

ESPECIFICIDADES DA SAÚDE DA MULHER ADOLESCENTE

Leonardo Magela Lopes Matoso¹
Kalyane Kelly Duarte de Oliveira²

RESUMO

Este estudo teve como objetivo identificar o conhecimento da equipe de enfermagem acerca das especificidades da saúde da mulher adolescente. A amostra foi composta por cinco enfermeiros que prestam serviços assistenciais na atenção básica na cidade de Mossoró-RN. A metodologia foi de natureza quali-quantitativa, do tipo descritiva, onde se utilizou a entrevista semiestruturada para a coleta dos dados, os quais foram analisados através do método do Discurso do Sujeito Coletivo proposto por Lefèvre e Lefèvre (2006). As entrevistas foram realizadas de setembro a outubro de 2012. Os resultados deste estudo revelam que 40% dos enfermeiros conhecem as especificidades da mulher adolescente e 60% não conhecem, porém, todos trabalham na perspectiva do Programa de Saúde do Adolescente. Dos 60% que não conheceram, estes afirmaram trabalhar a mulher adolescente de forma generalista, como se trabalha com a mulher adulta e no foco do Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher. Compreende-se a adolescência e a juventude como fenômenos singulares na vida de cada indivíduo, caracterizados por diferentes influências socioculturais e marcado psicologicamente por intensos processos conflituosos e persistentes esforços de autoafirmação, correspondendo a fase de absorção dos valores sociais e elaboração de projetos que impliquem plena integração social é de grande necessidade que esse público seja orientado.

Palavras-chave: Adolescente. Mulheres. Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com Ferreira (2010), a palavra Adolescente significa o período que se prolonga da terceira infância até a idade adulta, marcado psicologicamente por intensos processos conflituosos e persistentes esforços de autoafirmação, correspondendo à fase de absorção dos valores sociais e elaboração de projetos que impliquem plena integração social.

O termo adolescência, segundo as línguas neolatinas são oriundas do latim *adolescere* que significa crescer, ou seja, elevar-se em um espaço de tempo entre a segunda infância e os primórdios da vida adulta. Onde é possível observar uma gama de transformações anatômicas

¹ Acadêmico do curso de Enfermagem da Universidade Potiguar-UnP, campus Mossoró (2010). Formado no curso técnico de Enfermagem da Escola Thereza Né. Monitor bolsista no âmbito das bases biológicas da enfermagem, Semiologia e Semiotécnica e Bolsista do PIBIC, no Centro de Oncologia e Hematologia de Mossoró. Email: leonardo.l.matoso@gmail.com

² Mestre em Enfermagem pela UFRN, Especialista em Urgência e Emergência pela FACISA, Especialista em Enfermagem do Trabalho pela UnP e licenciada e bacharelada em Enfermagem pela UERN. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Potiguar - UnP, Campus Mossoró/RN. Email: kkoliveira20102010@hotmail.com

e psicológicas, alterações de conduta e mudanças morfológicas sensíveis (MYRA; LOPES, 2005).

Define-se adolescência, conforme Gama; Szwarcwald; Leal (2002), como uma etapa da vida caracterizada por um processo complexo de desenvolvimento biológico, psicológico e social, com a ampliação do autoconhecimento, e consequente constituição dos sentimentos de autoestima e de questionamento em relação aos valores parentais a fim de que se consiga constituir uma identidade própria.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) mostra que a adolescência delimita a transição da infância à idade adulta, cronologicamente abrangendo dos 12 aos 18 anos, sendo um período de profundas modificações; marcado pela passagem entre a puberdade e o estado adulto do desenvolvimento. Nessa fase, a perda do papel infantil gera inquietação, ansiedade e insegurança frente à descoberta de um novo mundo e de novos prazeres (BRASIL, 2008).

Sendo esta transição parte inerente do ciclo da vida humana, a adolescência constitui-se de características próprias, que a diferenciam das demais faixas etárias, pois esta é um período confuso, de contradições, de formação da identidade e da autoestima. É quando se deve deixar de ser criança para entrar no mundo adulto, repleto de responsabilidades e cobranças, mundo este tão desejado pela sensação da liberdade a ser adquirida, mas também tão temida (POTTER; PERRY, 2010).

Nesta fase há a descoberta do corpo e dos órgãos sexuais, assim como, as transformações no que se refere a sua vida emocional, social e suas relações afetivas. Nas meninas aumenta os seios, os quadris, a distribuição dos pelos e ocorre a menarca. Esse amadurecimento físico se dá em decorrência dos hormônios sexuais e do crescimento, por isso se faz necessário que ocorra o acompanhamento deste adolescente nesse período de transição, para que seu estado de saúde não sofra danos nesse momento.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), saúde é definida não apenas como a ausência de doença, mas como a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social. Sobre o desenvolvimento psicossocial, na medida em que a idade adulta se aproxima, o adolescente deve estabelecer relacionamentos íntimos ou permanecer socialmente isolado. A obtenção da identidade sexual é intensificada pelas alterações físicas da puberdade. Também é influenciada por atitudes culturais, expectativas do comportamento sexual e modelos de papéis válidos (POTTER; PERRY, 2010).

Diante do exposto elenca-se o seguinte questionamento: Qual o conhecimento da equipe de enfermagem acerca das especificidades da saúde da mulher adolescente?

Sendo assim, este artigo tem por objetivo identificar o conhecimento da equipe de enfermagem em algumas Unidades Básicas de Saúde (UBS), do município de Mossoró – RN, acerca das especificidades da saúde da mulher adolescente. Para tanto, busca-se abordar essa temática nas múltiplas dimensões, quanto aos aspectos sociais, culturais, biológicos e morfológicos. Nessa ótica, salienta-se a importância deste estudo por entender que o enfermeiro no contexto do cuidado e das orientações aos pacientes deve objetivar apreender sobre o universo de transição que perpassa a adolescência da mulher, visto que esta é marcada por inúmeras alterações.

3 MÉTODO

Com a proposta de analisar o conhecimento da equipe de enfermagem acerca das especificidades da saúde da mulher adolescente foi realizada uma pesquisa com abordagem descritiva de natureza natureza quali-quantitativa, do tipo descritiva.

Para Minayo (2008), a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificada, ou seja, o enfoque do método qualitativo em sua composição teórica possibilitou realizar uma análise minuciosa da qualidade dos conteúdos que foram levantados na pesquisa de campo. Esta análise inseriu dentro de uma gama de conteúdos, os quais permitiram explorar os mesmos, alcançando os objetivos propostos.

O método quantitativo caracteriza-se pelo emprego da quantificação, tanto nas modalidades de coleta de informações, quanto no tratamento dessas através de técnicas estatísticas, desde as mais simples até as mais complexas. Neste artigo utilizou-se como estatística descritiva e porcentagem para caracterização dos sujeitos e quantificação das idéias centrais.

Quanto a sua classificação, a mesma foi do tipo descritivo, de acordo com Vergara (2006) tem como principal objetivo expor características de determinada população ou de determinado fenômeno. O local da pesquisa foram as Unidades Básicas de Saúde Conchita Ciarline, Lucas Benjamim, Cid Salem, Sinharinha Borges e Centro Clínico Evangélico Edgard Bulamarqui, todas na cidade de Mossoró, Rio Grande do Norte.

O campo de pesquisa de acordo com Minayo (2008) é o local, a área geográfica onde se realiza a pesquisa, ou seja, o local onde o pesquisador colhe os seus dados seja ele instituições de saúde, associações comunitárias, laboratórios, dentre outros.

O foco de atenção desta investigação foram os enfermeiros (as) das referidas Unidades Básicas de Saúde, para tanto, foram utilizados como critérios de inclusão: enfermeiros (as) que exercem funções assistenciais na unidade e que concordassem em participar da pesquisa. Foram excluídos da pesquisa: enfermeiros (as) que exercem funções administrativas e que não concordaram em participar da pesquisa. É válido informar que os enfermeiros (as) só participaram da pesquisa após aprovação do estudo no comitê de ética. Após este processo os enfermeiros (as) foram informados sobre os aspectos mais relevantes da pesquisa, e os que desejaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados foram coletados depois da aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Potiguar (UnP) com o protocolo de número 154/2010. Logo após, foi utilizado como instrumento para coleta de dados dessa pesquisa uma entrevista individual com roteiro semiestruturado. O período de coleta de dados se deu em setembro e outubro do corrente ano. Iniciou-se a coleta de dados fazendo o contato prévio com as participantes, momento no qual foram apresentados todas as informações acerca do estudo e seus objetivos, bem como as relacionadas à ética de pesquisa com seres humanos conforme resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde (BRASIL, 1996).

Após essas justificativas foram iniciadas as entrevistas individuais com cada uma das participantes, que se sentiram muito a vontade para responder as questões. De acordo com Minayo (2008), a entrevista possibilita, através da fala, a revelação dos sistemas de valores, normas e símbolos ao mesmo tempo em que transmite as representações de grupos determinados em condições históricas, socioeconômicas e culturais específicas.

As entrevistas foram gravadas em um celular Sony Ericsson Xperia X8 norteadas pelo roteiro já citado. A transcrição das falas levou em consideração o sigilo das entrevistadas (os) que foram identificadas (os) como Enfermeiro 1, 2, 3, 4 e 5.

Os dados qualitativos foram analisados de acordo com a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que consiste na reunião em um discurso-síntese de expressões-chave que manifestam a mesma ideia central. Conforme os autores, os indivíduos se dissolvem e se incorporam em um ou em vários discursos coletivos que expressam a representação social acerca de um determinado tema da coletividade a qual pertencem. Este método permite

representar os achados pela similaridade das respostas. Para tanto, foram seguidas as seguintes etapas: leituras sucessivas dos discursos; análise prévia de decomposição das respostas; seleção das ideias centrais e das expressões-chaves presentes em cada um dos discursos (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2006).

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Nessa seção serão apresentados os resultados da pesquisa. Ressalta-se que para essa análise a entrevista foi dividida em duas partes: a primeira parte apresenta a caracterização dos sujeitos da pesquisa; a segunda as discussões das questões subjetivas, das quais foram extraídas as ideias centrais e posteriormente o discurso do sujeito coletivo.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS DA PESQUISA

Participaram desse estudo cinco (05) profissionais de enfermagem que foram escolhidos de acordo com os critérios de inclusão. Destes, quatro (80%) eram do gênero feminino e um (20%) do gênero masculino, cuja idade varia de 29 a 50 anos.

Quanto ao tempo de trabalho na unidade e/ou instituição atual, dois trabalhavam de 1 – 3 anos (40%), um de 4 – 6 anos (20%) e dois de 7 – 9 anos (40%). Com relação ao tempo de atuação na atenção básica, variavam entre um a mais de dez anos, sendo: 1- 3 anos (20%), 4-6 anos (20%), 7-9 anos (20%) e 10 \geq (40%). Na Tabela 1 a seguir podem-se verificar mais claramente as informações que mostram o perfil de cada um dos participantes:

Tabela 1 - Apresentação dos Participantes:

Enfermeiros	Idade	Gênero	Tempo de Trabalho na Instituição Atual	Tempo de Atuação na Atenção Básica
Enfermeiro 1	29-39	M	4 a 6 anos	10 \geq
Enfermeira 2	29-39	F	1 a 3 anos	4 a 6 anos
Enfermeira 3	40-50	F	7 a 9 anos	10 \geq
Enfermeira 4	40-50	F	7 a 9 anos	7 a 9 anos
Enfermeira 5	29- 39	F	1 a 3 anos	1 a 3 anos

Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

Para a análise, os discursos do sujeito coletivo (DSC) foram agrupados por tema abordado. A cada DSC, foi associada à idéia central correspondente para que, dessa forma, fosse possível analisar os depoimentos colhidos, utilizando-se a literatura científica atual sobre o assunto.

4.2 ANÁLISE DO DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO

Quando questionados se conheciam o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD), foram fornecidas 02 ideias centrais. Dois enfermeiros (40%) afirmaram conhecer (ideia central 1) enquanto três (60%) revelaram que não conheciam (ideia central 2). Veja o quadro 2 a seguir:

Ideia Central	Discurso do Sujeito Coletivo
(1) Conhecem	Estudaram sobre o PROSAD no meio universitário ou por meio de concursos públicos, no qual solicitava em seu edital conhecimentos acerca do programa. É um programa voltado para adolescentes onde se deve prestar assistência integral voltado para promoção, crescimento, desenvolvimento e sanar as dúvidas dos jovens.
(2) Não Conhecem	Nunca ouviram falar nem quando faziam faculdade, nem na unidade básica no qual trabalhavam. Infelizmente é complicado conhecer, uma que vez que existem muitos programas e políticas para dar conta (...) também é muita coisa para se atualizar.

Quadro 2 - Conhece o Programa de Saúde do Adolescente – PROSAD.

Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

Nesse quadro, a ideia central revelou que os profissionais possuem o conhecimento acerca do Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD), criado pelo Ministério da Saúde por meio da portaria nº 980/GM em 1989. O programa tem por finalidade assistir os adolescentes de maneira integral, fundamentada numa política de promoção de saúde, identificação de grupos de risco, detecção precoce dos agravos, tratamento adequado e reabilitação para jovens de 10 a 19 anos. Visa também, planejar e desenvolver práticas educativas e participativas que permeiem todas as ações dirigidas aos adolescentes, assegurando apropriação por parte destes de conhecimentos necessários a um maior controle de sua saúde (BRASIL, 2005). As diretrizes do Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD) têm como objetivo promover a saúde integral do adolescente, favorecendo o processo geral de seu crescimento e desenvolvimento, buscando reduzir a morbimortalidade e

os desajustes individuais e sociais (BRASIL, 1996). Preconiza a integralidade, multidisciplinaridade, intersetorialidade, as práticas educativas e participativas, a promoção à saúde e a mobilização de diferentes setores governamentais e não governamentais.

Esta parcela da população está amparada também pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), aprovado em 1990, que amplia a visibilidade dos adolescentes como sujeitos de direitos e estabelece que o atendimento deva garantir a privacidade, a preservação do sigilo e o consentimento informado de tudo o que se refere a sua saúde (BRASIL, 2008). No entanto, percebe-se que apesar do programa já ter em média mais de duas décadas, 60% dos profissionais afirmaram “não” conhecer. Será que esse desconhecimento se dá pela falta de capacitação, atualização, reciclagem ou comprometimento do profissional? Sabe-se que enquanto categoria profissional que realizam atividades de atendimento em atenção básica é de suma importância que se tenha capacitação, treinamento e reciclagem que possibilite aos profissionais um melhor desempenho e qualidade da assistência de forma mais eficiente e eficaz (SILVA, 2005). Neste sentido, o conhecimento científico é fundamental para a implementação e execução de atitudes de promoção à saúde.

Com relação a essa indagação 40% dos profissionais relataram conhecer as especificidades da saúde da mulher adolescente (ideia central 1) enquanto 60% afirmam não conhecer (ideia central 2), ver Quadro 3.

Ideia Central	Discurso do Sujeito Coletivo
(1) Conhece	Os sujeitos da pesquisa por meio das suas falas revelaram conhecer as especificidades da saúde da mulher adolescente. Mostrando que devido o tempo não se realiza uma consulta como ela deveria ser. Porém trabalham em cima do planejamento familiar e pré-natal, envolvendo saúde mental também, pois muitos adolescentes fazem uso de ansiolíticos, por estarem depressivas. Dentro do pré-natal, trabalha-se a questão nutricional devido às questões socioeconômicas, mas não é sempre, às vezes é uma ou duas. Logo quando se inicia o pré-natal recomenda-se que ela venha acompanhada com a mãe ou parceiro. Trabalha-se com elas os benefícios do parto e os riscos se chegar a possuir, e a questão da dor do parto, pois elas têm medo. É muito bem trabalhado essa questão, principalmente o 1º trimestre ao 3º trimestre, principalmente a orientação. Só que fica difícil trabalhar de acordo com o programa, ou como mostra Wanda Horta, não dá no exame físico realiza-lo de forma céfalo-caudal. Trabalha-se também com a humanização(...) realiza-se também educação sexual, saúde reprodutiva com DST/AIDS, (...) por isso a assistência com elas é dado como se fosse pra saúde da mulher como um todo.
(2) Não conhece	A assistência é dada em todas as mulheres de forma igual, trabalha-se na perspectiva do SUS, em cima da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PNAISM).

Quadro 3 - Conhecem as especificidades da saúde da mulher adolescente?

Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

Com relação a essa indagação 40% dos profissionais relataram conhecer as especificidades da saúde da mulher adolescente (ideia central 1) enquanto 60% afirmam não conhecer (ideia central 2).

De acordo com o PROSAD, as atividades básicas que devem ser realizadas aos adolescentes constituem um conjunto de ações específicas de promoção a saúde, diagnóstico precoce, tratamento e recuperação, aplicados permanentemente, tendo como objetivo final a melhoria dos níveis de saúde da população adolescente. Essas atividades giram em torno do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento dos mesmos, sexualidade, saúde bucal, saúde mental, saúde reprodutiva, saúde no ambiente escolar, prevenção de acidentes, abordagem da violência e maus tratos, assim como, a família, o trabalho, cultura, esporte e lazer.

Nesse sentido percebe-se, que os profissionais que afirmam conhecer (ideia central 1) o programa vêm desenvolvendo suas ações com base nesses princípios, quando informam que trabalham saúde mental, sexualidade e saúde reprodutiva. No entanto, os que afirmam “não conhecer” (ideia central 2) demonstram que trabalham na perspectiva da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), ou seja, não levam em consideração as especificidades da saúde da mulher adolescente.

Destaca-se que o PAISM tem por objetivo atender a mulher em sua integralidade, em todas as fases da vida, respeitando as necessidades e características de cada uma delas. Para isto, a Secretaria de Saúde do Distrito Federal tem dado ênfase ao atendimento à população feminina através de ações preventivas e de controle às doenças prevalentes nesse grupo populacional nos níveis primário, secundário e terciário de assistência. As áreas de atuação do PAISM são divididas em grupos baseados nas fases da vida da mulher, a saber: assistência ao ciclo gravídico puerperal (pré-natal, parto e puerpério); assistência ao abortamento; assistência à concepção e anticoncepção; prevenção do câncer de colo uterino e detecção do câncer de mama; assistência ao climatério; assistência às doenças ginecológicas prevalentes; prevenção e tratamento das DST/Aids e assistência à mulher vítima de violência (BRASIL, 2012).

Ressalta-se que a adolescência enquanto período de vida é caracterizado por intenso crescimento e desenvolvimento, que se manifesta por transformações anatômicas, fisiológicas, psicológicas e sociais, onde necessita de um olhar ampliado no que diz respeito à prestação da assistência, ou seja, precisa ser trabalhada de acordo com suas especificidades.

Pôde-se perceber que quanto as ações e/ou atividades realizadas na unidade com o público adolescente, a ideia central 1 “Palestras, Orientações e Educação em Saúde” foi unânime. No entanto, destaca-se que apenas 40% revelaram conhecer o PROSAD. Isso demonstra que apesar de nem todos os participantes desse estudo afirmarem desconhecem o Programa de Saúde do Adolescente, todos de alguma forma realizam atividades inerentes ele (Quadro 4). Dois destaques são ressaltados: o primeiro diz respeito a educação em saúde e o segundo o tabu em torno do tema sexualidade, ainda existente no ambiente escolar.

Ideia Central	Discurso do Sujeito Coletivo
(1) Palestras, Orientações e Educação em Saúde.	Realizam-se palestras uma vez por mês acerca do PROSAD; executa-se educação em saúde, presta-se assistência com DST/AIDS; doenças características da mulher do aparelho geniturinário (vulvovaginites e etc...); planejamento familiar. Tentaram fazer um grupo de 12 a 17 anos, porém não compareciam. Realizam-se palestras e escolas e em outros equipamentos sociais, porém, algumas escolas não aceitam a realização de palestras com a temática sexualidade, prevenção, DST/AIDS dentre outras. Na Unidade Básica de Saúde as orientações são repassadas apenas quando existe procura. Realiza-se também prevenção de câncer do colo do útero e o Programa Nacional de Imunização.

Quadro 4 - Que ações e/ou atividades realiza na unidade com o público adolescente do gênero feminino.

Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

De acordo com Smeltzer e Bare (2012), um dos maiores desafios que a enfermagem tem na atualidade é atender às necessidades de educação para a saúde da população. É nesse contexto que a enfermagem tem enfatizado o papel do enfermeiro enquanto profissional educador. Assim, a educação para saúde é um componente essencial do cuidado de enfermagem, que é direcionado para a promoção, prevenção, manutenção e restauração da saúde. A meta da educação em saúde é ensinar às pessoas a viverem a vida da forma mais saudável, isto é, lutar para adquirir o potencial máximo de saúde.

Silva (2005) afirma que o enfermeiro enquanto educador em saúde deve controlar e prevenir às complicações nos pacientes com a finalidade de propor melhorias no seu estilo de vida e dos seus familiares. Ainda de acordo com a referida autora, para a organização de toda e qualquer ação educativa, independente onde a mesma seja realizada - consultório, sala de reunião, escola, entre outros locais - é necessário que o ambiente seja acolhedor, descontraído e harmonioso.

Com relação ao tabu relacionado à sexualidade no ambiente escolar, ressalta-se a inexistência deste tema na agenda das escolas e educadores. Estes agiam como se seus alunos

fossem assexuados, mesmo quando chegavam à puberdade (BOMFIM, 2009). Nesse contexto, temas como gravidez, DST/Aids entre outros eram evitados para não despertar a curiosidade dos educandos, reproduzindo assim os tabus e os rígidos valores sociais.

No entanto, devido o grande número de gravidez precoce e o aumento de pessoas infectadas pelo vírus da Aids, muitos projetos e trabalhos na área de educação sexual foram desenvolvidos na década de 1990 em escolas públicas e privadas em nosso país (BRASIL, 1998).

Falar sobre sexualidade na escola atualmente ainda é motivo de tensão, tanto para alunos quanto para os educadores em geral. As indicações dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) sobre orientação sexual recomendam que, a escola deve abordar diversos pontos de vista, valores e crenças existentes na sociedade para auxiliar o aluno a construir um ponto de auto referência por meio da reflexão (BRASIL, 1998, p. 299) Ainda de acordo com os parâmetros, o trabalho realizado pela escola não substitui nem concorre com a função da família, mas complementa. Sua proposta sugere uma ação pedagógica que estimule a reflexão e autoformação do educando, tendo em vista que este trabalho é um complemento da educação familiar recebida pelo aluno. Nos objetivos gerais os PCN pontuam que a finalidade do trabalho de orientação sexual é:

[...] Contribuir para que os alunos possam desenvolver e exercer sua sexualidade com prazer e responsabilidade sendo capazes de: [...] respeitar a diversidade de valores, crenças e comportamentos relativos à sexualidade; compreender a busca de prazer como um direito; conhecer seu corpo; valorizar e cuidar da sua saúde; identificar e repensar tabus e preconceitos referentes à sexualidade evitando comportamentos discriminatórios e intolerantes; identificar e expressar seus sentimentos e desejos, respeitando os sentimentos e desejos dos outros; proteger-se de relacionamentos sexuais coercitivos ou exploradores, evitar uma gravidez indesejada; tomar decisões responsáveis a respeito da sexualidade. (BRASIL, 1998, p. 311).

Nesse sentido, os parâmetros enfatizam a necessidade de uma relação de confiança entre alunos e educadores, na qual este precisa se mostrar disponível para conversar, abordando a questão da sexualidade de forma direta e esclarecedora, evitando a emissão de opiniões, a fim de que os alunos possam chegar (ou não) as suas próprias conclusões. É fundamental, também, que o educador possua uma formação profissional adequada e consciente para não transmitir informações equivocadas sobre o assunto.

Nessa ótica, muitos educadores ainda necessitam revisar suas próprias dificuldades diante do tema com questões teóricas, leitura e discussões referentes à sexualidade e suas diferentes abordagens, preparando-se para intervenções práticas no ambiente escolar. De acordo com os parâmetros: “a formação deve ocorrer de forma continuada e sistemática, propiciando a reflexão sobre os valores e preconceitos dos próprios educadores envolvidos no trabalho de orientação sexual.” (BRASIL, 1998, p. 303).

Sendo assim, é necessário que os educadores se preparem efetivamente para abordar o tema de forma adequada, identificando seus próprios valores e comportamentos a fim de evitar a transmissão e a imposição de concepções pessoais.

Quando questionados com que frequência realizavam as atividades inerentes ao público adolescente do gênero feminino, encontra-se 03 idéias centrais: semanal (40%), quinzenal (40%) e mensal (20%). No entanto, percebe-se que os profissionais geralmente se referem a suas atuações extra Unidade Básica de Saúde quando citam as escolas, Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e grupos do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Adolescentes e Jovens (PROJOVEM) que é um programa do Governo Federal em parceria com os municípios executado dentro do CRAS, ver Quadro 5.

Ideia Central	Discurso do Sujeito Coletivo
(1) Semanal	Semanalmente, porém a maioria dos programas é educação em saúde. Realiza-se essas atividades na rotina, quando os jovens e adolescentes veem até a Unidade Básica de Saúde pegar preservativos aí ocorre a troca de informações, o diálogo. Geralmente seus questionamentos são em torno do sexo e da sexualidade.
(2) Quinzenal	Tudo é muito corrido, mal dá tempo de fazer uma consulta céfalo-caudal, imagina ir a campo realizar educação em saúde com palestras e movimentações. Realiza-se apenas na UBS mesmo. Varia muito, mas geralmente é duas vezes ao mês.
(3) Mensal	Poucas vezes, em torno de uma vez ao mês mais ou menos quando as escolas ou o CRAS solicita alguma intervenção. Geralmente as palestras são com os adolescentes do PROJOVEM.

Quadro 5 - Se sim, com que frequência realiza essas atividades?

Fonte: Informações provenientes dos participantes dessa pesquisa, do ano de 2012.

Para atender ao adolescente numa visão biopsicossocial, enfatizando a promoção da saúde, prevenção dos agravos, tratamento e reabilitação, visando à melhoria da sua qualidade de vida, se faz necessária uma atuação constante do profissional em saúde, para trabalhar com esse público específico; uma vez que a sociedade encontra-se em constantes mudanças e transformações e consequentemente esses atores sociais (BRASIL, 2012).

5 CONCLUSÕES

A atenção à saúde do adolescente tem sido um importante desafio para a organização dos serviços de saúde e para a sociedade. Nas últimas décadas, a necessidade do estabelecimento de políticas para a adolescência tem-se destacado, considerando o grande contingente populacional que estes grupos representam e também a importância do desenvolvimento integral de suas potencialidades.

Esse estudo permitiu identificar o conhecimento da equipe de enfermagem acerca das especificidades da saúde da mulher adolescente, uma vez que se constatou que nem todos se encontram ainda capacitados e conhecedores do PROSAD e que suas ações são generalistas não levando em consideração as especificidades.

Revelou também que a adolescência é marcada por processos psicobiológicos e que não é apenas um conjunto de fenômenos que estão implicados no crescimento e desenvolvimento somático-mental, pois as transformações pelas quais passam os adolescentes é também o resultado de processos inerentes aos contextos sociais (históricos, políticos e econômicos, nos quais os adolescentes estão imersos).

Evidencia-se que os profissionais de saúde mesmo sem conhecer as diretrizes e propostas do PROSAD trabalham na perspectiva do programa quando realizam ações de sexualidade, saúde mental, saúde reprodutiva e saúde dos adolescentes em nível escolar e que também realizam assistência acerca da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, para todo o público do gênero feminino, sem levar as especificidades da mulher adolescente em conta. Reconhecem-se as limitações deste trabalho e compreende-se que mais estudos relacionados a essa temática devam ser realizados, uma vez que a mesma provoca muitas discussões.

Ressalta-se que este trabalho propiciou uma reflexão importantíssima, enquanto pessoas e profissionais de enfermagem, uma vez que o mesmo estimulou a ampliar novos conhecimentos na área, fortalecendo uma visão crítica sobre a temática.

SPECIFIC HEALTH WOMEN'S TEEN

RESUME

This study aimed to identify the knowledge of nursing staff about the specifics of women's health teenager. The sample consisted of five nurses who provide health care services in primary care in the city of Mossoró-RN. The methodology was qualitative and descriptive, where we used a semistructured interview to collect data, which were analyzed by the method of collective subject discourse proposed by Lefevre and Lefevre (2006). The interviews were conducted from September to October 2012. The results of this study reveal that 40% of nurses know the specifics woman teen and 60% did not know, however, all work in the perspective of Adolescent Health Program. Of the 60% who do not know, they say the woman teenager working in a generalist, as it works with the old woman and the focus of the Program of Integral Assistance to Women's Health. I understand adolescence and youth as singular phenomena in the life of every individual, characterized by different sociocultural influences and psychologically marked by intense processes of conflict and persistent efforts of self-affirmation, corresponding to the absorption phase of social values and development of projects involving full social integration is great need of this audience oriented.

Keywords: Teen. Woman. Nursing.

REFERÊNCIAS

- BOMFIM, S. S. **Orientação sexual na escola: tabus e preconceitos, um desafio para a gestão.** 2009. 72 f. Monografia (Graduação em Pedagogia)-Departamento de Educação, Universidade do Estado da Bahia, Salvador, 2009.
- BRASI. **Programa saúde do adolescente.** 4. ed. Brasília, 2005.
- BRASIL. Conselho Nacional de Educação. **Diretrizes curriculares nacionais.** Brasília: MEC/CEB, 1998.
- BRASIL. **Estatuto da Criança e do adolescente.** 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa saúde do adolescente.** 2. ed. Brasília, 1996.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica.** Brasília, 2012.
- FERREIRA, A. B. de H. **Dicionário Aurélio da língua portuguesa.** Rio de Janeiro: Positivo, 2010.
- GAMA, S. G. N. da; SZWARCOWALD, C. L.; LEAL, M. do C. Experiência de gravidez na adolescência, fatores associados e resultados perinatais entre puérperas de baixa renda. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 153-161, 2002.
- LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. O sujeito coletivo que fala. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, SP, v.10, n. 20, jul./dez. 2006.
- MINAYO, M. C. de S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 22. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2008.
- Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis, v. 6, n. 3, p. 21-34, jul./set. 2013.

MYRA, E. Y. L. **Psicologia evolutiva da criança e do adolescente**. 5. ed. Rio de Janeiro: Científica, 2005.

POTTER, P. A, PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem**. 7. ed. Rio de Janeiro: Mosby-Elsevier, 2010.

SILVA, H. M. Programa de assistência ambulatorial de enfermagem para pacientes diabéticos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 38, n. 3, p. 289-299, jul./dez. 2005.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Brunner & Suddarth: **tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 12. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

Submetido em: 26/06/2013
Aceito para publicação em: 30/09/2013