

O Enfermeiro na atenção à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes

Nurse in the attention of sexual and reproductive health of the adolescents
Enfermero en la atención a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes

Thays Cristina de Oliveira¹, Liliane Pinto Carvalho¹, Marysia Alves da Silva¹

¹Universidade Católica de Goiás, Departamento de Enfermagem, Fisioterapia e Nutrição. Goiânia, GO

Submissão: 09/08/2007

Aprovação: 15/01/2008

RESUMO

O estudo busca compreender a participação dos enfermeiros na atenção à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, a forma de acolhimento nas unidades de saúde e a perspectiva da integralidade no processo. A abordagem é qualitativa e o instrumento, a entrevista não estruturada. Os sujeitos são enfermeiros que atuam nas UBS. Os resultados apontam para atendimentos individuais conforme a demanda, e grupais, como em escolas. A integralidade é motivo de preocupação para os enfermeiros, devido aos limites de tempo, capacitação e recursos. Recomendamos novos estudos com base epidemiológica voltados para esse grupo e sobre a participação dos enfermeiros e população nos Conselhos Locais de Saúde, para discussão dos problemas e melhor resolutividade.

Descritores: Sexualidade; Comportamento Reprodutivo; Serviços de Saúde do Adolescente; Papel do profissional de enfermagem.

ABSTRACT

The study aimed at understanding the participation of nurses in the attention of sexual and reproductive health of the adolescents, how they are attended in health units and the perspective of the completeness in the process. The approach is qualitative and a non-structured interview as used for data collection. Results point to individual attendance according to the demand, and occasional, as in schools. Integrality is the reason of major concern the nurses, due to the limitations of time, qualification and resources. We recommend new studies with epidemiological base toward this group and about the participation of the nurses and population in the Local Health Councils to discuss the problems and provide a better resolution.

Descriptors: Sexuality; Reproductive behavior; Adolescent health services; Nurse's role.

RESUMEN

El estudio busco entender la participación de las enfermeras en la atención a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, la forma de atención en las unidades de salud y la perspectiva de la integralidad en el proceso. La abordaje es cualitativa y el instrumento de la entrevista fue no estructurada. Los resultados señalan con respecto a atendimientos individuales como la demanda, y ocasional, como en escuelas. La atención integral es razón de la preocupación por las enfermeras, por lo tanto los límites del tiempo, calificación y de recursos. Recomendamos nuevos estudios con fundamento epidemiologico para esto grupo y en la participación de las enfermeras y de la población en lo Consejo Local de Salud, para mejorar la discusión y garantizar mejor resolutividad.

Descriptores: Sexualidad; Coconducta reproductiva; Servicios de salud para adolescentes; Rol de la enfermera.

INTRODUÇÃO

A adolescência é uma etapa evolutiva peculiar ao ser humano. Ela é considerada o momento crucial do desenvolvimento do indivíduo, aquele que marca não só a aquisição da imagem corporal definitiva como também a estruturação final da personalidade. Por isso, não podemos compreender a adolescência estudando separadamente os aspectos biológicos, psicológicos, sociais ou culturais. Eles são indissociáveis e é justamente o conjunto de suas características que confere unidade ao fenômeno da adolescência⁽¹⁾.

A Organização Mundial da Saúde considera a adolescência a segunda década da vida (de 10 a 19 anos) e a juventude dos 15 aos 24 anos; adolescentes jovens (de 15 a 19 anos) e adultos jovens (de 20 a 24 anos). A lei brasileira considera adolescência a faixa etária de 12 a 18 anos; assim, há uma divergência entre a fixação etária do Estatuto da Criança e do Adolescente e da Organização Mundial da Saúde, também adotada pelo Ministério da Saúde⁽²⁾.

A iniciação sexual é destacada como um rito de passagem, envolvendo distintos trânsitos entre a infância, a adolescência e a juventude, e esta vêm ocorrendo cada vez mais cedo entre a população jovem. A precocidade é maior entre os meninos do que entre meninas, cujas médias variam de 14,5 a 16,4 para aqueles e 15,2 a 20,6 anos para estas⁽²⁾.

A sexualidade pode ser considerada como a energia da vida. É uma forma de comunicação entre os seres humanos, não se limitando apenas à possibilidade de obtenção do prazer genital, estando presente desde o nascimento até a velhice. Desta forma, sua vivência engloba aspectos afetivos, eróticos e amorosos, relacionados à construção da identidade, à história de vida e a valores culturais, morais, sociais e religiosos de cada um⁽³⁾.

A adolescência é marcada por alguns comportamentos sexuais, como o "ficar", que é tido como 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. A homossexualidade na adolescência, ainda é um dos tabus da sociedade contemporânea, uma vez que as pessoas acham que é um desvio ou doença a ser tratada⁽³⁾.

A educação sexual deve começar o mais cedo possível, deve ocorrer de maneira contínua e estar vinculada a formação de todas as crianças e adolescentes, sendo iniciada e assumida pelos pais, complementada pela escola e profissionais de saúde. É fundamental que a equipe da Unidade de Saúde trabalhe a sexualidade pelo viés da auto-estima, seja durante a consulta individual, seja nos grupos ou nas atividades de parceria com a comunidade e escolas⁽³⁾.

Mesmo com a atual política de atenção à saúde sexual e reprodutiva de adolescentes, a maioria dos serviços de saúde não possuem ações voltadas especificamente para os adolescentes, particularmente na área de saúde sexual e reprodutiva, o que é importante, pois têm-se verificado um aumento da incidência de gravidez nas adolescentes e uma confirmada tendência de expansão da AIDS entre os jovens⁽⁴⁾.

Atualmente, questiona-se o porquê do número de adolescentes grávidas e com DSTs/AIDS, crescer a cada ano; alguns fatores estão relacionados a discussão, tais como, a liberalização da sexualidade, a desinformação sobre o tema, a desagregação familiar, a urbanização acelerada, as precariedades das condições de vida e a influência dos meios de comunicação⁽⁵⁾.

Vários autores ressaltam que a gravidez na adolescência, além de ser problemática para a trajetória da vida dos jovens, é um problema social, levando-se em conta a precariedade dos serviços de saúde, quer para o atendimento pré e pós-natal, quer para os partos e programas de planejamento familiar, e pela probabilidade de que a gravidez dê lugar a um aborto feito em condições de insegurança, além da clandestinidade que cerca o caso para as mulheres. Por isso a necessidade de políticas públicas e programas de saúde sexual nas escolas, para contribuir com a orientação adequada e séria aos adolescentes, para que eles possam tomar ciência de como lidar com sua sexualidade⁽⁶⁾.

Os enfermeiros como profissionais de saúde com uma formação generalista, atuam nas diversas áreas como preventivas, curativas e, na educação em saúde, a saúde dos adolescentes constitui uma interface da sua atuação.

Nosso interesse pelo tema se deu ao constatarmos, nos estágios de Saúde da Mulher e Saúde Coletiva, que havia um grande número de adolescentes gestantes e passamos a nos questionar: o que os enfermeiros que atuam nas Unidades Básicas de Saúde do município de Goiânia, estão fazendo para ajudar os (as) adolescentes, a fim de evitar uma gravidez indesejada? Como estão atuando para atender as necessidades de saúde sexual e reprodutiva desses adolescentes? Como tem se dado o acolhimento dos mesmos nos serviços de saúde? A integralidade tem sido um princípio norteador das ações do enfermeiro? As respostas a estas questões constituir-se-ão no objeto de estudo do presente trabalho.

Nesse sentido, realizamos um estudo que pudesse nos ajudar a compreender essas questões e também se somar a outras, já existentes sobre o tema, com a finalidade de contribuir com essa discussão, uma vez que a atual realidade dos adolescentes brasileiros mostra que os mesmos vivem em uma sociedade onde os tabus ainda estão presentes na relação pais/filhos, igrejas, escolas e há diferenças sócio-econômicas e culturais que levam os adolescentes a terem dificuldades em desenvolver sua sexualidade, bem como realizar um possível planejamento familiar.

Assim, são propostos nesse estudo os seguintes objetivos:

- Compreender a participação dos enfermeiros, na atual política de atenção à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes;
- Identificar como está sendo realizado o acolhimento dos adolescentes nos serviços de saúde;
- Descrever como a atenção à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes está inserida nas ações do enfermeiro, na perspectiva da integralidade.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa; segundo Minayo⁽⁷⁾, a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes; para a autora a pesquisa qualitativa coloca como tarefa central das ciências sociais a compreensão da realidade humana vista socialmente e se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificada. O estudo foi realizado com 11 enfermeiras que atuam com adolescentes nas Unidades Básicas de Saúde da Região Noroeste de Goiânia. Os critérios para inclusão dos sujeitos na pesquisa, foram ser maiores de 18 anos, que trabalhem nas Unidades, aceitar participar do estudo como voluntárias concordando em

assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Por termos estagiado nesta localidade percebemos que se trata de uma região muito carente, com altos índices de gravidez entre adolescentes. A Região Noroeste de Goiânia é considerada uma das regiões mais pobres da capital. Mais da metade de seus habitantes tem menos de 29 anos e estão desempregados, mas é bem-servida de unidades de saúde e guarda um grande patrimônio natural, com áreas verdes ainda intactas⁽⁸⁾.

O estudo teve como instrumento a entrevista não-estruturada visto ser um instrumento adequado à pesquisa qualitativa. As entrevistas foram realizadas através de questões contendo dados pessoais do entrevistado junto a gravação em fita K-7 das respostas às perguntas norteadoras, sendo realizadas no próprio local de trabalho dos sujeitos, sendo que o critério pra encerramento foi o de saturação das falas. As transcrições foram realizadas de forma literal e fidedigna, sendo construído um texto para análise, a qual foi feito por meio da Análise de Discurso, na proposta de Minayo⁽⁷⁾.

Os aspectos éticos foram considerados por meio da aprovação da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Goiás – UCG, do atendimento à Resolução 196/96 de pesquisa envolvendo seres humanos e da assinatura do Termo de Participação como Sujeito pelos participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a análise das falas das entrevistadas tivemos uma visão geral do discurso destas. Com isso, levantamos categorias ou unidades de significado que surgiram das falas, as quais foram à revisão da literatura, possibilitando a conclusão do estudo.

A Atenção à Saúde Sexual e Reprodutiva dos Adolescentes

Os atendimentos aos adolescentes na atenção à saúde sexual e reprodutiva são realizados principalmente através das consultas de enfermagem, dentro das Unidades de Saúde mediante a procura deles ou demanda espontânea, o que se pode perceber através das falas das entrevistadas,

Os atendimentos são individuais, quando eles vêm. (e3)

[...] o acolhimento é de demanda espontânea, quando chegam adolescentes gestantes, que a gente está tendo índices altíssimos de adolescentes que estão ficando gestantes, até por falta de um programa eficiente para poder orientar essas adolescentes, quanto ao uso de métodos contraceptivos. (e9)

Nos atendimentos individuais, independente do motivo da consulta, cada visita à unidade é uma oportunidade de promover a saúde. Neste momento a entrevista é um exercício de comunicação interpessoal em que há uma troca de informações e a percepção das necessidades da sua clientela. É uma chance de conhecer seus hábitos, valores e criar vínculo entre o profissional e o adolescente⁽⁹⁾. Entretanto, há relatos de enfermeiras que realizam atendimentos em grupo.

[...] quando se faz necessário, também fazemos atendimentos

em grupos, às vezes em palestras, quando vai fazer orientações de DST. (e7)

A atividade grupal é muito importante nesta faixa etária, pois uma das características dos adolescentes e jovens é de procurar no grupo de companheiros a sua identidade e as respostas para as suas ansiedades, facilitando a expressão de sentimentos, a troca de informações e experiências, bem como a busca de soluções para seus problemas. Cabe ao profissional desenvolver ações educativas a partir das necessidades identificadas pelo próprio grupo, considerando o contexto histórico, político, econômico e sociocultural da região⁽⁹⁾.

A atenção a esta população mostra-se desinteressante para os mesmos; as entrevistadas referem que falta um atrativo, para que eles se interessem em participar de alguma atividade desenvolvida pela equipe,

A gente precisa de ter algum atrativo pra eles, para que eles pudessem vir, só que esse atrativo nós não temos a não ser a informação. E a informação nesse momento pra eles nem é muito interessante, pela condição sócio-cultural que eles têm. Então eu penso que a gente precisa ter um atrativo maior pra ta trazendo esse adolescente, e ele ter o interesse de receber estas informações. (e5)

Houve relato de enfermeiras dizendo que em suas unidades, o acolhimento se dá através das Agentes de Saúde,

[...] encaminhada pela agente de saúde, que faz visita mensalmente pelo menos uma visita em cada casa. E quando encontra um adolescente que precisa de atendimento elas encaminham para nossa unidade. (e2)

O acolhimento é utilizado como uma das estratégias para garantir a efetivação do SUS, conforme estabelecido na Constituição Federal de 88 e na Lei 8080/90, seguindo os princípios da universalidade do acesso, integralidade das ações, equidade, qualidade e responsabilidade⁽¹⁰⁾.

Isso implica a humanização das relações entre equipe de saúde e usuários, de forma que todos os adolescentes e jovens que procuram o serviço de saúde sejam ouvidos com atenção, recebam informação, atendimento e encaminhamento adequados⁽⁹⁾.

Algumas enfermeiras afirmam realizar atividades nas escolas da sua área de abrangência,

De vez em quando a gente vai, eu tenho duas escolas na minha área, quando é agendada vamos lá e fazemos palestras; a respeito de métodos anticoncepcionais, DSTs também, pelo menos umas duas vezes ao ano nos vamos em cada colégio. Aí a gente pega o grupo porque aí, é uma atividade interclasse que é obrigatória. (e2)

A escola é fundamental neste processo, professores em cooperação com profissionais da saúde poderão desenvolver um trabalho excelente nestes locais, pois abrangem quase toda a população adolescente de rapazes e moças, principalmente os rapazes que quase não procuram os serviços de saúde; sendo a chance de falar para eles os riscos das DSTs/AIDS, da gravidez

precoce entre outros e suas conseqüências sociais, psíquicas e econômicas⁽⁹⁾.

A atuação do enfermeiro nas ações do planejamento familiar acontece conforme a rotina de cada equipe, o que é evidenciado nas falas abaixo,

[...] elas procuram por camisinha, sempre que vem pra fazer prevenção eu questiono se está fazendo a anticoncepção, se está usando preservativo [...] Quando está com algum problema, ou fica com muito medo de engravidar, aí a menina vem pra ver se usa um método anticoncepcional. (e2)

A Lei n.º 9.263/1996⁽¹¹⁾ regula o Planejamento Familiar em um conjunto de ações para a Saúde Sexual e Reprodutiva; essa lei não trata especificamente sobre a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, o que não constitui uma barreira para o acesso aos serviços de saúde; ao contrário, é direito do adolescente o atendimento integral e incondicional, decorrentes 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⁽²⁾.

A visita domiciliar apresenta vantagens no sentido de conhecer melhor o contexto de vida dos adolescentes e de sua família, além de fortalecer vínculos entre o adolescente e o profissional, de acordo com a fala abaixo,

[...] o PSF já foi um pouco desvirtuado, a gente não vai mais à casa das pessoas, [...] PSF trabalha muito individual [...]. Mas isso pelo rumo que foi tomado, pelas exigências que nos são feitas, papelada, [...] vai faltando tempo para a educação em saúde [...]. Então assim a assistência é muito cobrada, você estar ali na consulta, no tratamento, hoje em dia é muito cobrado e a gente tem um período na semana para visitas, só. (e2)

Esta atividade como visto não vem sendo muito desenvolvida, devido ao grande número de responsabilidades e atividades que o enfermeiro possui dentro da Unidade de Saúde.

Entre as principais barreiras ao trabalho com a saúde sexual e reprodutiva de adolescentes está a falta de implantação plena das políticas propostas, ausência de programas que possam se adaptar à realidade de cada Unidade e falha em não envolver os jovens em qualquer atividade promocional existente. Educadores, pais, fornecedores de serviços sociais e de saúde, estão, muitas vezes, despreparados para lidar com a questão sexual dos adolescentes, devido à falta de qualificação para discutir assuntos relativos à sexualidade, o que dificulta ainda mais o desenvolvimento de trabalhos externos na comunidade⁽¹²⁾.

As atividades externas podem ser desenvolvidas de várias formas como ações educativas e de promoção da saúde, participação juvenil em atividades intersetoriais e visita domiciliar⁽⁹⁾.

Inexistência de Implantação do Programa para Adolescentes

Em praticamente todas as unidades não foi relatado que o programa do adolescente foi implantado, ou que é atuante. Cada unidade procura precariamente atender as expectativas de atendimento dessa fase da vida, como pode ser comprovado nas falas,

É pra existir um programa de adolescente, mas na verdade ele não está funcionando, porque são tantos programas que a gente tem que manter na unidade, que alguma coisa acaba não saindo bem. (e5)

Há a necessidade de implantar ações de serviços de saúde que atendam os adolescentes e jovens de forma integral resolutiva e participativa. A existência de serviços de saúde de qualidade tem sido colocada como um desafio para o alcance de melhores condições de vida e saúde desse grupo⁽⁹⁾.

Com a escassez de materiais e recursos, o trabalho realmente fica a desejar, no sentido de abordar e direcionar suas ações aos adolescentes, situação esta que colabora ainda mais para uma atenção fragmentária a este grupo, o que é relatado na fala,

Não vem nenhum material específico para adolescente, de vez em quando vem uma camisinha que é menor, mas não é sempre que vem também. E o material ele é geral [...] de vez quando vem um folderzinho, mas no geral mesmo é material de prevenção de doenças DST's e planejamento familiar, a gente faz com as mulheres, sendo adolescente ou não. (e2)

O Ministério da Saúde e a Secretaria Municipal de Saúde necessitam disponibilizar recursos, para que os profissionais possam fazer as orientações, o seu trabalho com a população; é importante o fornecimento de métodos, materiais e recursos financeiros para melhorar a saúde reprodutiva dos adolescentes, através de educação, treinamento e disseminação de informações à população⁽¹²⁾.

É relatada também pelas entrevistadas, uma dificuldade de Recursos Humanos, uma vez que faltam muitos profissionais, ou estes não ficam por muito tempo na unidade. A busca do trabalho inter e multiprofissional deve ser uma busca constante, mas sua impossibilidade não pode ser um impedimento⁽⁹⁾, todas as categorias profissionais podem se qualificar para o atendimento de adolescentes e jovens e um único profissional pode iniciar atividades específicas com esse grupo etário,

Nós iniciamos um grupo específico para adolescentes, mas toda vez [...] quando a gente começa a encaixar as coisas aí o médico sai. Eu fico sozinha, é meio difícil, às vezes nós não damos atenção da maneira que deveria. (e7)

É recomendável que o espaço físico leve em conta a otimização e o aproveitamento da estrutura existente em cada unidade para criar ou adaptar ambientes, de acordo com cada realidade como colocar vídeos, jogos, murais, painéis de mensagens, notícias e informações, música, cartazes, revistas, livros, entre outros a fim de que adolescentes e jovens possam se sentir à vontade. Os consultórios de atendimento devem permitir a necessária privacidade e na impossibilidade de haver local para as reuniões de grupo na unidade pode-se estabelecer parcerias com locais sociais na comunidade⁽⁹⁾.

Nesse aspecto as entrevistadas relatam uma grande dificuldade em relação à estrutura física,

[...] nós precisamos de até [...] mesmo de tempo e de uma estrutura melhor. Que veja bem, nossa unidade nós não temos

sala de reunião, nós não temos consultórios, o consultório é uma sala aberta onde todo mundo passa. (e5)

Outra dificuldade relatada pelas entrevistadas está relacionada à obtenção de insumos básicos,

[...] nós não estamos equipados, por exemplo se for fazer uma reunião, nós temos que ter em mãos: a camisinha, [...] não temos material áudio-visual que é necessário, são precários... (e8)

Em relação aos insumos básicos⁽⁹⁾, embora se entenda a necessidade de controle de insumos dispensados, é fundamental que a burocracia não comprometa a qualidade do atendimento.

Com relação a pouca aderência, as entrevistadas relataram um desinteresse por parte dos adolescentes em participar das atividades propostas para essa população, sendo que três entrevistadas não relataram quanto a esse assunto,

Toda vez que a gente marca palestra, chama para uma reunião, eles não comparecem a unidade, então assim, acaba que perdemos nosso tempo [...] a gente acaba trabalhando com quem tem interesse, com quem não tem interesse vamos deixando pra lá, porque temos muitas pessoas para trabalhar. (e2)

No tempo que eu estou aqui [...] os meninos tem mais receio, às vezes é mais as meninas que vêm às vezes por causa do anticoncepcional ou até mesmo para prevenção, às vezes está com algum corrimento, alguma coisa, tem dúvida, de como fazer pra não engravidar e elas aparecem... (e7)

Entre os principais problemas registrados quanto a Saúde Sexual e Reprodutiva relacionam-se às adolescentes e mulheres jovens. Isso se deve a responsabilização cultural e social das mulheres pela reprodução e pelos cuidados de saúde da família, muitas vezes reproduzidas pelos serviços de saúde, o que explica serem as mulheres a maioria dos usuários do SUS, inclusive no seguimento juvenil⁽¹³⁾.

Alguns fatores podem prejudicar a aceitabilidade dos serviços, tais como atitudes autoritárias e preconceituosas de alguns profissionais, dificuldade para agendar consultas, falta de privacidade e/ou de confidencialidade entre outros⁽⁹⁾.

A integralidade da Assistência aos Adolescentes

A integralidade da assistência é vista como um item primordial na atuação do enfermeiro, na atenção a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. Mas ela não é colocada em prática na sua íntegra, conforme os relatos, devido as enormes dificuldades que os profissionais encontram no seu dia a dia de trabalho,

[...] não da pra ir na casa de todo mundo, porque quando começou a gente ia de casa em casa, verificava cada caso, via o individuo como um todo ali no seu ambiente, aí tinha como se fazer a integralidade. (e2)

Eu acho que poderia até compor, mas hoje eu acho difícil, pela falta das condições que nós temos hoje. Que acha que é só a consulta de pré-natal, é pouco! E o planejamento também, acho

que é muito pouco! (10)

As enfermeiras entrevistadas referem que deveriam dar uma atenção integral ao adolescente, por estarem próximas as famílias, por conhecerem a realidade da região e das instituições familiares, mas devido às exigências de serviços burocráticos e ao enorme número de programas que elas devem colocar em prática, aliados a falta de estrutura e de recursos, a integralidade ainda se constitui um desafio; o trabalho com adolescentes fica sem continuidade, porém, disponível na maior parte, durante as consultas de enfermagem quando estes procuram pelo serviço de saúde.

A grande quantidade de processos burocráticos é impeditiva a qualidade e à eficiência da atuação das enfermeiras, uma vez que elas relatam que o tempo se torna escasso⁽¹⁴⁾.

A integralidade é a condição primordial da assistência a adolescentes e jovens, tanto do ponto de vista da organização dos serviços em diversos níveis de complexidade (promoção, prevenção, atendimento a agravos e doenças e reabilitação), quanto da compreensão dos aspectos bio-psico-sociais que fazem parte das necessidades de saúde desses grupos populacionais⁽²⁾.

O Ministério da Saúde divulgou em 2006, uma serie preliminar, "Marco Teórico e referencial: saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens". O documento do MS pode ser considerado um avanço, pois, contempla as questões relacionadas a grupos especiais entre adolescentes e jovens e a integralidade da assistência. Jovens em regime de reclusão, jovens com necessidades especiais, discriminação da adolescente grávida, mercado de trabalho, relação entre drogas e prática sexual inadequada, homossexualidade, raça entre outros assuntos permeiam a realidade dos adolescentes e jovens brasileiros e estão ligados à saúde sexual e a saúde reprodutiva destes⁽¹²⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou-nos conhecer um pouco da atual realidade da atuação do enfermeiro em saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, mesmo com a certeza de que essa realidade é muito mais complexa do este trabalho possa desvendar.

Esta realidade mostra-nos que a atenção integral direcionada aos adolescentes, e que considere as mudanças bio-psico-sociais pelas quais eles passam neste momento de suas vidas, constitui-se num desafio. As condições de trabalho a que os enfermeiros das UBS estão submetidos são precárias, faltam materiais educativos, estrutura física adequada para os atendimentos e para as atividades educativas; associados a esses fatores estão os inúmeros programas que eles devem desenvolver dentro da Unidade de Saúde, o que impossibilita o desempenho pleno voltado aos adolescentes.

Assim, pretendemos com este estudo contribuir para a construção do conhecimento sobre o tema e para reflexões sobre o processo de formação. Pensamos que seja necessário a realização de novos estudos, voltados para os adolescentes da Região Noroeste, estudos estes com base epidemiológica, para a avaliação da real situação de saúde dos mesmos e que possam contribuir para o diagnóstico de saúde e implementação de ações estratégicas favoráveis à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes e jovens desse lugar.

É preciso salientar que os avanços legais, políticos e conceituais

no campo dos direitos sexuais e reprodutivos são frutos da atuação dos movimentos sociais, em especial dos movimentos de juventude e do movimento feminista. A organização de adolescentes e de jovens em espaços de participação social, intensificada nos últimos anos, é um dos elementos impulsionadores e de fortalecimento no avanço das políticas sociais para a juventude. Para efetivação de tais políticas, é necessária a integração desses sujeitos nas etapas de elaboração, implementação, monitoramento e avaliação. Desta forma

estará garantida a construção de políticas públicas de modo integrado que respondam às demandas de adolescentes e jovens em todas as dimensões do seu cotidiano.

Outros estudos que recomendamos referem-se a participação dos enfermeiros nos Conselhos Locais de Saúde, pois temos a clareza de que muitos problemas vivenciados nas UBS podem ser discutidos via Controle Social e encaminhados, com a participação da população.

REFERÊNCIAS

1. Osório LC. Adolescente hoje. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1989.
 2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Marco Legal: saúde, um direito de adolescentes. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005.
 3. Prefeitura Municipal de Curitiba (PR). Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de Atenção à Saúde do Adolescente. Curitiba(PR): Prefeitura Municipal; 2002. [citado em: 25 mar 2006]. Disponível em: <http://www.curitiba.pr.gov.br/saude/areastematicas/saudeadolescente/protocoloadolescente.pdf>
 4. Senado Federal (BR). Subsecretaria de Edições Técnicas. Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nº 1/92 a 38/2002 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão nº 1 a 6/94. – Brasília (DF): Centro Gráfico; 2002.
 5. Paulics V. Atenção à gravidez na adolescência. Brasília (DF): BNDS; 1996. [citado em: 07 mar 2006]. Disponível em: <http://www.federativo.bnds.gov.br/dicas/D074.htm>.
 6. Castro MG, Abromavay M, Silva LB. Juventude e Sexualidade. Brasília (DF): UNESCO; 2004.
 7. Minayo MCS. Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 5ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 1998.
 8. Universidade Católica de Goiás. Participe do 4º Fórum Agenda Goiás. J Univ Católica Goiás 2006; XVI(409).
 9. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005.
 10. Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia (GO). Departamento de Gestão e Atenção à Saúde. Humanização Acolhimento: uma nova prática assistencial nas Unidades de Saúde de Goiânia. Sistema Único de Saúde. Goiânia (GO): Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia; 2004.
 11. Senado Federal (BR). Lei Federal nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília (DF): Imprensa Oficial; 1996.
 12. Organização Mundial de Saúde. Saúde Reprodutiva de adolescentes: uma estratégia para a ação. Uma declaração conjunta OMS/FNUAP/UNICEF Genebra (SWT): OMS; 1989.
 13. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
 14. Silva MA. A participação dos enfermeiros nos Conselhos de Saúde em Goiânia - Goiás. [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Departamento de Enfermagem. Universidade Federal de Minas Gerais; 2003.
-