva para se obter uma análise prévia da demanda dos sujeitos, seu nível de conhecimento, como também para permitir uma maior interação entre o público e o facilitador. Este momento inicial permitiu um maior aproveitamento do potencial da ação desenvolvida, sendo moldada à dinâmica do processo de acordo com as necessidades dos sujeitos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a oficina com a temática de sexualidade foram trabalhados seus conceitos, realizadas sessões de tira-dúvidas e debate sobre a temática através do uso de materiais ilustrativos, reflexões acerca de questões de gênero e comportamentos masculino/feminino, como também mudanças corporais e

psicológicas na adolescência focalizando a esfera afetiva relacionada ao namoro ou “o fica”, além da questão da homossexualidade com suas peculiaridades e preconceitos.

Foi evidenciado que a maior parte dos adolescentes apresentava dúvidas referentes ao uso de preservativos e métodos anticoncepcionais, bem como sobre o desenvolvimento normal do corpo durante a adolescência e, que grande parte deles, sabia diferenciar o que era mito e o que era verdade a respeito desses temas abordados e à sexualidade como um todo. Os meninos, em sua maioria, vêem a virgindade como um fato vergonhoso e a maior parte das meninas a supervalorizam. Temas como homossexualidade e iniciação sexual foram abordados com naturalidade pelo grupo, com evidente redução dos tabus e preconceitos.

Questões ligadas à sexualidade assumem lugar de destaque na vida dos adolescentes, sendo uma etapa importante no seu processo de formação como ser humano, mostrando que nesta etapa, é indispensável que os pais, professores e profissionais da equipe de saúde, que fazem parte do universo das relações interpessoais do adolescente, participem no sentido de contribuir para o desenvolvimento saudável da pessoa (MEDEIROS *et al.*, 2001).

No primeiro espaço destinado à realização da oficina com a temática da

gravidez na adolescência foram utilizadas as seguintes dinâmicas: organização de um jogo educativo abordando questões relacionadas aos mitos e verdades envolvendo a sexualidade.

Neste jogo foi organizado um círculo entre os participantes, por onde circulava uma bola de assopro, ao som de uma música. Cada vez que o facilitador pausava o som, quem permanecesse com a bola teria que estourar e responder a uma pergunta contida em seu interior. As respostas demonstravam o nível de conhecimento dos adolescentes acerca da temática e ao mesmo tempo, instigavam a causa de tais mitos não serem verdadeiros.

A estratégia que permitiu abordar o uso da camisinha e da pílula anticoncepcional se deu através de atividades práticas. Os jovens simularam a colocação do preservativo masculino utilizando os dedos dos colegas como artifício. Já para pílula foram fornecidas cartelas contendo numeração de um a trinta para a simulação do ciclo menstrual. Após cada momento foi feito um debate entre os participantes, finalizando com os esclarecimentos das dúvidas.

Em outra sala simultaneamente, acontecia o jogo de mitos e realidades abordando assuntos relacionados à anatomia e fisiologia do corpo humano e ainda à anticoncepção, onde os jovens apresentaram seu posicionamento e foi possível compartilhar

conhecimentos e informações enfocando a temática de como evitar uma gravidez não planejada.

Uma segunda estratégia utilizada foi à aplicação da encenação de *inscripte*, que proporcionou simulações de uma suposta gravidez não planejada permitindo que os adolescentes sentissem individualmente como seria difícil encarar a situação caso acontecesse com eles na realidade.

Foi evidenciada a reflexão compartilhada sobre realidades vividas dentro da própria comunidade no tocante da gravidez na adolescência, com exteriorização de perplexidade da comunidade frente a meninas de treze anos de idade grávidas nas proximidades. Observou-se que mesmo os jovens com mais idade, ainda não tinham um conhecimento mais apurado sobre o seu corpo, visto que não haviam vivenciado nenhuma atividade educativa a cerca desse assunto.

A prática de relações sexuais sem o uso do preservativo foi um dos aspectos evidenciados, além disso, notou-se um grande interesse dos participantes durante a abordagem dos mitos e verdades relacionados à sexualidade.

Na grande maioria das vezes os adolescentes sabem que o uso do preservativo evita o surgimento de doenças e gravidez, porém não usam, existindo uma enorme lacuna

entre o nível de conhecimento e o uso efetivo da camisinha, pois os jovens marcam várias justificativas para não fazer uso dela como: esquecimento, custos e desprazer durante a relação sexual (TAQUETTE; VILHENA; PAULA, 2004).

Muitos deles fizeram questionamentos quanto ao uso ou não do preservativo na primeira relação sexual. Para alguns, a primeira relação sexual não oferece risco de gravidez. Outro aspecto evidenciado foi à questão do aborto, sendo compreendido pela maioria como algo ruim e ilegal.

Quanto à problemática da gravidez na adolescência também foi evidenciado que muitos adolescentes acreditam que a gravidez não pode acontecer em situações que realmente ocorrem, como também, apesar de terem recebido informações sobre o assunto, manifestavam uma visão distorcida sobre métodos contraceptivos e preventivos (CARDOSO; COCCO, 2003).

O uso de determinadas substâncias, como refrigerantes, após a relação sexual como uma maneira para se evitar a gravidez, foi um aspecto que gerou bastante polêmica entre os jovens, pois alguns afirmaram ser um método eficaz para se evitar uma gravidez e outros discordaram deste pensamento.

Na oficina que abordava a temática das DST's, foi trabalhado seu conceito enfocando o

cuidar de si e do outro preservando a saúde, além da exposição dos tipos de doenças, dentre elas a sífilis, gonorréia, tricomonas, herpes e AIDS, foi enfocado ainda o modo de transmissão e prevenção.

Demonstrou-se através de dinâmicas a facilidade de adquirir DST's quando ocorre freqüente troca de parceiros sem uso de preservativo e ainda uma prática de dois voluntários para simulação do uso correto da camisinha e esclarecimento das dúvidas.

Foi constatado que durante as oficinas, os adolescentes demonstraram curiosidades e mitos, onde os mesmos se sentiam estimulados em discutir sobre DST's e sexo. A maioria apresentou pouco conhecimento sobre o tema, onde ficou expressa a necessidade de um processo educativo amplo e contínuo em relação a essa problemática. Muitos acreditavam que apenas a mulher poderia adquirir DST's e que a camisinha só protegia contra gravidez.

Visto isso, percebe-se que ações implementadas de forma coerente e adaptadas para cada comunidade com suas diferentes realidades relacionadas à prevenção das DST's, são estratégias que podem ser utilizadas para diminuir a propagação desses agravos (GALVÃO; FERREIRA; ALENCAR, 2003).

Observou-se que os conhecimentos defasados dos adolescentes poderiam estar

atrelados a diversas circunstâncias, como a falta de preparo das famílias e dos profissionais em conversar com estes adolescentes e ainda as orientações errôneas que recebiam dos colegas da escola, da rua e de outros espaços, além das informações, por vezes incoerentes, transmitidas pelos meios de comunicação.

CONCLUSÃO

A experiência vivenciada foi bastante proveitosa, pois ocorreu de forma dinâmica com interação junto à clientela e sem verticalização do saber, utilizando uma abordagem Sujeito-Sujeito, permitido o diálogo e entendimento da realidade vivenciada pelos sujeitos buscando mudança no estilo de vida.

Nessa perspectiva, ao analisar as dúvidas e os mitos que foram apresentados, notou-se a fragilidade dos adolescentes trabalhados, não estando preparados para uma vida sexual saudável, o que comprova a necessidade de novas ações e estratégias voltadas para essa problemática, apesar de todas as informações e programas do Ministério da Saúde já desenvolvidos.

Sabe-se que o processo de educação em saúde exige um trabalho permanente envolvendo escola, família e serviços de saúde, para que os sujeitos que dele participam possam ter a oportunidade de auto-reflexão, obtendo

assim uma visão crítica e uma prática transformadora sobre sua sexualidade.

Sentiu-se que a formulação e validação de estratégias de Educação em Saúde em aderência às necessidades dos jovens tornaram-se relevantes a partir da apropriação do seu mundo contextualizado, de onde emana dos próprios, as suas carências e anseios, sendo possível assim, convergí-las para as ações adequadas de educação. Nesse sentido, espera-se que as ações tenham contribuído para sensibilizar os adolescentes quanto às questões que referentes à promoção da saúde no âmbito da sexualidade e suas vertentes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AFONSO, L. (2000). **Oficinas em dinâmica de grupo: um método de intervenção psicossocial**. Belo Horizonte: Edições do Campo Social.

ALENCAR, R. A *et al.* Desenvolvimento de uma proposta de educação sexual para adolescentes. **Ciênc. educ. (Bauru)**, Bauru, v. 14, n. 1, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-73132008000100011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 abr. 2009

CANO, M. A. T; FERRIANI, M. G. C; GOMES, R. Sexualidade na adolescência: um estudo bibliográfico. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, 2000. Disponível em: <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-

Ano IV - Vol. 1- Nº 2 2010

ISSN 1980-5861

11692000000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 24 abr. 2009.

CARDOSO, C. P; COCCO, M. I. M. Projeto de vida de um grupo de adolescentes à luz de Paulo Freire. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 6, p. 778-785, 2003.

FERREIRA, M. A. A educação em saúde na adolescência: grupos de discussão como estratégia de pesquisa e cuidado-educação. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. 2, jun. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 abr. 2009.

FERREIRA, M. A *et al.* Saberes de adolescentes: estilo de vida e cuidado à saúde. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 16, n. 2, jun. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 24 abr. 2009.

FRANCA, I. S. X de; BAPTISTA, R. S. A construção cultural da sociedade brasileira: implicações para a enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 60, n. 2, abr. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000200014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 abr. 2009.

GALVÃO, M. T. G; FERREIRA, M. L. S. M; ALENCAR, R. A. Sexualidade e conhecimento das doenças sexualmente transmissíveis e Aids entre adultos em um município do interior do nordeste brasileiro. **Jornal Brasileiro de DST**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 37-40, 2003.



JARDIM, **Prefeitura Municipal**. Ceará, 2009. Online. Disponível em: <<http://www.jardim.ce.gov.br/>>. Acesso em: 22 abr. 2009.

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**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232003000200021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 abr. 2009.

MEDEIROS, M *et al.* A sexualidade para o adolescente em situação de rua em Goiânia. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, abr. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692001000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 28 abr. 2009.

TAQUETTE, S. R *et al.* A relação entre as características sociais e comportamentais da adolescente e as doenças sexualmente transmissíveis. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 51, n. 3, jun. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302005000300015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 abr. 2009.

TAQUETTE, S. R; VILHENA, M. M; PAULA, M. C. Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba, v. 37, n. 3, jun. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822004000300003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 28 abr. 2009.

VIEIRA, L. M *et al.* Reflexões sobre a anticoncepção na adolescência no Brasil. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v. 6, n. 1, mar. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292006000100016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 abr. 2009.