

AMBIENTE FAVORÁVEL À SAÚDE: CONCEPÇÕES E PRÁTICAS DA ENFERMEIRA NA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA*

HEALTH FAVORABLE ENVIRONMENT: CONCEPTIONS AND PRACTICES OF NURSES IN THE PREVENTION OF PREGNANCY IN ADOLESCENCE

AMBIENTE FAVORABLE A LA SALUD: CONCEPCIONES Y PRÁCTICAS DE LA ENFERMERA EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

MARIA GLÉDES IBIAPINA GURGEL¹

MARIA DALVA SANTOS ALVES²

ESCOLÁSTICA REJANE FERREIRA MOURA³

PATRÍCIA NEYVA DA COSTA PINHEIRO⁴

MARIA ALIX LEITE ARAÚJO⁵

RITA MARIA VIANA RÊGO⁶

O estudo objetivou conhecer as concepções e práticas das enfermeiras na construção de um ambiente favorável à prevenção da gravidez na adolescência no município de Fortaleza-CE, Brasil. Estudo qualitativo realizado de março a abril de 2008, com enfermeiras da Estratégia Saúde da Família que assistem adolescentes. Como métodos de análise dos dados resultantes do grupo focal, foram utilizadas as práticas discursivas, a produção de sentido no cotidiano, com os mapas de associação de ideias, cuja categoria geral de natureza temática adotada foi a Prevenção da Gravidez na Adolescência: Práticas da Enfermeira na Perspectiva da Promoção da Saúde no Campo Ambientes Favoráveis à Saúde. Nas discussões dos grupos, destacou-se o meio acolhedor e ético como ambiente favorável à saúde do adolescente. Entretanto, o acolhimento é visto pelas enfermeiras em uma concepção reducionista, pois expressa a comunicação inicial estabelecida na relação entre usuário e profissional e limita-se à recepção da demanda espontânea.

DESCRITORES: Enfermagem; Gravidez na Adolescência; Promoção da Saúde.

The study aimed to know the nurses' conceptions and practices in the construction of a favorable environment to prevent teenage pregnancy in the city of Fortaleza-CE, Brazil. It was a qualitative study accomplished from March to April 2008. It was carried out with nurses of the Family Health Strategy that assists adolescents. As data analysis methods, resulting from the focus group, the discursive practices were used. The daily production, having as resource the maps of ideas association, whose general category of adopted thematic was the Prevention of pregnancy in adolescence: Nurses' Practices in the Perspective of Health Promotion in the 'Health Favorable Environments' Area. In the discussions of the groups, it stood out the homelike and ethical environment as a favorable environment for adolescent's health. However, the reception is seen by nurses in a reductionist conception, as expressed in the initial communication established in the relationship between users and professionals and is limited to the reception of spontaneous demand.

DESCRIPTORS: Nursing; Pregnancy in Adolescence; Health Promotion.

El objetivo del estudio fue conocer las concepciones y prácticas de las enfermeras en la construcción de un entorno favorable para la prevención del embarazo en la adolescencia en el municipio de Fortaleza-CE, Brasil. Estudio con planteo cualitativo, llevado a cabo de marzo a abril del 2008, con enfermeras de la Estrategia de Salud Familiar que atienden adolescentes. Como métodos de análisis de los datos resultantes del grupo focal, fueron utilizadas las prácticas discursivas, la producción de significado en la vida cotidiana, con los mapas de asociación de ideas, cuya categoría general de naturaleza temática adoptada fue la Prevención del Embarazo en la Adolescencia: Prácticas de la Enfermera en la Perspectiva de la Promoción de la Salud en el Campo Entornos Favorables a la Salud. En las discusiones de los grupos, se señaló el ambiente acogedor y ético como medio propicio a la salud del adolescente. Sin embargo, el acogimiento es visto por las enfermeras en una concepción reducionista, pues expresa la comunicación inicial establecida en la relación entre usuario y profesional, y se limita a la recepción de la demanda espontánea.

DESCRIPTORES: Enfermería; Embarazo en Adolescencia; Promoción de la Salud.

* Extraído da dissertação "Prevenção da Gravidez na adolescência: atuação da enfermeira na perspectiva da promoção da saúde", apresentada à Universidade Federal do Ceará (UFC), em 2008.

¹ Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Coordenadora do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do Hospital Distrital Gonzaga Mota de Messejana da Secretaria de Saúde de Fortaleza-CE, Brasil. E-mail: gledesgurgel@yahoo.com.br

² Doutora em Enfermagem pela UFC. Psicóloga. Professora Associada da UFC, Brasil. E-mail: dalva@ufc.br

³ Doutora em Enfermagem pela UFC. Professora Adjunta da UFC, Brasil. E-mail: escolpaz@yahoo.com.br

⁴ Doutora em Enfermagem pela UFC. Professora Adjunta da UFC, Brasil. E-mail: neyva.pinheiro@yahoo.com.br

⁵ Doutora em Enfermagem pela UFC. Professora da Universidade de Fortaleza- UNIFOR, Brasil. E-mail: alix.araujo@secrel.com.br

⁶ Mestre em Enfermagem pela UFC. Professora Assistente da Universidade Federal de Sergipe, Brasil. E-mail: ritamvrego@gmail.com

INTRODUÇÃO

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) define a faixa etária da adolescência de 12 a 18 anos. E considera os adolescentes sujeitos especiais, porque estão em desenvolvimento físico, moral, espiritual e social; com direito à proteção, à vida e à saúde, mediante a efetivação das políticas públicas e define que o SUS se responsabilize por estas ações⁽¹⁾.

A Política Nacional para o adolescente oferece orientações básicas para nortear a implantação e/ou implementação de ações e serviços de saúde dos adolescentes e jovens de forma integral, resolutiva e participativa. Reconhece como um desafio o acesso de adolescentes a serviços de qualidade, e ressalta que quanto mais os serviços se tornem eficazes e acolhedores, mais adolescentes irão procurá-los⁽²⁾.

Essa proposta de acolhimento possibilita mudanças nos modos de operar a assistência, pois questiona as relações clínicas no trabalho em saúde, os modelos de atenção e gestão e as relações de acesso aos serviços por meio da avaliação dos riscos e vulnerabilidades, objetivando a resolubilidade, responsabilização, articulação, humanização e continuidade da atenção⁽³⁻⁴⁾.

Aumentou, significativamente, nos últimos anos, a preocupação com relação à gravidez na adolescência, considerada um problema social e de saúde pública. Impõe que seja tratada não somente pelo setor saúde, mas também por diferentes setores da sociedade, centrados em intersetorialidade, parcerias e rede social e familiar⁽⁵⁻⁶⁾.

A gravidez na adolescência é uma situação de risco psicossocial que pode ser reconhecida como um problema para os jovens que iniciam uma família não intencionada. É especialmente traumático, quando ocorre nas classes sócio economicamente desfavoráveis.

A gravidez precoce decorre, principalmente, da não utilização de métodos contraceptivos e da utilização inadequada desses métodos. Pesquisa realizada

em Campinas, São Paulo, demonstrou que 46% dos adolescentes não utilizam nenhum método anticoncepcivo na primeira relação sexual e que 61,9% dos adolescentes de 14 anos e 45,2% de 15 a 19 anos apresentam conhecimento insuficiente sobre os métodos anticoncepcionais⁽⁷⁾.

Para lidar com esse fenômeno, a enfermeira, como toda a equipe de saúde da família, deve centrar suas ações na promoção da saúde, relevante no processo de cuidar/cuidado. As ações de promoção são explícitas nos princípios e nas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Estratégia Saúde da Família (ESF)⁽⁸⁾.

Nas diretrizes básicas da ESF, estão definidas atribuições comuns e específicas aos profissionais que integram a equipe. Para atuar na ESF, os profissionais devem atuar junto aos adolescentes, buscando soluções para esse desafio, planejando atividades de promoção e vigilância à saúde, por meio de trabalho interdisciplinar com abordagem integral à família⁽⁹⁾.

A primeira Conferência Internacional de Promoção da Saúde desencadeou a reflexão dos papéis do indivíduo e da sociedade na defesa da causa da saúde, reforçando a importância da responsabilidade e dos direitos do indivíduo e da comunidade pela sua própria saúde, bem como a mediação entre os diversos setores envolvidos. Apresentou cinco campos de ação para a promoção da saúde: elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes favoráveis à saúde, reforço da ação comunitária, desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação dos serviços de saúde⁽¹⁰⁾.

No contexto da promoção, a saúde transpõe ao conceito positivo e amplo que enfatiza vários aspectos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, requerendo, pois, ações intersetoriais, que ultrapassam a um estilo de vida saudável, em direção a solidariedade e bem-estar mundial. Os pré-requisitos para a saúde estão ligados diretamente a recursos fundamentais como: paz, habitação,

educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade⁽¹⁰⁾.

As conferências de promoção da saúde detêm papel preponderante e desencadeante de definições, atuações e avanços no campo da promoção da saúde. A abordagem de estratégias, voltadas à prevenção da gravidez na adolescência, tem intensa relação com as cartas da promoção da saúde, principalmente com a de Ottawa, pela correlação com os campos de ação da promoção da saúde propostos, imprescindíveis para nortear o planejamento e execução de ações resolutivas e de qualidade, voltadas para o adolescente.

A Carta de Ottawa formaliza a criação de ambientes favoráveis à saúde como um dos cinco campos da promoção da saúde, objeto abordado neste estudo. Criar ambiente favorável à saúde não diz respeito somente à proteção do meio ambiente e à conservação dos recursos naturais, mas especialmente à ambiência onde ocorrem as relações de trabalho entre enfermeiras e adolescentes.

Essa temática foi aprofundada na III Conferência Internacional de Promoção da Saúde, realizada em Sundsvall, na Suécia, em 1991, cujo tema central foi à promoção de ambientes mais favoráveis à saúde, partindo da análise da situação de saúde e do meio ambiente. Considera-se, ainda, que ambiente e saúde sejam interdependentes e inseparáveis, tendo como proposta a constituição de redes de suporte social em saúde e a criação de ambientes saudáveis, visando ao bem-estar do indivíduo, família e comunidade⁽¹⁰⁾.

O conceito de ambientes favoráveis transcende ao espaço físico e engloba o espaço social, por meio das relações. A Declaração de Sundsvall destaca diferentes dimensões para a criação de ambientes favoráveis e promotores de saúde, e enfatiza a dimensão social que inclui as maneiras pela quais normas, costumes e processos sociais afetam a saúde⁽¹⁰⁾.

Desse modo, o estudo objetivou conhecer as concepções e práticas das enfermeiras na construção de um ambiente favorável à prevenção da gravidez na adolescência.

METODOLOGIA

Pesquisa descritiva-exploratória, com abordagem qualitativa. Optou-se por esta abordagem com o intuito de identificar comportamentos, experiências e concepções apresentadas por enfermeiras que assistem adolescentes no cotidiano dos centros de saúde da família.

O Ambiente de investigação foi constituído de Centros de Saúde da Família (CSF) do município de Fortaleza-CE, selecionados por adotarem a saúde da família como estratégia de organização da atenção primária e por considerar o ambiente favorável ao desenvolvimento de atividades de promoção, dirigidas à saúde do adolescente.

A seleção dos participantes da pesquisa compreendeu três etapas. A princípio foi procedido ao diagnóstico do município de Fortaleza, com a identificação dos 19 Centros de Saúde da Família e 35 enfermeiras que atuavam na atenção ao adolescente. Em seguida, houve o sorteio dos oitos centros de saúde, sendo selecionados um da SER II, SER III, SER IV, SER V e dois da SER I e SER II. Por fim, ocorreu a escolha também, por meio de sorteio da enfermeira representante da unidade, quando este contou com mais de uma enfermeira. A seleção atendeu aos critérios de inclusão de estarem desenvolvendo ações voltadas à saúde do adolescente e ter pelo menos um ano de atuação no CSF, no período da pesquisa.

A técnica utilizada para coleta de dados foi a de grupo focal. A essência dessa técnica consiste na produção de maior diversidade e profundidade nas respostas, e apresenta como vantagens: ser de baixo custo, ter resultados rápidos, formato flexível, alto poder analítico e proporcionar a obtenção de dados com menor espaço de tempo⁽¹¹⁾. O grupo focal contou com oito enfermeiras, número este, ideal para composição do grupo, em que se considerou a recomendação dessa técnica, composição de 6 a 12 participantes, e duração das seções em aproximadamente uma hora e meia, podendo estender-se por mais meia hora⁽¹¹⁾. A

duração média das discussões girou em torno de duas horas, em que foi utilizado o gravador como recurso, para permitir a transcrição, na íntegra, das falas.

Foram promovidas duas reuniões grupais na sede da Associação Brasileira de Enfermagem, Seção Ceará, com as mesmas participantes, por se considerar suficientes para a proposta do estudo, que ocorreram em março e abril de 2008.

Para a condução do grupo focal, instituiu-se um moderador, um relator e dois observadores. As discussões ocorreram com roteiro, contendo perguntas norteadoras, com tópicos motivadores, quanto às ações desenvolvidas pela enfermeira na prevenção da gravidez na adolescência, pautados nos campos de ação para a Promoção da Saúde da Carta de Ottawa: reorientação dos serviços de saúde, desenvolvimento de habilidades e ambiente favorável à saúde.

Aborda-se a categoria “ambientes favoráveis à saúde” que emergiu da temática “Atuação da enfermeira na prevenção da gravidez na adolescência na perspectiva da promoção da saúde”, criada com esteio no objetivo da pesquisa, cuja análise ocorreu mediante aproximação do discurso dos sujeitos com essa categoria previamente definida no mapa de associação de ideia.

Os resultados das discussões do grupo focal foram transcritos em respeito à sequência da anunciação, dispostos nos mapas de ideias em colunas temáticas e nas categorias de análise. Buscou-se explorar o aspecto dialogal implícito na produção do sentido e o encadeamento das associações de ideias com as categorias. Os mapas de ideias são formas criativas e constituem a apresentação das entrevistas em tabelas, onde as colunas estão definidas por temáticas, sempre respeitando o objetivo proposto⁽¹²⁾.

Como métodos de análise dos dados, foram utilizadas práticas discursivas, a produção de sentido no cotidiano. As práticas discursivas constituem técnica de análise definida como linguagem em ação, isto é, as maneiras a partir das quais as pessoas produzem sentidos e se posicionam em relações

sociais e conteúdos, que são os próprios repertórios interpretativos⁽¹²⁾.

O desenvolvimento da pesquisa atendeu aos critérios éticos, sendo o projeto apreciado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Ceará, aprovado, conforme Protocolo do COMEPE nº 282/07. O estudo preservou o rigor dos aspectos éticos descritos na Resolução 196/96⁽¹³⁾. Após prestar os esclarecimentos sobre a natureza e objetivo da pesquisa, procedeu-se à espontânea concordância de participação, expressa na assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. As enfermeiras foram codificadas pela letra E (E1 a E8), como forma de preservar o anonimato.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As oito participantes do sexo feminino, com idade mínima de 25 anos e a máxima de 49, com média de 32. A maioria possuía o tempo de conclusão da graduação inferior a dez anos. Quanto à pós-graduação, seis enfermeiras possuem especialização em Saúde da Família, uma tem mestrado na área de Saúde Coletiva e somente uma não possui pós-graduação.

O tempo médio de atuação desses profissionais na ESF foi de cinco anos e meio, entretanto o tempo de atuação no Centro de Saúde da Família, no momento da pesquisa, esteve próximo a um ano e seis meses.

Ambientes favoráveis à saúde

Ambiente favorável à saúde não pode ser compreendido apenas na dimensão do espaço físico, mas como *locus* social, profissional e de relações interpessoais, em que estão envolvidos os aspectos psicológicos, culturais, da subjetividade e do simbolismo. É nesse ambiente multidimensional que a enfermeira atua, devendo proporcionar ao adolescente uma atenção acolhedora, ética, resolutiva e humana⁽⁸⁾.

Nas discussões dos grupos focais, as enfermeiras destacaram como ambiente favorável à saúde do adolescente o meio acolhedor e ético.

Acolhimento

O acolhimento consiste na humanização das relações entre trabalhadores e serviço de saúde com seus usuários⁽³⁾. O encontro entre esses sujeitos acontece em um espaço intercessor, no qual se produz uma relação de escuta e responsabilização, com origem no que se constituem vínculos e compromissos norteadores dos projetos de intervenção. Esse espaço permite que o trabalhador use de sua principal tecnologia, o saber, tratando o usuário como sujeito portador e criador de direitos, cujo controle do sofrimento ou a produção de saúde é o objetivo da intervenção⁽¹⁴⁾.

Norteadas pelos princípios do SUS da universalidade, equidade, integralidade, descentralização, resolutividade, hierarquização e participação popular, as equipes de ESF têm o ofício de reorientar o modelo assistencial de saúde, imprimindo nova dinâmica da atuação e de relacionamento com a população quanto à formação de vínculos, responsabilização e continuidade do cuidado. Essa nova relação deve ser mediada pelas tecnologias leve, dura e leve-dura, geradas pelas ciências e pelo conhecimento popular^(2,9).

Essa co-produção de saúde, compreendida como uma ação/relação permeada por racionalidades da ordem do político, do saber e da circulação de afeto, com diferença de poder e responsabilidades, resulta no encontro entre os sujeitos e gestores, trabalhadores e cidadãos, e constitui grande desafio pela necessidade dessa relação ser pautada no respeito, na solidariedade, na responsabilidade, no compromisso e na ajuda mútua, princípios esses essenciais na promoção da saúde do adolescente^(3,4).

Nas ações voltadas para o adolescente, a visão holística é imprescindível, pois o adolescente precisa ser compreendido e acolhido na sua integralidade e complexidade, tendo a escuta qualificada como um requisito fundamental para essa relação acolhedora, fortalecendo, assim, o vínculo de confiança, pautado nos princípios éticos do sigilo, da privacidade e do respeito⁽¹⁵⁾. Essa ideia, no entanto, não coaduna com

o relato de uma enfermeira acerca do acolhimento. *O acolhimento é feito a livre demanda, seja ela de adolescente ou não, a questão específica do adolescente em relação ao acesso e acolhimento, a gente não tem* (E2).

É importante criar e/ou adaptar ambientes nos quais os adolescentes de ambos os sexos se sintam à vontade. *A gente oferece o dia de atendimento do adolescente, diz que pode procurar, todos os dias têm acolhimento, é só marcar, se não quiser, é só mandar uma pessoa, só vem no dia marcado, essa abertura a gente oferece* (E6).

É relevante atentar para alguns fatores que prejudicam a acessibilidade aos serviços, tais como: dificuldade para agendar consultas, falta de privacidade e confiabilidade, ausência de material e insumos, carência de flexibilidade para atender em horários extras aos agendados⁽¹⁶⁾.

Alguns mecanismos de facilitação do acesso do adolescente aos serviços de saúde foram citados. *Ficou pactuado com os adolescentes da escola... somos as enfermeiras deles, não tem obstáculo, o dia de marcação de consulta é diferenciado, eles têm acesso à unidade para falar com a gente a hora que eles quiserem ... com essa abertura, às vezes eles chegam* (E8). *Eles têm passagem livre pelo posto* (E3).

O acolhimento com classificação de risco é uma forma de enfrentar os desafios impostos pela organização atual do sistema de saúde, priorizando o atendimento com qualidade e a participação integrada dos gestores, trabalhadores e usuários na consolidação do SUS. Trata-se de uma ação tecno-assistencial que pressupõe a mudança da relação profissional/usuário e sua rede social mediante parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade, reconhecendo o usuário como sujeito e participante ativo na produção da saúde⁽¹⁷⁾.

Com essa compreensão, o acolhimento deve ser apreendido como um processo de trabalho na saúde, presente em todas as relações, desde a entrada até a saída do usuário, de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, adotando uma atitude capaz de acolher, escutar e dar resposta mais

adequada aos usuários, compreensão essa adotada e referida por uma enfermeira: *na questão do acolhimento é... Já até por conta do posso ajudar, que é um programa muito interessante, todo mundo que chega à unidade é acolhido, e sai de lá com uma resposta, até mesmo que seja um não, ou a justificativa, porque não está sendo atendido naquele dia, porque está sendo agendado para uma data futura* (E4).

A Prefeitura de Fortaleza instituiu em 2006 o projeto Assistente de Apoio à Gestão, conhecido como “Posso Ajudar”, com o objetivo de contribuir no acolhimento, arrimado no ordenamento do fluxo e orientação à população, de forma a exercer e ampliar os seus direitos de cidadania, utilizando-se eficazmente dos serviços prestados pelo sistema municipal de saúde; além de facilitar e apressar o acesso dos usuários aos serviços de saúde e buscar soluções para as diferentes necessidades da população no que concerne às possibilidades de atendimento de forma equânime, resolutiva e humanizada⁽¹⁸⁾.

As enfermeiras reconheceram a contribuição do “Posso Ajudar” no processo de acolhimento: *todos os profissionais da unidade são orientados a verificar o que está acontecendo, o que levou aquela pessoa à unidade, uma das pessoas que tem um papel importantíssimo é a moça do posso ajudar, ela é fantástica, porque conversa, quer saber, se não tem vaga naquele momento, mas qual é o problema, vamos conversar com a enfermeira, ver o que pode ser feito* (E5). *O acolhimento é realizado também com ajuda do posso ajudar, que leva para sala das enfermeiras, quando é adolescente grávida, e chega junto com uma colega, então já é encaminhada para a sala da gente, é feito o acolhimento individual, às vezes quer que a colega escute, e é atendida do jeito que preferir* (E3).

Percebeu-se, portanto, que a concepção acerca do acolhimento expressada pelas enfermeiras não traduziu a ideia de que o acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho em saúde, de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, assumindo no serviço uma posição capaz de acolher, escutar e pactuar ações adequadas aos usuários.

Propiciar ambiente favorável a saúde por meio do Acolhimento com Classificação de Risco, dispositivos do HumanizaSUS, Política Nacional de Humanização, transcende a avaliação das necessidades do usuário em função do risco ou vulnerabilidade, e ancora no acolhimento como um dos campos de ação da promoção da saúde.

Esse ambiente acolhedor de promoção e proteção, mediado pela enfermeira, com ações pautadas nos princípios fundamentais da atenção como respeito, privacidade, confidencialidade e sigilo, deve fortalecer a autonomia do adolescente. A viabilização desses princípios contribui para uma melhor relação, e proporciona um ambiente de confiança e de fortalecimento do vínculo, possibilitando o adolescente desenvolver uma vida sexual segura, norteadas pelos direitos sexuais e reprodutivos.

Ética no atendimento de enfermagem

Compreende-se que a práxis da Enfermagem pautada no respeito aos princípios éticos, pode proporcionar um ambiente favorável à promoção da saúde do adolescente. A esse respeito, destaca-se a Resolução 240/00, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que dispõe sobre o Código de Ética de Enfermagem, nos princípios fundamentais dispostos no capítulo I, em que descreve que a enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde do ser humano e da coletividade. Atua na promoção, proteção, recuperação da saúde e reabilitação das pessoas, respeitando os preceitos éticos e legais⁽¹⁹⁾.

Assim como o Código de Ética de Enfermagem, o Código de Ética Médica, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) o Código Penal seguem o mesmo entendimento e resguardam o direito a esses princípios, quando expressamente determinam o respeito, o sigilo profissional e a confidencialidade, independentemente da idade do cliente, prevendo sua interrupção apenas nos casos de riscos de vida ou, em outros riscos, relevantes para o próprio indivíduo ou para terceiros.

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem considera, prioritariamente, a necessidade e o direito de assistência de Enfermagem à população⁽¹⁹⁾. Com tal consideração, denota-se que o profissional enfermeiro esteja habilitado a prestar assistência à saúde sexual e reprodutiva do indivíduo, e informe ao adolescente e à família os limites éticos que regem o serviço.

O Plano de Ação da Conferência Mundial de População e Desenvolvimento, no Cairo, em 1994, que introduziu na normativa internacional o conceito de direitos reprodutivos, também inseriu os adolescentes como sujeitos que deveriam ser obsequiados pelas normas, pelos programas e pelas políticas públicas⁽²⁰⁾.

O Ministério da Saúde lançou, em 2005, o Marco Legal da Saúde do Adolescente, que ressaltou que a ONU realizou, em 1999, revisão e avaliação da implementação do Programa Cairo 5, avançando nos direitos dos jovens⁽²¹⁾. Na revisão do documento, não ocorreu a inclusão do direito dos pais sobre os adolescentes, nem a garantia do direito dos adolescentes à privacidade, ao sigilo, ao consentimento informado, à educação, inclusive sexual no currículo escolar, à informação e assistência à saúde reprodutiva.

Em 2003, o Comitê de Direitos da Criança traçou recomendações específicas sobre o direito à saúde dos adolescentes “Recomendação Geral nº 4”. Grande parte da recomendação referiu-se à saúde sexual e reprodutiva dos jovens, demonstrando preocupação internacional sobre o tema, que possuía relação direta com o desenvolvimento.

Nesse sentido, a recomendação assegurou garantia aos direitos ao adolescente, (menores de 18 anos), nos serviços de saúde, independente da anuência de seus responsáveis⁽²¹⁾.

Essa recomendação se revelou como prerrogativa para a melhoria do acesso dos adolescentes aos serviços de saúde. A garantia desse direito representa uma busca constante nos serviços de saúde, como descreve: *Fazemos uma escuta qualificada, individual, que*

realmente acontece, caso que a mãe traz a sua filha e chega dizendo que aconteceu, tentamos fazer com que a mãe espere do lado de fora e que possamos ter uma conversa com a adolescente; já houve caso da mãe esperar do lado de fora e quando a filha sair, ela entrar para saber o acontecido, saber se a filha é virgem ou não, se está com alguma doença, se estava com aquele rapaz, se estava grávida (E2).

A relação da enfermeira, bem como de todos os profissionais de saúde com o adolescente, deve ser regida pelos princípios éticos, que vão além dos aspectos do sigilo e da confidencialidade, de forma a assegurar, também, o respeito do direito à preservação da autonomia, e o acesso aos serviços, independentemente da anuência ou da presença de seus responsáveis.

Os conflitos éticos no atendimento aos adolescentes estiveram presentes no cotidiano das equipes de ESE, apresentando como mais rotineira a questão do sigilo e da confidencialidade na consulta, relatado assim: *Às vezes a mãe vem conversar querendo que a gente converse com a filha achando que ela pode estar envolvida com alguém que usa droga. Olha, eu vou conversar com ela, mas a senhora fique sabendo, o que vou conversar com ela, só diz respeito a mim e a ela; nada vou contar; não posso dizer a senhora (E6).*

O ECA prevê, expressamente, que a condição de pessoa em desenvolvimento não retira do adolescente o direito à inviolabilidade da integridade física, moral e psíquica, abrangendo a identidade, a autonomia, os valores e ideias, o direito de opinião e expressão, de busca por refúgio, auxílio e orientação⁽¹⁾.

Em consideração à importância da família na formação e educação do adolescente, é fundamental que a equipe busque sempre encorajar o adolescente a envolver a família no acompanhamento dos seus problemas, já que os pais ou responsáveis têm a obrigação legal de proteção e orientação^(17,22). Revelar ou não, aos pais, o conteúdo da consulta é uma decisão a ser tomada juntamente com o adolescente.

Considerando o contexto, percebeu-se no relato seguinte que a enfermeira procura garantir

esse direito. *Na questão da ética, existe aquela mãe bisbilhoteira que quer saber da vida da filha. No atendimento na unidade... A gente pergunta você permite que adulto fique com você ou você quer ser consultada sozinha? É uma decisão sua, se acha que sua mãe pode escutar nossa conversa deixe que ela entre no consultório, se não tem que se retirar* (E4).

A atuação da enfermeira, baseada no Código de Ética de Enfermagem, respalda as formas de agir nas diversas situações apresentadas durante o atendimento ao adolescente. A adoção desses preceitos encoraja os rapazes e as moças a procurarem ajuda, quando necessária, além de se sentirem resguardados em sua privacidade, como relatam as enfermeiras: *Eu queria que tu fosse pegar camisinha pra mim, porque eu estou com vergonha, e tem um pessoal conhecido lá na fila, depois vão ficar falando*(E8). *Em termo de ética, conversamos muito com o pessoal da unidade, são pessoas que trabalham na unidade e moram na área, e muitas vezes tentamos evitar exatamente o fuxico da própria unidade, porque é uma coisa que às vezes afasta realmente eles de lá* (E5).

A prática de enfermagem é um processo em formação, alicerçado no conhecimento, na atitude e habilidade das relações interpessoais e na legislação de Enfermagem, que reúnem normas e princípios, pertinentes à conduta ética profissional. Essa concepção vem ao encontro da Resolução COFEN/240/00, ao descrever que “o aprimoramento do comportamento ético do profissional passa pelo processo de construção de uma consciência individual e coletiva, pelo compromisso social e profissional, configurado pelas responsabilidades do plano das relações de trabalho”^(19:32).

Considerando o desenvolvimento de ambiente favorável a saúde um campo de ação da enfermeira na promoção da saúde do adolescente com ênfase a prevenção da gravidez na adolescência, o acolhimento e a ética foram destacados como primordiais para essa atenção, pois demandam ações que promovam acesso, respeito, confiança, responsabilização e formação de vínculos⁽³⁻⁴⁾. Essas são diretrizes que coa-

dunam com a base legal do SUS e Políticas Públicas: Constituição Federal, Leis Orgânicas da Saúde 8.080 e 8.142, ECA, ESF, Política Nacional do Adolescente, de Humanização e de Promoção da Saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cada vez mais, nos dias correntes, a saúde do adolescente constitui um tema oportuno, pertinente, que enseja bastante interesse e proporciona debate. Isso decorre não somente dos aspectos biológicos e epidemiológicos que definem o perfil de saúde desse grupo, mas, acima de tudo, pela ampliação do conceito de saúde e concepções da promoção da saúde, vinculados à qualidade de vida, aliados ao enfoque dos direitos sexuais e reprodutivos, gênero, violência doméstica e sexual e protagonismo juvenil.

Nos discursos, constatou-se que o acolhimento foi destacado como dispositivo para promover um ambiente favorável à saúde (reprodutiva) do adolescente e que a ética deve pautar todas as ações desenvolvidas pela enfermeira. Entretanto, percebeu-se que o acolhimento como estratégia do processo de trabalho é visto pelas enfermeiras em uma concepção reducionista, pois expressa a comunicação inicial estabelecida na relação entre usuário e profissional e se limita à recepção da demanda espontânea.

Apesar dos esforços despendidos pelas enfermeiras do estudo, quanto ao acolhimento dos adolescentes e os aspectos éticos na sua atuação, comprovou-se ações insuficientes de promoção da saúde voltadas à construção de ambientes favoráveis à prevenção da gravidez na adolescência definidas, projetadas especificamente para este segmento, mesmo havendo um leque de políticas norteadoras nesse sentido.

Com base nos resultados e em sintonia com as diretrizes da Política Nacional de Atenção ao Adolescente recomenda-se o planejamento de medidas de intervenção para incentivo e apoio à participação do adolescente nas atividades propostas pelos centros de saúde, com a organização de serviço sem barreiras,

com flexibilidade de horário, de forma a atender às necessidades dessa clientela.

Sugere-se também, priorizar a formação de grupos de adolescentes como espaço de valorização do autocuidado e da prática do sexo seguro; que a atenção ao adolescente seja por meio de uma abordagem interdisciplinar, com protocolo de atendimento, privilegiando as suas singularidades; que seja desenvolvida estratégia para ampliar a captação de adolescentes do sexo masculino, estabelecendo parcerias na comunidade, dentre elas a escola, grupo de jovens, associação de moradores e entidades que realizem atividades esportivas.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei nº. 8069 de 13 de julho de 1990. Estatuto da criança e do adolescente. Brasília; 1990.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção a Saúde. Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços a saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção a Saúde. Núcleo Técnico de Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
5. Gurgel MGI, Alves MDS, Vieira NFC, Pinheiro PNC, Barroso GT. Gravidez na adolescência: tendência na produção científica de enfermagem. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2008; 12(4):800-6.
6. Treffers PE. Teenage pregnancy, a worldwide problem. Ned Tijdschr Geneesk. 2003; 147(47):2320-5.
7. Belo MAV, Silva JLP. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. Rev Saúde Pública. 2004; 38(4):479-87.
8. Gurgel MGI. Prevenção da gravidez na adolescência: atuação da enfermeira na perspectiva da promoção da saúde [dissertação]. Fortaleza(CE): Universidade Federal do Ceará; 2008.
9. Carvalho AYC, Ximenes LG, Fontenele FC, Dodt RCM. Perfil sociodemográfico e reprodutivo de adolescentes grávidas acompanhadas na unidade básica de saúde do Município de Canindé. Rev Rene. 2009; 10(1):53-61.
10. Heidmann ITSB, Almeida MCP, Boehs AE, Wosny AM, Monticelli M. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. Texto & Contexto Enferm. 2006; 15(2):352-8.
11. Kind L. Notas para o trabalho com a técnica de grupos focais. Psicol Rev. 2004; 10(15):124-36.
12. Spink MJ, organizador. Práticas discursivas e produção de sentido no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas. São Paulo: Cortez; 1999.
13. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Bioética. 1996; 4(2 Supl):15-25.
14. Araujo IS. Mercado Simbólico: um modelo de comunicação para políticas públicas. Interface Comm Saude Educ. 2004; 8(14):165-78.
15. Alves CA, Brandão ER. Vulnerabilidades no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção à saúde. Ciênc Saúde Coletiva. 2009; 14(2):661-70.
16. Gurgel MGI, Alves MDS, PinheiroPNC, Moura ERE, Rego RMV. Prevention of early pregnancy in the reorientation of health services — qualitative study. Online Braz J Nurs. [periódico na Internet] 2010; [Cited 2010 ago 11]; 9(1). Available from:

- http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.2790/html_104.
17. Souza RS, Bastos MAR. Acolhimento com classificação de risco: o processo vivenciado por profissional enfermeiro. *REME — Rev Min Enferm.* 2008; 12(4):581-6.
 18. Andrade J, coordenador. Em busca do humano: avaliação do Humaniza SUS em ações municipais de saúde em Fortaleza. Relatório Final. Fortaleza: CETREDE/UFC/UECE; 2007.
 19. Genival FF, Taka O. Ocorrências éticas com profissionais de enfermagem: um estudo quantitativo. *Rev Esc Enferm USP.* 2008; 42(1):34-40.
 20. Barroso C. Metas de desenvolvimento do milênio, educação e igualdade de gênero. *Cad Pesqui.* 2004; 34(123):573-82.
 21. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção a Saúde. Área do Adolescente e Jovem. Marco legal: saúde um direito de adolescentes. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
 22. Davim RMB, Germano RM, Menezes RMV, Carlos DJD. Adolescente/adolescência: revisão teórica sobre uma fase crítica da vida. *Rev Rene.* 2009; 10(2):131-40.

RECEBIDO: 30/08/2010

ACEITO: 16/11/2010