

AÇÕES DESENVOLVIDAS PELO ENFERMEIRO JUNTO AOS ADOLESCENTES NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA EM MARINGÁ/PARANÁ

MEASURES DEVELOPED BY THE NURSES FOR THE ADOLESCENTS IN THE FAMILY HEALTH PROGRAM IN MARINGÁ/PARANÁ

ACCIONES DESARROLLADAS POR EL ENFERMERO JUNTO A LOS ADOLESCENTES EN EL PROGRAMA SALUD DE LA FAMILIA EN MARINGÁ/PARANÁ

Ieda Harumi Higarashi¹, Simone Roecker², Tatiane Baratieri³, Sonia Silva Marcon⁴

O estudo teve como objetivo caracterizar as ações de prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde dos adolescentes realizadas pelos enfermeiros do Programa Saúde da Família (PSF) no município de Maringá/PR, Brasil. Participaram da pesquisa, oito enfermeiros, representando as cinco microrregiões que compõe o município. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, em maio de 2009, tendo como referencial metodológico a abordagem qualitativa, por análise de conteúdo. Os resultados do estudo demonstraram que os enfermeiros desenvolvem ações de prevenção de doenças e promoção da saúde, por meio de orientações individuais, palestras nas escolas e grupo de adolescentes, relacionadas principalmente à sexualidade e drogas. Percebeu-se, uma lacuna assistencial atribuída à baixa demanda de adolescentes que procurem o serviço de saúde, a ausência de ações sistematizadas voltadas a esta clientela e a falta de recursos formativos que suportem a ação mais efetiva dos profissionais de saúde nesta área.

Descritores: Papel do Profissional de Enfermagem; Assistência à Saúde; Saúde do Adolescente.

This study aimed at characterizing the measures of disease prevention, encouragement and recovery of the adolescents' health accomplished by the nurses of the Family Health Program (FHP) in the municipal district of Maringá/PR. As participants of the research, there were, eight nurses, representing the five micro-regions that compose the municipal district. Data was collected through semi-structured interviews, in the month of May 2009, having as methodological referential the qualitative approach for content analysis. The results of the study showed that nurses develop actions for disease prevention and health encouragement, through individual orientations, lectures in schools and adolescent group, especially related to sexuality and drugs. It was also noticed, a gap of assistance attributed to the low demand of adolescents who spontaneously seek the service of health, the absence of systematized actions directed to this clientele and the lack of formative resources which come to support a more effective action of the health professionals in this area.

Descriptors: Nurse's Role; Delivery of Health Care; Adolescent Health.

El estudio tuvo como objetivo caracterizar las acciones de prevención de enfermedades, promoción y recuperación de los adolescentes realizadas por los enfermeros del Programa Salud de la Familia (PSF) en el municipio de Maringá/PR. Participaron de la investigación, ocho enfermeros, representando las cinco micro- regiones que componen el municipio. Los datos fueron recogidos a través de entrevistas semiestructuradas, en el mes de mayo de 2009, teniendo como referencial metodológico el enfoque cualitativo, por análisis de contenido. Los resultados del estudio demostraron que los enfermeros desarrollan acciones para prevención de enfermedades y promoción de la salud, por medio de orientaciones individuales, pláticas en las escuelas y con grupo de adolescentes, especialmente relacionados con la sexualidad y las drogas. Se percibió, un vacío asistencial atribuido a la baja demanda de adolescentes que busquen espontáneamente el servicio de salud, la ausencia de acciones sistematizadas dirigidas a esta clientela y la falta de recursos formativos que soporten la acción más efectiva de los profesionales de salud en esta área.

Descriptores: Rol de la Enfermera; Prestación de Atención de Salud; Salud del Adolescente.

¹ Enfermeira. Doutora em Educação. Docente do departamento de enfermagem e do programa de mestrado em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá/Paraná (UEM/PR). Brasil. E-mail: ieda1619@gmail.com.

² Enfermeira. Mestre em enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá/Paraná. Brasil. E-mail: moneroecker@hotmail.com.

³ Enfermeira. Mestre em enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá/Paraná. Brasil. E-mail: tathybar@hotmail.com.

⁴ Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Docente do departamento de enfermagem e do programa de mestrado em enfermagem da Universidade Estadual de Maringá/Paraná. Brasil. E-mail: soniasilva.marcon@gmail.com.

Autor correspondente: Ieda Harumi Higarashi

Avenida Colombo, 5.790 — Campus Universitário — Bloco 001, sala 023. Maringá/PR. CEP: 87020-900. Brasil. E-mail: ieda1619@gmail.com.

INTRODUÇÃO

O Programa Saúde da Família (PSF) foi criado pelo Ministério da Saúde em 1994 com a perspectiva de promover a operacionalização de um modelo técnico-assistencial pautado nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Este programa surge, portanto, como uma ferramenta capaz de reorganizar a produção dos cuidados em saúde, objetivando fazer uma reorientação da prática assistencial, direcionada para uma assistência à saúde centrada na família, compreendida a partir de seu ambiente físico e social⁽¹⁾.

Nesta proposição, a operacionalização se dá por meio de unidades do PSF, que por sua vez contam com as equipes de saúde da família, que seguem as normas propostas pelo Ministério da Saúde, delimitando cada equipe a uma área de abrangência específica. Cada equipe é composta por um grupo mínimo de profissionais, quais sejam: médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, agente comunitário de saúde, dentista e técnico em consultório dentário, de tal modo a promover o atendimento no âmbito da atenção básica em todo o ciclo de vida dos indivíduos.

Neste ciclo de vida do ser humano, a fase da adolescência é definida como o período compreendido dos 10 aos 19 anos, que se destaca em função das inúmeras alterações que têm lugar durante a sua vigência, sendo as mais evidentes: acelerado crescimento, aparecimento de características sexuais secundárias, desenvolvimento da sexualidade, concretização da personalidade, adaptação ambiental e integração social⁽²⁾. Deste modo, afirma-se que na adolescência existem transformações físicas e emocionais específicas, sendo um período de questionamento de valores e afirmação da identidade⁽³⁾.

Pensando e concebendo a adolescência como uma etapa das mais cruciais no processo de desenvolvimento humano e de determinação do indivíduo adulto, o Ministério da Saúde criou o Programa Saúde do Adolescente (PROSAD), tendo como princípio básico a atenção integral com abordagem multiprofissional ao adolescente, por meio de um sistema hierarquizado que pudesse garantir a referência e contra-referência nos diferentes níveis de complexidade da assistência⁽⁴⁾.

Há que frisar, entretanto, que a efetivação das ações voltadas aos adolescentes não se restringe à mera existência de um programa destinado aos mesmos. A

operacionalização de ações e a eficácia de sua implementação dependem, de forma significativa, do preparo e capacitação dos profissionais de saúde, para que estes saibam lidar com as questões que envolvem os adolescentes, reconhecendo suas necessidades específicas e as formas adequadas de abordá-las.

As demandas atuais da atenção em saúde exigem que os profissionais adquiram cada vez mais, competências para a realização de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, assistência e reabilitação, considerando as peculiaridades de cada clientela. Assim, o processo de formação e educação do profissional precisa ser permanente, com vistas a atender as necessidades e transformações que o cotidiano traz ao serviço, e para isso, a educação continuada é essencial, inclusive para o relacionamento entre os membros da equipe, no que tange à consonância de ações e a melhoria na qualidade da assistência⁽⁴⁾.

No âmbito da atenção à saúde do adolescente é preciso que sejam realizadas ações para atender às necessidades desta clientela, inserida no contexto social, seja por meio da visita domiciliar, do atendimento individual, das atividades em grupos específicos para adolescentes, jovens e familiares, das ações educativas e de promoção à saúde, da participação juvenil e das atividades intersectoriais⁽⁴⁾.

No PSF, o enfermeiro é um profissional de fundamental importância para o desenvolvimento das ações junto aos adolescentes. O trabalho do enfermeiro fundamenta-se no monitoramento das condições de saúde; no levantamento e monitoramento de problemas no exercício de uma prática de enfermagem comunicativa⁽¹⁾.

Estudo realizado com médicos e enfermeiros constatou que o adolescente é atendido no serviço de saúde. Porém, não de maneira sistematizada; mas sim, conforme a demanda, tendo em vista a existência de outras prioridades. Os autores verificaram que não é fácil dizer que a baixa frequência de adolescentes nas unidades de saúde é devido à escassez de ações para essa faixa etária, ou decorrente da baixa procura dos indivíduos aos serviços de saúde. De qualquer modo, o estudo considerou que esses fatores estão interligados e refletem, possivelmente, na maneira com que o serviço de saúde estrutura-se no país⁽⁵⁾.

O estudo também destacou que em relação à prática de ações de prevenção de doenças e promoção da

saúde, realizadas pelos médicos e enfermeiros no serviço para os adolescentes, destacam-se os atendimentos em nível individual, e quando realizadas em grupo, tais ações se concentram em outros setores da própria comunidade ou na escola do bairro. Os autores apontam que, apesar dos profissionais pesquisados referirem dificuldades no desenvolvimento das ações com os adolescentes, os mesmos apresentaram-se dispostos a implantar e desenvolver ações junto aos adolescentes⁽⁵⁾.

Vale destacar que no período da adolescência, a pessoa passa por inúmeras crises e transformações, deixando de ser criança para ser adulto. Estas mudanças ocorrem por meio de diversos processos paralelos, no aspecto social, biológico, psicológico e espiritual, assim como anatômico e fisiológico. Durante essa fase, tem lugar a afirmação da personalidade, o desenvolvimento sexual e espiritual, a busca e planejamento dos projetos de vida pessoal e profissional, bem como a consolidação da auto-estima e da capacidade de pensamento abstrato.

Nesse contexto de transformações e de tomada de decisões, podem surgir as crises, que, se não abordadas e solucionadas de forma adequada, podem incorrer em sérios problemas, tais como uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas; práticas sexuais sem adoção de medidas de proteção; estabelecimento de conflitos de personalidade, que podem desencadear, desde dificuldade de relacionamento com os pais e demais pessoas de sua convivência, até atos desesperados de tentativa e/ou realização do suicídio, ou ainda, envolvimento nos grupos de tráfico de drogas e ingresso na criminalidade⁽⁶⁾.

Com base no exposto, fica evidente o papel fundamental da equipe de saúde da família no PSF, no sentido de trabalhar mais de perto às questões que envolvem a atenção aos adolescentes. O impacto de ações mais efetivas e a busca pelo envolvimento cada vez maior desta parcela da comunidade nas ações básicas de saúde poderiam contribuir para a prevenção de inúmeros danos, com repercussões não somente restritas aos indivíduos atendidos, mas voltadas à comunidade na qual estes estão inseridos.

Desta forma, ações positivas e planejadas, conduzidas adequadamente nesta fase de grande vulnerabilidade do ser humano, podem contribuir, sobremaneira, para a formação de cidadãos mais preparados para o futuro. Neste contexto, o enfermeiro e sua equipe de saúde da família, em função de sua capacidade de inserção nas comunidades atendidas, constituem-se em

instrumento dos mais poderosos para a atuação direta junto ao adolescente.

Face ao exposto e percebendo o distanciamento ainda presente entre as ações propostas pelo PROSAD e a sua efetivação nas realidades de trabalho das equipes de saúde da família, o presente estudo tem como objetivo: caracterizar as ações de prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde dos adolescentes realizadas pelos enfermeiros do Programa Saúde da Família no município de Maringá/PR.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo de natureza descritivo-exploratória com abordagem qualitativa, realizado em cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS), representando as cinco microrregiões que compõe o município de Maringá-Paraná. As unidades de saúde de cada microrregião foram selecionadas a partir de sorteio aleatório, em que, inicialmente seriam entrevistados todos os enfermeiros atuantes em cada uma dessas unidades.

Assim, dentre os doze enfermeiros atuantes nas equipes de saúde da família destas unidades, oito participaram do estudo, considerando a recusa de um profissional, dois afastamentos decorrentes de problemas de saúde e uma licença maternidade.

A coleta dos dados foi realizada no mês de maio de 2009, por meio de entrevistas gravadas em gravador do tipo digital, as quais foram previamente agendadas por telefone, conforme a disponibilidade de cada profissional, e realizadas em sala reservada em cada unidade de saúde, no horário de trabalho dos enfermeiros. As entrevistas foram norteadas por um roteiro semiestruturado elaborado pelos autores, e avaliado por três docentes doutores de uma universidade pública, sendo realizadas as adequações necessárias. O roteiro foi composto por duas partes: a primeira, com questões fechadas referentes ao perfil sociodemográfico dos pesquisados; e a segunda, com questões abertas sobre as ações de prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde realizadas pelos enfermeiros junto aos adolescentes, assim como as ações consideradas de maior prioridade e as necessidades de mudanças para a implementação de novas atividades voltadas aos adolescentes.

Para a análise e interpretação dos dados, foi utilizada a análise de conteúdo, abordando a fase de pré-análise e exploração dos dados; seguida da organização

sistemática dos dados em unidades temáticas, com descrição detalhada das características pertinentes⁽⁷⁾. Desse modo, a partir dos dados obtidos, utilizaram-se como referencial teórico as publicações científicas disponíveis acerca do PSF, trabalho do enfermeiro e adolescentes.

Do processo de análise de conteúdo dos discursos dos enfermeiros, emanaram cinco eixos temáticos, que delineiam as percepções fundamentais do grupo no que tange à sua atuação junto à clientela em questão, bem como as perspectivas acerca da qualificação deste atendimento. Os eixos temáticos estão assim seqüenciados: A indivisibilidade entre prevenção da doença e promoção da saúde na atenção básica ao adolescente; A preocupação em oferecer orientações adequadas: reflexões sobre o papel socializador do enfermeiro; Formatos ou estratégias para a abordagem aos adolescentes; Ações assistenciais e curativas: limites da atuação; Ações prioritárias na atenção à saúde dos adolescentes: a visão dos enfermeiros.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Maringá (parecer COPEP nº 192/2009). Visando à preservação da identidade dos sujeitos, assim como para diferenciá-los durante o estudo, utilizaram-se códigos, em que os enfermeiros foram referenciados com a letra 'E' seguida de numeral arábico, de acordo com a ordem de sucessão das entrevistas (E1 a E8).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conhecendo os enfermeiros em estudo

Em relação ao perfil sociodemográfico dos oito enfermeiros participantes do estudo, foi possível identificar que seis são do sexo feminino e cinco possuem de 30 a 40 anos de idade. Seis dos enfermeiros são casados e quatro deles têm apenas um filho. Quanto ao tempo de atuação na unidade, cinco dos pesquisados atuam há três anos. Este mesmo número se refere aos profissionais formados entre 1999 e 2000.

Dentre os enfermeiros pesquisados, sete são formados em universidades públicas, e a totalidade dos entrevistados possui pós-graduação *lato sensu*, principalmente na área de saúde da família, saúde coletiva e educação. A renda mensal apontada por cinco dos profissionais foi de R\$ 2.000,00 a R\$3.000,00.

A indivisibilidade entre promoção da saúde e prevenção de doenças ao adolescente na atenção básica

A primeira categoria temática emergente dos discursos dos profissionais enfermeiros acerca da atenção à saúde do adolescente, apontou para o fato de que as ações de promoção e prevenção são compreendidas de forma conjunta. Dessa forma, a implementação de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, voltadas para o ao adolescente, se faz de forma concomitante, sem que se consiga divisar, com precisão, onde termina a promoção à saúde e começa a prevenção dos agravos comuns desta fase.

Dessa forma, a promoção da saúde tem como princípios a atenção aos seus fatores condicionantes e determinantes, a melhoria da qualidade de vida dos cidadãos, a participação popular nas decisões, priorizando a vulnerabilidade e o risco de adoecimento de determinada comunidade e a união dos diversos setores da sociedade nas ações. E a prevenção em saúde é compreendida como um conjunto de medidas que visa prevenir o aparecimento de doenças, minimizar as consequências das mesmas e reduzir os fatores de risco que podem causá-las⁽⁸⁾.

Seis entrevistados afirmaram realizar ações de prevenção de doenças e promoção à saúde, voltadas ao adolescente. Seus relatos permitiram perceber que eles definem as ações de prevenção e promoção junto a esta clientela como aquelas realizadas principalmente por meio de palestras. As quais são realizadas nas escolas, no bairro e na própria UBS: *Desenvolve atendimento individualizado, palestras nas escolas, no bairro, ou palestras até mesmo dentro da unidade em algum momento* (E1). *No nível individual se a gente pega no acolhimento faz a prevenção* (E3).

Outro ponto que apareceu fortemente nas falas é a questão da prevenção e promoção por meio da abordagem individual, impulsionada pela demanda espontânea de adolescentes que procuram a UBS para solucionar algum problema de saúde, ou mesmo em busca de contraceptivo. Assim, os resultados ratificam os achados de outros estudos no que tange à prática de ações de prevenção de doenças e promoção da saúde realizada por médicos e enfermeiros no serviço para os adolescentes, e que revelam que estas são realizadas tanto individualmente como em grupos, tendo como *locus* a comunidade e a escola⁽⁵⁾.

Assim sendo, parece senso comum que a promoção da saúde é uma ação que visa enfrentar os mais variados problemas de saúde das populações. A partir de uma visão holística, esta propõe a articulação de saberes e a mobilização de recursos comunitários, por meio de parcerias para o seu enfrentamento, visando a resolutividade dos problemas de saúde e a satisfação das necessidades da população⁽⁹⁾.

Preocupação em oferecer orientações adequadas: reflexões sobre o papel socializador do enfermeiro

A análise temática evidenciou, como segunda categoria temática, a preocupação dos enfermeiros em orientar adequadamente o adolescente, como estratégia para evitar problemas futuros: *No atendimento individualizado a gente orienta tudo o que eles precisam, em relação ao uso de contraceptivos, problemas familiares. É preciso orientar o adolescente com muito cuidado, se mostrar receptivo a ele, porque senão não volta mais, e quando volta vem para gente com um problema, por exemplo, se eu não der as orientações de forma aberta sobre o anticoncepcional, essa adolescente vai voltar pra mim grávida* (E1).

Quando o adolescente procura a unidade de saúde é necessário que o profissional oportunize um atendimento individualizado e reservado. Portanto, a consulta deve representar um espaço concreto para promover a saúde do adolescente, detectando e resolvendo questões importantes. Nesse momento de conversa é quando o enfermeiro pode observar as emoções, gestos, voz e expressão facial, e conhecer os hábitos, valores e o vocabulário do adolescente, possibilitando dessa forma o direcionamento e aprimoramento das ações profissionais⁽⁴⁾.

Para tanto, o atendimento ao adolescente precisa ser feito de maneira diferenciada e respeitando a sua singularidade e individualidade. Sugere-se, por exemplo, que a consulta seja feita na presença de um familiar, para que o profissional conheça o adolescente e sua família; individualmente quando poderá expor suas necessidades, revelar suas inquietações e receber orientações específicas e de cunho particular; e em um terceiro momento novamente com o familiar, para esclarecimentos de dúvidas e condutas adotadas⁽¹⁰⁾.

Outro aspecto interessante, embora expresso como preocupação de apenas um profissional participante, se referia ao papel social da atuação do enfermeiro. Tal

observação pode expressar a posse, por parte de alguns profissionais, de um conceito mais ampliado de saúde, pautada em uma abordagem menos organicista e voltada ao contexto de vida desta clientela: *Devemos inserir o adolescente na sociedade, incentivar, porque senão eles não estudam, e ficam sendo mão de obra barata, e quem entra nas universidades são as pessoas de classe mais alta* (E1).

Assim, e tendo em vista este tipo de compromisso social dos profissionais, cabe ressaltar a importância de criar, nos diversos contextos de atenção ao adolescente, estratégias e mecanismos que propiciem a participação juvenil, de tal modo a fortalecer a autonomia dos adolescentes para enfrentar os problemas reais existentes na sociedade. Reconhecer e valorizar as potencialidades dos adolescentes contribui para que estes se desenvolvam integralmente. Nesse contexto, é de grande valia que a equipe de saúde auxilie a participação juvenil, considerando sua responsabilidade de promover a saúde no âmbito comunitário⁽⁴⁾.

Face ao exposto e ainda que considerando o descrédito de que goza o adolescente, em muitos setores da sociedade em geral, é preciso incentivá-lo e sensibilizá-lo sobre o seu papel social e a sua importância. O descrédito atribuído aos adolescentes é porque os sentimentos ambivalentes diante da adolescência produzem certa dificuldade de se considerar os adolescentes como capazes de construir ações significativas no campo social e contribuir ativamente para a solução dos problemas sociais⁽¹¹⁾.

Formatos ou estratégias para a abordagem aos adolescentes

A terceira categoria temática se referiu aos formatos ou estratégias para abordagem dos adolescentes, evidenciando a formação de grupos de adolescentes, enquanto estratégia encontrada pelos enfermeiros para desenvolver ações de prevenção e promoção à saúde, em complementaridade às ações desenvolvidas individualmente, suprimindo a escassez da demanda espontânea.

Dentre esses grupos, foram citados: o grupo de artesanato, com encontros que agregam palestras e orientações em saúde ao ensino do artesanato; e um grupo específico de adolescentes, com utilização de palestras, discussões, filmes, dinâmicas e músicas para trabalhar assuntos de interesse dos adolescentes, em linguagem e formato mais adequados à sua realidade. Foram citados ainda, trabalhos mais específicos, realizados no âmbi-

to de um Centro de Recuperação de Adolescentes, com abordagem e enfoque diferenciados, em função de seu caráter compulsório. As iniciativas foram assim descritas e avaliadas pelos profissionais enfermeiros responsáveis: *a unidade tem um grupo de adolescentes que trabalha com os adolescentes. Atividade assim é uma terapia coletiva, e que a cada 15 dias a gente se reúne e um profissional leva atividades, não só palestras para não ficar maçante, leva um filme uma dinâmica, para falar sobre temas de saúde e temas gerais também, de acordo com o que eles solicitam pra unidade (E7). É legal, porque como é um lugar que eles são obrigados a irem, a gente tem uma clientela fixa, não temos que esperar vir, então o pessoal da organização do Pet (projeto realizado no Centro de Recuperação de Adolescentes) cedeu para gente isso, já com um acordo com a secretaria de saúde. Então ficou uma coisa fácil (E4).*

A opção por trabalhar temáticas no âmbito coletivo parece se pautar numa característica própria da adolescência. É sabido que adolescentes tendem a procurar em um grupo de iguais, referenciais de identidade e respostas às ansiedades comuns desta fase de suas vidas. Assim, o atendimento grupal favorece a expressão dos sentimentos, a troca de informações e de experiências. Nesse sentido, utiliza-se um traço do perfil dos adolescentes, como mola propulsora das ações educativo-assistenciais voltadas a essa clientela.

Existem diferentes grupos para se trabalhar com adolescentes, e para cada um é preciso que o profissional desenvolva habilidades específicas, recomendando-se grupos educativos. A participação de um grupo fortalece a auto-estima e a autonomia dos adolescentes⁽⁴⁾.

Ações assistenciais e curativas: limites da atuação

No que concerne às ações assistenciais e curativas todos os enfermeiros afirmaram realizá-las principalmente por livre demanda, ou seja, por demanda espontânea. De modo geral, o conteúdo das falas aponta para um cenário assistencial limitado, no qual os profissionais atendem os adolescentes conforme sua queixa e de modo individualizado. Os relatos descrevem ainda, a ausência de um trabalho específico voltado a essa faixa etária, além de uma baixa demanda espontânea desta clientela na unidade básica de saúde: *Elas são de livre demanda, quando o paciente busca, então a gente assiste o adolescente na queixa dele, então a gente procura trabalhar os três enfoques, promoção,*

prevenção e a parte curativa (E1). Bom, o trabalho na unidade a gente faz, mas não tem nada específico para o adolescente (E5). Eles não procuram muito a unidade (E4).

Com relação a este aspecto é importante considerar a necessidade de se repensar as ações de saúde voltadas aos adolescentes para além de informações sobre saúde sexual e reprodutiva, mas com ações integradas que promovam mudança de comportamento por meio da valorização do indivíduo como um ser social, com suas peculiaridades e vivências singulares⁽¹²⁾.

Em pesquisa com médicos e enfermeiros sobre o atendimento ao adolescente constatou que estes profissionais consideram que o atendimento aos adolescentes no serviço de saúde existe, mas reconhecem suas limitações frente a não-sistematização desse atendimento por terem outros profissionais no cotidiano de trabalho⁽⁵⁾.

Nesse contexto, algumas inferências são possíveis, no sentido de explicar este fenômeno ou comportamento por parte dos adolescentes e na relação que estes estabelecem com os serviços de atenção à saúde. Primeiramente, pode-se aventar a possibilidade de considerar que os adolescentes não procuram a unidade, por não perceberem essa necessidade, em função de não apresentarem, via de regra, alterações nos níveis de saúde. Assim, poder-se-ia supor que esta seja uma faixa etária considerada “saudável”, quando comparada a outras, como a infância, que concentra a predisposição para diversas intercorrências em saúde, em especial para as doenças infecto-contagiosas comuns desta fase. Ou ainda, à faixa etária mais avançada, e que sofre com os problemas decorrentes de problemas crônico-degenerativos.

Outra possibilidade para explicar a baixa procura, pode residir na falta de programas ou ações especificamente delineadas para o atendimento desta clientela. Assim, os adolescentes não conseguem perceber na UBS, qualquer elemento “atrativo”, específico e interessante, que os impulse a procurar o serviço de saúde, em busca de informações que favoreçam a prevenção e a promoção à saúde. Em geral, prevalece a idéia de que os serviços de saúde de um modo geral, sejam UBS ou hospitais, são locais reservados e destinados a sanar os problemas de pessoas doentes.

O presente estudo ratifica assim, os achados de outra pesquisa realizada com médicos e enfermeiros sobre o trabalho com adolescentes, que evidenciou que esses recebem atendimento na unidade de saúde, porém não

sistematicamente, mas sim conforme a demanda, tendo em vista a existência de outras prioridades⁽⁵⁾.

Para os autores da referida pesquisa, no entanto, é complexo afirmar que a pouca procura dos adolescentes ao serviço de saúde ocorre pela pouca oferta de atividades específicas a esse grupo, ou à reduzida busca do serviço pelos adolescentes, tendo em vista que ambos os fatores guardam relação com a estruturação atual do serviço de saúde no país, devendo ainda se considerar a incipiência de pesquisas existentes sobre o tema⁽⁵⁾.

Na presente categoria também foi possível evidenciar a importância da realização das ações assistenciais e curativas efetivas junto aos adolescentes, o que implica inclusive possibilitar o estabelecimento de vínculo. Essa importância se sustenta na possibilidade de evitar o agravamento de um problema atual, prevenindo assim o desenvolvimento de problemas futuros, por meio de ações que integrem ao aspecto curativo-terapêutico, o aspecto promocional e preventivo.

Há, portanto, que se valorizar o momento de procura do adolescente pelo serviço de saúde, consolidando um novo paradigma assistencial para esta faixa etária. Assim, por meio de uma ação curativa, voltada à resolução de um problema já instalado, podem se abrir novas possibilidades de atenção, de caráter mais abrangente e global e que valorizem o adolescente como um ser social que necessita não somente de informações, mas de espaço para que seja sujeito de sua própria história de vida construída cotidianamente⁽¹²⁾. As falas retratam as ações assistenciais e curativas realizadas pelos enfermeiros: *Essas ações são importantes porque a gente não pode somente ficar na prevenção, é preciso também atender o adolescente com dificuldade, para evitar reincidência* (E1). *A importância é para o futuro, porque para o adolescente a gente sempre pensa no futuro, não no agora, por que nessas ações você vê a formação do caráter, a prevenção da doença* (E4).

Há que se observar ainda, que os dias atuais têm reservado a estes indivíduos em formação, a exposição a uma infinidade de situações de risco, com sérias repercussões ao seu desenvolvimento integral. Nesse contexto, é necessário assistir ao adolescente na sua totalidade, ou seja, em sua situação social e cultural, compreendendo que os danos ocasionados por essa exposição aos riscos não se refletem apenas nos adolescentes, mas atingem, com extensões diferenciadas, suas famílias e toda a sociedade⁽¹³⁾.

Ações prioritárias na atenção à saúde dos adolescentes: a visão dos enfermeiros

Nessa categoria os enfermeiros relataram considerar que as ações que são ou que deveriam ser priorizadas pelo profissional, são as de prevenção de doença e promoção da saúde do adolescente. Dentre essas ações, os relatos destacaram a temática do planejamento familiar, da educação sexual, por meio de palestras educativas, além das atividades de vacinação e realização de pré-natal às gestantes adolescentes. Nesse contexto, os profissionais pontuaram as seguintes ações prioritárias e que, de modo geral, não são executadas: *Eu acho que prevenção e promoção vêm em primeiro plano. Porque tudo o que você previne, é um problema que você não tem* (E3). *Com certeza, as de prevenção e promoção a saúde que a gente deveria fazer e que não faz, porque a gente observa que os adolescentes têm sempre os mesmos problemas de saúde, questões de drogas, gravidez na adolescência, estarem se conhecendo e questões de doenças sexualmente transmissíveis* (E7).

Desta forma, o diagnóstico local das prioridades e demandas represadas, no que concerne à atenção a saúde do adolescente, vem reiterar as metas já estabelecidas pelos organismos governamentais. Assim, a organização dos serviços de saúde que atendem adolescentes precisa ter como objetivo principal: garantir o acesso de adolescentes e jovens a ações de promoção à saúde, prevenção, atenção a agravos e doenças, bem como reabilitação, respeitando os princípios organizativos e operacionais do Sistema Único de Saúde⁽⁴⁾.

Nesse contexto, o Ministério da Saúde considera fundamental a viabilização, a todos os adolescentes e jovens, do acesso às seguintes ações: avaliação do crescimento e desenvolvimento, orientação nutricional, imunizações, atividades educativas, identificação e tratamento de agravos/doenças⁽⁴⁾.

Face a isto, é possível concluir que, ainda que a priorização estabeleça as ações de prevenção de doença e promoção da saúde como primordiais ao alcance deste objetivo, a atuação dos profissionais no âmbito curativo são igualmente imprescindíveis, promovendo a transformação das práticas longamente em vigor, estabelecendo conexões e um diálogo permanente entre as dimensões do cuidado, de tal forma que as ações promocionais, preventivas e curativas constituam um todo completo, capaz de atender as reais demandas desta clientela: *A prevenção, complementada com a promoção e a curativa. Por que não*

adianta a gente somente priorizar as ações preventivas, se a gente tem também questões curativas a serem resolvidas, então é um conjunto de ações (E1).

Neste sentido, ainda que o acesso do adolescente aos serviços de saúde deva ocorrer, preferencialmente, através da rede de atenção primária, com enfoque na prevenção de doença e promoção da saúde, há que compreender-se que, a atenção primária abrange todo o contexto da vida do adolescente, inclusive aí: a família, a escola, o trabalho e a comunidade. Além disso, os profissionais devem atuar de maneira interdisciplinar com outras profissões da saúde e instâncias sociais, praticando a transdisciplinaridade e a intersetorialidade, tão desafiantes no cotidiano do trabalho em saúde⁽¹⁴⁾.

Assim, estabelece-se a necessidade crescente de serviços de assistência centrados nas pessoas, e não apenas na doença, por meio da construção e oferta de ações de promoção à saúde, essenciais para a garantia da atenção integral, especialmente se esse público é formado por adolescentes⁽¹⁵⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A despeito de algumas limitações do estudo, como por exemplo, o número reduzido de participantes, aliado ao fato de que em alguns momentos os enfermeiros se sentiram intimidados em admitir a falta de assistência específica voltada aos adolescentes, consideramos que os relatos e as discussões emanadas dos mesmos, representam de forma satisfatória, a percepção que estes profissionais têm acerca de seu contexto assistencial junto aos adolescentes no PSF.

Os discursos permitiram apontar algumas prioridades para a intervenção educativa e assistencial, tais como: a realização de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, especialmente no que concerne as questões de sexualidade e uso de drogas; ações individuais executadas conforme a demanda espontânea na unidade de saúde (voltadas especialmente à recuperação da saúde), e no âmbito coletivo, por meio da organização e implementação de atividades sistematizadas, direcionadas a escolas e grupos de adolescentes na comunidade.

Em se tratando desta fase única de desenvolvimento do ser humano, não há como discutir mecanismos interventivos, sem levar em conta o cenário biológico, social e emocional que serve de sustentáculo para o desenrolar das ações a serem implementadas. Na adolescência

se torna imprescindível a atuação mais incisiva e adequada dos agentes sociais, capazes de apoiar este indivíduo na transposição das dificuldades que lhe são impostas, sendo representados, em grande medida, pela família, escola, amigos e profissionais de saúde.

A partir da realização deste estudo, pôde-se evidenciar a lacuna ainda existente no que concerne às ações voltadas ao adolescente na atual prática assistencial no PSF e desvela-se um novo desafio, de modo que enfermeiro e equipe devam estar preparados para atuar junto aos adolescentes. Assim, evoca-se a necessidade de capacitação permanente dos profissionais, no sentido de incrementar ações de promoção da saúde e prevenção de doenças que levem em conta as peculiaridades e necessidades específicas dos adolescentes, propiciando melhor qualidade de vida e cidadania à população produtiva do amanhã.

O estudo contribui para que todos os integrantes da equipe de saúde da família sejam instigados a refletir sobre sua atuação junto aos adolescentes, para, a partir disso, iniciar um processo de modificação e ampliação das ações de saúde junto a essa população.

Salienta-se que foram abordadas tão somente as percepções do enfermeiro sobre sua atuação profissional, não permitindo generalizar seus dados, nem tampouco emitir considerações ou juízos de valor acerca da prática profissional das equipes de saúde da família, fazendo-se premente a realização de outros estudos visando estender o processo de reflexão e avaliação de nossas realidades de atuação no campo da assistência ao adolescente.

REFERÊNCIAS

1. Ermel RC, Fracolli LA. O trabalho das enfermeiras no Programa de Saúde da Família em Marília/SP. Rev Esc Enferm USP. 2006; 40(4): 533-9.
2. Yazlle MEHD. Gravidez na adolescência. Rev Ginecol Obstet. 2006; 28(8): 443-5.
3. Alencar DC, Alencar AMPG. O papel da família na adaptação do adolescente diabético. Rev Rene. 2009; 10(1): 19-28.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
5. Ferrari RAP, Thomson Z, Melchior R. Atenção à saúde dos adolescentes: percepção dos médicos e enfer-

- meiros das equipes da saúde da família. *Cad Saúde Pública*. 2006; 22(11): 2491-5.
6. Ximenes Neto FRG, Dias MAS, Rocha J, Cunha ICK. O. Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. *Rev Bras Enferm*. 2007; 60(3): 279-85.
 7. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2008.
 8. Medronho RA, Bloch KV, Luiz RR, Werneck GL. *Epidemiologia*. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2009.
 9. Rios ERG, Franchi KMB, Silva RM, Amorin RF, Costa NC. Senso comum, ciência e filosofia: elo dos saberes necessários à promoção da saúde. *Cienc Saúde Coletiva*. 2007; 12(2): 501-9.
 10. Ferreira RA, Romanni MAU, Beirão MMV, Miranda SM. Adolescente: particularidades no atendimento. In: Leão E, Corrêa EJ, Viana MB; Mota JAC. *Pediatria ambulatorial*. 4ª ed. Belo Horizonte: Coopmed; 2005. p. 97-114.
 11. Magro VMM. Adolescentes como autores de si próprios: cotidiano, educação e o hip hop. *Cad. CEDES*. 2002; 22(57): 63-75.
 12. Domingos SRF, Madeira AMF. A consulta ginecológica sob a ótica de adolescentes: uma análise compreensiva. *REME — Rev Min Enferm*. 2004; 8(4): 442-8.
 13. Muza GM, Costa MP. Elementos para a elaboração de um projeto de promoção à saúde e desenvolvimento dos adolescentes: o olhar dos adolescentes. *Cad Saúde Pública*. 2002; 18(1): 321-3.
 14. Cavalcanti MBP, Alves MDS, Barroso MGT. Adolescência, álcool e drogas: uma revisão na perspectiva da Promoção da Saúde. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2008; 12(3): 555-9.
 15. Leão LMS. *Saúde do adolescente: atenção integral no plano da utopia [dissertação]*. Recife (PE): Mestrado em Saúde Pública, Fiocruz; 2005.

Recebido: 12/11/2009

Aceito: 07/02/2011