

**FACULDADE NATALENSE PARA O DESENVOLVIMENTO DO
RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE ENFERMAGEM**

ANDRESSA CRISTINA FERREIRA BRAGA

**A ENFERMAGEM FRENTE À SAÚDE SEXUAL DO ADOLESCENTE –
UMA REVISÃO DE LITERATURA**

**NATAL – RN
2009**

ANDRESSA CRISTINA FERREIRA BRAGA

A ENFERMAGEM FRENTE À SAÚDE SEXUAL DO ADOLESCENTE – UMA REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de conclusão de curso (TCC) apresentado à Coordenação do curso de Enfermagem da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte (FARN), como requisito necessário para conclusão de curso.

Orientador(a): Enf^a. Prof^a. Patrícia de Cássia Bezerra Fonseca (MSC).

RB - 33.275



M

613.88-053.6

B792 e

2009

ex 01

Catálogo na Publicação – Biblioteca da FARN
Setor de Processos Técnicos

Braga, Andressa Cristina Ferreira

A enfermagem frente à saúde sexual do adolescente – uma revisão de literatura / Andressa Cristina Ferreira Braga. – Natal: FARN, 2009.
47f.

Orientador: Patrícia de Cássia Bezerra Fonseca (Msc.)

Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte.

1. Enfermagem – Monografia. 2. Educação Sexual – Monografia. 3. Sexualidade - Adolescente – Monografia. I. Título.

RN/FARN/BC

CDU 613.88

ANDRESSA CRISTINA FERREIRA BRAGA

Monografia A ENFERMAGEM FRENTE À SAÚDE SEXUAL DO ADOLESCENTE – UMA REVISÃO DE LITERATURA aprovada como requisito necessário para obtenção do Título de Graduação em Enfermagem da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte.

Aprovada em: __, __, __.

Prof. MSC Patrícia de Cássia Bezerra Fonseca

Orientador

Banca Examinadora (Avaliador 1.º)

Banca Examinadora (Avaliador 2.º)

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus primeiramente por conceder-me, a cada dia, uma página nova de vida no livro do tempo e me permitir realizar partes muito especiais na minha vida (minha Graduação) escrevendo esse pedacinho vivido no livro do tempo.

Aos meus pais, minha mãe Maria Doralice Ferreira Braga que sempre me apoiou, sendo forte e calma com todas as dificuldades que aparecia no nosso caminho, por ela e graças a ela é que hoje estou me formando, ela é a grande riqueza de amor que me envolve, acredita e apoia em todas as minhas decisões, em mim como pessoa. Meu pai Claudomiro Silveira Braga, exemplo de esforço e superação, no dia a dia da vida sofrida, me ajudando e cobrando cada estudo realizado, cada atividade desenvolvida, todos os detalhes da minha vida.

A minha Tia Maria de Selma Ferreira e seu esposo João Ferreira da Cunha, que nunca deixaram desistir dessa longa caminhada, e sempre me ajudaram nos momentos, mas difíceis.

A minha Avó Maria Caetano Silveira, por hoje não está, mas entre nós, uma pessoa séria e preocupada com a família, dona de uma personalidade forte e marcante, ao mesmo tempo meiga e atenciosa com as pessoas necessitadas, enfim, uma mãe, Uma Avó, UMA MULHER.

Aos amigos da vida, de caminhada, presentes e também aos ausentes, a três amigos muito especiais Paulo Augusto de Sousa, Ludmilla Carolina Souza Macêdo e a Paola Elizabeth Bezerra, pelos carinhos, conselhos, palavras, gestos, silêncio e atitudes demonstrados.

A excelentíssima Mestre, amiga e companheira dos dias de lutas, Patrícia Fonseca, por dedicar tanta atenção, paciência e tranquilidade sempre me recebendo de braços abertos nos momentos de indecisões e dúvidas, não impondo limites ou limitações que compromettesse o desenvolvimento da pesquisa. Por compartilhar sempre seu saber e falar suas valiosas sugestões, me transmitindo segurança, confiança e tranquilidade. Pela sua personalidade forte e firme como profissional que me chamara tanto à atenção sendo fundamental para me proporcionar firmeza da escolha do orientador e me encorajar a seguir em frente com o tema de escolha da pesquisa. Obrigado por me acolher, me amparar, me orientar. Obrigado por tudo!

Andressa Cristina.

LISTA DE SIGLAS

- ESF - Estratégia de Saúde da Família
- ETS - Transmissão Sexualmente Transmissível
- CTC - Trabalho de Conclusão do Curso
- UMS - Unidade Básica de Saúde
- PEP - Programa Especial de Pedagogia
- PNM - Programa Nacional de Saúde Materno Infantil
- ELBM - Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
- HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana
- OPS - Organização Pan-Americana de Saúde
- ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente
- PROSAD - Programa Saúde do Adolescente
- MS - Ministério da Saúde
- PF - Planejamento Familiar
- LH - Hormônio Luteinizante
- GRH - Hormônio Liberador de Gonadotropina
- DST - Doenças Sexualmente Transmissíveis
- CD - Crescimento e Desenvolvimento
- RN - Rio Grande do Norte
- FUNABEM - Fundação Nacional de Bem-Estar do Menor

“Amar a humanidade é fácil, difícil é
amar o próximo.” (Nelson Rodrigues)

LISTA DE SIGLAS

ESF – Estratégia de Saúde da Família
DST – Doença Sexualmente Transmissível
TCC – Trabalho de Conclusão do Curso
UBS – Unidade Básica de Saúde
PEP – Programa Especial de Pediatria
PMI – Programa Nacional de Saúde Materno Infantil
PAISM – Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher
HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana
OPS – Organização Pan-Americana de Saúde
ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente
PROSAD – Programa Saúde do Adolescente
MS – Ministério da Saúde
PF – Planejamento Familiar
LH – Hormônio Luteinizante
GnRH- Hormônio Liberador de Gonadotropina
DHT – Diidrotesterona
CD – Crescimento e Desenvolvimento
RN – Rio Grande Do Norte
FUNABEM – Fundação Nacional do Bem – Estar do Menor

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 01 -	Sistema Reprodutor Masculino.....	23
Figura 02 -	Sistema Reprodutor Feminino.....	24
Figura 03 -	Desenvolvimento Puberal Masculino.....	25
Figura 04 -	Desenvolvimento Puberal Feminino.....	26
Quadro 01 -	Distribuição das bases de pesquisas virtuais analisadas segundo a Saúde Sexual do Adolescente. Agosto a Setembro de 2009. Natal/RN.....	36
Gráfico 01-	Distribuição dos artigos analisados segundo banco de dados virtuais. Agosto a Setembro de 2009. Natal/RN.....	37
Quadro 02 -	Distribuição de dados de gravidez na adolescência nos estados do Nordeste do Brasil, segundo Ministério da Saúde. Períodos de 1998 e 2008.....	40

RESUMO

O presente estudo trata de uma pesquisa de nível exploratória - explicativa que tem como objetivo principal realizar revisão bibliográfica para conhecer a atuação da enfermagem frente à saúde sexual do adolescente na atenção básica de saúde, conhecendo as atividades de trabalho em saúde sendo desenvolvidas pelo enfermeiro para a promoção da saúde sexual do adolescente. A população que procura a unidade de saúde em geral é adulta – idosos, onde estão em busca de um profissional que possa ouvir, orientar, acolher e compreender suas necessidades, portanto, com o adolescente isso não é diferente. Principalmente por essa fase ser marcada por dúvidas, vergonhas, medos e repreensões, até por alguém da família, quando se trata do tema de sexualidade, muitos acabam não procurando um profissional da saúde por influência da sociedade preconceituosa em que vivemos ou procuram mais quando chegam à unidade e se deparam com profissionais não preparados para atuar com adolescentes. Nesse modo, foi realizado um levantamento de artigos já publicados para conhecimento da atuação da equipe de enfermagem, que ocorreu no site da Scielo Brasil e no Google Acadêmico, onde foram utilizados vários descritores para busca dos artigos. O referencial teórico escolhido se encontra a partir de vários autores que trata sobre o assunto e de documentos do Ministério da Saúde acerca de Programas, Cadernetas, Manuais e Legislação sobre a saúde sexual do adolescente. A curiosidade de conhecer atividades que são empregadas para essa faixa etária pela enfermagem, da rede básica de Saúde para promoção e prevenção quanto ao alto índice de gravidez na adolescência, uso de drogas, marginalização, DST – HIV, entre outros, na nossa realidade é o que nos instigou à procura de ações por um grupo tão necessitado e discriminado – o adolescente.

Palavras-chave: Enfermagem. Atenção Básica. Saúde Sexual. Adolescente.

ABSTRACT

This study is a research-level scanning - explanatory's main is to review the literature for characterizing the performance of nursing in the sexual health of adolescents in primary care. Knowing the activities of health work being developed by nurses to promote sexual health of adolescents. The population for the health unit is usually adults - the elderly, where they are seeking a professional who can listen, guide, welcome and understand their needs, therefore, the teenager is not different. Mainly because this stage is marked in doubt, shame, fear and blame, even for someone in their family when it comes to the topic of sexuality, many are not looking for a health professional under the influence of prejudiced society we live in or looking for more when they the unit faced with professionals not prepared to work with adolescents. In this mode, a survey was conducted of articles published to date knowledge of the operation of the nursing staff, which occurred at the site of Scielo Brazil and Google, which were used to search various writers of the articles. The theoretical framework is selected from various authors on this subject and documents of the Ministry of Health on Programs, Logs, manuals and legislation on sexual health of adolescents. A curious about activities that are used for this age group in nursing, from primary health promotion and prevention as the high rate of teenage pregnancy, drug abuse, marginalization, STDs - HIV, among other things in our reality is prompted us to search for actions by a group as needed and broken - the teenager.

Keywords: Nursing. Primary Care. Sexual Health. Teen.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	OBJETIVO....	16
2.1	GERAL.....	16
2.2	ESPECÍFICO.....	16
3	REFERECIAL TEORICO.....	17
3.1	OS DIREITOS E A SAÚDE SEXUAL NO ÂMBITO HISTÓRICO – POLÍTICO E ATUAL NO BRASIL.....	17
3.2	A MATURAÇÃO E A ANATOMO – FISIOLOGIA DOS ÓRGÃOS REPRODUTORES MASCULINOS E FEMININOS.....	21
3.3	A SAÚDE SEXUAL DO ADOLESCENTE NA VISÃO DA ENFERMAGEM.....	27
4	METODOLOGIA.....	30
4.1	DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	30
4.2	PLANO DE COLETA DE DADOS	31
4.3	CRONOGRAMA DESENVOLVIDO E COMENTÁRIOS SOBRE O PROCESSO DA COLETA DE DADOS.....	31
5	DISCUSSÃO E RESULTADOS.....	33
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES.....	41
	REFERÊNCIAS.....	43

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a adolescência é um período da vida que começa aos 10 e vai até os 19 anos, mas o Estatuto da Criança e do Adolescente preconiza esse período da vida como uma fase que vai dos 12 até os 18 anos, na qual acontecem diversas mudanças físicas, psicológicas e comportamentais (REPROLATINA, 2008). Este estudo foi realizado com adolescentes de 10 a 19 anos, como se preconizado esse período da vida pela Organização Mundial de Saúde, pois abrange toda a fase da pré – puberdade, puberdade, e de modo geral, adolescência.

Infelizmente é sabido que meninas entre 10 a 14 anos já vivenciam experiências com questões reprodutivas, portanto há uma necessidade de caráter urgente de inclusão dessa faixa etária em programas de saúde sexual e de saúde reprodutiva. Sendo assim, é primordial a execução de projetos de educação sexual nas escolas por ainda não haver efetivamente ações e políticas públicas voltadas para essa população (REDE FEMINISTA DE SAÚDE, 2004, p. 13).

Assim, a adolescência é uma fase da vida muito importante para toda a sociedade, pois é nessa fase que se desenvolve boa parte da nossa personalidade e na qual ocorrem, algumas vezes, vários conflitos. Por isso, a adolescência acaba sendo uma fase de vulnerabilidades para fatores externos e internos da vida. Alguns desses fatores são os direitos e a saúde sexual de cada adolescente.

Segundo Oliveirá; Carvalho; Silva (2008), a fase da sexualidade na adolescência, de modo geral, “é marcada por alguns comportamentos sexuais, como o ‘ficar’, que é tido como o treinamento do papel erótico e como parte de uma fase exploratória e a masturbação, sendo definida como uma procura solitária do prazer sexual, através da auto-estimulação”.

De acordo com Furlani (apud TOMITA; FERRARI, 2007, p. 40), a sexualidade, em linhas gerais, “é um aspecto intrínseco aos seres humanos, em todas as épocas de sua vida e a educação sexual deve-se caracterizar pela continuidade, baseada por *princípios claros de um processo* permanente, desestabilizando ‘verdades únicas’”.

A identificação do início sexual na vida de pessoas muito jovens (adolescentes) tem importante risco epidemiológico na literatura internacional, no que diz respeito às doenças sexualmente transmissíveis (DST), HIV, gravidez e aborto na adolescência, como formas de problemas de saúde para o âmbito político da sociedade (PAIVA et al, 2009, p. 46). Segundo dados da Rede Feminista de Saúde (2004), 50% das novas infecções pelo HIV no mundo

estão ocorrendo em pessoas de 10 a 24 anos. Assim, a cada minuto, cinco jovens se contaminam com o HIV, o que representa um total de 7 (sete) mil contágios diários e mais de 2,6 milhões ao ano.

Hoje em dia o aborto entre adolescentes é muito comum, porém não são todos os países que permitem essa ação, dado que há números significativos em alguns países que mostram taxas muito baixas de aborto (como a Alemanha, que registra 3 abortamentos em cada 1.000 mulheres; e o Japão, que registra 6 abortamentos em cada 1.000 mulheres na faixa etária de 15 a 19 anos); ao passo que também há taxas muito altas (o Brasil registra 32 abortamentos em cada 1.000 mulheres e os Estados Unidos registram 36 abortamentos em cada 1.000 mulheres) (REDE FEMINISTA DE SAÚDE, 2004, p. 14).

Segundo o mesmo autor, esse risco epidemiológico entre os jovens ocorre, de acordo com alguns estudos, por se iniciar a vida sexual muito cedo e não utilizarem contraceptivos e preservativos. Atualmente, diante do aumento da fecundidade entre as adolescentes; das doenças sexualmente transmissíveis (DST); dos abortos induzidos, da falta de conhecimento dos seus fatores de riscos, do aumento do uso de drogas lícitas e ilícitas. Portanto, pode-se ver a carência de um programa de saúde para o adolescente em redes básicas de saúde como atenção primária.

Estima-se que haja no mundo todo 1 (um) bilhão de pessoas vivendo a adolescência, ou seja, quase 20% da população mundial. No Brasil, acredita-se que o adolescente corresponda a 34 milhões de pessoas de toda população, sendo assim, 21,84% da população total do país. De modo geral, cerca de 4,6 milhões de adolescentes na faixa etária de 10 a 17 anos estudam e trabalham; 2,7 milhões de 10 a 17 anos só trabalham, e desses dois grupos, 3,5 milhões trabalham mais de 40 horas semanais (REPROLATINA, 2008). Assim, o adolescente fica restrito à vivência de sua fase, se tornando um adulto jovem mais cedo.

De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (2009), o número de adolescentes e jovens aumentará, em âmbito mundial, durante o próximo decênio. Esse grupo está exposto a riscos múltiplos e tem oportunidades múltiplas. Até 70% da mortalidade prematura dos adultos tem suas origens na adolescência. As complicações associadas à gravidez atingem 70.000 vidas de adolescentes por ano. Cada ano perde a vida "uns" 1,4 milhões de adolescentes, principalmente por causa das lesões intencionais, suicídio e atos de violência. Entre os jovens de 15 a 24 anos de idade segue-se registrando as mais altas taxas de infecções por transmissão sexual. A Organização Pan-Americana de Saúde no Brasil vem prestando cooperação técnica principalmente para fortalecer a resposta do setor de saúde às necessidades dos adolescentes, enfatizando a participação e o protagonismo juvenil.

O Governo vem investindo em orientações para o uso do preservativo quase sempre para os adolescentes nas unidades básicas de saúde, mas deixando a desejar, sendo o preservativo distribuído gratuitamente - por parte de alguns jovens ocorre a imaturidade de não uso do mesmo, principalmente nas primeiras relações sexuais, aumentando assim índice de parceiras grávidas, a transmissão de Doenças Sexualmente Transmissíveis e até mesmo o contágio pelo vírus HIV. A sociedade deve ser educada para aceitação e quanto à importância do preservativo - sobretudo o adolescente - e seu uso consciente. Essa educação deve atravessar barreiras de faixa etária da população para que o preservativo torne-se parte cultural da “história da população”. Então campanhas de incentivo à sua utilização em todas as relações devem ser intensificadas.

Nas adolescentes ocorre o alto índice da ingestão de anticoncepcionais orais sem conhecimento sobre ação da droga, geralmente sendo indicado por uma amiga ou vizinha, ou até mesmo o uso de anticoncepcionais injetáveis também por influência das amigas, sem que ocorra o conhecimento sobre os efeitos adversos da droga e/ou nenhuma consulta médica. Geralmente isso ocorre por vergonha de ir à unidade básica de saúde, pela facilitação da automedicação por parte das farmácias e até mesmo por pressão psicológica do parceiro para não utilização do preservativo e, assim, mais uma vez a adolescente se torna mais vulnerável, podendo adquirir uma Doença Sexualmente Transmissível e até a infecção pelo HIV.

“Os jovens, muitas vezes, não têm oportunidade de esclarecer suas dúvidas pessoais, e logo iniciam sua vida sexual. Quando a gravidez ocorre é que pais, professores e profissionais de saúde percebem que sua atitude de ‘tapar o sol com a peneira’ na verdade não adianta” (TOMITA; FERRARI, 2007, p. 44).

Geralmente nos relacionamentos de namoro, com o passar do tempo, o preservativo é substituído pela pílula, assim, o uso da camisinha irá variar em função do significado da relação afetivo-sexual, se esta é considerada ou não estável (REDE FEMINISTA DE SAÚDE, 2004, p. 10).

“Portanto ao mesmo tempo em que a sociedade condena iniciação sexual antes do casamento, há um incentivo ao erotismo, por intermédio dos meios de comunicação” (TOMITA; FERRARI, 2007, p.44). De modo geral, a enfermagem tenta orientar esses adolescentes, mas acaba se deparando com maior número de garotas do que garotos nas unidades básicas de saúde e tornando a educação sexual mais difícil por não conseguir atingir os principais autores do baixo índice de utilização de preservativos, e de acordo com a literatura às vezes essas garotas já se encontram grávidas, fazendo-se necessário um programa

de saúde para o adolescente com implantação efetiva na atenção primária e maior intervenção dos pais.

No âmbito da saúde pública e dos programas de políticas de saúde para os adolescentes, diante de vários fatores que acometem essa fase da vida, surgiu uma problemática: os programas de políticas de saúde para os adolescentes descrevem as várias atividades que podem ser realizadas no âmbito municipal, na atenção primária, para nossos adolescentes, mas será que existe alguma dessas atividades sendo realizadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) pelos enfermeiros de PSF para os adolescentes da comunidade?

Através de várias fontes literárias foi observada a discussão dos adolescentes e da enfermagem relatando falta de informações sobre sexualidade do adolescente, muitas vezes sem acesso à rede pública de saúde por falta de conhecimento das atividades desenvolvidas nela, despreparo da equipe de saúde para lidar com essa temática e ainda atividades desenvolvidas para o adolescente, mas sem um foco presencial e regular, e das entidades públicas. Isso foi o que suscitou meu interesse em conhecer os programas e atividades desenvolvidas para esse grupo no âmbito governamental e institucional.

Portanto, deve haver uma atuação integral por parte das unidades básicas de saúde, família e governo, para que ocorra um trabalho educativo que através da prática desenvolva um importante “respaldo para transformar conhecimento em atitudes e atitudes em comportamento”. Assim devem ser trabalhados junto ao adolescente diversos temas sobre a sexualidade e criada oportunidade para que eles possam refletir sobre várias questões envolvendo a parte biopsicossocial (GUIMARÃES; VIEIRA; PALMEIRA, 2003, p. 298).

Por deixar de advogar políticas de atendimentos dirigidas especificamente aos jovens adolescentes, os serviços de saúde reforçam a não-atuação e evitam realizações de ações educativas e preventivas. Problema sério que colabora para inibir uma atitude de maior autonomia das (os) adolescentes é em relação à saúde sexual e reprodutiva, logo, deixando eles mais vulneráveis a DST, dúvidas, uso de drogas lícitas e ilícitas, e principalmente à gravidez indesejada (REDE FEMINISTA DE SAÚDE, 2004, p. 34).

Estudos realizados por Oliveira; Carvalho; Silva (2008) e Ferrari; Thomson; Melchior (2006) mostram que os profissionais da saúde vêem a assistência à saúde sexual do adolescente como uma atividade importante, mas não de rotina e que apesar das leis e regulamentações contidas na Constituição Federal, no Estatuto da Criança e do Adolescente, no Programa de Saúde do Adolescente, nos vários Manuais do Ministério da Saúde, ainda não há treinamento desses profissionais da saúde para atuar e inserir no seu cotidiano ações voltas para a saúde sexual do adolescente, principalmente na atenção básica.

Minha opção em elaborar o TCC em enfermagem deu-se a partir de várias problemáticas na área de Saúde Pública, focando principalmente na falta de um programa de saúde do adolescente implantado e funcionando, igual aos outros programas do Ministério da Saúde, seja ela na parte social, educacional ou mesmo sexual. Diante disso, se fez necessário a realização de um levantamento sobre as atividades que estão sendo realizadas pelo corpo de enfermagem referente à saúde e educação sexual dos adolescentes de suas comunidades.

Portanto, esta pesquisa/estudo identificou quais as ações que o enfermeiro vem realizando acerca de promoção e orientação sobre saúde sexual para adolescente por meio do levantamento de literaturas que abordaram este assunto em ações de enfermagem, conhecendo assim suas atuações frente a esses adolescentes e detectando as possíveis dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem na promoção da saúde sexual do adolescente.

Assim sendo,

Os direitos sexuais e direitos reprodutivos são uma questão de cidadania e dizem respeito tanto às condições físicas dos indivíduos, quanto às questões sociais. Têm importância para a garantia e ampliação dos direitos humanos porque proporcionam a vivência plena e consciente da sexualidade, gerando uma vida mais digna tanto para os indivíduos quanto para as coletividades. Quando reconhecemos a legitimidade dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos, implicitamente estamos pressionando uma reformulação no campo dos Direitos, para que sejam consideradas também as diferenças de gênero, etnia, idade e livre orientação sexual. Ao assumir as diferenças que existem na vida real, o Direito estaria se adequando aos princípios que contemplam efetivamente os direitos sexuais e direitos reprodutivos como Direitos Humanos de todos (REDE FEMINISTA DE SAÚDE, 2004, p. 33).

De modo geral, a Constituição Federal reconhece que a igualdade entre homens e mulheres, os aspectos éticos legais e as necessidades especiais que envolvem a proteção à criança e ao adolescente, estão especificamente apresentados no Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, mas na prática as políticas públicas se encontram precárias.

2 OBJETIVO

2.1 GERAL

Realizar revisão bibliográfica para conhecer a atuação da enfermagem frente à saúde sexual do adolescente.

2.2 ESPECÍFICO

Levantar literaturas que abordem a saúde sexual do adolescente em ações de enfermagem de modo geral.

Ver a atuação da enfermagem frente à saúde sexual do adolescente.

Detectar dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem na promoção da saúde sexual do adolescente.

3 REFERENCIAL TEORICO

Adolescência é o “período intermediário entre a infância e a idade adulta, caracterizado pela maturidade genital e por uma nova interação do sujeito consigo mesmo e com seu meio social” (LAROUSSE CULTURAL, 1992, p. 22). Ferreira (1993, p. 12) diz que adolescência é “o período da vida humana que começa com a puberdade e se caracteriza por mudanças corporais e psicológicas, estendendo-se, aproximadamente, dos 12 aos 20 anos”.

Segundo Ximenes Neto et al (2007, p. 279), “a adolescência é uma fase da vida humana, caracterizada por um conjunto de transformações sócio-psicológicas e anátomo-metabólicas, deixando o indivíduo exposto a um modelo de vida até então desconhecido”.

Portanto, pode-se ver que os autores concordam que a adolescência é uma fase de muitas transformações biopsicossociais e que nessa fase os adolescentes se encontram mais susceptíveis às ações positivas e negativas da sociedade. Então, cabe ao adulto “responsável” tentar mostrar um caminho de dignidade, respeito e responsabilidade para nossos adolescentes.

Pode-se ver o adolescente como o adulto jovem do amanhã, e junto a toda responsabilidade de ser adulto, a enfermagem deve agir junto à comunidade para a qualidade de vida e orientação das transformações que ocorrem com os adolescentes.

Este capítulo abordará detalhadamente o âmbito histórico-político da saúde do adolescente no Brasil contextualizando sua história e suas atualidades. Também será abordada a maturação, anatomia e fisiologia dos órgãos do sistema reprodutor masculino e feminino. Por conseguinte, como finalização do capítulo será abordada a saúde sexual do adolescente na visão da enfermagem.

3.1 OS DIREITOS E A SAÚDE SEXUAL NO ÂMBITO HISTÓRICO - POLÍTICO E ATUAL NO BRASIL

No Brasil a história política da Saúde Sexual dos adolescentes está inicialmente ligada à luta pelos direitos da criança e do adolescente. Portanto, ao falarmos sobre o tema do jovem e sua sexualidade no contexto de políticas públicas, devemos fazer o vínculo direto ao campo da educação e da saúde reprodutiva.

No ano de 1883, na década de 80, ocorreu uma importante reformulação no Código Criminal do país, que contou com a integração do ensino obrigatório; a criação de escolas com acesso para crianças pobres (com exclusão dos escravos e indígenas); combate a

delinquentes e cuidados atenciosos com as crianças pela família. Essas mudanças foram acompanhadas e orientadas diretamente pela medicina higienista e pelas campanhas sanitaristas com o propósito de controle das doenças, rigorosamente predominante na metade do século XIX. Contudo, foram apenas entre 1930 e 1941 que se deu início aos programas de educação e de saúde, desenvolvidos a partir da formulação das políticas públicas, onde foi direcionada a atenção da saúde para a assistência à maternidade, à infância e à adolescência (TELES; FREITAS, 2008, p. 192 - 193).

Independente do nível de escolaridade entre ambos os sexo, acontecia na adolescência uma “separação grande” do sexo: o rapaz era estimulado a colocar em prática sua vida sexual o mais cedo possível, e a moça era preparada, logo após a menarca, para o casamento como forma de honrar o papel da mulher na família; o pai da noiva era o responsável por organizar e escolher o futuro marido. Assim a separação, por não serem permitidos grandes diálogos entre os adolescentes de ambos os sexos sem a presença dos adultos.

Não havia uma ação preventiva de educação sexual para o adolescente por parte do governo, o homem nunca procurava o médico, a moça o procurava quando já se encontrava grávida de seu marido. A saúde sexual do adolescente não era tema de discussão na Igreja, no Estado ou ao menos na família.

No Brasil na década de 20 do século passado, com a expansão da economia cafeeira no país se deu início a formação da sociedade capitalista. Sem critérios para expansão da população nas cidades, nem garantia da inserção do trabalhador no mercado de trabalho e em meio aos trabalhos em condições precárias, se instalam na população as doenças, a miséria e a marginalização. Em decorrência disso, o problema de saúde e a questão populacional irrompem como um problema político (COELHO; LUCENA; SILVA, 2000, p. 37).

“Do ponto de vista jurídico, o Brasil inicia a legislação em torno da infância e da juventude em 1927, com o estabelecimento do Código de Menores, revisando-o em 1979 e instituindo o Novo Código de Menores, basicamente uma nova edição do anterior” (LOPES et al, 2006, p. 117).

Segundo Coelho; Lucena; Silva (2000, p. 37 - 38)

Nas primeiras décadas do século XX, surgiram na Europa e nos Estados Unidos movimentos de caráter malthusiano que associavam a miséria ao crescimento populacional. Ao longo do processo de consolidação da sociedade capitalista o Estado brasileiro adotou uma postura pró-natalista, mas, principalmente, a partir dos anos 60, pressões americanas internacionais no Brasil, que tinham como principal objetivo controlar o crescimento populacional dos países pobres. Assim, os anticoncepcionais

entram no mercado e as mulheres, uma vez conseguindo dissociar sociedade de procriação, aderem principalmente à contracepção hormonal, mas sem assistência adequada, comprometem a sua saúde e tornam-se cada vez mais dependentes do sistema médico. No final da década de 70, passam a defender a regulação da fecundidade como direito de cidadania reivindicando o controle sobre o corpo e contestando os interesses controlistas.

Por volta da década de 60 do século XX, iniciou-se no Brasil o programa de Planejamento familiar inserido no programa já existente de Programa Especial de Pediatria (PEP). Na década de 70, como formas de orientações para as mulheres, o programa de Planejamento Familiar foi inserido também no Programa Nacional de Saúde Materno – Infantil (PMI) (COELHO; LUCENA; SILVA, 2000, p. 40 - 41). Por sinal, a idéia de um programa de Planejamento familiar vem desde a antiguidade junto com a Igreja, onde a mulher era vista como o elemento de procriação e cuidadora (COELHO, 2005, p. 665 -666).

“Em 1964, os militares no poder criaram a FUNABEM - Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor – que tinha por objetivo formular e implantar a política nacional do bem-estar do *menor*” (LOPES et al, 2006, p. 117).

Segundo o autor citado no parágrafo anterior, também na década de 70 a luta pelos direitos da criança e do adolescente foi impulsionada pelas Comunidades Eclesiais de Base da Igreja Católica, do Movimento das Pastorais de Periferia Urbana – São Paulo, do Movimento da República do Pequeno Vendedor – Belém, entre outras comunidades, realizando, assim, a atuação fundamental como primeiras entidades de atendimento não governamentais com o objetivo de realizar de ações e serviços nas áreas da saúde, nutrição, educação, trabalho e lazer com uma visão comunitária.

Só nos anos 80 é que a juventude brasileira emerge como problema considerável para o governo. A partir disso, é que a juventude passa a ser objeto de ações de políticas públicas. Então, na segunda metade dos anos 80 e início dos 90, ganham importância e visibilidade na agenda do governo temas relacionados à população jovem (PIMENTA et al, 2001, p. 15).

Logo após o período da Ditadura Militar, na década de 80 do século passado, formulou-se a nova Carta Constitucional (1988), que enfoca o atendimento às crianças e adolescentes no seu caráter discriminatório com sua revogação no Código de Menores e criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (1990). Este último será abordado posteriormente, (CORREA; FERRIANI, 2005, p. 450).

Em 1983, o Ministério da Saúde, em função das reivindicações do Movimento

Feminista, criou um programa voltado para a Saúde da Mulher - O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), com proposta de ações educativas, preventivas, de diagnóstico, de tratamento e recuperação para a saúde da mulher. Dentro desse programa foi inserido o programa de Planejamento familiar (PF), este também reivindicado pelo Movimento Feminista para uma ação de garantir os direitos reprodutivos (COELHO, 2005, p. 667).

Em 1988, diante do vários programas existentes pelo MS, criou-se o Fórum DCA (Fórum Nacional Permanente de Entidades Não – Governamentais de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente) para atuar como interlocutor da sociedade civil junto ao Congresso Nacional. Em consequência, entre 1988 e 1990, ocorreu uma intensa mobilização para elaboração do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), com a intenção de ser instituída sob a forma de dispositivo infraconstitucional. Então, em 13 de Julho de 1990 o ECA foi sancionado na Lei Federal nº. 8.069 e entrou em vigor no dia 14 de Outubro do mesmo ano. O ECA veio substituir a ‘doutrina da situação irregular’ pela ‘doutrina da atenção integral,’ de sorte que, pela primeira vez na história brasileira, nossas crianças e adolescentes deixaram de ser objetos e se tornaram sujeitos de seus Direitos – Art. 227 da Constituição Federal (LOPES et al, 2006, p. 119).

A Constituição Federal (2004) Capítulo VII – da família, da criança, do adolescente e do idoso, Art. 226, §7º diz, “fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito [...]”. A Lei nº. 9.263, de 12 de Janeiro de 1996, Art. 2º, diz que “entende-se por planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal” (BRASIL, 2007, p. 291).

A Lei nº. 9.263/1996 (planejamento familiar) regulamenta ações relacionadas à saúde sexual e saúde reprodutiva da população, contemplando todas as faixas etárias. Desse modo, esta lei não trata expressivamente de saúde sexual e saúde reprodutiva dos adolescentes, não constituindo assim uma barreira para o acesso aos serviços de saúde, pelo contrário, é direito do adolescente o atendimento integral e incondicional, decorrente dos princípios e diretrizes adotados pela Constituição Federal, pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, pelo Sistema Único de Saúde e pela própria lei sobre o tema (BRASIL, 2005, p. 48).

Diante disso, o adolescente no decorrer da história conquistou direitos, incluído principalmente o direito à saúde sexual digna, mesmo sem existência de uma lei própria que

defenda esse direito com palavras diretas. Mas analisando criteriosamente todas as Leis demonstradas, o adolescente possui direitos e deveres iguais a de qualquer outro cidadão.

Então, no decorrer dos anos, vários estudos foram sendo realizados sobre o direito da saúde sexual e reprodutiva do adolescente. Consoante a isso, a Constituição Federal e o Estatuto da Criança e do adolescente (ECA) atuam como pilares para a política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens, sendo um importante documento que se fundamenta na prevalência dos direitos humanos. Vários documentos, específicos e não específicos, como: Marco Legal – Saúde, um Direito de adolescentes (2007); Marco Teórico e Referencial – Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva de Adolescentes e Jovens (2007); Manual de Atenção à Saúde Sexual do Adolescente (2006); Saúde do Adolescente – Competências e Habilidades (2008); entre outros, também prevêem a garantia do acesso e o respeito aos direitos desta população (OLIVEIRA; LYRA, 2008, p. 5 - 6).

Existe o Projeto de Lei nº 4.530/2004, que dá vida ao Plano Nacional da Juventude, aprovado pela Comissão Especial da Câmara dos deputados em Dezembro de 2006 e aguardando votação em Plenário. Uma vez aprovado, o plano determina que estados e municípios elaborem planos específicos, com vigência de 10 anos. O Projeto tem como metas o aumento no conhecimento e compreensão dos aspectos físicos, psicológicos e sociais da saúde reprodutiva dos adolescentes, o aumento no treinamento de pessoas-chave com influência sobre adolescentes, e dos próprios adolescentes em aptidões de comunicação e orientação, a promoção de políticas e programas refletindo as melhores maneiras de atender às necessidades de saúde de adolescentes (TELES; FREITAS, 2008, p. 196).

Assim pode-se afirmar, com segurança, que diante da luta enfrentada pela saúde do adolescente no decorrer dos anos, houve avanços bastante consideráveis para essa faixa etária, mas ainda há muito que fazer e pelo o que lutar, quando se trabalha com a sexualidade na adolescência.

3.2 A MATURAÇÃO E A ANATOMIA - FISIOLOGIA DOS ÓRGÃOS REPRODUTORES MASCULINOS E FEMININOS

A puberdade, considerada etapa inicial ou biológica da adolescência, é caracterizada pela ocorrência de dois tipos de mudanças no sistema reprodutivo sexual, mudanças geralmente particulares para cada sexo. O crescimento e desenvolvimento são eventos geneticamente programados, da concepção ao amadurecimento completo, porém fatores

inerentes ao próprio indivíduo e outros representados por circunstâncias ambientais podem induzir modificações nesse processo. As características sexuais secundárias que ocorrem nas garotas são: o aumento das mamas, aparecimento dos pelos pubianos e axilares e nos meninos há o aumento da genitália, do pênis, dos testículos, da bolsa escrotal, além do aparecimento dos pelos pubianos, axilares, faciais e mudança do timbre da voz. Também são observadas outras mudanças biológicas ao mesmo tempo, como as alterações de massa muscular para os meninos e maior quantidade armazenada de tecido adiposo para as meninas e sua velocidade de crescimento – o famoso estirão puberal. A maturação corporal, portanto, é marcada por alterações de diversas funções orgânicas, que ocorre simultaneamente com as transformações comportamentais e psicossociais, representando a adolescência (BRASIL, 2008, p. 57).

Na anatomia masculina, vários órgãos servem como partes do trato urinário e do sistema reprodutivo (SMELTZER; BARE, 2005, p.1573). O sistema reprodutor masculino anatomicamente é composto pelos testículos e sistemas de ductos: o uretral, o ducto deferente e o ducto ejaculatório; e as glândulas sexuais acessórias: próstata, glândula bulbouretral e vesículas seminais. Além de diversas estruturas que dão suporte ao sistema, incluindo o escroto e o pênis, cada órgão tem sua respectiva função: os testículos são responsáveis pela produção dos espermatozóides e do hormônio sexual – testosterona, os ductos realizam a função de transporte, as glândulas sexuais acessórias são as responsáveis por secretarem a maior parte da porção líquida do sêmen, o epidídimo que coleta e armazena os espermatozóides produzido pelo testículo e o pênis que é um órgão externo onde se encontra a uretra que dá a passagem para o sêmen no momento da ejaculação e para a excreção da urina (TORTORA, 2002, p. 891).

A adenohipófise, no início da puberdade, aumenta sua secreção de hormônios gonadotrópicos: hormônio luteinizante (LH) e hormônio folículo estimulante (FSH). Sendo o hormônio liberador de gonadotropina (GnRH), proveniente do hipotálamo, o hormônio controlador de sua secreção. As células de Leyding, encontradas nos testículos, são estimuladas pelo hormônio LH a secretarem o hormônio testosterona, sendo o androgênio principal sintetizado a partir do colesterol nos testículos. Em algumas células – alvo na próstata e nas vesículas seminais a enzima 5 α – redutase converte a testosterona em um androgênio, mais potente a diidrotestosterona (DHT). O FSH atua sinergisticamente com a testosterona sob as células de Sertolli para estimulação da secreção de proteína que liga androgênios (ABP) em torno das células espermatogênicas, por fim a espermatogênese vai ser estimulada na sua fase final pela testosterona (TORTORA, 2002, p. 896). Em seguida, a formação do espermatozóide, a ejaculação irá ocorrer após a ereção peniana – excitação, com

a saída do sêmen pela uretra, esse sêmen irá conter espermatozóides dos testículos e fluidos das vesículas seminais, da próstata e das glândulas bulbouretrais.

Apresentaremos abaixo figura esquemática do sistema reprodutor masculino que mostrará as estruturas do seu sistema reprodutor.

SISTEMA REPRODUTOR MASCULINO

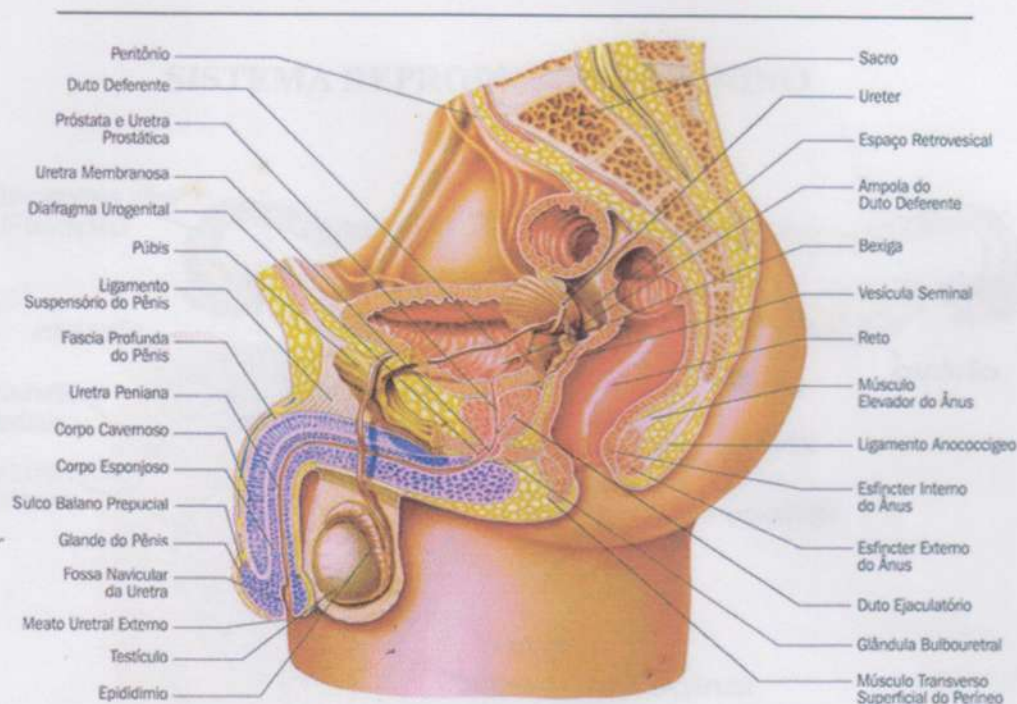


Figura 01: Sistema Reprodutor Masculino.

Fonte: http://eduardoferreira.files.wordpress.com/2009/01/sistema_masculino.jpg

As mulheres durante os seus anos reprodutivos e não grávidos passam por vários ciclos durante uma menstruação e outra, sendo essa duração de 28 dias (normal), com envolvimento da oôgenese e a preparação do útero para receber o óvulo fertilizado. O hipotálamo fica responsável pela secreção dos hormônios da adenohipofisários e os do ovário para controle dos principais eventos. O ciclo menstrual consiste em três etapas: a fase folicular, que começa com o início do sangramento menstrual e leva, em média, 15 dias, variando de 9 a 23 dias; a fase ovulatória, que dura 1 a 3 dias e culmina na ovulação; e a fase

lútea, que dura aproximadamente 13 dias e termina com o início do sangramento menstrual. O ciclo menstrual dura, em média, 28 dias, porém, dependendo da duração da fase folicular, pode variar de 21 a 35 dias. Não ocorrendo a chegada do óvulo fertilizado, o estrato funcional do endométrio será destruído, assim, ocorrendo a menstruação (TORTORA, 2002, p. 902).

Apresentaremos abaixo figura esquemática do sistema reprodutor feminino que mostrará as estruturas do seu sistema reprodutor.

SISTEMA REPRODUTOR FEMININO

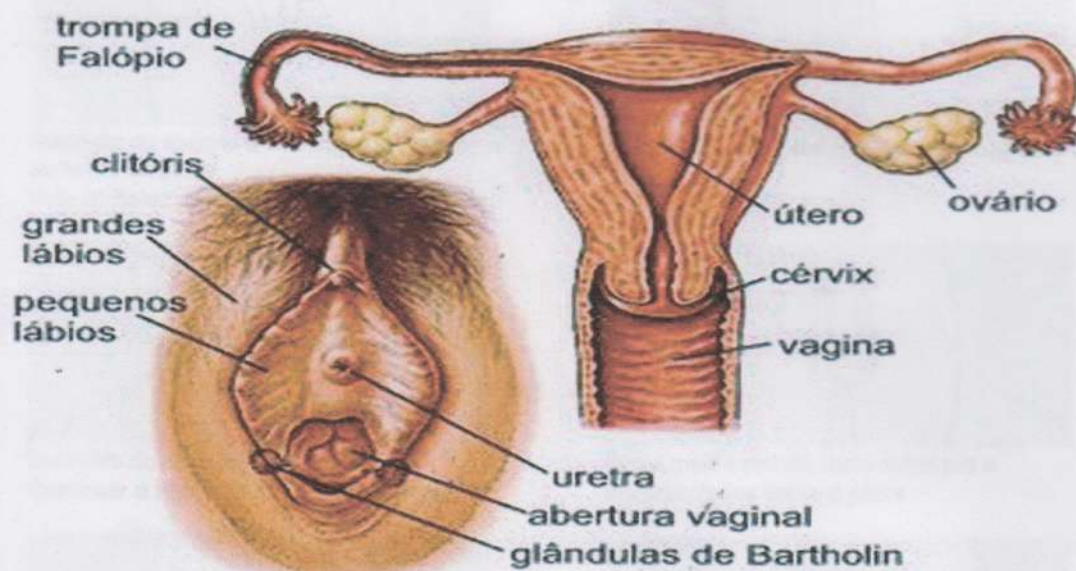


Figura 02: Sistema Reprodutor Feminino.

Fonte: http://3.bp.blogspot.com/_RPoYLGm1B9Q/R_U3SAJrt0I/AAAAAAAAAC4/EN0jF8uW5yk/s320/sistemaafeminino.jpg

Em seguida, serão apresentados as Tabelas de Tanner que evidenciarão o desenvolvimento puberal masculino e feminino mostrando a maturação externa dos órgãos reprodutores.

DESENVOLVIMENTO PUBERAL MASCULINO

Tabelas de Tanner

Genitália



Pré-Púbere (Infantil)



Aumento do escroto e dos testículos, sem aumento do pênis.
Pele da bolsa escrotal fina e rosada



Aumento do pênis em comprimento.
Continua o aumento de testículos e escroto



Aumento do diâmetro do pênis e desenvolvimento da glândula. Continua o aumento de testículos e escroto, cuja pele escurece e engrossa



Genital adulto em tamanho e forma

Pêlos pubianos



Pré-Púbere (Infantil)



Pêlos longos, finos e lisos na base do pênis



Pêlos mais escuros, mais espessos e encardados sobre o púbis



Pêlos escuros, espessos e encardados cobrindo totalmente o púbis, sem atingir as raízes das coxas



Pêlos estendendo-se até as raízes das coxas

Figura 03: Desenvolvimento Puberal Masculino.

Fonte: BEZNO, Geni Worcman (2008).

DESENVOLVIMENTO PUBERAL FEMININO

Tabelas de Tanner

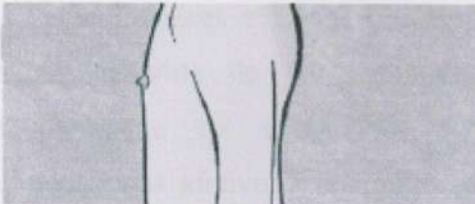
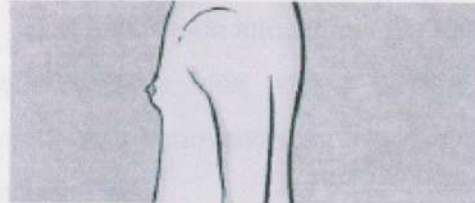
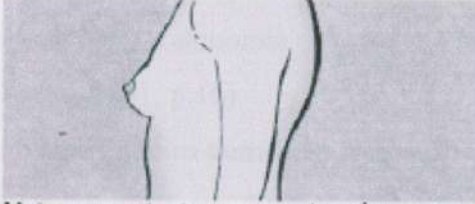
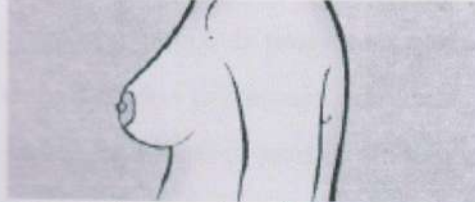
Genitália	Pêlos pubianos
	
Pré-Púbere (somente elevação da papila)	Pré-Púbere (ausência de pêlos)
	
Broto mamário sub-areolar	Pêlos longos, finos e lisos ao longo dos grandes lábios
	
Maior aumento da mama e da aréola, sem separação dos seus contornos	Pêlos mais escuros, mais espessos e encaracolados parcialmente sobre o púbis
	
Projeção da aréola e da papila, com aréola saliente em relação ao contorno da mama	Pêlos escuros, espessos e encaracolados cobrindo totalmente o púbis, sem atingir as raízes das coxas
	
Aréola volta ao contorno da mama, saliência somente da papila. Mama adulta	Pêlos estendendo-se até as raízes das coxas

Figura 04: Desenvolvimento Puberal Feminino.

Fonte: BEZNO, Geni Workman (2008).

3.3 A SAÚDE SEXUAL DO ADOLESCENTE NA VISÃO DA ENFERMAGEM

Segundo Alves e Lopes (2008, p. 12), a sexualidade encontra-se inserida em toda trajetória de vida do ser humano, mas busca sua afirmação na adolescência. O desenvolvimento da sexualidade nem sempre se encontra acompanhado de um amadurecimento afetivo e cognitivo, o que torna a adolescência uma etapa de extrema vulnerabilidade a riscos como a gravidez indesejada e as doenças sexualmente transmissíveis (DST).

Portanto, desde antigamente, a enfermagem desenvolve papel importante na promoção da qualidade de vida para a população, com a utilização de métodos informativos e preventivos, promovendo ações de orientação e recuperação sobre variados temas para a sociedade.

Sendo assim, “a enfermagem tem uma responsabilidade fundamental no trabalho em saúde com adolescentes, tendo em vista a busca da equidade na realização das práticas, a ampliação da autonomia e co-responsabilização de adolescentes homens e mulheres” (RAMOS, 2001, p.16).

O enfermeiro com uma formação generalista e como profissional da saúde de ação no cuidar deve atuar em diversas áreas, entre elas, curativas, preventivas, promoção à saúde e reabilitação. Com isso a saúde sexual do adolescente constitui uma interface da sua atuação. Para isso, a educação sexual dos adolescentes deve se iniciar o mais cedo possível, de preferência na infância e ser realizada de modo contínuo, com apoio dos pais junto com a equipe de saúde, sendo de grande importância o trabalho da sexualidade com auto-estima em qualquer ação da enfermagem, podendo então serem realizadas consultas, em grupo ou atividades na comunidade e escolas. (OLIVEIRA; CARVALHO; SILVA, 2008, p. 307).

Segundo autor citado anteriormente, a falta de uma implantação plena das políticas propostas, a ausência de programas que possam se adaptar à realidade de cada unidade e o não envolvimento dos jovens em quaisquer atividades promocionais no geral constituem alguns dos principais entraves para os trabalhos de saúde sexual do adolescente. Além disso, ainda tem o despreparo da equipe de saúde com pais e educadores para discutir assuntos relativos à sexualidade junto aos adolescentes.

Alguns estudos apresentam que adolescentes têm iniciado a atividade sexual cada vez mais cedo. No entanto, a falta de conhecimento sobre sexo seguro, os tabus e inibições desenvolvidos desde o início da adolescência, dentre outros elementos, trazem grandes

problemas para o adolescente e, assim, o indivíduo necessita não só de um profissional de enfermagem, mas, sobretudo, de uma equipe multiprofissional que possa vir a ajudá-lo (FAUSTINI et al, 2003, p. 784).

Segundo Oliveira; Carvalho; Silva (2008), as unidades básicas de saúde geralmente não têm o programa do adolescente implantado ou funcionando, mas mesmo sem tal programa, a equipe de enfermagem não deixa de atuar, porém suas ações se tornam precárias, necessitando assim de ações nos serviços de saúde que atendam adolescentes e jovens de forma integral, resoluta e participativa. Um dos grandes desafios, de acordo com a literatura, encontra-se na dificuldade do atendimento de qualidade e na escassez de materiais e recursos didáticos (vídeos, jogos, murais, painéis de mensagens, notícias e informações, músicas, cartazes, revistas, livros, entre outros) a fim de que adolescentes e jovens possam se sentir à vontade sem deixar o atendimento a desejar. A estrutura física das unidades deve proporcionar à equipe de enfermagem locais de atendimento para grupos que prezem pela privacidade e qualidade do atendimento ao adolescente, o que também acaba sendo outra dificuldade encontrada pela enfermagem.

De acordo com o autor citado anteriormente, a equipe de enfermagem vê a integralidade da assistência como item primordial para sua atuação na atenção à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, por encontrar-se sempre em contato direto com as famílias desses adolescentes. Por conhecer a realidade das regiões e situações familiares, a enfermagem vê a saúde sexual do adolescente com grande importância, principalmente enquanto política e um programa específico de atuação implantado para essa população, mas esbarra nas exigências de serviços burocráticos e no enorme número de programas que devem ser colocados em prática no dia-a-dia, assim o trabalho com o adolescente fica sem continuidade, ficando restrito apenas às consultas de enfermagem.

Trabalhar com adolescentes na área da Saúde remete os profissionais a questões que nem sempre são levadas em conta. Quando se deseja, realmente, ter uma atuação eficaz no trabalho com essa faixa etária é aconselhável que se possa desenvolver uma visão mais abrangente para a compreensão das demandas e das ações que deverão ser desenvolvidas. Na atuação com o adolescente está intrínseca maior mobilidade, quer seja na captação desse jovem para o serviço de saúde, quer seja na forma como ele assimilará sua interação com a equipe multiprofissional. O sucesso do trabalho está vinculado à capacidade de construir ações conjuntamente: adolescentes e serviços de saúde (SILVA; RANNA, 2006, p. 26).

Portanto, a enfermagem vê a saúde e educação sexual do adolescente como direito cidadão, sendo dever de todos os profissionais da área da saúde junto com o apoio das famílias

e da comunidade para implementação, atuação e intervenção de serviços prestados a essa população proporcionando assim qualidade no atendimento através da multidisciplinaridade, mas sem esquecer sua importância nas ações prestadas ao adolescente.

A enfermagem desenvolverá o papel do cuidar realizando a prevenção e promoção da saúde e educação sexual aos adolescentes através de ações continuadas na sua unidade básica de saúde, como forma de atenção primária, vendo assim a adolescência como uma fase da vida muito vulnerável necessitando de intervenções para melhor desenvolvimento da qualidade de vida.

4 METODOLOGIA

4.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Trata-se de estudo de abordagem exploratória e explicativa através de uma pesquisa bibliográfica.

Segundo Andrade (1998), a pesquisa exploratória constitui o princípio de todo trabalho científico, principalmente aqueles que serão realizados através de pesquisas bibliográficas, que possuem caráter próprio o que facilita a escolha de um tema e ajuda a definir ou descobrir um novo tipo de enfoque que se tem para a pesquisa.

A pesquisa explicativa se encontra como uma pesquisa mais complexa, pois ela tem como objetivo aprofundar o conhecimento da realidade, onde se tenta encontrar a razão das coisas, podendo assim afirmar que seus resultados se fundamentam no conhecimento científico (ANDRADE, 1998, p. 105).

Segundo Manzo (apud MARCONI; LAKATOS 1996, p. 73), a pesquisa bibliográfica “oferece meios para definir, resolver, não somente problemas já conhecidos, como também explorar novas áreas onde os problemas não se cristalizaram suficientemente”, portanto, a pesquisa bibliográfica não é a repetição de tudo que já foi dito ou escrito, senão uma nova pesquisa que propicia “o exame de um tema sob novo enfoque ou abordagem, chegando a conclusões inovadoras” (MARCONI; LAKATOS, 1996, p. 73).

O estudo foi desenvolvido a partir do levantamento de dados através de pesquisas em site da Scielo Brasil e Google acadêmico, com uma busca exaustiva pela maior quantidade possível de obras já publicadas no âmbito da saúde pública e das políticas públicas de saúde sobre a enfermagem frente à saúde sexual do adolescente. A busca por artigos com publicações acadêmicas no site do Google acadêmico foi através dos seguintes descritores: sexualidade, adolescente, enfermagem e atenção básica and adolescente. Na Scielo, o presente estudo utilizou as Revistas publicadas para o maior levantamento possível de artigos acadêmicos já publicados na temática em estudo.

Também foram levantados textos, monografias, Leis e dissertações para uma leitura mais aprofundada sobre o assunto. Todos os textos analisados, selecionados e não selecionados foram incluídos na contagem total dos textos para discussão do trabalho.

A pesquisa abordou periódicos que apresentaram a equipe de enfermagem (auxiliar, técnico de enfermagem e enfermeiro), inserida na problemática da saúde sexual do adolescente (meninos e meninas entre 11 a 19), ações desenvolvidas para promoção e

prevenção da saúde do adolescente em unidade de saúde e escolas, pesquisa realizadas com adolescentes em escolas, ruas ou rede básica de saúde para conhecimento do nível de conscientização sobre as DST's e gravidez na adolescência e ainda textos que trabalhavam com a história da saúde do adolescente no Brasil.

4.2 PLANO DE COLETA DE DADOS

Foi desenvolvido um quadro, mostrando o número de artigos encontrados. Esse quadro foi elaborado com o objetivo de melhorar a análise sobre as bases de pesquisas por parte dos leitores. Portanto, o quadro conta com demonstração das bases de pesquisas que foram analisadas, mostrando quantos periódicos foram encontrados no total, quantos selecionados e quantos descartados, sendo os valores expostos por cada fonte pesquisada.

4.3 CRONOGRAMA DESENVOLVIDO E COMENTÁRIOS SOBRE O PROCESSO DA COLETA DE DADOS

A busca pelos artigos iniciou-se em Agosto de 2009. Durante o processo de busca os artigos já eram lidos e analisados e este trabalho aconteceu até o final de Setembro de 2009. Uma vez coletados os dados e obtidos os resultados, através da literatura, o passo seguinte é a sua análise e interpretação constituindo-se ambas o núcleo central da pesquisa (MARCONI; LAKATOS, 1996, p. 36).

Segundo Lakatos e Marconi (1991) a análise e interpretação dos dados se dividem em quatro (4) partes, sendo, respectivamente, a crítica do material publicado; decomposição dos elementos essenciais e sua classificação; generalização e análise dos dados.

Portanto, os dados foram selecionados através da leitura exaustiva e dos textos analisados por critério do objetivo do estudo, os textos com relevada importância foram inseridos no corpo do texto, que decorreu através da realização de uma leitura analítica das fontes bibliográficas, com a seleção de trechos de alguns autores e usando desses trechos como citações indiretas no trabalho ou servindo para destacar idéias fundamentais de determinados autores das obras consultadas.

A escolha do quadro para apresentação das bases de pesquisa surgiu da necessidade de um modo prático e fácil de leitura para o público, com o objetivo de demonstrar o número de artigos analisados junto com suas fontes. A discussão do trabalho se deu apartir de todos os textos inseridos e não inseridos ao trabalho, fazendo assim possível uma leve representação estatística desses textos analisados quanto às suas quantidades e conteúdos apresentados.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

“A adolescência passou a ocupar, nas últimas décadas, o centro de interesse para investigação nas áreas das ciências humanas e biológicas” (SOUZA et al, 2004, p. 19). “Pensar a saúde do adolescente implica pensar-nos diversos modos de viver a adolescência e de viver a vida. Por sua vez, implica em um movimento de repensar as práticas de saúde e de educação em saúde [...]” (FERREIRA et al, 2007, p. 218). Diante disso, observa-se a necessidade de repensarmos sobre as ações que estão sendo desenvolvidas como práticas de educação em saúde para o adolescente, principalmente as práticas de educação sexual.

Há uma grande carência de ações voltadas para essa faixa etária e o adolescente necessita que seja iniciada uma proposta de intervenção que venha atuar integralmente para sua saúde. Portanto, segundo Souza et al (2004), a adolescência constitui-se uma fase da vida humana que, há muito tempo, foi negligenciada pelos profissionais de saúde, assim observa-se a necessidade de programas em políticas públicas voltados para garantir o acesso do adolescente rumo ao exercício pleno da cidadania.

O adolescente é um cidadão com direitos e deveres, que deve ser respeitado por todos, principalmente pelo poder público. Assim, afirma-se a idéia de ações de saúde implantadas para essa faixa etária, em particular na rede básica, onde programas possam ser desenvolvidos regularmente nas unidades básicas de saúde, pela equipe de saúde, com atuação principal e fundamental da enfermagem. Na tentativa de abordar a saúde sexual do adolescente em ações de enfermagem, encontramos fontes que mostram a total autonomia da enfermagem para atuação em educação em saúde, pois várias são suas ações voltadas para a sociedade. Essas ações dentro da rede básica de saúde geralmente são divididas por programas do Ministério da Saúde.

Segundo Souza et al (2004), “o sucesso dos programas educacionais em saúde pode estar relacionado com um planejamento cuidadoso das ações a serem executadas envolvendo, sempre, o público – alvo, a escolha do local e estratégias adequadas”. Várias são as ações que podem ser desenvolvidas pela equipe de enfermagem frente à saúde sexual do adolescente, segundo Okazaki et al (2005), vários trabalhos são desenvolvidos por meio de palestras educativas nas escolas e nas unidades de saúde com a sensibilização da equipe multiprofissional. Em razão disso, para um atendimento integral, coletivo e individual, espera-se que através das diversas ações sejam fortalecidos os vínculos entre enfermeiros e adolescentes.

Segundo pesquisas realizadas por Tomita; Ferrari (2007), 96% da equipe de enfermagem considera a discussão e o falar sobre o tema sexualidade de responsabilidade dos professores, dos pais, como também dos profissionais de saúde. Com isso, observa-se a conscientização da equipe de enfermagem quanto ao seu papel no processo educativo e preventivo, mas aparentemente ainda há uma grande lacuna entre o achar e o fazer.

Diante disso, “todos os profissionais têm a responsabilidade na educação sexual dos jovens, mas se o conceito de equilíbrio de personalidade não for aceito como objetivo a ser transmitido aos jovens, dificilmente ocorrerá mudanças do comportamento” (TOMITA; FERRARI, 2007, p. 45).

Estudos realizados em Natal – RN, por Monteiro, Medeiros e Oliveira (2005), com o objetivo de traçar o estilo de vida e vulnerabilidade social dos adolescentes no Bairro de Felipe Camarão, mostram que há uma grande falta de diálogo entre os jovens e seus pais, principalmente quando se trata do tema sexo e sexualidade. Sendo assim, esses adolescentes ficam vulneráveis ao real risco de adquirir DST, HIV e até uma gravidez indesejável, ressaltando que essa falta de diálogo não deveria ser omitida por parte dos familiares, educadores e profissionais da saúde.

A partir disso, observamos que a enfermagem não deve omitir suas ações, no entanto, essas ações devem ser realizadas no meio social e familiar em que o adolescente se encontra, onde possa agir direta e indiretamente na vida do jovem, estimulando o diálogo familiar, com assuntos sobre os temas tratados em grupo pela educação e palestra explorativas e explicativas por parte da equipe de saúde, principalmente pela equipe de enfermagem, justificando assim o objetivo analisado.

Diante disso, iremos discutir a atuação da enfermagem frente à saúde sexual do adolescente e justificar a escolha desse objetivo específico como parte desse trabalho.

Então, segundo Okazaki et al (2005), vários são os temas e atividades que devem ser abordados em ações educativas com grupos ou individualmente para os adolescentes em unidade básica e/ou escolas. Alguns temas são: questões de gêneros; dinâmicas em grupo; anatomia e fisiologia do sistema reprodutor masculino e feminino; cuidados de higiene; definição e tipos de DST; principais métodos anticoncepcionais; sexo seguro e discussão de temas livres de acordo com a sugestão do grupo ou individual.

Existem relatos, segundo artigos analisados, de ações desenvolvidas para o adolescente através de oficinas. Sendo esse um dos modos mais utilizados pela enfermagem como intervenção da promoção de saúde para essa faixa etária, pouquíssimos são os casos de uma atenção individual à sexualidade do adolescente, sendo sempre trabalhadas e repassadas

informações através de grupos. Muitas vezes, isso acontece por existir vergonha dos adolescentes em procurar um profissional da área da saúde ou até mesmo de ser recriminado por esse profissional. A partir daí, observamos a importância da atuação da enfermagem com o adolescente, porquanto uma educação em saúde deve ser sempre uma ferramenta bastante utilizada por essa equipe, uma vez que diversos são os temas que podem e devem ser abordados com essa faixa etária, sobretudo a prevenção de uma futura gravidez indesejada, uso de drogas lícitas e ilícitas, entre outros agravos para o adolescente, justificando assim o objetivo analisado.

Diante disso, iremos dialogar as dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem na promoção da saúde sexual do adolescente. Então, “para os adolescentes não há atividades sistemáticas no serviço de saúde e sim iniciativas individualizadas” (TOMITA; FERRARI, 2007, p. 50). Segundo o autor citado anteriormente, muitas são as dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem para atuação com os adolescentes, mas ainda assim, ações ainda são realizadas, mesmo que de maneira isolada.

Ferrari; Thomson; Melchior (2006), demonstram segundo estudos realizados que médicos e enfermeiros atendem nos serviços de saúde adolescentes, “mas não de forma sistematizada e sim de acordo com a demanda da unidade, pois existem outras prioridades, adiando assim a organização do trabalho com esse grupo etário”. Diante disso, observa-se o descompromisso do poder superior com os profissionais de saúde quanto aos grandes números de atendimentos que devem ser realizados mensalmente para atingir metas administrativas, e deixando o profissional sem tempo para ações educativas, principalmente quando se trata de trabalhos com adolescentes.

“Alguns profissionais de saúde alegam falta de motivação para se dedicar à população adolescente, baseando-se, às vezes, nos dados epidemiológicos que apontam baixas taxas de morbidade” (RUZANY et al, 2002, p. 645). Em outros casos, “Antes mesmo de desenvolver atividades com grupos de adolescentes, os médicos e enfermeiros referem a necessidade da equipe participar de cursos de formação/capacitação sobre essa fase da vida [...]” (FERRARI, THOMSON E MELCHIOR, 2006, p. 2493). Portanto, fica evidente a falta de capacitação dos profissionais de saúde para/com a saúde do adolescente, sendo mais uma dificuldade encontrada e expressada por esses profissionais.

Uma maneira de organizar um pouco essa problemática seria por meio de capacitações realizadas anualmente pelas secretarias de saúde do município para todos os profissionais da saúde. Com isso, inapelavelmente estaria sendo favorecido o trabalho multiprofissional na equipe da unidade básica de saúde para o adolescente de cada comunidade.

Outra dificuldade bastante relatada pela enfermagem é a não contemplação do tema adolescência e sexualidade humana na graduação (FERRARI; THOMSON; MELCHIOR, 2006, p. 2493), favorecendo uma maior falta de interesse da enfermagem em relação a essa faixa etária. Portanto, já que não há um maior interesse de estudo sobre essa temática na área da graduação, reafirmo a necessidade de capacitação da equipe de enfermagem, maiores investimentos na educação permanente dos profissionais da saúde, principalmente, para viabilização de uma assistência integral à saúde do adolescente, justificando assim o objetivo analisado.

A seguir, mostraremos um quadro-resumo das bases pesquisadas, seus respectivos quantitativos encontrados, os incluídos e os excluídos.

BASES	ENCONTRADOS	INCLUÍDOS	EXCLUÍDOS
1º Simpósio Internacional do Adolescente	02	01	01
Ciência Biológica e Saúde	01	01	—
Ciência & Saúde Coletiva	04	02	02
Caderno Saúde Pública	10	02	08
Corpo, Violência e Poder	01	01	—
Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis	01	01	—
Revista Brasileira de Enfermagem	07	05	02
Revista de Saúde Pública	05	01	04
Revista Escola de Enfermagem	05	01	04
Revista HISTEDBR On-line	01	01	—
Revista Latino Americana de Enfermagem	08	01	07
Texto & Contexto – Enfermagem	02	01	01
TOTAL	47	18	29

Quadro 01: Distribuição das bases de pesquisas virtuais analisadas segundo a Saúde Sexual do Adolescente. Agosto a Setembro de 2009. Natal/RN.

Através da busca exaustiva de artigos em várias bases de pesquisas, foram analisados 47 textos, além de outras bases de pesquisas que também foram analisadas, mas não participaram do corpo do texto. Diante disso, ocorreu a análise de 47 textos (100%), obtendo êxito apenas 38, 3% (18) para inclusão ao trabalho e 61,7% (29) dos artigos restantes foram excluídos, mostrando assim a necessidade de publicações voltadas para a saúde sexual do adolescente, principalmente envolvendo as ações da enfermagem frente à saúde desses adolescentes.

Diversos são os estudos realizados como pesquisa da saúde do adolescente, principalmente na área de gravidez na adolescência e Doenças Sexualmente Transmissíveis, portanto existe um número muito grande de bases de pesquisa que publicam esses trabalhos, enquanto infelizmente a quantidade de estudos publicados para atenção à saúde sexual do adolescente não acontecem do mesmo modo, ainda não sendo um número satisfatório, de modo que existe a necessidade de bases de pesquisas mais voltadas para a abordagem da sexualidade do adolescente.

Mostraremos a seguir um gráfico com o total de artigos analisados, demonstrando o percentual deles utilizados e não utilizados, para um melhor entendimento da carência de estudos realizados na área da sexualidade do adolescente.

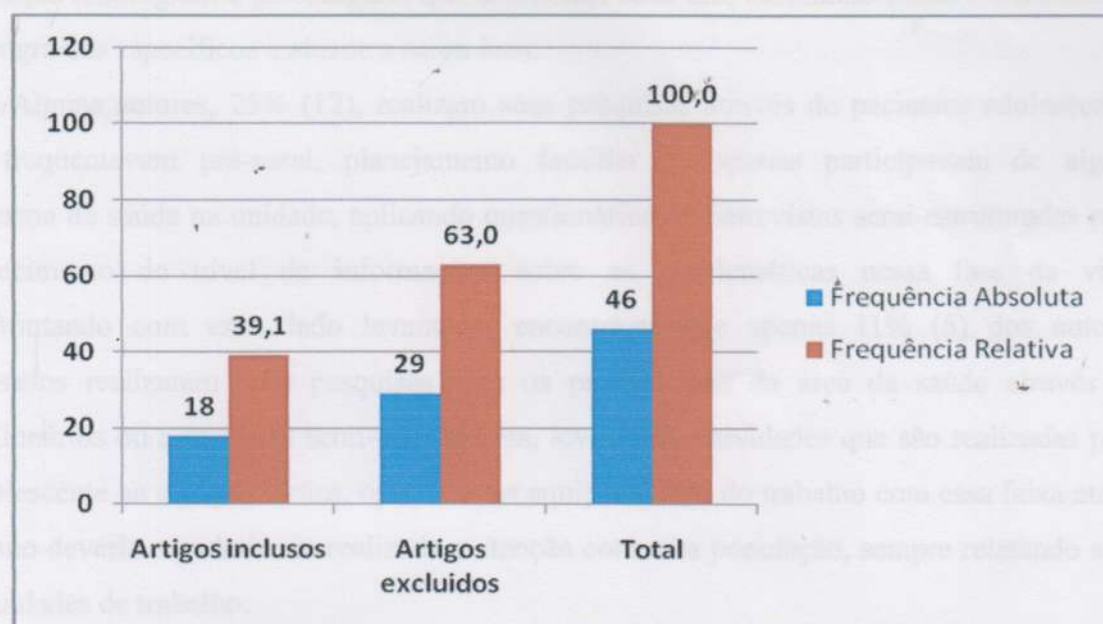


Gráfico 01: Distribuição dos artigos analisados segundo banco de dados virtuais. Agosto a Setembro de 2009. Natal/RN

Logo, vemos que o Caderno de Saúde Pública é o que apresenta o maior número de artigos nessa linha de pesquisa com 10 artigos analisados, mas com apenas 2 selecionados e inclusos no corpo do texto. Em seguida, a Revista Latino Americana de Enfermagem com 08 artigos analisados, sendo apenas 01 selecionado e incluso no corpo do texto e, em terceiro lugar, a Revista Brasileira de Enfermagem com 07 artigos analisados e apenas 01 artigo selecionado e incluso no corpo do texto.

Com 05 artigos inclusos entre 07 analisados, podemos dizer que a Revista Brasileira foi a que apresentou o maior número de textos inclusos no corpo do trabalho.

Diante de vários dos artigos analisados que tratam da saúde do adolescente em escolas ou em oficinas em grupo, 19% (9) dos autores analisados realizam pesquisas nas escolas, através de questionários ou entrevistas semi-estruturadas com alunos de diversos níveis escolares para avaliação do conhecimento sobre as DST, os métodos contraceptivos e conversação sobre sexo. Em seguida, 11% (5) dos autores trabalharam com oficinas em grupos e através de debates com temas como a anatomia masculina e feminina, DST, métodos contraceptivos e temas livres que são escolhidos pelos próprios adolescentes. Muitos desses estudos e ações realizadas mostram a carência do adolescente.

Penso que é importante frisar que as oficinas auxiliam a essa faixa etária entender as mudanças fisiológicas e psicológicas que acometem cada um, afirmando assim a necessidade de programas específicos e atuantes nessa área.

Alguns autores, 25% (12), realizam suas pesquisas através de pacientes adolescentes que freqüentavam pré-natal, planejamento familiar ou apenas participavam de algum programa de saúde na unidade, aplicando questionários ou entrevistas semi-estruturadas para conhecimento do nível de informações sobre as problemáticas, nessa fase da vida. Confrontando com esse dado levantado, encontra-se que apenas 11% (5) dos autores analisados realizaram suas pesquisas com os profissionais da área da saúde através de questionários ou entrevistas semi-estruturadas, levantando atividades que são realizadas para o adolescente na atenção básica, opiniões das equipes diante do trabalho com essa faixa etária e, como deveria e poderia ser realizada a atenção com essa população, sempre relatando suas dificuldades de trabalho.

Conforme os textos analisados são realizadas mais pesquisas para conhecimento do nível de informações dos adolescentes com os problemas dessa faixa etária do que uma pesquisa com atenção maior para os profissionais da área da saúde que trabalham ou tentam trabalhar com o adolescente. Assim, umas das principais dificuldades relatadas por esses profissionais, reafirmo, é a falta de treinamento voltado para o trabalho com o adolescente, já

que não há uma disciplina ou estudo específico durante e/ou após a graduação para atuar no campo dessa fase da vida tão complexa.

Somando assim para finalizar, 34% (16) dos autores analisados trabalham com a saúde do adolescente através de levantamentos bibliográficos ou com outro tipo de metodologia empregada.

Diante disso iremos expor novos dados publicados pelo Ministério da saúde quanto à redução do nível de adolescentes grávidas nos últimos 10 anos no Brasil. Portanto, foi publicada em 24 de setembro de 2009 uma nota mostrando a redução do número de partos realizados por adolescentes com idades entre 10 e 19 anos. Em 1998 foram realizados 699,72 mil partos. Esse número caiu para 485,64 mil em 2008, mostrando assim uma redução de 30,6%. Segundo o Ministério da Saúde essa redução se deu pelo maior acesso das adolescentes às políticas de prevenção e saúde sexual, podendo-se assim dizer que esse acesso se realizou pelo aumento do número de equipes de saúde da Família nas Unidades Básicas de Saúde. Diante disso, os profissionais dessas equipes atualmente atendem 49% da população, levando informações sobre prevenção de gravidez e saúde sexual e reprodutiva aos adolescentes e jovens das cidades atendidas.

Considero importante comentar que o Ministério da Saúde está com a proposta de capacitação dos profissionais dessa área para receber os adolescentes de maneira adequada e também está com o plano de distribuir quatro milhões de cadernetas de saúde do adolescente - que é uma espécie de manual com as principais dúvidas de meninos e meninas de 10 a 16 anos - em mais de 400 municípios brasileiros até o final de Outubro. A caderneta possui páginas específicas para o acompanhamento do profissional de saúde em relação à vacinação dos adolescentes (BRASIL, 2009).

Diante dos dados mostrados anteriormente sobre o nível de redução da gravidez na adolescência o quadro a seguir (abaixo) mostra números dessa redução por todo o Nordeste. Mostrando que o Rio Grande do Norte teve uma redução de 29,44%, representando um percentual muito bom, mas ainda não satisfatório o suficiente para os órgãos públicos. Por isso, ainda há muito a se fazer e se trabalhar para ações voltadas à saúde do adolescente promovendo prevenção e orientação sobre saúde sexual.

UF	1998	2008	%
Maranhão	37.349	27.211	27,14%
Piauí	16.780	11.963	28,71%
Ceará	35.714	24.853	30,41%
<u>Rio G.do Norte</u>	<u>14.104</u>	<u>9.952</u>	<u>29,44%</u>
Paraíba	14.598	11.184	23,39%
Pernambuco	39.712	27.890	29,77%
Alagoas	15.529	13.186	15,09%
Sergipe	9.085	7.111	21,73%
Bahia	60.782	42.518	30,05%
<u>Nordeste</u>	<u>243.653</u>	<u>175.868</u>	<u>27,82%</u>

Quadro 02: Distribuição de dados de gravidez na adolescência nos estados do Nordeste do Brasil, segundo Ministério da Saúde. Períodos de 1998 e 2008.

Fonte: http://www.brasil.gov.br/noticias/em_questao/.questao/EQ897a/

Diante disso, o Nordeste ficou em 4º lugar no *ranking* da queda na incidência de gravidez na adolescência quando comparado ao Centro-Oeste com redução de 36,71%, ao Sul com 36,40% e ao Sudeste com 36,17%, só ganhando da região Norte que obteve apenas 12,00% de redução de 1998 a 2008.

Na questão do poder público, seria interessante a implementação de estratégias para enfrentar as que diz respeito à saúde do adolescente, mas a prioridade relativa à criação de um programa de atenção básica atende, pois existe o programa de saúde do adolescente que já foi implementado pelo Ministério da Saúde, mas que ainda não funciona na prática.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

Nas últimas décadas, a medicina intensificou a tendência de se trabalhar o indivíduo de acordo com a faixa etária, para melhor compreender as especificidades do ser humano. Talvez esteja aí o maior desafio para quem lida com o adolescente, o atender um sujeito que se encontra em pleno processo de transformação. Conhecer suas necessidades e idiossincrasias, exigindo um processo de crescimento para os dois, adolescente e profissional.

Hoje, a grande maioria das escolas de formação profissional na área de saúde ainda não incorporou na grade curricular conteúdos técnicos que capacitem o recém-formado a atender, com competência e habilidade o adolescente.

Portanto uma atenção maior pelo poder público ao adolescente deve ser desenvolvida e intensificada, já que o adolescente é o adulto do amanhã. Com isso, a enfermagem tem importante papel nessa atenção, já que é a profissão que lida diretamente com a saúde da comunidade na atenção básica.

O enfermeiro deve atuar na saúde do adolescente igualmente como se atua em relação às outras faixas etárias, desenvolvendo consulta individual, palestras, passeios, orientações, distribuição de contraceptivos e se disponibilizando sempre que qualquer problema desponta, pois o adolescente é um ser humano de direitos igual a qualquer pessoa, mas que se encontra em períodos de radicais modificações biopsicossociais.

Diante de tudo que foi abordado, seria interessante se trabalhar na Enfermagem a saúde do adolescente com uma proposta de estudo no início da graduação, podendo expandir esses estudos/conhecimentos para cursos de capacitações. Inclusive já existe o Livro Saúde do Adolescente: competências e habilidades, desenvolvidas pelo Ministério da saúde, com abordagem dos aspectos éticos, legais, bem como o manejo de diversas questões clínicas do adolescente e do jovem: crescimento e desenvolvimento, sexualidade e saúde reprodutiva, distúrbios endócrinos, nutricionais e psicossociais, saúde oral, problemas infecciosos, distúrbios da fala e da audição e as experiências na atenção ao adolescente e sua família, abrangendo os níveis de promoção, prevenção e atenção. Esse livro seria de grande importância para estudo do adolescente.

Na questão do poder público, seria interessante a implantação de capacitações para enfermeiros ao que diz respeito à saúde do adolescente, com importante relevância à criação de um programa de atenção básica atuante, pois existe o programa de saúde do adolescente que já foi implantado pelo Ministério da Saúde, mas que ainda não funciona na prática.

Então se acredita que a atuação em conjunto dos profissionais da saúde com o poder público possa vir a contribuir para a saúde preventiva do adolescente frente aos vários agravos que ocorrem no dia-a-dia na sociedade.

LOPES, Aline Salles; LOPES, Maria Helene Deane de Moraes. Conscientização, atitude e prática do uso de pílula e preservativo entre adolescentes universitários. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 61, n. 1, p. 11-17, jan/fev. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/rb/enf/v61n1/02.pdf>. Acesso em: 25 set. 2009.

ANURIDE, Maria Margareta de. *Introdução metodológica do Trabalho Científico*. 3. ed. São Paulo, Atlas, 1998. 151 p.

BENEDES, Gail Workman. *Crescimento e Desenvolvimento Humano*. Manual de Atenção à Saúde do Adolescente. São Paulo: SBF, 2006. Disponível em: <http://www.sbf.org.br/brasil/infancia/infancia-manual-manual-do-adolescente.pdf>. Acesso em: 23 set. 2009.

BRASIL. República Federativa do Brasil. *Constituição 1988*. 27. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2004. 60 p.

Ministério da Saúde. *Marco legal: Saúde, um direito do adolescente*. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

Ministério da Saúde. *Direito dos Danos dos Servidores e das Ações de Saúde no Brasil: Legislação Federal Consolidada - 1973 a 2006*. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. p. 291 - 294. Disponível em: www2001.saude.gov.br/dados/pedidos/danos/gestao/legisla.htm. Acesso em: 01 out. 2009.

Ministério da Saúde. *Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Promotoras Educacionais. Saúde do Adolescente: Competências e Habilidades*. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 124 p. Disponível em: <http://www2001.saude.gov.br/saude/educacao/competencias-habilidades.htm>. Acesso em: 01 out. 2009.

Secretaria de Comunicação Social da Presidência da República. *Em Questão: Crianças em Adversidade em 2006 em dez atos*. n° 817. - Brasília, 24 set. 2006. Disponível em: http://www.brazil.gov.br/noticias-em_questao/questao/BO06/06/. Acesso em: 23 out. 2009.

REFERÊNCIAS

ALVES, Aline Salheb; LOPES, Maria Helna Baena de Moraes. Conhecimento, atitude e prática do uso de pílula e preservativo entre adolescentes universitários. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 1, p. 11-17, jan./fev. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n1/02.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2009.

ANDRADE, Maria Margarida de. **Introdução à metodologia do Trabalho Científico**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1998. 151 p.

BENZOS, Geni Workman. **Crescimento e Desenvolvimento Físico**. Manual de Atenção à Saúde do Adolescente. São Paulo: SMS, 2006. Disponível em: http://www.tele.medicina.ufg.br/files/palestras-material/Manual_do_Adolescente.pdf Acesso em: 23 abr. 2009.

BRASIL. República federativa do Brasil. **Constituição 1988**. 23. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2004. 60 p.

_____. Ministério da Saúde. **Marco legal: Saúde, um direito de adolescentes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério da Saúde. **Direito dos Usuários dos Serviços e das Ações de saúde no Brasil: Legislação Federal Compilada – 1973 a 2006**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007, p. 291 – 294. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/genero/livros.ht> Acesso em: 02 mar. 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde do Adolescente: Competência e Habilidades**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 754 p. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/genero/livros.ht> Acesso em: 02 mar. 2009.

_____. Secretária de Comunicação Social da Presidência da República. **Em Questão: Gravidez em Adolescente cai 30% em dez anos**. nº 897. - Brasília, 24 set. 2009. Disponível em: http://www.brasil.gov.br/noticias/em_questao/questao/EQ897a/ Acesso em: 23 out. 2009.

COELHO, Edméia de Almeida Cardoso; LUCENA, Maria de Fátima Gomes de; SILVA, Ana Tereza de Medeiros. O planejamento familiar no Brasil no contexto das políticas públicas de saúde: determinantes históricos. *Rev. Esc. Enf. USP*, v. 34, n. 1, p. 37 – 44, mar. 2000. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/receusp/upload/pdf/495.pdf>> Acesso em: 12 fev. 2009.

COELHO, Elga Berger Salema. Enfermagem e o Planejamento Familiar: as interfaces da contracepção. *REBEN*, Brasília, v. 58, n. 6, p. 665 – 672, nov/dez, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672005000600007&script=sci_arttext&tlng=en> Acesso em: 12 fev. 2009.

CORREA, Áurea Christina de Paula; FERRIANI, Maria das Graças Carvalho. A produção científica da enfermagem e as políticas de proteção à adolescência. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 58, n. 4, p. 449 – 453, ago. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000400013&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 29 mar. 2009.

FAUSTINI, Dulce Méri Tótola; et al. Programa de orientação desenvolvimento com adolescentes em centro de saúde: conhecimentos adquiridos sobre os temas abordados por uma equipe multidisciplinar. *Ciência & Saúde Coletiva*, São Paulo, v. 3, n. 8, p. 783 – 790, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v8n3/17458.pdf>> Acesso em: 25 fev. 2009.

FERRARI, Rosângela Aparecida Pimenta; THOMSON, Zuleika; MELCHIOR, Regina. Atenção à saúde dos adolescentes: percepção dos médicos e enfermeiros das equipes da saúde da família. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, p. 2491 – 2495, nov. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n11/24.pdf>> Acesso em: 24 set. 2009.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Minidicionário da língua portuguesa*. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1993. p.12.

FERREIRA, Márcia de Assunção, et al. Saberes de Adolescentes: Estilo da Vida e Cuidado à Saúde. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 217 – 224, abr./jun. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n2/a02v16n2.pdf>> Acesso em: 24 set. 2009.

GUIMARAES, Alzira Maria d'Ávila Nery; VIEIRA, Maria Jésia; PALMEIRA, José Arnaldo. Informações dos adolescentes sobre métodos anticoncepcionais. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 11, n. 3, p. 293 – 298, 2003. Disponível em: <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000300005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 02 Jun. 2009.

LAROUSSE CULTURAL. **Dicionário da língua portuguesa**. São Paulo: Nova Cultura, 1992. p. 22.

LOPES, Roseli Esquerdo, et al. Adolescência e juventude de grupos populares no Brasil e as políticas públicas: apontamentos históricos. **Rev. HISTEDBR on – line**, Campinas, n.23, p. 114–130, set. 2006. Disponível em: <http://www.histedbr.fae.unicamp.br/art08_23.pdf> Acesso em: 13 out. 2009.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1991.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de pesquisa**. 3. ed. São Paulo: Atlas S.A, 1996.

MONTEIRO, Akemi Iwata; MEDEIROS, Jovenal Dantas de; OLIVEIRA, Juliana Roque de. Estilo de vida e vulnerabilidade social dos adolescentes no bairro de Felipe Camarão, Natal/RN, 2005. **Revista Eletrônica de Enfermagem [Serial on line]**, v. 09, n. 01, 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a14.htm>> Acesso em: 24 set. 2009.

OLIVEIRA, Ana Roberta; LYRA, Jorge. direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes e as políticas públicas de saúde: desafios à atenção básica. **Fazendo Gênero 8 – Corpo, Violência e Poder**. Florianópolis, 2008. 8 p. Disponível em: <http://www.fazendogenero8.ufsc.br/sts/ST40/Oliveira-Lyra_40.pdf> Acesso em: 09 mar. 2009.

OLIVEIRA, Thays Cristina de; CARVALHO, Liliane Pinto; SILVA, Marysia Alves. O Enfermeiro na atenção à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 61, nº3, p. 306 – 311, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n3/a05v61n3.pdf>> Acesso em: 25 fev. 2009.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Saúde familiar e comunitária: saúde integral do adolescente e do jovem**. 2009. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/familia/temas.cfm?id=72&Area=Conceito>> Acesso em: 20 maio 2009.

OKAZAKI, Egle Lourdes Fontes Jardim, TOCCI, Heloisa Antonia, CAVALIERI, Joyce *et al.* Adolescente: protocolo de prevenção à gestação e DST's nas unidades básicas de saúde. In: SIMPOSIO INTERNACIONAL DO ADOLESCENTE, 2, 2005, São Paulo. **Proceedings online...** Disponível em :

<http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000082005000200059&lng=en&nrm=abn> Acesso em: 24 set. 2009.

PAIVA, Vera et al. Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, p. 45 – 53 p. 2009. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000800007&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 16 mar. 2009

PIMENTA, Maria Cristina, et al. Saúde Sexual e Reprodutiva, n.01. **Passagem segura para a vida adulta: oportunidades e barreiras para a saúde sexual do jovem brasileiro**. Rio de Janeiro: Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS – ABIA, 2001. 52 p. Disponível em: <http://www.abiaids.org.br/_img/media/colecao%20saude%20sexual%20N1.pdf> Acesso em: 13 Out. 2009.

RAMOS, Flávia Regina Souza. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Projeto Acolher: Adolescer, Compreender, Atuar, Acolher. **Bases para uma re-significação do trabalho de enfermagem junto ao adolescente**. Brasília, 2001. 16 p.

REDE FEMINISTA DE SAÚDE. **Dossiê Adolescente Saúde Sexual Saúde Reprodutiva**. Belo Horizonte: Rede Feminista de Saúde, 2004. 40 p. Disponível em:

<<http://www.redesaude.org.br/Homepage/Dossi%EA/Dossi%EA%20Adolescentes%20Sa%FAde%20Sexual%20e%20Sa%FAde%20Reprodutiva%202.pdf>> Acesso em: 24 maio 2009.

REPROLATINA – SOLUÇÕES EM SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA (BRASIL).

Vivendo a Adolescência: Adolescência. São Paulo, 2008. Disponível em:

<http://www.adolescencia.org.br/portal_2005/secoes/saiba/saiba_mais_nos.asp?secao=saiba&tema=nos> Acesso em: 24 maio 2009.

RUZANY, Maria Helena, et al. Avaliação das condições de atendimento do programa de saúde do adolescente no município do rio de janeiro. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 639 – 649. Maio./ jun. 2002. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v18n3/9292.pdf>> Acesso em: 24 set. 2009.

SILVA, Lucília Nunes da ; RANÑA, Fernanda Fernandes. Seção I: Atendimento do adolescente e a Legislação - Captação e Acolhimento do Adolescente. **Manual de atenção à saúde do adolescente**. São Paulo: SMS, 2006. 302 p. Disponível em:

<http://www.tele.medicina.ufg.br/files/palestras-material/Manual_do_Adolescente.pdf> Acesso em: 23 abr.2009.

SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G. **Tratado de Enfermagem Médico – Cirúrgica**. 10. Tradução de Brunner & Suddarth. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

SOUZA, Márcia M.; et al. A Abordagem de adolescentes em grupos: o contexto da educação em saúde e prevenção de dst. **DST – J Bras. Doenças Sex. Transmissíveis**, v. 16, n. 2, p. 18 – 22, 2004. Disponível em: <<http://www.uff.br/dst/revista16-2-2004/3.pdf>> Acesso em: 24 set. 2009.

TELES, Nair; FREITAS, Rafael. Políticas Públicas e Juventude no Brasil. In: **Um Olhar Sobre o Jovem no Brasil**. Série B, textos Básicos de Saúde. Brasília: MS, 2008. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/olhar_sobre_jovem_brasil.pdf> Acesso em: 09 out. 2009.

TOMITA, Tatiana Yoriko; FERRARI, Rosângela Aparecida Pimenta. Adolescência e sexualidade no cotidiano da equipe de enfermagem do serviço de atenção básica de saúde. **Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v.28, n.1, p.39-52, jan./jun. 2007. Disponível em: <http://www.uel.br/proppg/semina/pdf/semina_28_1_20_30.pdf> Acesso em: 25 fev. 2009.

TORTORA, Gerard J.; GRASBOWSKI, Sandra Reynolds. **Princípios de Anatomia e Fisiologia**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães, et al. Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 3, p. 279-285, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n3/a06.pdf>> Acesso em: 25 fev. 2009.