

MÉTODOS CONTRACEPTIVOS: ESTRATÉGIA EDUCATIVA COM ADOLESCENTES*CONTRACEPTIVE METHODS: EDUCATIONAL STRATEGY WITH ADOLESCENTS**MÉTODOS CONTRACEPTIVOS: ESTRATEGIA EDUCATIVA CON ADOLESCENTES*KELANNE LIMA DA SILVA¹ILYA DE FÁTIMA RUIZ VASCONCELOS IZIDORO²CARLOS COLARES MAIA³TANARA TÁVORA SOBREIRA⁴

Objetivou-se descrever estratégias educativas em saúde abordando-se métodos contraceptivos com 20 adolescentes de 12 a 15 anos de idade, da 7ª série de uma escola pública de Fortaleza, em novembro de 2007. A metodologia participativa do tipo relato de experiência foi utilizada durante as práticas educativas, com uma média de 150 minutos. Os adolescentes foram divididos em quatro subgrupos interagindo-se em rodízio. Os métodos explorados foram: tabelinha, vasectomia, laqueadura, dispositivo intra-uterino (DIU), diafragma, camisinhas masculina e feminina e anticoncepcional oral. Cada método foi explicado através de materiais como cartazes, bexigas, ilustrações e amarelinha com posterior questionamento aos grupos. Verificou-se déficit de conhecimento sobre anatomia e fisiologia, acarretando dúvidas acerca de alguns métodos. A camisinha masculina foi o método mais popular; a feminina, o DIU e o diafragma, demonstraram serem os métodos com menos esclarecimentos. A participação do enfermeiro na escola facilita o aprendizado de novos conhecimentos para o adolescente.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Educação em Saúde; Adolescente; Anticoncepcionais.

This research aimed at describing educational health strategies with adolescents approaching contraceptive methods with 20 adolescents aged 12 to 15 years, of the 7th grade, of a public school in Fortaleza, in November 2007. The participative methodology of the experience report kind described was used during the educational practices, lasting on average 150 minutes. They were divided into four subgroups and interacted in turns. The methods used were: woman's fertile period, vasectomy, Tubal ligation, intra-uterine device (IUD), diaphragm, masculine and feminine condoms and oral contraceptive. It was explained through materials like posters, bladders and illustrations with subsequent interrogations to the groups. Knowledge deficit was verified on anatomy and physiology, giving rise to doubts concerning some methods. The masculine condom was the most popular method. The feminine, DIU and the diaphragm were the methods with fewer explanations. The participation of the nurse facilitates the understanding of new knowledge in the school for the teenager.

KEYWORDS: Nursing; Health education; Adolescent; Contraceptive agents.

El objetivo fue describir estrategias de educación en salud conversando sobre métodos contraceptivos con 20 adolescentes de 12 a 15 años de edad, del 7º año de una escuela pública de Fortaleza, en noviembre de 2007. La metodología participativa, del tipo relato de experiencia, fue utilizada durante las prácticas educativas, con duración de 150 minutos en media. Los adolescentes fueron divididos en cuatro subgrupos interactuando en forma rotativa. Los métodos explorados fueron: control, vasectomía, ligadura, dispositivo intrauterino (DIU), diafragma, preservativos masculino y femenino y anticonceptivo oral. Cada método fue explicado a través de materiales como carteles, globos, dibujos y diversiones con encuestas a los grupos. Se verificó un déficit de conocimiento sobre anatomía y fisiología, acarreando dudas sobre algunos métodos. El preservativo masculino fue el método más popular; el femenino fue el DIU y el diafragma que mostraron ser los métodos menos esclarecidos. La participación del enfermero en la escuela facilita el aprendizaje de nuevos conocimientos para el adolescente.

PALABRAS CLAVE: Enfermería; Educación en salud; Adolescente; Agentes anticonceptivos.

¹ Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Brasil. Rua Marquesa dos Santos, 270, Messejana, Fortaleza-CE-Brasil. E-mail: lany_ids@hotmail.com

^{2,3} Acadêmicas do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Brasil. E-mail: ruiz_izidoro@hotmail.com / carloscolaresm@yahoo.com.br

⁴ Enfermeira. Doutora. Docente do Departamento de Enfermagem. Universidade Federal do Ceará. Brasil. E-mail: tanaratavora@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase pontuada de mudanças biopsicossociais, tais como, maturação dos caracteres sexuais secundários; independência socioeconômica e emocional dos pais; elaboração da identidade pessoal e sexual; aquisição do pensamento abstrato; exercício da sexualidade, intimidade e afetividade⁽¹⁻²⁾. Conforme as estatísticas, o Brasil se destaca entre os países com maiores taxas de população jovem⁽³⁾.

Transformações dessa ordem permitem observar que o desenvolvimento da sexualidade está intimamente ligado ao desenvolvimento integral do indivíduo, tendo em vista a necessidade de dispensar uma atenção especial a esse período, marcado por muitas mudanças e indagações.

Na sociedade atual, o tema sexualidade permanece cercado de mistério e de tabus, sinalizando indício de atraso, porquanto a temática requer clara discussão entre adultos e adolescentes ainda inexperientes⁽⁴⁾. Diante do silêncio em casa, o adolescente tende a procurar informações com outros adolescentes também imaturos, contribuindo, dessa maneira, para a prática do sexo de forma insegura. Outra fonte de informação é proveniente da mídia e consiste em um conhecimento, às vezes superficial, sem conseguir sensibilizá-los sobre o risco das inúmeras doenças sexualmente transmissíveis⁽⁵⁾.

Além de os pais não oferecerem as devidas informações sobre o assunto, até por acreditarem ser essa uma tarefa da escola e/ou dos serviços de saúde, elementos culturais influenciam, fortemente, o comportamento dos jovens, comprometendo o exercício saudável da sexualidade.

Crenças, valores e costumes permeiam o contexto de vida das pessoas, e interferem na forma como elas se comportam diante de situações de saúde/doença⁽⁶⁻⁷⁾. Esses fatores culturais são influenciados pela visão de mundo, linguagem, religião, contexto social, político, educacional, econômico, tecnológico, etno-histórico e ambiental de cada cultura, em particular⁽⁸⁾.

Diante desse quadro, acredita-se que o ambiente escolar, por ser um local freqüentado diariamente pelo

adolescente, é propício ao desenvolvimento de estratégias educativas em saúde sobre sexualidade, utilizando-se para isso, o viés da educação em saúde como meio de tornar esses jovens conscientes de seus atos e das conseqüências que produzem em suas vidas.

O foco das intervenções no contexto escolar, voltadas para a promoção em saúde, deve ser centralizado no ser humano dentro de uma visão integral, inserido tanto no âmbito familiar quanto no comunitário e social. Essas interferências visam desenvolver conhecimentos e habilidades para o autocuidado com a saúde, prevenir comportamentos de risco, promover a crítica e reflexão sobre os valores, condutas e estilos de vida, com a finalidade de melhorar a qualidade de vida do indivíduo⁽⁹⁾.

Tais intervenções apresentam melhores resultados para os adolescentes, quando os aspectos afetivos, cognitivos e sociais estão interrelacionados e as informações são repassadas de maneira abrangente.

A metodologia participativa contribui para aumentar a motivação e interesse pelas atividades educativas, facilitando as discussões, propiciando a integração do grupo e o desenvolvimento da auto-estima, senso de responsabilidade e confiança⁽¹⁰⁾. Assim, programas de saúde integral do adolescente que visem suprir essas demandas da adolescência podem contribuir para a construção de um estilo de vida saudável⁽¹¹⁾.

A educação, em linhas gerais, representa um compromisso social, sendo um direito constitucional assegurado a todos os jovens para se tornarem cidadãos aptos a contestar valores e comportamentos inadequados à saúde⁽¹²⁾.

Diante deste cenário, esse artigo teve como objetivo descrever estratégias educativas em saúde para um público formado por adolescentes, com abordagem dos métodos contraceptivos, utilizando-se a escola como o lócus dessas ações, visando propiciar a aquisição de conhecimentos corretos quanto aos métodos de contracepção, uso e finalidade dos mesmos, bem como promover a auto-reflexão desses jovens com relação às responsabilidades pelos seus atos.

A escola para o adolescente sempre será um local que transformará sua visão de mundo, haja vista, ocorre-

rem situações diferenciadas que proporcionam inversões em comportamentos até o momento desconhecidos.

O estudar, o aprender no cenário educativo vivido pelo jovem, terá mais importância em seu posterior desenvolvimento humano, quando este relaciona as dificuldades e soluções próprias do período do adolescer. Esse estudo se faz transparente em sua necessidade de compreender o adolescente em sua integralidade.

METODOLOGIA

A metodologia escolhida para descrever as ações de educação em saúde com adolescentes, tendo como foco os métodos contraceptivos, foi o relato da experiência. Nele estão consubstanciadas vivências com e entre os membros das equipes de saúde, outros profissionais, usuários, familiares e grupos, como fonte de difusão de saberes e fazeres⁽¹³⁾.

As ações de educação em saúde foram desenvolvidas em uma escola pública de Fortaleza, contemplando-se 20 adolescentes situados na faixa etária de 12 a 15 anos de idade, que cursavam a 7ª série do ensino fundamental no período da manhã, no mês de novembro de 2007. Na escolha da amostra, considerou-se a faixa etária da adolescência, a parceria existente entre a escola e o Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, e a carência de informações sobre o tema referido pela direção da instituição. A escola permitiu a participação dos alunos nas atividades, um termo de consentimento dos pais foi entregue previamente, e somente os autorizados compuseram a amostragem. Os aspectos ético-legais foram considerados conforme a resolução 196/96 do CNS/MS, a opção livre e espontânea de participação, sem ônus, e a garantia do anonimato.

As estratégias educativas para abordagem dos métodos contraceptivos foram viabilizadas através de práticas educativas em saúde, com duração média de 150 minutos, utilizando-se a metodologia participativa.

O uso dessa metodologia permitiu transmitir informações, promover a reflexão e estimular o senso crítico dos adolescentes acerca dos temas abordados. A realização dessas atividades de educação em saúde, direcionadas

para um público-alvo constituído especialmente de jovens, além do aspecto sensibilização, trabalhou-se a busca de um estilo de vida mais saudável.

Os adolescentes foram divididos em quatro subgrupos para facilitar o desdobramento das atividades, haja vista um número menor de componentes, oferecer oportunidades a cada adolescente em participar mais ativamente das ações programadas, aproveitando da melhor forma as explanações sobre o assunto em discussão, esclarecendo suas dúvidas.

A divisão dos adolescentes em grupos contribuiu para que eles participassem de dinâmicas em forma de rodízio, distribuídos de acordo com o método contraceptivo indicado para abordagem por dinâmica, atribuindo-se responsabilidade a um coordenador para acompanhar a atividade.

A estratégia escolhida para abordar esses métodos foi a cultura brincante, e teve a finalidade de promover a interação entre os adolescentes e os coordenadores. Os métodos contraceptivos, objetos de exploração em cada dinâmica, foram: tabelinha, vasectomia, laqueadura, dispositivo intra-uterino (DIU), diafragma, camisinhas masculina e feminina e anticoncepcional oral.

Todos os grupos de adolescentes receberam as mesmas informações sobre os métodos contraceptivos, participando de dinâmicas semelhantes, independente dos grupos em que estavam inseridos, sendo submetidos ao final a duas estratégias para avaliar o aprendizado decorrente da prática educativa.

A EXPERIÊNCIA VIVENCIADA

Para explanação do método contraceptivo natural, conhecido como tabelinha, foi utilizado um cartaz com ilustração do período fértil da mulher, chamando atenção para o fato de que, naqueles dias, não deve ser mantida relação sexual sem o uso de preservativos, dadas às chances maiores de gravidez. Após a explicação, foi solicitado dos adolescentes que identificassem na tabelinha o período fértil da mulher, favorável, portanto, ao engravidamento.

Os métodos cirúrgicos vasectomia e laqueadura foram explicados, utilizando-se, para isso, figuras do apa-

relho sexual masculino e feminino, respectivamente. As imagens estavam marcadas com fitas, nos locais indicados para ambos os procedimentos cirúrgicos, de modo que os adolescentes compreendessem que a secção nos homens era o canal deferente, e nas mulheres, as tubas uterinas.

Após as informações dadas pelo coordenador a respeito da anatomia dos sistemas reprodutores de ambos os sexos, mostrando inclusive, as vantagens e desvantagens desses métodos, cuja inserção só pode ser realizada por um médico especializado. Cada adolescente, com os olhos vendados e com a ajuda dos colegas, foi chamado a cortar as fitas exatamente nos locais de marcação, simulando o ato cirúrgico.

O uso do DIU foi explicado através da exibição da anatomia interna do aparelho reprodutor feminino e de um DIU confeccionado por um dos coordenadores, utilizando canudo e barbante. A explicação enfatizou a colocação do DIU no útero na posição adequada, o mecanismo de ação de cada tipo de DIU e o fato de só poder ser introduzido na cavidade uterina da mulher por um médico especializado. Após esse momento, os adolescentes, com os olhos vendados, tiveram a oportunidade de posicionar o dispositivo na ilustração do útero, fixando-o com fita adesiva.

Os participantes dessa experiência foram orientados quanto ao uso correto do diafragma e da camisinha (masculina e feminina), oportunidade em que o coordenador enfatizou a camisinha, principalmente por ser o único método capaz de prevenir tanto doenças sexualmente transmissíveis, quanto a gravidez. Ao final da explanação, os adolescentes receberam imagens embaralhadas sendo solicitado que organizassem essas imagens, observando a seqüência correta da utilização de cada método, ou seja, passo-a-passo do uso do diafragma e também da camisinha masculina e feminina.

O contraceptivo oral foi objeto de ampla explanação, valendo-se o expositor de grande cartaz com bexigas, simulando uma cartela de comprimidos anticoncepcionais. A imagem contribuiu para explicar como se dá a contracepção pelo uso do produto, e conscientizar os adolescentes quanto a importância de tomar a pílula corretamente, na seqüência indicada. Foi escolhido um representante de cada subgrupo para, com os olhos vendados, estourar as bexigas na seqüência correta.

À medida que o adolescente estourava uma bexiga na seqüência errada, era advertido e não podia mais continuar a estourar as restantes, simbolizando que ele interromperia o fluxo de segurança ao esquecer-se de tomar a pílula, mesmo por um dia. Assim, a avaliação do aprendizado sobre os contraceptivos orais foi realizada a partir de situações hipotéticas do cotidiano, com indagações sobre como se deve proceder no caso da mulher esquecer de tomar a pílula por um ou mais dias.

Para avaliar o conhecimento adquirido pelos adolescentes durante essas práticas educativas, foram utilizadas atividades lúdicas através de duas técnicas. A primeira consistia de um painel de associações dos respectivos itens: nome, descrição e modo de usar o método, sendo possível a identificação individual por associação dos métodos menos conhecidos pelos adolescentes. A segunda técnica usou a brincadeira conhecida como amarelinha. Trabalhou-se nesse momento, com cores que correspondiam ao método contraceptivo correto e sua importância na prevenção de DST/AIDS. Os adolescentes tiveram a oportunidade de pensar e refletir, coletivamente com seu grupo, sobre o conteúdo correto ministrado.

Na amarelinha, cada quadrado tinha o nome de um método contraceptivo apresentado e explicado durante a prática educativa. Enquanto os adolescentes pulavam a amarelinha, colocavam em cada método um dos cartões postados na mão. Esses cartões de cores diferenciadas tinham, individualmente, um significado: o cartão de cor vermelha indicava que aquele método não prevenia DST/AIDS ou gravidez; o amarelo significava que o método só protegia contra a gravidez e o verde simbolizava proteção contra DST/AIDS e gravidez.

Para que todos os integrantes do subgrupo pudessem participar da brincadeira pulando a amarelinha, foi observada a seguinte ordem: o primeiro a pular colocava os cartões onde considerasse conveniente; o segundo tiraria o cartão que julgava estar errado; o terceiro recolocaria o cartão de acordo com o que lhe parecia adequado e assim por diante, até que a participação de todos se completasse, externando, cada um, sua opinião sobre os métodos contraceptivos colocados em cheque.

Os acertos individuais e em grupo foram organizados no quadro de giz, existente na sala em que foi rea-

lizada a atividade educativa para facilitar a ilustração do resultado obtido em sua análise temática. Dessa forma, o grupo organizador possibilitou aos adolescentes uma nova demonstração dos métodos menos conhecidos e sua importância quanto aos cuidados na prevenção e agravos à saúde do adolescente escolar.

DISCUSSÃO

A prática educativa desenvolvida na escola acerca dos métodos contraceptivos e tendo como sujeito adolescente, obteve resultados satisfatórios. Verificou-se no contexto geral, um déficit de conhecimento por parte dos adolescentes quanto aos temas abordados e, principalmente, sobre a anatomia e fisiologia dos órgãos reprodutores de ambos os sexos. Dentre os métodos explorados para abordagem durante as práticas educativas, os mais comentados foram: a camisinha masculina e a pílula anticoncepcional.

Esses resultados corroboram com os dados encontrados em um estudo, no qual foi identificado que os adolescentes não apresentam conhecimento adequado sobre os métodos contraceptivos⁽¹⁴⁾.

A maioria dos adolescentes deixou claro o desconhecimento da existência de um período fértil na mulher, referenciando, inclusive, nunca terem ouvido falar de tabela. Poucos conheciam o método pelo nome, tampouco sabiam identificar, corretamente, o período fértil.

A explicação dos métodos cirúrgicos, conhecidos como vasectomia e laqueadura, exigiu um tempo maior na explicação, devido à falta de conhecimentos dos adolescentes sobre localização e função dos órgãos reprodutores. Durante a explanação do método, o coordenador responsável teve que explicar, detalhadamente, o que é, do que consiste e qual a finalidade do sistema reprodutor masculino e feminino.

Os meninos demonstraram preocupação quanto à vasectomia, indagando ao coordenador se o homem poderia ficar impotente por conta dessa cirurgia. Muitos se mostraram contrários a ela, enfatizando que jamais fariam uso desse método. Após a explanação sobre a laqueadura, alguns alunos disseram conhecer mulheres que já haviam se submetido a esse tipo de procedimento. Ao final da ex-

plicação, no entanto, todos os adolescentes queriam cortar as “trompas” e o “canal deferente”, simbolizados por fitas coladas em uma ilustração dos órgãos.

O DIU e o diafragma são métodos de contracepção muito pouco difundidos entre os adolescentes, daí o desconhecimento da finalidade de ambos, conforme evidenciado durante a realização das práticas educativas. À exceção de só uns poucos adolescentes, essa foi a primeira vez em que eles ouviam falar sobre DIU e o diafragma.

No momento de posicionar o DIU na figura do órgão feminino, os adolescentes demonstraram interesse maior pelo método, indagando do coordenador se o DIU era realmente daquele jeito, e se aquela era a forma correta de implantá-lo no útero.

As meninas foram mais ousadas em suas perguntas, algumas até comentaram que achavam inseguro a mulher colocar, sozinha, o diafragma. Outra questão levantada referiu-se à possibilidade desses métodos provocarem algum desconforto à mulher.

De acordo com a literatura consultada para a pesquisa hora desenvolvida, a camisinha masculina é, sem dúvida, o método contraceptivo mais conhecido pelos adolescentes⁽¹⁵⁾, ao contrário do ocorrido com o preservativo feminino, que poucos tinham conhecimento da sua existência, e absolutamente nenhum deles teve, anteriormente, a oportunidade de visualizá-la. No que tange à camisinha masculina, a maioria dos adolescentes já conheciam esse método, usando-o, inclusive. Após a explicação, os jovens conseguiram associar, corretamente, a seqüência passo-a-passo no momento da utilização dos preservativos masculino e feminino.

A estratégia utilizada para simbolizar uma cartela de contraceptivos orais chamou a atenção dos adolescentes. Todos queriam participar mais de uma vez dessa estratégia. Depois da explicação do coordenador, os participantes um a um tentavam, com os olhos vendados, estourar as bexigas na seqüência correta. Cada bexiga estourada representava um dia em que a pílula não fora tomada.

Quando os adolescentes erravam a seqüência e deixavam alguma bexiga cheia, o coordenador interferia, pedia para parar de estourar as bexigas e retirar a venda dos olhos. Neste momento o adolescente justificaria o

que tinha saído errado. A maioria acabava por acertar a resposta, explicando que a mulher não podia deixar de tomar a pílula todos os dias, chegando a complementá-la com informações sobre até quanto tempo depois do comprimido esquecido, ainda seria possível ingeri-lo com confiabilidade.

Normalmente, os adolescentes estão mais preocupados com uma gravidez indesejada e as jovens são estimuladas a fazer uso de anticoncepcionais orais, mas não a usar preservativos, tornando-se mais vulneráveis à transmissão do HIV e outras DST's⁽⁵⁾.

Durante as duas técnicas de avaliação do aprendizado, os adolescentes demonstraram haver prestado bastante atenção em todas as informações transmitidas pelos coordenadores. No cartaz associativo, ficou evidenciada a dificuldade de um adolescente para lembrar o nome do método, confundindo-o na resposta.

A amarelinha foi um dos métodos que mais despertou a curiosidade dos adolescentes, indagando como fariam para ir de um quadradinho ao outro, se podiam pisar nos nomes dos métodos e por que havia quadradinhos sem nome. A única dificuldade real encontrada foi quanto ao significado das cores dos cartões, com os adolescentes solicitando do coordenador, repetir, seguidamente, o significado das cores. Dos quatro subgrupos, apenas um cometeu erros em dois métodos. Como em cada grupo todos os participantes podiam mudar a cor do cartão de acordo com o seu conhecimento, no grupo que errou, foi o último aluno que mudou as cores de lugar e as colocou nos locais errados.

O único método que não gerou nenhuma dúvida foi o da camisinha, com todos os participantes colocando o cartão de cor verde no quadrado correspondente à prevenção de doenças e gravidez. Dessa forma, foi alcançada a finalidade dessa estratégia, que era, exatamente, enfatizar a camisinha como único método que previne doenças sexualmente transmissíveis e AIDS, além de impedir a gravidez. A compreensão da prevenção das doenças sexualmente transmissíveis entre os adolescentes é escassa e insuficiente para promover um comportamento sexual seguro⁽¹⁵⁾.

Essas estratégias, de um modo geral, tiveram bom rendimento, ressaltando o fato de o adolescente ter participado

ativamente de todas as dinâmicas, favorecendo o processo de aprendizado com plena assimilação dos conteúdos.

Ao analisar as publicações centradas na questão, a grande maioria dos textos consultados mostra que as intervenções podem ter melhores resultados para os adolescentes quando os aspectos afetivos, cognitivos e sociais são inter-relacionados e as informações repassadas de maneira abrangente⁽¹⁰⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escola é um local onde, via de regra, ocorrem grandes descobertas e se processa a disseminação de informações. Entretanto, quando essas informações não procedem de fontes confiáveis, elas podem interferir no processo educativo, trazendo sérios prejuízos à personalidade do adolescente em formação.

Essas considerações são suficientes para compreender-se que práticas educativas, desenvolvidas para o adolescente na escola, são de importância fundamental no processo do adolescer, mais ainda a de levar-se em conta que no mundo de hoje, tudo acontece rapidamente, necessitando o jovem acompanhar essa trajetória existencialista do presente, em que pensamentos e conhecimentos sofrem mudanças, continuamente.

O relato mostrou que os adolescentes possuem pouca ou quase nenhuma experiência quanto ao início do viver sexual, e também não estão preparados para encarar uma sexualidade com segurança pessoal, estruturada em conhecimentos próprios para sua proteção individual. Isso diz respeito a ensinamentos sobre métodos contraceptivos e DST/ HIV/AIDS, que representam atualmente uma grande preocupação mundial, devido aos índices de crescimento dessas patologias citadas.

Recomenda-se que as escolas busquem estratégias que possam intervir de forma correta e satisfatória junto ao amadurecimento do adolescente, quanto a sua independência sexual com responsabilidade, oferecendo aos jovens, métodos de ensino sobre a temática em estudo, com a colaboração de outros profissionais conhecedores da área. O enfermeiro desenvolve ações educativas com um perfil de qualidade superior.

Torna-se, pois, bastante claro, que a alternativa mais viável para que os adolescentes mantenham sua integridade e assumam uma postura social condizente com sua qualidade de ser humano, é formar jovens conscientes de seus direitos como cidadãos. A escola é o espaço ideal para trabalhar a sexualidade e a formação do caráter com responsabilidade, prevenindo, inclusive, situações às vezes irreversíveis, como o surgimento de agravos à saúde, que acontece, justamente, pelo desconhecimento ou por informações distorcidas e pouco esclarecedoras.

REFERÊNCIAS

1. Silva L, Tonete VLP. A gravidez na adolescência sob a perspectiva de familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. *Rev. Latino-am Enferm.* 2006; 14(2): 199-206.
2. Carlini CB, Gazal CC, Gouveia N. Comportamento de saúde entre jovens estudantes das redes pública e privada da área metropolitana de São Paulo. *Rev Saúde Pública.*, 2000; 34(6): 636-45.
3. Carvalho QCM, Cardoso MVLML, Silva MJ, Braga VAB, Galvão MTG. Violência contra a criança e o adolescente: estudo reflexivo sobre as políticas públicas. *Rev Rene* 2008; 9(2): 157-64.
4. Sousa LB, Fernandes JFP, Barroso MGT. Sexualidade na adolescência: análise da influência de fatores culturais presentes no contexto familiar. *Acta Paul Enferm.* 2006; 19(4): 408-13.
5. Holanda ML, Machado MEAS, Vieira NFC, Barroso MGT. Compreensão dos pais sobre a exposição dos filhos aos riscos IST/AIDS. *Rev Rene* 2006; 7(1): 27-34.
6. Fernandes JFP, Sousa LB, Barroso MGT. Repercussão da gravidez no contexto sócio-familiar da adolescência: uma experiência. *Acta Paul Enferm* 2004; 17(4): 400-6.
7. Budo MLD, Saupe R. Conhecimentos populares e educação em saúde na formação do enfermeiro. *Rev Bras Enferm* 2004; 57(2): 165-9.
8. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.* São Paulo: Paz e Terra; 2000.
9. Catrib AME, Pordeus AMJ, Ataíde MBC, Vieira NFC, Albuquerque VLM. Saúde no espaço escolar. In: Barroso MGT, Vieira NFC et al. *Educação em saúde no contexto da promoção humana.* Fortaleza: Edições Demócrito Rocha; 2003. p. 39-46.
10. Minto EC, Pedro CT, Netto JRC, Bugliani MAP, Gorayeb R. Ensino de habilidades de vida na escola: uma experiência com adolescentes. *Psicol Estud.* 2006; 11(3): 561-8.
11. Muza GM, Costa MP. Elementos para a elaboração de um projeto de promoção à saúde e desenvolvimento de adolescentes: o olhar dos adolescentes. *Cad Saúde Pública.* 2002; 18(1): 321-8.
12. Lopes RE, Malfitano APS. Ação social e intersetorialidade: relato de uma experiência na interface entre saúde, educação e cultura. *Interface.* 2006; 10(20): 505-15.
13. Dyniewicz AM. *Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes.* São Caetano do Sul: Difusão Editora; 2007.
14. Martins LBM, Paiva LC, Osís MJD, Sousa MH, Pinto Neto AM, Tadini V. Conhecimento sobre métodos anticoncepcionais por estudantes adolescentes. *Rev Saúde Pública.* 2006; 40(1): 57-64.
15. Silva NCB, Bonfim T, Cardozo NP, Franco MAP, Marques SL. Proposta de instrumento para avaliar conhecimento de jovens sobre métodos contraceptivos. *Paidéia,* 2007; 17(38): 365-74.

RECEBIDO: 01/09/2008

ACEITO: 21/01/2009