

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

 07 a 10 de Dezembro 2009
 Centro de Convenções do Ceará
 Fortaleza

Trabalho 2649 - 1/11

**EDUCAÇÃO SEXUAL NA ADOLESCENCIA: A HOSPITALIZAÇÃO COMO
OPORTUNIDADE DE APRENDIZAGEM**
**SEX EDUCATION IN ADOLESCENCE HOSPITALIZATION AS LEARNING
OPPORTUNITY**
**EDUCACIÓN SEXUAL EN LA ADOLESCENCIA : HOSPITALIZACIÓN COMO
OPORTUNIDAD DE APRENDIZAJE**

*Cruz, Déa Silvia Moura da;¹ Silva, Daniela Karina Antão;² Dantas, Sandra Cristina de
Almeida³; Melo, Ester Marcele Ferreira⁴*

RESUMO

Este estudo teve como objetivo apoiar a vivência da sexualidade e da reprodução responsável de um grupo de adolescentes hospitalizados. Trata-se de um relato de experiência de intervenção de enfermagem, que foi desenvolvido na Clínica Pediátrica do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), na cidade de João Pessoa. A amostra foi composta por 10 adolescentes na faixa etária de 13 à 18 anos. A coleta de dados ocorreu no período de 2 à 16 de julho de 2009. Os dados foram analisados qualitativamente à partir das experiências vivenciadas na dinâmicas de grupo. Esta experiência teve como resultado, adolescentes menos inseguros e mais conscientes do que desejam para o seu futuro.

PALAVRAS-CHAVES: Adolescente. Hospitalização. Enfermagem. Educação sexual.

ABSTRACT

This study has objective support the hospitality teenagers group's responsibility sexuality and reproduction, with view in life aspects each one. It regards the experience of the intervention by nurses. The study was developed at the pediatric clinic of the University Hospital Lauro Wanderley (HULW), in the city of Joao Pessoa - PB. The group studied was composed of 10 teenagers of age between 13 and 18. The observations took place during July 2 to July 16 of 2009. The data was analyzed qualitatively from the experiences lived with the group of teenagers during the dynamics. The study has as a result, the teenagers less insecure and more aware of what they wanted for their future.

KEYWORDS: Teenagers. Hospitalization. Nursing. Sexual Education

RESUMÉN

Este estudio tiene como objetivo apoyar la experiencia de la sexualidad y la reproducción responsable de un grupo de adolescentes hospitalizados. Es uno estudio sobre una historia de la experiencia de la intervención del oficio de enfermera. La investigación fue desarrollada en la clínica de Pediatría del hospital Lauro Wanderley (HULW) de la universidad, en la ciudad de João Pessoa-PB. Participaron del estudio 10 adolescentes en la idade del 13 a los 18 años. La investigación ocurrió en el período de 2 a los 16 de julio de 2009. Los datos fueran analizados cualitativamente de las experiencias con los grupos de adolescentes durante la realización del las dinámicas. En lo final del estudio puede observar a los adolescentes menos inseguros y más concienzudos de lo que desean para su futuro,

PALAVRAS-CHAVES: Adolescente. Hospitalización. Oficio de enfermera. Educación sexual.

1.Enfermeira Assistencial do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW). Professora Mestre da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE) na Disciplina Enfermagem Saúde da criança e do adolescente. Endereço: R. Mourise Miranda Gusmão 775, Cristo, João Pessoa -PB. CEP:58.070-540 Tel. (83)88286555 E-mail:deasilvia2000@yahoo.com.br

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2649 - 2/11

2. Enfermeira Assistencial do HULW. Professora Mestre da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE) na Disciplina Enfermagem Saúde da criança e do adolescente.
3. Enfermeira Chefe na Clínica Pediátrica do HULW.
4. Enfermeira Assistencial Voluntária na Clínica Pediátrica do HULW.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

**Trabalho 2649 - 3/11**
1.Introdução:

A população brasileira segundo a UNICEF totaliza cerca de 190 milhões de pessoas, destas 60 milhões têm menos de 18 anos, dos quais 21 milhões são adolescentes na faixa etária entre 12 e 17 anos. Com relação a escolaridade, apenas 59 estudantes de 100 que ingressam no ensino fundamental concluem a 8ª série, e 40 o ensino médio. A evasão escolar tem várias causas, dentre elas a violência e a gravidez na adolescência, que em 2003 chegou a 340 mil em adolescentes entre 12 e 17 anos¹.

A UNICEF¹ também relata que, com relação a HIV/ AIDS apesar dos grandes esforços, o desafio permanece em garantir o acesso universal a prevenção, tratamento e cuidados as crianças e adolescentes brasileiros. A transmissão vertical (mãe-filho) baixou de 16% em 1993 para 8% em 2005, mas a transmissão entre os jovens continua a crescer.

A infecção pelo HIV embora atinja ricos e pobres, mantém uma complexa relação com a pobreza, sendo, portanto, os adolescentes em estado de pobreza os a maiores alvos².

A adolescência é a fase no processo de crescimento e desenvolvimento onde observamos importantes mudanças corporais, emocionais e sociais, com ênfase no sexual e reprodutivo. Apesar de estas mudanças acompanharem todos os adolescentes, eles são influenciados pelo contexto social em que estão inseridos.

Confirmado isso, Marques³ ressalta que esta fase também é marcada pela vulnerabilidade e pela constante busca da identidade, ficando os jovens vulneráveis a insegurança, a influência da mídia e as próprias fantasias sexuais que associadas a pouca informação relacionada a sexualidade e a doenças sexualmente transmissíveis (DST/AIDS), tornam-se alvos fáceis das mais diferentes situações de risco como: uso de drogas, gravidez precoce e indesejada, violência, entre outros.

Uma parte significativa dos adolescentes brasileiros tem vivenciado constantes conflitos, entre eles a pobreza; violências; trabalho precoce; afastamento escolar e os conflitos familiares⁴.

Assim, vê-se necessidade de estruturar os cuidados em saúde e enfermagem, considerando tais problemas, devendo então as definições e as ações partir do reconhecimento dos “processos sociais, institucionais, subjetivos e biológicos que se encontram na base da qualidade de vida dos vários segmentos adolescentes e que os torna mais ou menos vulneráveis a agravos diversos em saúde.”^{4:61}

Reconhecendo a vulnerabilidade do grupo adolescente nas mais distintas áreas, e ainda, visualizando a hospitalização como oportunidade de educar este grupo no que diz respeito à saúde sexual, desenvolvemos um trabalho junto a um grupo de adolescentes hospitalizados na Clínica Pediátrica do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), com o objetivo de **apoiar na vivência**

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2649 - 4/11
da sexualidade e da reprodução responsável dos adolescentes, considerando os aspectos da vida de cada um.

2. Sexualidade, saúde sexual, saúde reprodutiva e educação sexual:

A sexualidade é definida por Saito⁵, como parte integrante do desenvolvimento da personalidade, compreendendo-a como inerente ao ser humano, desvinculando seu significado como sinônimo de sexo ou atividade sexual.

A Sexualidade é constituída não apenas do aspecto fisiológico do ser humano, mas de toda dimensão subjetiva, ou seja, do seu modo de conceber o mundo e das suas vivências com o outro⁶.

Com relação saúde sexual e a saúde reprodutiva, Mandú⁴ faz distinção, considerando a primeira como a qualidade das relações existentes de homens e mulheres em tudo que se refere as expressões do corpo, as experiências afetivas e as práticas sexuais, e a segunda a uma dimensão referente ao ciclo de vida de homens e mulheres, nas áreas biológicas e psicossociais que os prepara para gerar filhos. Tanto a saúde sexual quanto a reprodutiva dependem das condições sócio-culturais propícias, como: condições de vida adequadas, qualidade na assistência a saúde e padrões culturais de subjetividade e comportamentos favoráveis.

Neste enfoque, várias questões surgem quando se aborda a sexualidade na adolescência, entre elas podemos destacar: a maturidade física contrapondo-se a imaturidade social, no que diz respeito a condição econômica e o casamento; o despreparo e a omissão da família no que diz respeito à educação sexual do adolescente; as diversas visões sobre este tema; a pressão do grupo; as características de indestrutibilidade própria desta fase e a influência da mídia⁷.

Além disso, as mudanças ocorridas na sociedade moderna devido ao avanço da industrialização e da urbanização têm gerado novas formas de vida, bem como das de relações de trabalho, interferindo na percepção da sexualidade e da reprodução⁴.

A influência da mídia valorizando o culto ao corpo vem gerando adolescentes com ânsia de corpos magros, tornando-os mais susceptíveis as frustrações decorrentes de distúrbios da auto-imagem, de inadequação social, e até mesmo doenças psicossomáticas como a anorexia nervosa⁴.

Ainda como influência da mídia no grupo adolescente, ressaltamos a valorização do sensacionalismo, da erotização, das relações casuais, estabelecendo uma relação entre estas características e o comportamento próprio do adolescente, como, a “tendência a grupos, a

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

**Trabalho 2649 - 5/11**

temporalidade e pensamento mágico”. Esta influência amplia-se ainda mais, diante da permissividade da sociedade, da omissão da família e da escola no que diz respeito à orientação sexual na adolescência^{7,8}.

Com relação a influência da família, ela ainda exerce importante papel no desenvolvimento dos seus membros, em especial dos adolescentes, sugerindo investir-se em programas de orientação aos pais, que venham auxiliá-los a lidarem com seus filhos nesta fase tão importante de suas vidas, tornando-os referências para os adolescentes diante de situações difíceis que necessitam de orientação e tomada de decisões⁸.

Com relação a educação sexual, os profissionais de saúde devem ter sua atuação direcionada ao apoio dos adolescentes, ao suporte às famílias e ainda ao fornecimento de subsídios aos educadores, respeitando os múltiplos aspectos relacionados à sexualidade do adolescente⁷.

A família deve ser capacitada pelos profissionais de saúde quanto a abordagem a ser utilizada junto aos adolescentes, não restringindo-se apenas à mera absorção de conhecimentos biológicos, a esmiuçar técnicas e procedimentos específicos ou a agregar, automaticamente, valores e normas de educadores para educandos, mas sim, estimulando-os a uma reflexão que contemple também os aspectos físicos, emocionais, culturais e sociais no qual ele está inserindo, através de uma relação de confiança, sem discriminação, que favoreça a compreensão da sexualidade de forma consciente e responsável⁹.

A sexualidade quando vivenciada dentro de padrões errôneos, idéias e escrúpulos falsos, pode desencadear prejuízos irreversíveis como gravidez precoce e condições que propiciem os adolescentes a contraírem DST¹⁰.

4. Considerações metodológicas:

TIPO DE PESQUISA: Trata-se de um relato de experiência de intervenção de enfermagem, cuja abordagem qualitativa se sustentará no envolvimento das pesquisadoras com o grupo de adolescentes participantes da pesquisa, e dos adolescentes entre si, quanto a qualidade e singularidade das experiências vivenciadas durante as dinâmicas de grupo.

LOCAL DA PESQUISA: A pesquisa foi desenvolvida na Clínica Pediátrica do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), situado na cidade de João Pessoa. O HULW é um hospital escola, referência na grande João Pessoa. A Clínica Pediátrica funciona no 3º andar do referido hospital, e

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

**Trabalho 2649 - 6/11**

dispõe 32 leitos para o internamento de crianças e adolescentes na faixa etária de 0 à 18 anos, portadoras das mais diversas patologias.

POPULAÇÃO A AMOSTRA: A população foi composta de todos os adolescentes do sexo feminino, na faixa etária de 13 à 18 anos que estiveram internados na Clínica Pediátrica, e a amostra por 10 adolescentes na faixa etária de 13 à 18 anos que estiveram internados naquela Clínica Pediátrica no momento da realização das dinâmicas, que desejaram participar e que para tanto tiveram a autorização dos pais ou responsáveis. Vale ressaltar, que foram realizados três encontros com diferentes adolescentes, pois o número de participantes em cada encontro dependia da demanda da clínica, mas totalizaram 10 adolescentes.

COLETA DE DADOS: A coleta de dados foi fruto das observações realizadas durante a vivência das dinâmicas (em anexo), que ocorreram de 2 à 16 de julho de 2009 após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética daquela instituição, em observância a Resolução n.196/96 do Conselho Nacional de Saúde¹¹ e a Resolução n.311/07 do Conselho Federal de Enfermagem¹².

e prévia autorização dos pais ou responsáveis para a participação dos filhos no estudo, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento. Tais observações foram transcritas num diário de campo, o que facilitou a apreensão das idéias do grupo.

ANÁLISE DOS DADOS: Os dados foram analisados qualitativamente à partir das experiências vivenciadas com os grupos de adolescentes durante a realização das dinâmicas sobre sexualidade sugeridas pelo Projeto Acolher do Ministério da Saúde¹³.

7. Trabalhando juntos:

Realizamos três encontros com grupos diferenciados em dias diferentes do mês de julho, sendo 2 grupos formado por 3 adolescentes e 1 por 4 (pois dependíamos da demanda da clínica para a formação dos grupos), totalizando dez adolescentes que encontravam-se hospitalizadas para tratamento clínico de diferentes patologias, como Síndrome Nefrótica, Diabetes mellitus, Glomérulo Nefrite Aguda, Lúpus Eritematoso. Os participantes das dinâmicas eram do sexo feminino, por ser em número maior nos dias que foram realizadas as dinâmicas, mas posteriormente participarão também os do sexo masculino, contudo, optamos por não fazermos grupos mistos por entendermos que a sexualidade é um tema difícil de ser trabalhado com os adolescentes e com certeza inibiria as participantes. Como

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza


Trabalho 2649 - 7/11

facilitadoras, contamos com 2 enfermeiras da própria clínica e em um dos encontros participaram 3 internas do Curso de Enfermagem.

A princípio observamos o quanto as adolescentes estavam retraídas e então, expusemos a eles o objetivo do nosso trabalho e nos colocamos a disposição para ajudá-las em qualquer momento da hospitalização e após a alta. Prosseguimos então com uma dinâmica de apresentação, o que proporcionou a elas maior descontração para então trabalharmos o tema proposto.

Partimos então para a segunda dinâmica (Dinâmica do saco - em anexo), esta tinha como objetivo, auxiliar as adolescentes a manifestarem suas dúvidas sobre a sexualidade e a reprodução sem se expor, caso tivessem vergonha de fazê-lo. Solicitamos então a elas que escrevessem em um pequeno pedaço de papel as perguntas que gostariam de fazer acerca da sexualidade e as colocassem dentro de um saco. A partir daí, adaptamos a esta dinâmica a dinâmica da batata quente, colocando uma música e passando o saco de mão em mão e quando a música parava quem estivesse com o saco tirava um dos papéis ali colocados anteriormente, lia a pergunta tentaria responder e em seguida era discutida em grupo.

Abaixo foram dispostos os questionamentos feitos pelos 3 grupos de adolescentes, como também pelos facilitadores (duas enfermeiras e três internos de enfermagem), com as respostas dadas por algumas das integrantes dos grupos:

1.O que vocês acham da virgindade?

Todas referiram acharem importante a virgindade. Outras ainda acrescentaram:

“É muito importante, porque muitas perdem a virgindade muito cedo, poderiam preservar mais.”

“É muito importante, porque os meninos ficam com uma e com outras.”

“Acho que tem que perder com a pessoa certa.”

2.Com quantos anos você pretende perder a virgindade?

“Com 22, quando tiver um namorado.”

“Depois que me casar.”

“Com 23, quando terminar os estudos, com meu namorado, tentarei segurar, mas se ele quiser, vou fazer”.

“Não sei dizer ainda.”

“Não quero fazer sexo nunca na vida, mas se arrumar um namorado pensarei no caso. “Aos 18 anos.”

3.Como se pode engravidar?

Todas referiram que engravidariam se não usasse camisinha ou se o casal quisesse.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2649 - 8/11

4. O que é AIDS

“É uma doença”

“Já ouviu falar, mas esqueci”. Outras referiram não saber.

5. Como se pega AIDS?

Algumas referiram que fazendo sexo sem camisinha, oral, anal, em contato com o sangue, usando a mesma toalha. Outras não sabiam informar

6. Como se preveni a AIDS?

Usando camisinha.

8. Fazendo sexo oral posso pegar AIDS?

Algumas não sabiam o que era sexo oral, e as que sabiam, informaram que se “pegaria” AIDS praticando este tipo de sexo.

9. Fazendo sexo anal posso pegar AIDS?

Algumas não sabiam o que era sexo oral, e as que sabiam, informaram que se “pegaria” AIDS praticando este tipo de sexo.

10. Para que serve a camisinha?

“Para não pegar doença.”

“Para se prevenir.”

“Para não correr o risco de engravidar.”.

11. Como e quando a camisinha deve ser colocada?

Uma adolescente sabia como colocá-la, porque viu na escola a professora colocando numa banana, as demais não sabiam.

11. Para que serve o exame citológico

Nenhuma delas soube informar.

12. O que são e como se pegam as DSTs?

Apenas uma delas sabia que eram doenças transmitidas pelo sexo, que se pega através do sexo sem camisinha.

13. O que as DSTs podem causar no organismo?

Uma delas respondeu “câncer” e as demais não souberam informar.

14. A pílula contraceptiva evita a contaminação com o HIV?

Uma achava que não e as demais não souberam informar.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 2649 - 9/11

Após terem sido dadas as respostas pelas adolescentes a cada questionamento, outros esclarecimentos foram feitos pelas facilitadoras acerca da importância da prevenção das DST-AIDS, das consequências de uma gestação na adolescência, da importância do exame preventivo (citológico), buscando complementar e expandir o conhecimento delas acerca de cada assunto. Além disso, foi enfatizado a importância delas serem multiplicadoras desses conhecimentos no meio em que elas vivem, auxiliando outros jovens a perceberem a sexualidade como algo natural, porém, de exercê-la com responsabilidade.

Embora não constasse do projeto original, num segundo momento, desenvolvemos a mesma técnica com as mães destas adolescentes, como também com as mães de outras crianças da clínica, que embora ainda sejam crianças serão futuros adolescentes, por entendermos ser também responsabilidade da família orientar os adolescentes quanto à sexualidade e para tanto elas precisam também de orientação. Participaram desta reunião além das mães, uma enfermeira e duas internas de enfermagem. Esta iniciativa foi bem aceita pelas mães, e algumas referiram sentirem-se envergonhadas de falar com os filhos acerca do assunto. Os questionamentos feitos pelas mães foram os seguintes:

- Quais as doenças transmitidas pelo sexo?
- Como se transmite a AIDS?
- Como se transmite a infecção urinária?
- Como se sabe que está com AIDS?

Além de serem sanadas as dúvidas relacionadas aos questionamentos feitos, as facilitadoras deram ênfase a importância da prevenção das DST-AIDS e do câncer de útero e de mama. Aproveitamos a oportunidade para orientar as mães quanto a importância delas estabelecerem um relacionamento de confiança com os filhos desde pequenos, orientando-os quanto a privacidade de seus corpos e ficando atentas a qualquer mudança de comportamento da criança.

8. Resultados:

A hospitalização se constituiu um momento de construção da aprendizagem, uma vez que, durante as dinâmicas realizadas com os vários grupos de adolescentes nos foi permitido identificar seus temores diante da sexualidade, suas dúvidas e seus tabus, e como fruto delas podemos observar adolescentes menos inseguros e mais conscientes do que desejam para o seu futuro, no que se refere não só a sexualidade, como também a outras áreas, pois também enfatizamos a importância da educação como trampolim para uma vida mais digna, e a gravidez na adolescência como um pulo para trás, que as conduziria a um caminho de dificuldades e riscos.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

**Trabalho 2649 - 10/11**

Com relação às mães, observamos que elas passaram a reconhecer seu papel diante do futuro de seus filhos, e da necessidade de manterem com eles uma relação de confiança orientando-os com relação a prática do sexo seguro e responsável. Além disso, enfatizamos quanto a necessidade delas estarem atentas aos riscos deles serem vítimas de violência sexual (pedofilia), sendo estimuladas a denunciar caso isso acontecesse. Sabemos que em nossos dias esta prática tem sido muito comum, e para nossa tristeza a maioria dos agressores são pessoas de confiança da criança, por vezes membros da própria família. Além disso, ao final das dinâmicas com as mães, observamos também que elas se sentiram mais estimuladas em buscar em seus municípios atendimento na prevenção das DST-AIDS e do câncer de mama, visto que antes elas não conheciam a importância dos exames preventivos, nem tão pouco da prática do sexo seguro.

8. Conclusão:

Após a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 1990 nossas clínicas pediátricas mudaram seu perfil, passamos a atender adolescentes até a idade de 18 anos, porém os enfermeiros pediátricos tiveram que buscar estratégias de intervenção junto a estes seres especiais que não são crianças e nem adultos, são adolescentes. Porém, nossas clínicas e nossos profissionais ainda carecem muito de meios que nos ajudem a traçar estratégias de abordagem junto ao adolescente. Eles são seres especiais e diferentes das crianças que sempre cuidamos, têm necessidades diferentes, visualizam a hospitalização como um castigo, e estão em plena descoberta de um mundo novo. São inseguros e ao mesmo tempo destemidos, necessitando, portanto, de auxílio nesta nova caminhada. Enquanto profissionais de enfermagem, não podemos ser omissos diante destas necessidades, entre elas a sexualidade, que deve ser descoberta e vivenciada com prazer e responsabilidade.

A hospitalização dos adolescentes se constituiu uma oportunidade para as enfermeiras pediátricas colocarem em prática a educação preventiva. São muitos os adolescentes que por falta de orientação dos pais e da escola iniciam a prática sexual precocemente pondo em risco sua própria vida e a de outros, quando se tornam pais adolescentes e ou quando passam a fazer parte da cadeia de transmissão das DST-AIDS.

REFERÊNCIAS:

1. Brasil/Unicef, Infância e adolescência no Brasil, 2009 [citado em:18.07.09] Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil/pt/activities.html>.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza


Trabalho 2649 - 11/11

2. Murakami, JK; Petrilli Filho, JF; Telles Filho, PCP. Conversando sobre sexualidade, IST e AIDS com adolescentes pobres. Rev. Latino-Am. Enfermagem [periódico on-line], 2007; 15 (spe). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000700023&lang=pt. (14 jul 09).
3. Marques, ES. et al. O conhecimento dos escolares adolescentes sobre doenças sexualmente transmissíveis/AIDS. Revista Eletrônica de Enfermagem [periódico on-line], 2006; 8(1):58 – 62. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>. (14 jul 2009)
4. Mandú, ENT. Adolescência: Saúde, Sexualidade e reprodução In: Adolescer: compreender, atuar, acolher. Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN). Brasília: Ministério da Saúde, 2001, p. 61-76.
5. Marques, DKA. Construção e Validação de um Instrumento para a Sistematização da Assistência de Enfermagem ao Adolescente hospitalizado [dissertação] João Pessoa: UFPB, 2008.
6. Marques, FZC; Chedid, SB; Eizrik, GC. Resposta sexual humana Rev. Ciênc. Méd. 2008 [periódico on-line] 17(3-6).
7. Reato, LFN. Desenvolvimento da sexualidade na adolescência In: Françoso, LA.; Gejer, D.; Reato, LFN. Sexualidade e Saúde Reprodutiva na Adolescência. São Paulo: Atheneu, 2001, p. 1-10.
8. Pratta, EMM; Santos, MA. Família e adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico dos seus membros. Psicologia em Estudo, Maringá, 2007, 12 (2) 247-256, maio/ago. 2007.
9. Borges, ALV; Nichiata, LYI; Schor, N. Conversando sobre sexo: a rede sociofamiliar como base de promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. Rev. Latino-am Enfermagem, 2006 [periódico on-line] 14(3):422-7. Disponível em: www.eerp.usp.br/rlae.
10. Sousa, LB; Fernandes, JFP; Barroso, MGT. Sexualidade na adolescência: análise da influência de fatores culturais presentes no contexto familiar. Acta Paul. Enferm., 2006 [periódico on-line] 19(4):408-13. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000400007t
11. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Bioética, Brasília, v. 4, n. 2, p. 15-25, 1996. Suplemento.
12. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 311 de 09 de fevereiro de 2007. Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro, 2007
13. Ministério da Saúde. Adolescer: compreender, atuar, acolher. Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN). Brasília: Ministério da Saúde, 2001, p. 176.