

RELATO DE EXPERIÊNCIA

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ADOLESCENTES NA ESCOLA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA HEALTH EDUCATION FOR SCHOOL TEENAGERS: AN EXPERIENCE REPORT EDUCACIÓN EN SALUD PARA ADOLESCENTES: UN RELATO DE EXPERIENCIA

Gabriel de Barros Salum¹
Luciana Alves Silveira Monteiro²

¹ Acadêmico em enfermagem. Belo Horizonte, MG – Brasil.

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora do Centro Universitário de Sete Lagoas – UNIFEMM. Enfermeira do setor de Humanização do Hospital Governador Israel Pinheiro – HGIP. Belo Horizonte, MG – Brasil.

Autor Correspondente: Luciana Alves Silveira Monteiro. E-mail: luciana.silveira.monteiro@gmail.com
Submetido em: 05/08/2014 Aprovado em: 16/03/2015

RESUMO

Trata-se de um relato de experiência de um grupo de discentes do 9º período de Enfermagem de um centro universitário privado de Sete Lagoas-MG, acerca de uma intervenção em educação em saúde do adolescente, promovida em uma escola municipal da referida cidade. Essa intervenção aconteceu no contexto do Estágio Supervisionado na Atenção Primária e contemplou um grupo de alunos do 7º, 8º e 9º anos do ensino fundamental, abordando as temáticas: doenças sexualmente transmissíveis, drogas, higiene e desnutrição. Tais temas foram abordados em função das vulnerabilidades em saúde do adolescente identificadas após a realização de um diagnóstico situacional de enfermagem em uma ESF da região na qual se insere a escola. Trabalhar a saúde na escola de forma problematizada é, pois, fundamental para que o cuidado em saúde seja resolutivo e prática cotidiana da ESF.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Saúde do Adolescente; Enfermagem em Saúde Pública; Papel do Profissional de Enfermagem.

ABSTRACT

This is an experience report of a health education project for teenagers from a public school, undertaken by a group of ninth-semester students from a private university in Sete Lagoas, MG, Brazil. The project was developed for 7th-, 8th-, and 9th-grade students from a secondary school, in the context of the Supervised Internship in Primary Care. During the education sessions, sexually-transmitted diseases, drugs, hygiene, and malnutrition were addressed; these were identified as vulnerabilities in adolescent health in a Nursing Situational Diagnosis made at a Family Health Strategy unit in the same region where the school was located. Teaching health education in schools using problem-posing methods is essential to achieve effective health care in the Family Health Strategy.

Keywords: Health Education; Adolescent Health; Public Health Nursing; Nurse's Role.

RESUMEN

Se trata del relato de la experiencia de un grupo de estudiantes del 9º semestre de enfermería de una universidad privada de Sete Lagoas, MG, acerca de un programa de educación sobre la salud del adolescente realizado en una escuela pública de dicha ciudad. Este programa se llevo a cabo en Prácticas Supervisadas en la Atención Primaria con un grupo de alumnos de 7º, 8º y 9º grados de la escuela primaria. Se trataron temas tales como: enfermedades de transmisión sexual, drogas, higiene y malnutrición. Dichos temas se enfocaron a la luz de las vulnerabilidades identificadas en la salud del adolescente después de realizar un diagnóstico situacional de enfermería en una ESF (Estrategia Salud de la Familia) de la región de la escuela. Trabajar la salud en la escuela de forma problematizada es fundamental para que la atención de la salud sea resolutiva y una práctica cotidiana en las ESF.

Palabras clave: Educación en Salud; Salud del Adolescente; Enfermería en Salud Pública; Rol de la Enfermera.

INTRODUÇÃO

A proposta da atenção primária à saúde (APS) veio com o objetivo de estruturar medidas para a prevenção de agravos e a promoção da saúde nas populações a partir da articulação de saberes técnico-científicos, superando conceituações biomédicas e abrangendo objetivos mais amplos. Entretanto, observa-se que essa ideia segue permeada por valores assistenciais que estão voltados para a cura e o biologicismo, principalmente no que se refere ao processo saúde-doença.^{1,2}

Entretanto, a pesquisa por modelos assistenciais e métodos capazes de prestar uma assistência mais assertiva e abrangente mostra-se constante. Dessa forma, mudanças no modelo de atenção à saúde culminaram, em 1994, no Brasil, com o Programa Saúde da Família (PSF), modelo centrado na família e na equipe multiprofissional de saúde, o qual é denominado hoje de Estratégia Saúde da Família (ESF).^{2,3}

Esse novo modelo de atenção à saúde das populações possui a reorganização da assistência como meta precípua, sendo as ferramentas metodológicas do processo de educação em saúde eixo norteador e provocador de reflexões, seja nos modelos de assistência à comunidade, seja na abordagem e postura profissional.^{4,3}

A educação é uma estratégia para a promoção da saúde, de modo a viabilizar, entre outros objetivos, a autonomia no autocuidado.⁴ Com o intuito de aproximação dos conceitos de saúde junto à comunidade, tem-se, hoje, o Programa Saúde na Escola⁵, o qual considera o ambiente escolar estratégico e oportuno ao desenvolvimento de ações educativas em saúde como práticas integradoras lúdicas envolvendo teatro, música, dança e oficinas.⁶

Considerando a adolescência como uma fase de diversas mudanças passíveis de conflitos de ordem psicológica, social, física e sexual, ressalta-se a necessidade de uma abordagem educativa assertiva e de qualidade.⁷⁻⁹ Sendo assim, o enfermeiro atua como facilitador do processo educativo, pois favorece o desenvolvimento de estratégias que irão trabalhar com a prevenção e promoção da saúde desse grupo, considerando que saúde não é apenas ausência de sintomas, mas sim uma interação positiva de todos os aspectos que influenciam a vida de determinado sujeito.¹⁰

O presente relato tem por objeto apresentar a experiência de um grupo de acadêmicos do 9º período de Enfermagem de um centro universitário privado no município de Sete Lagoas-MG acerca de uma intervenção educativa em saúde envolvendo as temáticas doenças sexualmente transmissíveis (DST), drogas e higiene corporal e desnutrição com um grupo de adolescentes de uma escola municipal do referido município.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência que emerge das atividades desenvolvidas na disciplina “Estágio Supervisionado na Atenção Primária à Saúde” do 9º período do curso de gradu-

ação em Enfermagem de um centro universitário da rede privada de Sete Lagoas-MG, cuja ementa aborda “atividades de planejamento, administração e assistência de enfermagem integral ao indivíduo na perspectiva da atenção primária em saúde, aperfeiçoamento de atitudes pessoais e profissionais, necessárias para o exercício profissional”.

Ressalta-se que as atividades propostas pela disciplina transitam entre ações de gerenciamento de enfermagem e ações assistenciais, sendo uma interface dessas as práticas educativas cujo presente relato descreve.

Quando os acadêmicos de Enfermagem iniciaram as práticas do estágio em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Sete Lagoas-MG, a primeira atividade desenvolvida foi o diagnóstico administrativo situacional (DAS), que possibilitou o reconhecimento da comunidade e das vulnerabilidades da população adstrita.

Utilizando-se do roteiro para a elaboração do DAS fornecido pelo COREM/MG¹¹, os alunos coletaram dados baseando-se em relatos dos funcionários da unidade, dos usuários, das políticas e metas locais, além do mapeamento dos processos da unidade. Após a coleta de dados, foi obtida a informação de que a região na qual a unidade está inserida passava por problemas com os adolescentes matriculados na escola municipal da área de abrangência da ESF.

Tais problemas estavam relacionados ao uso de drogas ilícitas e ilegais, DST, falta de higiene e desnutrição, tendo sido essas questões motivadoras para o desenvolvimento de uma ação educativa com os referidos adolescentes.

Assim, o grupo de acadêmicos de Enfermagem dirigiu-se à escola municipal da rede pública, local de estudo, e em reunião com a diretora e a pedagoga foi solicitado que trabalhassem com os adolescentes dos 7º, 8º e 9º anos do ensino fundamental, por serem as turmas em que os problemas supracitados eram mais recorrentes.

Diante disso, todo o processo de intervenção educativa com os adolescentes alvo da ação foi planejado e executado ao longo dos meses de março e abril de 2014, em três etapas, a citar: a) realização do diagnóstico administrativo situacional, observação da realidade e definição da situação-problema – nesse momento houve a coleta de dados acerca da realidade local seguindo o modelo de DAS proposto pelo COREM/MG¹¹; b) planejamento da intervenção – momento em que os acadêmicos, com o auxílio da supervisora de estágio, definiram os temas a serem abordados, realizaram a pesquisa bibliográfica em meios eletrônicos e estabeleceram o método da intervenção; c) intervenção na realidade – última etapa que consistiu na ação educativa de enfermagem junto às turmas do 7º, 8º e 9º anos do ensino fundamental, sendo que a ação foi realizada separadamente em cada uma das turmas.

Ressalta-se que o desenvolvimento das intervenções foi realizado na própria escola com os alunos que estavam presen-

tes no dia programado, não acarretando perdas amostrais ao final do processo.

Por se tratar de um relato de experiência, não houve a aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Entretanto, foi solicitada a autorização prévia da diretoria da escola para realização da intervenção. Além disso, não será divulgado algum dado que possibilite identificar a escola ou os alunos, respeitando o preconizado pela Resolução 466/12¹² do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

TRAJETÓRIA DA INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM SAÚDE DO ADOLESCENTE

ETAPA 1: REALIZAÇÃO DO DIAGNÓSTICO ADMINISTRATIVO SITUACIONAL, OBSERVAÇÃO DA REALIDADE E DEFINIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

Gerenciar o serviço de enfermagem/saúde envolve várias funções, entre elas: planejamento, organização, coordenação, direção, controle e avaliação. Por isso, o diagnóstico administrativo e situacional (DAS) de Enfermagem é uma atribuição do enfermeiro, o qual é constituído pela fase inicial do processo de planejar, analisar e identificar a necessidade de acordo com a realidade, com vistas à organização e/ou reorganização do serviço e, conseqüentemente, da atenção à saúde.¹¹

Dessa forma, o planejamento estratégico situacional estrutura-se como sendo uma proposta teórica e metodológica para o planejamento, favorecendo o enfermeiro com a intervenção e participação integrada na realidade. Representa ainda um processo no qual não se define uma verdade objetiva, mas sim um espaço que propicia a razão humana, pois permite explorar possibilidades de escolha para análise de possibilidades e intervenções na realidade da instituição.¹³

Dessa forma, o grupo realizou um DAS na ESF campo de estágio, que constou de práticas observacionais, busca por dados e, principalmente, pela observação da realidade local para buscas de situações-problemas relevantes para intervenção de enfermagem na ótica da atenção primária em saúde. Essa observação foi orientada pelo instrumento do COREM/MG¹¹, além de conversas informais com profissionais da ESF e usuários. Assim, foi possível identificar que na região há ocorrência de vulnerabilidades na saúde do adolescente, que motivaram a intervenção.

ETAPA 2: PLANEJAMENTO DA INTERVENÇÃO

Diante da consciência dos problemas em saúde do adolescente da região, inicialmente foi necessário definir quais deles

eram prioritários para intervenção. Nesse sentido, foi analisado o DAS e os relatos colhidos pelo grupo, priorizando-se as temáticas de drogas, DST, desnutrição e higiene, os quais, segundo a diretoria da instituição de ensino, eram os de maior impacto e prevalência entre os estudantes do ensino fundamental.

Ficou acordado que o *locus* de atuação seria uma escola da rede municipal de ensino público da região adstrita à unidade de saúde do estágio supervisionado no município de Sete Lagoas-MG. A escola foi escolhida como *locus* de intervenção, pois as ações educativas em saúde, com o objetivo de prevenir agravos e promover saúde, não podem estar restritas à unidade de saúde, mas abranger todo espaço possível para seu desenvolvimento, favorecendo de maneira oportuna ações de promoção da saúde e prevenção de agravos. Assim, amplia-se o potencial resolutivo da atenção básica a níveis mais próximos dos que se apregoa.¹⁴

O grupo foi, então, ao encontro da referida escola e, em uma reunião com a pedagoga e a diretora, foram apresentados a estrutura escolar e os problemas vivenciados. A partir disso, foram estabelecidos em conjunto com a pedagoga e a diretora quais deveriam ser os focos de ação junto aos estudantes do ensino fundamental, sendo a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST); higienização; e desnutrição e drogas os temas selecionados e a demanda de trabalho com as turmas do ensino fundamental do 7º, 8º e 9º anos.

Uma vez definido o local de abordagem, buscaram-se na literatura científica informações acerca dessas temáticas. Posteriormente ao levantamento bibliográfico sobre os temas, foi construído um pré-projeto e apresentadas à diretora e à pedagoga da escola as propostas de ação problematizando quais jovens seriam alvo da ação e como se daria a participação dos mesmos e a promoção da reflexão.

Assim, ficou estabelecido que a intervenção acontecesse em dois dias: no primeiro (03/04/2014) seriam trabalhadas as turmas do 9º e do 8º ano e; no segundo dia (04/04/2014) seria trabalhada a turma do 7º período. Ressalta-se que a intervenção durou o equivalente a 50 minutos em cada uma das turmas abordadas.

ETAPA 3: INTERVENÇÃO NA REALIDADE

A intervenção consistiu em uma apresentação em *power point* apenas de imagens e ilustrações relacionadas aos temas abordados, sendo apresentadas imagens correspondentes às condutas tidas como inadequadas, segundo os referenciais teóricos utilizados. Posteriormente, os adolescentes eram chamados a participar ativamente e instigados com perguntas reflexivas realizadas pelo grupo de acadêmicos de Enfermagem que, além disso, conjuntamente com o grupo de estudantes adolescentes, fazia as correções pertinentes às práticas apresentadas.

Iniciou-se pela apresentação do grupo e, depois, a apresentação dos *slides*, primeiramente apresentando as fotos re-

lacionadas às DSTs; drogas; desnutrição; e higiene. Cabe ressaltar que as ações educativas para adolescentes são importantes para o desenvolvimento de habilidades, pleno exercício da cidadania e do protagonismo juvenil.¹⁵

O primeiro assunto abordado com os grupos de adolescentes foi doença sexualmente transmissível, no intuito de desenvolver habilidades pessoais que construam competências de autocuidado, promovendo o empoderamento e negociação dos adolescentes, com o intuito de, a partir de atitudes positivas, não cederem à pressões externas, mantendo a prática do sexo seguro.¹⁵

Na mesma linha, Silva *et al.*¹⁶ destacam o adolescente como sendo vulnerável e influenciável, no qual os pressupostos sociais e do âmbito em que vivem podem influenciar comportamentos de risco. Essa influência à qual o adolescente está exposto pôde ser evidenciada nas turmas trabalhadas, em que pequenos grupos de adolescentes estavam influenciando os demais alunos da sala a adotarem as mesmas condutas. Estes últimos, segundo relatos da diretora, haviam iniciado a vida sexual, além de terem contato com drogas.

O processo interativo acerca da DST foi iniciado com perguntas aos alunos sobre o que eles entendiam sobre o tema. Os mesmos relataram que eram doenças contraídas quando ocorria o ato sexual sem prevenção. Foram apresentadas imagens e ilustrações que chamaram a atenção dos estudantes e muitas perguntas surgiram ao longo da apresentação, tendo sido as dúvidas elucidadas pelos acadêmicos de Enfermagem que conduziam a ação. As doenças destacadas na apresentação foram: HIV, hepatite B, gonorreia, sífilis, candidíase, herpes e HPV. Para cada doença manifestada ressaltaram-se a forma de contaminação e prevenção e as consequências de cada uma delas. O método de abordagem desses temas é importante para promover não apenas o conhecimento de adolescentes sobre a DST, mas também para aprimorar processos comunicativos sobre sexualidade entre os adolescentes e seus familiares, grupos de pares, comunidade e nos serviços públicos de saúde.¹⁷

Seguindo a intervenção nas turmas, a higiene pessoal foi o segundo assunto apresentado. Iniciou-se com a higiene das mãos e das unhas, foram apresentadas imagens de mãos e unhas sujas e as consequências que isso pode acarretar para o organismo, como verminoses, infecções, entre outras afecções do trato gastrointestinal. Além disso, foram exibidas imagens acerca da higiene bucal e corporal. A falta de higiene com os cabelos também foi outro assunto que chamou muito a atenção dos adolescentes. Durante a apresentação das imagens os estudantes do ensino fundamental ficaram surpresos com as consequências que a má higienização pode causar. A falta de higiene com as roupas e a falta de banho foram também abordadas, salientando para eles que essas condutas geram situações de isolamento bem como doenças de pele.

O cuidado com a higiene dos dentes também foi relevante, uma vez que ao apresentar-lhes a má qualidade dos dentes, alguns relataram que não gostariam de ficar com os dentes com aquela aparência. Exatamente nesse momento foi enfatizada a importância de boa escovação e do uso do fio dental, além da necessidade de acompanhamento junto ao dentista da Estratégia de Saúde da Família de seis em seis meses ou sempre que houver necessidade.

A higienização dos ambientes também foi um tema destacado e muito discutido, pois foi perguntado aos alunos se acham prazeroso ficar em ambientes sujos. Muitos declararam que as respectivas moradias eram desorganizadas, principalmente os quartos, com muitas roupas e sapatos espalhados e restos de comida pelo chão. Foi ressaltada a importância de uma boa higienização domiciliar e como esta acontece de maneira simples e corriqueira, bem como essas medidas são importantes para evitar doenças que podem ser ocasionadas por falta de higienização.

O terceiro assunto abordado foram as drogas, no qual, seguindo a lógica da dinâmica proposta, também foram utilizadas imagens e ilustrações sobre a temática. Enfatizaram-se as consequências da utilização de tais substâncias, tendo alguns alunos descrito casos familiares e da comunidade na qual muitos estão inseridos e mencionaram o uso e o tráfico de drogas local.

Essa situação pode ser considerada preocupante, uma vez que é reconhecido pela literatura que adolescentes tendem a pensar que o álcool e outras drogas são prazerosos. Por isso, deve-se valorizar a promoção de conhecimentos a respeito do abuso de álcool e outros entorpecentes e as consequências do uso abusivo, com a finalidade de favorecer o processo de autorresponsabilização, bem como o engajamento de adolescentes no não uso dessas substâncias.¹⁸

Destacou-se junto ao grupo de estudantes, em um primeiro momento, que as drogas podem trazer falsa ideia de satisfação, bem como os malefícios e as consequências prejudiciais e drásticas para a vida tanto dos usuários, quanto dos familiares. Além disso, foi reforçado o estado de saúde dos dependentes químicos e o risco de morte. Nesse momento, os alunos relataram, novamente, algumas experiências por eles vivenciadas na comunidade local e com familiares.

Adolescentes tendem a buscar o álcool como forma de identificação com determinado grupo. E esse uso é socialmente aceito e culturalmente justificado, apesar de estudos evidenciarem que o consumo de bebidas alcoólicas é inadequado para menores de 18 anos. As consequências do uso de álcool por adolescentes são várias, destacando-se a propensão ao comportamento sexual de risco, absenteísmo escolar, violência e iniciação ao consumo de outros entorpecentes, em um período marcado por transições biopsicossociais na vida do adolescente, expondo-o a riscos ainda mais altos.¹⁹⁻²¹

A adolescência, caracterizada por um período de descobertas e conflitos interpessoais, interfere nos relacionamentos familiares e interpessoais e, somando-se o uso do álcool e outras drogas, está associado à segregação e moradia nas ruas, gerando abandono, falta de higiene, desconforto, falta de segurança, perda da saúde, com diversos impactos negativos na vida do sujeito.^{22,23}

Finalmente, a desnutrição foi o último assunto abordado, trabalhado a pedido da diretora e da pedagoga da escola. Diversos alunos, segundo elas, chagam prostrados, emagrecidos, com déficit de atenção por não se alimentarem direito. Por mais que abordássemos a importância de uma alimentação saudável, balanceada com quantidades equilibradas de carboidratos, lipídeos e proteínas, ingestão de legumes, verduras e fibras, deve-se aqui reconhecer a existência de determinantes socioeconômicos no problema da desnutrição, sendo necessária a intervenção nesses fatores, para que tal problema seja efetivamente erradicado.²⁴

Em um segundo momento, foi realizada outra dinâmica com os adolescentes, intitulada “dinâmica dos problemas”, em que se utilizaram bexigas e tiras de papel. Foram utilizadas duas cores diferentes para as bexigas, vermelha e amarela. Nas de cor vermelha foram inseridas mensagens e palavras que remetiam a problemas e alterações, como doenças sexualmente transmissíveis, prostituição, violência, drogas, entre outras. E nas amarelas, foram inseridas palavras e mensagens positivas, como respeito, saúde, cidadania, entre outras. As bexigas vermelhas foram afixadas em locais de fácil acesso e as amarelas em locais altos, implicando dificuldade para alcançá-las.

O objetivo dessa dinâmica foi mostrar que nem sempre os caminhos mais fáceis são os melhores e que, para alcançá-los, é necessário esforço, auxílio de colegas e familiares e que vencer o vício implica companheirismo e transposição das dificuldades sob o auxílio mútuo e promoção da autoestima e autoconfiança.

Para realizá-la, foram chamados grupos de adolescentes e solicitado a eles que pegassem as bexigas que achassem mais fáceis de alcançar e que as estourassem e lessem para a turma a mensagem/palavra contida. Depois, foram chamados os componentes de um segundo grupo para que, da mesma forma, pegassem as bexigas. Contudo, deveriam alcançar as que estavam em local de difícil acesso e, da mesma forma que o outro grupo, as estourassem e lessem para a turma o conteúdo da mensagem. Finalmente, foi aberta uma plenária acerca dos temas abordados e das mensagens lidas, promovendo um momento de reflexão coletiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prática educativa com adolescentes possibilitou ao grupo a aproximação com estudantes adolescentes de uma instituição pública de ensino em um contexto social de vulnerabilidades, sendo possível destacar a escola como um *locus* estratégico para ações em saúde dessa natureza.

Trabalhar com adolescentes considerando o enfoque do processo de educação em saúde a partir da estratégia de construção de grupos possibilita a criação de um espaço para compartilhar problemas comuns e troca de experiências.¹ Apesar de metodologias mais atuais de intervenção educativa com adolescentes buscar desenvolver atividades com grupos menores, o referido trabalho abordou grandes grupos de adolescentes, posto que havia uma demanda imediata solicitada tanto pela escola, campo de realização do relato em questão, quanto devido aos prazos estabelecidos pela universidade responsável pelo vínculos dos acadêmicos de Enfermagem com o campo de estágio.

Contudo, a necessidade de se ter espaços capazes de oportunizar aos adolescentes a análise de sua situação de saúde e a projeção desta para o futuro dentro de suas experiências de vida se faz fundamental. Dessa forma, as atividades desenvolvidas contribuíram para aprimoramento da atuação do grupo em um dos processos mais importantes e relevantes para a prática da enfermagem: educar em saúde. Essas práticas são relevantes para auxiliar os sujeitos na corresponsabilização pela sua saúde, de um modo reflexivo à própria conduta e sua relação com o processo saúde-doença, o que implica o desenvolvimento social, intelectual e moral da sociedade.

Destaca-se a importância dos trabalhos em educação em saúde, por consistirem em discussões entre sujeitos e profissionais, de modo diferenciado da mera transmissão de informações; de uma abordagem problematizada na qual a realidade do sujeito esteja em evidência para que se construa o conhecimento. Trabalhar a saúde na escola de forma problematizada é, pois, fundamental para que o cuidado em saúde seja resolutivo, devendo ser prática cotidiana da ESF.

As práticas educativas em saúde são determinantes na construção de um sistema de saúde mais integral, por articular o foco assistencial, educativo e gerencial relacionados a práticas de atenção à saúde, motivo pelo qual contribuiu de maneira positiva para formação do em Enfermagem.

Ressalta-se, por fim, que a ação educativa em saúde na escola para adolescente viabilizou aos acadêmicos de Enfermagem o vislumbre de novos métodos de agir em saúde na atenção primária, tendo na escola um cenário favorável ao exercício da educação em saúde, como uma interface do cuidado de enfermagem na atenção primária em saúde.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à equipe de saúde da unidade de saúde sede do estágio supervisionado em atenção básica; a todos os profissionais da escola, campo de desenvolvimento da ação educativa; às acadêmicas Cláudia Cardoso e Débora Ferreira, que auxiliaram no desenvolvimento das ações.

REFERÊNCIAS

1. Sousa LB, Torres CA, Pinheiro PNC, Pinheiro AKB. Práticas de Educação em saúde no Brasil: a atuação da enfermagem. *Rev Enferm UERJ*. 2010; 18(1):55-60.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
3. Roecker S, Nunes EFPA, Marcon SS. O trabalho educativo do enfermeiro na estratégia saúde da família. *Texto Contexto Enferm*. 2013; 22(1):157-65.
4. Alves GG, Aerts D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011; 16(1):319-25.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica Saúde na Escola. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
6. Roecker S, Budó MLD, Marcon SS. Trabalho educativo do enfermeiro na estratégia de saúde da família: dificuldades e perspectivas de mudanças. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46(3):641-9.
7. Azevedo IC, Vale LD, Araújo MG, Cassiano AN, Silva HS, Cavalcante RD. Compartilhando saberes através da educação em saúde na escola: interfaces do estágio supervisionado em enfermagem. *RECOM*. 2014; 4(1):1048-56.
8. Gomes CM. Vivência em grupo: sexualidade, gênero, adolescência e espaço escolar. *Rev APS*. 2013; 16(1):103-11.
9. Brêtas JRS, Muroya RL, Goellner MB. Mudanças corporais na adolescência. In: Borges ALV, Fujimore E. *Enfermagem e a saúde do adolescente na atenção básica*. São Paulo: Manole; 2008. p.82-115.
10. Beserra EP, Pinheiro PNC, Barroso MGT. Ação educativa do enfermeiro na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis: uma investigação a partir das adolescentes. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2008; 12(3):522-8.
11. Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. Diagnóstico Administrativo / Situacional de Enfermagem / Saúde – subsídios para elaboração. Belo Horizonte: COREn; 2010.
12. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012: que trata de pesquisas com seres humanos e atualiza a resolução 196. Brasília; 2012. [Citado em 2013 maio 12]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
13. Kleba ME, Krauser IM, Vendruscolo C. O planejamento estratégico situacional no ensino da gestão em saúde da família. *Texto Contexto Enferm*. 2011; 20(1):184-93.
14. Uchimura KY, Bosi MLM. Habilidades e competências entre trabalhadores da estratégia de saúde da família. *Interface Comunic Saúde Educ*. 2012; 16(40):149-60.
15. Gurgel MGI, Alves MDS, Moura ERF, Pinheiro PNC, Rego RMV. Desenvolvimento de habilidades: estratégia de promoção da saúde e prevenção da gravidez na adolescência. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010; 31(4):640-6.
16. Silva KL, Dias FLA, Maia CC, Pereira DCR, Vieira NFC, Pinheiro PNC. A influência das crenças e valores culturais no comportamento sexual dos adolescentes do sexo masculino. *Rev Enferm UERJ*. 2010; 18(2):247-52.
17. Decat P, Nelson E, Meyer S, Jarusevicene L, Orozco M, Segura Z, et al. Community embedded reproductive health interventions for adolescents in Latin America: development and evaluation of a complex multicenter intervention. *BMC*. 2013; 13(31):110.
18. Barroso TMMDA, Mendes AMOC, Barbosa AJF. Programa de prevenção do uso/abuso de álcool para adolescentes em contexto escolar: parar para pensar. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2013; 17(3):466-73.
19. Loureiro LMJ, Barroso TMMDA, Mendes AMOC, Rodrigues MA, Oliveira RAAN, Oliveira NRN. Literacia em saúde mental de adolescentes e jovens portugueses sobre uso/abuso de álcool. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2013; 17(3):474-81.
20. Malta DC, Mascarenhas MDM, Porto DL, Barreto SM, Neto OLM. Exposição ao álcool entre escolares e fatores associados. *Rev Saúde Pública*. 2014; 48(1):52-62.
21. Martinez JA, Garcia MAM, Sher KJ. A new minimum legal drinking age (MLDA): some findings to inform the debate. *Addict Behav*. 2009; 34(4):407-10.
22. Monteiro CFS, Araújo TME, Sousa CMM, Martins MCC, Silva LLL. Adolescentes e o uso de drogas ilícitas: um estudo transversal. *Rev Enferm UERJ*. 2012; 20(3):344-8.
23. Aguiar MM, Iriart JAB. Significados e práticas de saúde e doença entre a população em situação de rua em Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2012; 28(1):115-24.
24. Brandelero M, Romanholo RA. Avaliação do rendimento escolar em alunos obesos no município de Cacoal/RO. *Rev Eletrônica Facimed*. 2011; 3(3):334-43. [Citado em 2013 abr. 12]. Disponível em: <http://www.facimed.edu.br/site/revista/?onChange=Ler&ID=63>