



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**ADRIANA ARAUJO DOS SANTOS**

**SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA: A Educação Permanente como ferramenta para o aprimoramento do processo de trabalho do Enfermeiro no âmbito da Atenção Básica**

**FLORIANÓPOLIS (SC)**

**2014**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**ADRIANA ARAUJO DOS SANTOS**

**SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA: A Educação Permanente como ferramenta para o aprimoramento do processo de trabalho do Enfermeiro no âmbito da Atenção Básica**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Saúde Materna, Neonatal e do Lactente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

**Profa. Orientadora: Andréia Tomazoni**

FLORIANÓPOLIS (SC)

**2014**

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

O trabalho intitulado **SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA: A Educação Permanente como ferramenta para o aprimoramento do processo de trabalho do Enfermeiro no âmbito da Atenção Básica** de autoria do aluno **Adriana Araújo dos Santos** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Saúde Materna, Neonatal e do Lactente.

---

**Profa. Msc. Andréia Tomazoni**

Orientadora da Monografia

---

**Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes**

Coordenadora do Curso

---

**Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos**

Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)

**2014**

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	1
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	3
2.1 Trajetória Histórica Da Saúde Do Adolescente No Âmbito Do SUS .....	3
2.2 Adolescência X Sexualidade .....	4
2.3 A Ferramenta: Educação Permanente Em Saúde .....	5
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	7
<b>4 RESULTADOS ESPERADOS</b> .....	9
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	9
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	11
<b>APÊNDICE</b> .....	13

## **RESUMO**

Este estudo teve como objetivo desenvolver uma proposta de oficina educativa sobre o tema sexualidade na adolescência para os profissionais de saúde no âmbito da atenção básica, a fim de identificar os principais problemas dos profissionais ao trabalhar com jovens, buscar soluções e melhorar os serviços prestados à população jovem. Para tanto, foi desenvolvido uma proposta de oficina utilizando a metodologia da problematização por meio do Arco de Maguerez, para possibilitar a participação ativa dos profissionais que atuam na atenção à saúde do adolescente, propiciando o desenvolvimento contínuo de suas habilidades. Com este projeto de oficina espera-se que possibilite as mudanças necessárias no cotidiano dos serviços de saúde, principalmente no que diz respeito à atuação do profissional enfermeiro com relação à saúde do adolescente. Ao tempo que, possibilite atualização desses profissionais a cerca do tema e estes se sintam valorizados e se reconheçam como sujeitos ativos nos processos de mudança e da sua implicação com o trabalho, conforme aponta a Política Nacional de Humanização.

Palavras chaves: Adolescência, Sexualidade, Educação permanente.

## 1 INTRODUÇÃO

A adolescência ocorre entre os 10 e 19 anos de idade, sendo uma etapa do desenvolvimento humano marcada por mudanças significativas, pois é neste momento que o adolescente passa por várias transformações: físicas, psicológicas e emocionais. Esta fase é chamada de crise de identidade, um processo de construção de identidade sexual, ideológica e profissional (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2005).

Neste período a sexualidade do adolescente está sendo construída. O conceito de sexualidade não se limita à natureza biológica do sexo, vai muito além, envolvendo uma série de crenças, comportamentos, relações e identidades socialmente construídas e historicamente modeladas (ERICKSON, 1992).

Neste sentido, as diferenças entre o masculino e o feminino não são apenas de ordem física e biológica, ou seja, “a diferença sexual anatômica não pode mais ser pensada isolada da cultura na qual sempre está imersa”. Falar de relações de gênero é falar das características atribuídas a cada sexo pela sociedade e sua cultura (LOURO, 2001).

Assim, as questões referentes à sexualidade não se restringem ao âmbito individual, pois para se compreender comportamentos e valores pessoais, é necessário contextualizá-los social e culturalmente. É nas relações sociais que se definem, por exemplo, os padrões de relação de gênero, integrados por meio da transversalidade, e contemplados nas diversas áreas do conhecimento (PCN, 1997).

Nesse sentido, a saúde sexual possibilita experimentar a sexualidade de forma agradável e segura, baseada na auto-estima, que implica numa abordagem positiva da sexualidade humana e no respeito mútuo nas relações sexuais. Um estudo mostrou que a maioria dos adolescentes de ambos os sexos conhece pelo menos um método anticoncepcional, corroborando assim os achados da pesquisa da BEMFAM (Bem Estar Familiar no Brasil) que revela que praticamente 100% dos jovens brasileiros (de 15 a 24 anos) conhecem algum método, não refletindo, no entanto, no modo correto de uso (GUBERT et al., 2009).

Estudo realizado com 920 adolescentes (444 do sexo masculino e 476 do sexo feminino) indicou que 67% dos adolescentes do sexo masculino e 71% do sexo feminino buscavam informações sobre sexualidade e 43% do sexo masculino e 41% do sexo feminino consideravam

seu conhecimento sobre sexualidade insuficiente. Ainda, cabe destacar que entre as fontes de informações sobre esse assunto, apenas 1% do sexo feminino procurava por profissionais da saúde (BRETAS et al., 2011).

Nesse contexto, Suplicy (1994) estabelece a diferença entre educação sexual e orientação sexual. A primeira diz respeito à família, à escola e à sociedade como um todo, fazendo parte mesmo antes do nascimento do jovem, envolvendo a moral sexual vigente na família e na sociedade, a maneira de ver a masculinidade e a feminilidade, enfim, as expectativas sobre a sexualidade do indivíduo. A segunda é um espaço dentro das instituições para discussão sobre essa educação. É um ambiente para a informação, para que o jovem possa se apropriar dessa informação e transformá-la em conhecimento.

Destaca-se que os programas e políticas de saúde na adolescência e a maioria dos serviços de saúde, principalmente a atenção primária à saúde, não possuem ações voltadas especificamente para essa população, particularmente na abordagem da sexualidade numa perspectiva ampliada, que considere a orientação sexual, as questões de gênero, vulnerabilidades e não meramente a esfera biológico-reprodutiva (GUBERT et al., 2009).

Apesar das capacitações serem as estratégias mais usadas para enfrentar os problemas de desenvolvimento dos serviços de saúde, por visarem à melhoria do desempenho pessoal, é importante salientar que nem sempre constituem ações de educação permanente, uma vez que consiste, em grande parte, na transmissão de conhecimentos, com o intuito de atualizar novos enfoques, informações ou tecnologias na implantação de uma nova política, o que não representa estratégia de mudança institucional (DAVINI, 2006).

Paulo Freire, (1996), afirma que é necessário haver reflexão crítica sobre a prática. A educação permanente por sua vez, constitui-se enquanto estratégia fundamental às transformações do trabalho, propiciando que seja um lugar de atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente (CECCIN, 2005).

Portanto, constata-se uma limitação nas práticas dos profissionais de saúde no âmbito da atenção básica no que diz respeito à saúde do adolescente, assim como carência de espaços para discussão sobre o tema da sexualidade na adolescência, o que representa uma lacuna diante da magnitude do problema. Diante disso, é fundamental a aproximação dos profissionais com os temas relacionados à adolescência por meio de ações que permitam uma reflexão crítica da prática. Assim, este estudo teve como objetivo desenvolver uma proposta de oficina educativa

sobre o tema sexualidade na adolescência para os profissionais de saúde que atuam no âmbito da atenção básica, que irão ministrar os cursos de Materno Infantil da Escola de Formação Técnica em Saúde (EFTS) na área de educação profissional em saúde para o nível médio.

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1 Trajetória Histórica Da Saúde Do Adolescente No Âmbito Do SUS**

Na década de 60 inicia-se no Brasil a atuação de entidades de caráter privado voltados para o controle da natalidade. Com a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher pelo Ministério da Saúde (PAISM, 1984), as áreas de atuação foram divididas em grupos baseados nas fases da vida da mulher, a saber: assistência ao ciclo gravídico puerperal: pré-natal (baixo e alto risco), parto e puerpério; assistência ao abortamento; assistência à concepção e anticoncepção; assistência ao climatério; assistência às doenças ginecológicas prevalentes; prevenção e tratamento das DST/AIDS; assistência à mulher vítima de violência. Mas foi em 1989 que foi criado o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD), para a faixa etária entre 10 a 19 anos, fundamentado em política de promoção a saúde, identificação de grupo de risco, detecção precoce de agravos, tratamento adequado e reabilitação, com práticas educativas permeando todas as áreas, sendo as áreas prioritárias a sexualidade e a saúde reprodutiva (BRASIL, 2009).

Em 1988 a Constituição Federal, inclui no Título VII da Ordem Social, em seu Capítulo VII, Artigo 226, Parágrafo 7º, a responsabilidade do Estado no que se refere ao planejamento familiar. Ainda, o Pacto pela Vida em 2006 foi um compromisso assumido pelos gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a saúde da população brasileira. Entre as prioridades pactuadas, estão: controle do câncer do colo do útero e da mama; e, redução da mortalidade materna. Também, em 2011 a Rede Cegonha, sistematiza e institucionaliza um modelo de atenção ao parto e ao nascimento que vem sendo discutido e construído no país deste os anos 90, com base no pioneirismo e na experiência de médicos, enfermeiros, parteiras, doulas, acadêmicos, antropólogos, sociólogos, gestores, formuladores de políticas públicas, gestantes, ativistas e instituições de saúde, entre muitos outros (SOUZA, 2013).



O programa de ações resultante da IV Conferência Internacional sobre populações e desenvolvimento, realizado no Cairo, 1994, estabeleceu, entre outras metas importantes, que todos os países devem se esforçar para que até o ano de 2015 a saúde reprodutiva esteja ao alcance de todas as pessoas, de idade prioritária, por meio de um sistema de Atenção Básica a Saúde (BRASIL, 2009).

## **2.2 Adolescência X Sexualidade**

Os adolescentes entre 16 e 18 anos se mostram muito maduros em alguns aspectos, mas paradoxalmente imaturos em outros (PAPALIA, 2006). Nesse sentido, principalmente as mulheres passam por uma fase de transição biopsicossocial, onde as jovens não são mais reconhecidas como crianças nem tão pouco como mulheres adultas e as próprias adolescentes agem com comportamentos ambivalentes, ou seja, ora se reportam como crianças, ora se reportam como adultas (BOCARDI, 2004).

Isto surge por um jogo de defesas que o jovem encontra para lidar com a invasão súbita incontrollável de um novo esquema corporal que lhe modifica a sua posição frente ao mundo externo e o obriga a procurar novas pautas de convivência. O que aprendeu na sua relação com a família e adaptação social como criança, não lhe serve mais. Isto faz com que o adolescente tenha que significar o novo, o que acarreta toda uma mudança em sua personalidade. A primeira reação afetiva da criança a esta invasão é buscar um refúgio em seu mundo interno para poder enfrentar depois o futuro (ABERASTURY, 2003).

Esse refúgio ao mundo interno deve-se não somente ao fato de que lhe custe fazer o luto da infância, mas que a própria infância é a que ele conhece. Seu papel ao ambiente imediato, como a escola, seu grupo de companheiros, seu papel diante da adaptação social de criança ao qual ele já estava acostumado ou adaptado há muitos anos.

Sendo assim, há necessidade de orientar aos adolescentes e suas famílias em questões relacionadas à vivência da sexualidade na adolescência. Vivemos num contexto sociocultural marcado pelo exagero, onde a ética social encontra-se em profunda crise, dificultando ainda mais a conduta saudável e coerente do jovem no seu meio social, familiar e escola.

Diante da atual política de atenção a saúde sexual e reprodutiva de adolescentes, a maioria dos serviços de saúde, destacando a atenção primária à saúde, não possuem ações voltadas

especificamente para essa população, particularmente na abordagem da sexualidade numa perspectiva ampliada, que considere a orientação sexual, as questões de gênero, vulnerabilidades e não meramente a esfera biológico-reprodutiva (GUBERT et al., 2009). A saúde sexual possibilita experimentar a sexualidade de forma agradável e segura, baseada na auto-estima, que implica numa abordagem positiva da sexualidade humana e no respeito mútuo nas relações sexuais.

Nessa perspectiva, a estratégia do processo de trabalho deve ser construída a partir da percepção dos próprios profissionais da Atenção Básica por meio da identificação dos problemas ou dificuldades, tendo em vista que sua atuação está mais próxima das pessoas em seu contexto familiar e social a cerca de sua realidade local.

### **2.3 A Ferramenta: Educação Permanente Em Saúde**

As transformações sociais não acontecem sem a educação. Qualquer projeto que exclua a educação será inviabilizado, e, independente do projeto, a prática educativa é mais eficaz quando os educando são desafiados pelo conhecimento a construir uma compreensão crítica de sua presença no mundo. Assim, consegue-se intervir no mundo, transformá-lo, ao invés de acomodarse (FREIRE, 2000).

Apesar das capacitações serem as estratégias mais usadas para enfrentar os problemas de desenvolvimento dos serviços de saúde, por visarem à melhoria do desempenho pessoal, é importante salientar que nem sempre constituem ações de educação permanente, uma vez que consiste, em grande parte, na transmissão de conhecimentos, com o intuito de atualizar novos enfoques, informações ou tecnologias na implantação de uma nova política, o que não representa estratégia de mudança institucional (DAVINI, 2006).

Paulo Freire (1996), afirma que é necessário haver reflexão crítica sobre a prática. A educação permanente por sua vez, constitui-se enquanto estratégia fundamental às transformações do trabalho, propiciando que seja um lugar de atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente (CECCIN, 2005).

A educação permanente requer elaboração, desenho e execução a partir de uma análise estratégica e da cultura institucional dos serviços de saúde em que se insere. Davini (2006), enumera algumas características positivas da educação permanente: incorpora o ensino e o

aprendizado à vida cotidiana, transformando as estratégias educativas, considerando a realidade como fonte de conhecimento e de problemas, problematizando o próprio fazer; retira os trabalhadores do lugar de receptores do saber, para serem atores reflexivos da prática e construtores do conhecimento e de alternativas de ação; aborda a equipe como estrutura de interação, evitando fragmentação disciplinar; amplia os espaços educativos para fora dos “muros” da aula e dentro das organizações, levando-os para o território onde o cotidiano do trabalho acontece.

Nesse contexto, a pedagogia da problematização tem sido a mais indicada para a educação permanente, pois, segundo Berbel (1995), esta metodologia permite o confronto entre as primeiras percepções dos discentes com o conhecimento já elaborado, consentindo uma análise e compreensão mais profunda, lógica e científica do que acontece na realidade, podendo assim atingir à transformação dos sujeitos e conseqüentemente da própria realidade.

A metodologia da problematização foi proposta por Charlez Maguerez, e explicada pela primeira vez no Brasil por Bordenave e Pereira em 1977. Esses autores citam que Maguerez denominava a metodologia da problematização como o “método do arco”, e utilizaram o esquema representativo da proposta para explicar essa metodologia (BORDENAVE E PEREIRA, 1982).

O esquema do arco de Charles Maguerez é composto por cinco etapas: Observação da Realidade; Pontos-Chave; Teorização; Hipóteses de Solução e Aplicação à Realidade (prática). (BORDENAVE, 1999), como ilustra a figura a seguir:



Fonte: BORDENAVE, 1999.

### 3 METODOLOGIA

Trata-se de uma proposta de intervenção desenvolvida entre dezembro de 2013 à abril de 2014, que visa desenvolver uma oficina educativa sobre o tema sexualidade na adolescência para enfermeiras que atuam na Atenção Básica do município de Salvador/Ba, que irão ministrar os cursos de Materno Infantil da Escola de Formação Técnica em Saúde (EFTS) na área de educação profissional em saúde para o nível médio.

A Escola de Formação Técnica em Saúde (EFTS) foi criada em novembro de 1994 por meio da Lei 6.660/94, inaugurada em agosto de 1996. Pertence à Secretaria Estadual de Saúde da Bahia/SESAB e está vinculada à Superintendência de Recursos Humanos/SUPERH. A Escola vem trabalhando na lógica do Pacto pela Saúde, buscando contribuir para o fortalecimento do SUS e, com isso, a execução dos processos educativos acontece de maneira centralizada e descentralizada, tendo os municípios como principais parceiros, cuja missão é promover a educação profissional em saúde, em conformidade com os princípios do SUS, na perspectiva de melhoria da qualidade da assistência prestada aos usuários.

Será utilizada a Metodologia da Problematização numa perspectiva reflexiva, pois permite o confronto entre as primeiras percepções dos participantes com o conhecimento já elaborado, permitindo uma análise e compreensão mais profunda, lógica e científica do que acontece na realidade. No início da atividade será explicado uma breve exposição sobre as metodologias ativas de ensino aprendizagem e a técnica do arco de Maguerez, de forma a oferecer subsídios para o grupo construir o arco. Serão expostas as cinco etapas do arco:

- **1ª etapa:** A primeira é a observação da realidade. Os participantes são instigados a olharem atentamente e registrar o que perceberam sobre a realidade apresentada. A observação permitirá identificar dificuldades, carências, que serão transformadas em problemas, podendo ser eleito um ou mais problemas para o estudo em grupo.
- **2ª etapa:** Ao vivenciar a segunda etapa, os participantes serão estimulados a refletir sobre as possíveis causas da existência do problema, determinantes maiores que abrangem as causas já elencadas e variáveis diretas ou indiretas que influenciam na problemática, esta etapa é chamada de elaboração dos pontos-chave.
- **3ª etapa:** A terceira etapa é a teorização. Trata-se do momento do estudo, da investigação propriamente dita, buscando as informações referentes aos pontos-chave, onde quer que elas se encontrem, contando para isso com o uso de técnicas e instrumentos de coleta usuais na pesquisa científica.
- **4ª etapa:** A quarta etapa é a das hipóteses de solução. O estudo deverá fornecer subsídios de forma que os participantes apresentem uma percepção crítica sobre o processo, elaborando as possíveis hipóteses de solução, como resultado do conhecimento adquirido sobre o problema.
- **5ª etapa:** A última etapa é a da aplicação à realidade.

Ainda, as questões éticas serão consideradas conforme Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, regulamentadora das pesquisas junto a seres humanos. Entretanto, cabe destacar que pelo fato deste trabalho não se tratar de uma pesquisa, e sim de uma proposta para

uma intervenção prática, o mesmo não foi submetido aos Comitês de Ética em Pesquisa, assim como não serão utilizados dados relativos aos sujeitos.

#### **4 RESULTADOS ESPERADOS**

A partir da implantação deste projeto de intervenção, espera-se envolver os enfermeiros a cerca da problemática da saúde do adolescente para que estejam engajados com as medidas para melhorar a assistência, identificando os principais problemas dos profissionais ao trabalhar com adolescentes, e juntos construirão soluções para as questões levantadas. Com esta expectativa a oficina foi elaborada conforme metodologia descrita e está apresentada no Apêndice 1.

Espera-se também uma maior intensificação nas ações e informações passadas pelos profissionais direcionadas para essa clientela; além de proporcionar acesso e aumento na procura ao serviço, uma maior adesão ao planejamento familiar com diminuição de gravidez nas adolescentes e consequentemente uma diminuição nos índices de mortalidade materna e infantil.

#### **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Entende-se que para modificar a realidade é necessário propor planos de ação, e realizar intervenções, pois só assim será possível integrar teoria e prática e garantir a qualidade da assistência prestada à população. Portanto, as ações de prevenção, promoção e educação em saúde precisam ser incorporadas às práticas cotidianas dos profissionais de saúde e estes precisam compreender que suas possibilidades de atuação foram expandidas com o passar do tempo, por meio de intervenções compartilhadas que considerem as necessidades da população em que eles atuam.

Os resultados confirmados no estudo destacam a necessidade de um maior aporte no âmbito do Planejamento Familiar para adolescentes. Evidenciando-se claramente que os adolescentes precisam de orientação quando a sexualidade, o uso correto e acesso aos métodos contraceptivos e de prevenção. É neste momento que os profissionais de saúde precisam desenvolver atividades de promoção a saúde, levando em consideração as particularidades desta população. Portanto, acreditamos que a educação permanente deve estar implantada como estratégia no processo de trabalho que deve ser construída não apenas da percepção dos profissionais de saúde mas também

de todo contexto que envolve o adolescente. Sendo assim importante a identificação dos problemas ou dificuldades em vista que sua atuação esta mais próxima das pessoas em seu contexto familiar e social.

## REFERÊNCIAS

ABERASTURY, Arminda. **Adolescência**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Promoção da saúde na juventude**. 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério Da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher : princípios e diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009

BRETAS, J.R.S., et al.. Aspectos da sexualidade na adolescência. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16(7): 3221-3228, 2011.

BOCARDI, Maria Inês Brandão. **Assistência pré-natal na adolescência**. 2004. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde). Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

BORDENAVE, J.E.D., 1999. **Alguns fatores pedagógicos**. In: **Capacitação em Desenvolvimento de Recursos Humanos CADRHU** (J. P. Santana & J. L. Castro, org.), pp. 261-268, Natal: Ministério da Saúde/Organização Pan-Americana da Saúde/ Editora da UFRN.

CARVALHO, Y. M.; CECCIM R. B. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: CAMPOS, G. W. S., et al (Orgs). **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, p. 149-82, 2006.



DAVINI, M<sup>a</sup>. C. Currículo integrado. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Capacitação pedagógica para instrutor/supervisor: área da saúde**. Brasília, 2006.

DEMO, P. Pesquisa e construção de conhecimento. Ed. Tempo Brasileiro. Rio de Janeiro, 1996

ERICKSON, E. (1976). **Identidade, juventude e crise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1992

FREIRE, Paulo; ARAÚJO, Ana Maria (org.). **Pedagogia dos sonhos possíveis**. São Paulo: Editora UNESP, 2001.

LOURO, Guacira Lopes. **Pedagogias da sexualidade**. In: LOURO, Guacira Lopes (org.). O corpo educado: pedagogias da sexualidade. Belo Horizonte: Autêntica, 2001.

OLIVEIRA TC, Carvalho LP, Silva MA. **O enfermeiro na atenção à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes**. Rev Bras Enferm [Internet]. 2008 [cited 2009 feb 16];61(3):306-11. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n3/a05v61n3.pdf>

PCN. Parâmetros Curriculares Nacionais. **Pluralidade Cultural e Orientação Sexual. Temas Transversais. Secretaria de Educação Fundamental. -Brasília: MEC/SEF**, vol. 10, 112 e 127 p. Brasília, 1997.

**PAPALIA**, Diane E. **Desenvolvimento Humano**. 8<sup>a</sup> Edição. Editora Artmed. 2006.

**SOUZA**. Ana Izabel Jatobá de. Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem: **Introdução à saúde materna, neonatal e do lactente no contexto das redes de atenção à saúde/** Ana Izabel Jatobá de Souza; Débora Falleiros de Mello; Flávia Azevedo Gomes; – Universidade (SC):Federal de Santa Catarina/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis 2013.

SUPLICY, M. et al **Educação e orientação sexual**. In: RIBEIRO, Novas idéias: novas conquistas. Rio de Janeiro, Rosa dos Tempos, 1994.

## APÊNDICE

## **APÊNDICE 1 – Programação da oficina**

### **OFICINA SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA: aprimoramento do processo de trabalho do Enfermeiro no âmbito da Atenção Básica**

**CARGA HORÁRIA: 08h**

**PERÍODO:** a definir

**LOCAL:** a definir

**Nº DE PARTICIPANTES:** a definir

#### **OBJETIVOS**

##### **1.1 Geral:**

- Desenvolver uma proposta de oficina educativa sobre o tema sexualidade na adolescência para os profissionais de saúde que atuam no âmbito da atenção básica, que irão ministrar os cursos de Materno Infantil da Escola de Formação Técnica em Saúde (EFTS) na área de educação profissional em saúde para o nível médio.

##### **1.2 Específicos**

- Identificar as dificuldades das enfermeiras na abordagem com os adolescentes.
- Promover à discussão dos seguintes temas: DST/AIDS e gravidez na adolescência.

**PROGRAMAÇÃO:**

<b>DIA</b>	<b>ATIVIDADE</b>	<b>HORÁRIO</b>	<b>METODOLOGIA</b>
A definir			
<b>Grande Grupo</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Acolhimento: Rito de iniciação: “O que trouxemos para compartilhar?” “Quem somos e de onde viemos?” e posteriormente criar uma síntese criativa que represente quem é o grupo para ser apresentado em plenária.</li> <li>2. Contratos de Convivência (ex.: pactuação horário, intervalos café e banheiro, celular, respeito à fala, cuidado com o tempo de fala, garantir o direito de o outro falar...).</li> </ol>	9hs – 10:00	Cenopoesia
	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Dinâmica em subgrupos: “Retrato da Vida”- Representar “Como vem sendo realizadas as práticas educativas para os adolescentes vivenciadas nos seus territórios” (sujeitos, práticas e construção do conhecimento) Apresentar em seguida os resultados no pequeno grupo.</li> <li>4. Chuva de idéias: “O que você entende por Sexualidade?”</li> <li>5. Construir coletivamente o conceito de Sexualidade.</li> </ol>	10:15 – 12:00hs	Círculo de pequenos grupos E apresentação em grande grupo.
<b>Almoço</b>		<b>12:30 a 14hs</b>	
<b>Grande Grupo</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Apresentação dos Fundamentos da Política Nacional de Saúde do adolescente.</li> </ol>	14hs-15hs	Exposição dialogada
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Roda de conversa:</li> <li>➤ Quais as dificuldades encontradas na abordagem com os adolescentes.</li> <li>➤ Como estimular os adolescentes através dos processos educativos em saúde dentro das comunidades?</li> <li>➤ Quais as atividades desenvolvidas para os adolescentes com os temas: DST/Aids e gravidez na adolescência.</li> </ul>	15-16hs	Círculo de pequenos grupos
	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Apresentação das Sínteses</li> </ol>	16-17hs	Plenária
	<ol style="list-style-type: none"> <li>8. Encerramento</li> </ol>	17-18hs	

