

A atuação de enfermeiros e equipes de Saúde da Família na assistência à saúde dos adolescentes

The role of nurses and family health teams in adolescents health care

Fernanda Marques de Oliveira

Graduanda do curso de Enfermagem (UNIPAM).
E-mail: fernanda2008.nanda@hotmail.com

Cleide Chagas da Cunha Faria

Professora orientadora (UNIPAM).
E-mail: cleide@unipam.edu.br

Resumo: O objetivo deste estudo foi realizar a análise situacional da assistência à saúde dos adolescentes realizada pelos enfermeiros e equipes da Estratégia de Saúde da Família. O estudo foi descritivo-exploratório, transversal, de abordagem quantitativa. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada a 26 enfermeiros, coordenadores das equipes da ESF da área urbana do município de Patos de Minas, em 2014. Verificou-se que a maioria dos enfermeiros realizava atendimento aos adolescentes e utilizava a consulta e o acolhimento como tecnologias de abordagem. As visitas domiciliares eram frequentemente feitas pelos agentes comunitários de saúde e os grupos realizados regularmente por uma minoria das equipes. As dificuldades prevalentes foram a pouca adesão dos adolescentes às atividades propostas e a falta de capacitação profissional para o trabalho com adolescentes. Dentre as experiências exitosas referidas, destacaram-se as atividades em grupos. Apesar das deficiências apresentadas na assistência aos adolescentes, verificou-se que as ações reconhecidas como exitosas indicam caminhos para as mudanças necessárias no contexto da atenção primária.

Palavras-chave: Adolescentes. Estratégia Saúde da Família. Saúde do adolescente.

Abstract: The purpose of this study was to conduct a situational analysis of health care of adolescents conducted by nurses and teams of the Family Health Strategy. This is a descriptive cross-sectional study with a quantitative approach. Data were collected through semi-structured interview with 26 nurses, FHS teams' coordinators in the urban area of the city, in 2014. It was found that most nurses performed services to adolescents and used the consultation and welcoming approach as technologies. Home visits were often carried out by community health workers and groups regularly held by a minority of the teams. The prevalent difficulties were the adolescents' noncompliance to proposed activities and the lack of professional training to work with teenagers. Among these successful experiences, the highlights were the group activities. Despite the deficiencies presented in assisting adolescents, it was found that the actions recognized as successful indicate ways to the changes needed in the context of primary care.

Keywords: Adolescents. Family Health Strategy. Adolescent's Health.

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase da vida caracterizada por rápidas transformações biopsicossociais na qual os estímulos externos se unem intensamente às mudanças internas que acontecem no organismo do adolescente (COSTA; MACHADO, 2014).

No que se refere à atenção à saúde, a atenção primária é primordial na busca da assistência integral aos usuários e, dentre esses, os adolescentes. Nesse sentido, o Ministério da Saúde criou, em 1994, o Programa de Saúde da Família (PSF), atualmente denominado Estratégia de Saúde da Família (ESF), com o principal propósito de reorganizar a prática da atenção à saúde e substituir o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto da família. O atendimento é prestado nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) ou no domicílio, pelos profissionais que compõem as equipes de Saúde da Família (MINAS GERAIS, 2007).

Considerando que a ESF objetiva a assistência integral à família e comunidade, em termos práticos, todo o ciclo de vida do indivíduo deveria estar contemplado adequadamente. Ao se tratar da adolescência, considerada usualmente como uma faixa etária pouco associada a problemas de saúde, é possível observar uma lacuna do processo de atenção da ESF voltada para esse público específico. Observa-se a escassez de ações sistematizadas junto a tal grupo, e as ações usualmente realizadas se referem ao atendimento à livre demanda, assistindo-os apenas na queixa e sem um olhar diferenciado para as características dessa faixa etária (HIGARASHI *et. al.*, 2011).

Para superar essa realidade, é fundamental oferecer ao adolescente uma atenção integral, propiciando o acolhimento, a escuta, a confidencialidade, privacidade e sigilo, respeitando as escolhas sexuais e sociais e garantindo o acesso aos insumos de saúde sem as limitações frequentemente impostas (MINAS GERAIS, 2007).

Dentro de uma perspectiva mais ampla, deve-se garantir o acesso a serviços de saúde especializados, quando necessário, e a intersetorialidade em parcerias com as escolas, centros culturais, esportivos e organizações comunitárias, com o objetivo de prevenir agravos, promover a saúde e melhorar a qualidade de vida dos jovens, conforme prevê o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 2001).

Diante desse panorama, destaca-se a atuação do enfermeiro como coordenador da equipe da ESF no atendimento aos adolescentes. Ao enfermeiro cabe atender à saúde dos indivíduos e famílias cadastradas, realizando acolhimento, consulta de enfermagem, visitas domiciliares e atividades em grupo. Cabem a ele, também, as atividades de educação permanente da equipe de enfermagem, bem como o gerenciamento e a avaliação das atividades da equipe, de maneira particular do agente comunitário de saúde (ACS) (MINAS GERAIS, 2007).

Entretanto, Higarashi *et. al.* (2011) ressaltam a importância da atuação multiprofissional como estratégia fundamental para a promoção, prevenção e recuperação da saúde do adolescente, dentro do paradigma da integralidade em saúde e em consonância com os ideais do Sistema Único de Saúde (SUS), o que torna extremamente importante a atuação de todos os profissionais da equipe no atendimento ao adolescente.

Para os autores citados, o impacto de ações mais efetivas no campo de atuação da ESF e a busca pelo envolvimento cada vez maior dos adolescentes nessas ações poderiam contribuir de forma significativa para a prevenção de inúmeros danos, tais como a gravidez indesejada, as doenças sexualmente transmissíveis, o abuso e a

exploração sexual e o abuso de drogas, com repercussões não só restritas aos indivíduos atendidos, mas voltadas para a comunidade na qual eles estão inseridos.

Dessa forma, o enfermeiro e sua equipe, considerando a sua capacidade de inserção na comunidade de sua área de abrangência, tornam-se um importante instrumento para a atuação direta junto ao adolescente. É necessário que os profissionais de saúde se envolvam na assistência ao adolescente, com a implementação de ações relacionadas a programas já existentes ou à criação e busca de novas estratégias que venham melhorar o atendimento, valorizando características individuais e coletivas (OLIVEIRA *et. al.*, 2009; GRILLO, 2011).

No entanto, a literatura mostra que, mesmo que haja esforços para melhorar a qualidade da assistência prestada aos adolescentes na atenção primária, poucos profissionais possuem capacidade ou se sentem motivados para trabalhar com essa população, e mais, as ações que são desenvolvidas por esses profissionais ainda são fragmentadas, desconsiderando as causas não orgânicas dos problemas que ameaçam os adolescentes (FERRARI *et. al.*, 2008; OLIVEIRA *et. al.*, 2009).

Diante dessa realidade, este trabalho tem por objetivo realizar a análise situacional das ações relacionadas à assistência à saúde dos adolescentes, realizadas pelos enfermeiros e equipes das ESF da área urbana do município de Patos de Minas - MG.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, transversal, de abordagem quantitativa, que objetivou realizar a análise situacional das ações relacionadas à assistência à saúde dos adolescentes, realizadas pelos enfermeiros e equipes da ESF da área urbana no município de Patos de Minas - MG.

Foram convidados a participar da pesquisa todos os enfermeiros, coordenadores das equipes da ESF das 16 UAPS da área urbana do município nas quais trabalham 30 Equipes da ESF. Foram incluídos aqueles que aceitaram participar do estudo após esclarecimento e assinatura do termo de consentimento.

Foram excluídos aqueles que, no momento da visita para aplicação da entrevista, se recusaram a participar; os coordenadores das equipes dos Programas de Agentes Comunitários de Saúde (PACS); os coordenadores das equipes das ESF da área rural e os que não se encontraram nas UAPS da área urbana no momento agendado, após duas tentativas de visitas em dias e horários diferentes.

Participaram, então, da pesquisa 26 enfermeiros, os demais não participaram devido a atestados e licença-maternidade e uma equipe que estava sem enfermeiro.

Os dados foram coletados a partir da aplicação de um formulário de entrevista semiestruturado, contendo perguntas fechadas e uma aberta na qual eles descreveriam as ações exitosas realizadas para os adolescentes de sua área de abrangência. As visitas foram agendadas conforme a disponibilidade dos profissionais.

A análise dos resultados foi realizada por estatística descritiva e os resultados apresentados em gráficos e tabela. As respostas referentes à pergunta aberta foram descritas com base nos registros realizados a partir da fala dos enfermeiros.

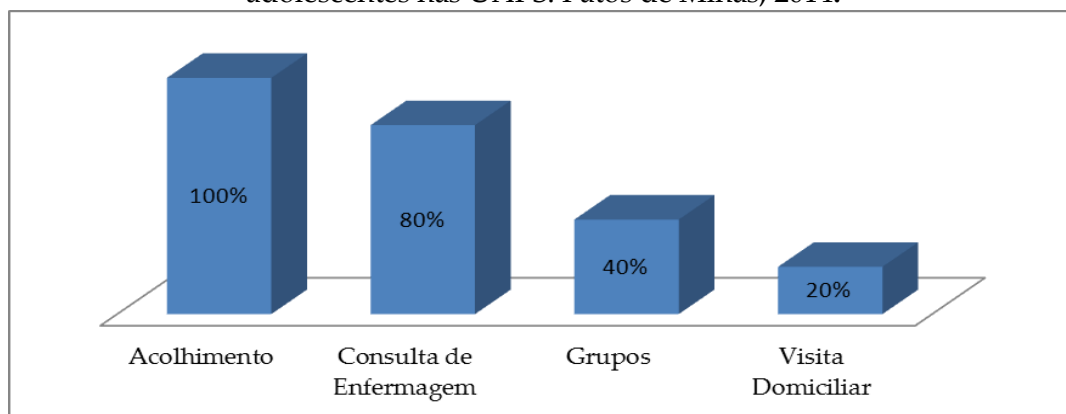
O desenvolvimento do estudo ocorreu em conformidade com a Resolução 466/12, sendo que o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos de Minas sobre o CAAE nº 24193213.7.0000.5549.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Pelo levantamento de dados no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), estima-se que o município possua 6.367 adolescentes com idade entre 10 a 19 anos, cadastrados nas UAPS da área urbana (SIAB, 2014).

Dos 26 enfermeiros entrevistados, 20 (77%) afirmaram realizar ações específicas na assistência à saúde do adolescente de suas equipes. Conforme a Figura 1, as ações de assistência à saúde dos adolescentes mais referidas foram o acolhimento (100%) e as consultas de enfermagem (80%).

Figura 1 - Tecnologias de assistência utilizadas pelos enfermeiros no atendimento aos adolescentes nas UAPS. Patos de Minas, 2014.



Fonte: Entrevista com enfermeiros da ESF, Patos de Minas, 2014.

O principal propósito do acompanhamento da saúde do adolescente é a construção de um processo de promoção da saúde, prevenção, cuidados e reabilitação quando necessário (GRILLO, 2011).

Na busca por atingir tal propósito, a equipe de saúde, no contexto da atenção básica, tem como tecnologia de assistência ao adolescente: o acolhimento, a consulta, a visita domiciliar e a realização dos grupos operativos (VASCONCELOS *et. al.*, 2009). Para os autores, tais recursos possibilitariam dar respostas à demanda espontânea e, ao mesmo tempo, contribuir com a construção de um modelo baseado na priorização do planejamento das ações de promoção e prevenção.

Entretanto, Grillo (2011) ressalta que as oportunidades de contato da equipe de saúde e do serviço com o adolescente ocorrem, na maioria das vezes, na atenção à demanda espontânea, sendo a consulta a ação mais solicitada.

No estudo de Queiroz *et. al.* (2011), verifica-se que a procura dos adolescentes pela atenção primária ocorria, na sua maioria, por circunstâncias de agravos de saúde ou situações específicas, como gestação, doenças sexualmente transmissíveis e

imunoprevenção, sendo a oferta de acordo com a demanda, enquanto as ações de promoção de saúde ficavam timidamente representadas, pois não integravam a rotina do serviço.

Em outra pesquisa realizada por Henriques *et. al.* (2010a), é possível constatar que o atendimento aos adolescentes era realizado por demanda, com foco na queixa. As falas dos entrevistados mostraram que os adolescentes procuravam o serviço por algum problema de saúde e não havia programa específico de atendimento ao adolescente.

Em coerência com a ideia apresentada, os resultados deste estudo apontam que o atendimento prestado aos adolescentes nas unidades tem acontecido prioritariamente por demanda espontânea, ao mostrar a consulta como uma das tecnologias de atendimento mais utilizadas pelos enfermeiros.

Destaca-se o fato de todos os enfermeiros que participaram do estudo referirem a realização do acolhimento aos adolescentes. Conforme Grillo (2011), é essencial o vínculo entre o profissional de saúde e o adolescente, e sua construção começa no momento de seu acolhimento no serviço.

Quando questionados quanto à frequência no comparecimento dos adolescentes às UAPS para consultas de enfermagem, somente quatro enfermeiros responderam que os adolescentes comparecem com regularidade.

Ao analisar a assistência prestada aos adolescentes, é difícil afirmar se a justificativa para a ausência deles nos serviços de saúde se deve a pouca oferta de ações voltadas para a faixa etária ou à baixa procura dos mesmos. Geralmente, a queixa dos profissionais de saúde é que, mesmo quando o serviço oferece atividades de prevenção ou de promoção à saúde, eles não comparecem, e que ganhar a confiança do adolescente não é uma tarefa fácil. O que se verifica, no entanto, é que as ações prestadas a esse grupo etário não acontecem de forma sistematizada, os atendimentos se esgotam no imediatismo da demanda do serviço e o foco tem sido os problemas clínicos (FERRARI *et. al.*, 2006; FERRARI *et. al.*, 2008).

Na pesquisa realizada por Queiróz *et. al.* (2011), os adolescentes que buscavam por atendimento nas unidades básicas de saúde representavam uma pequena parcela do total de usuários que usufruíam diariamente dos serviços oferecidos nesse nível de assistência. Houve o reconhecimento por parte dos profissionais de saúde entrevistados da dificuldade em desenvolver atividades que despertassem a atenção desses adolescentes a ponto de fazê-los sentirem-se motivados a participar do que lhes era proposto.

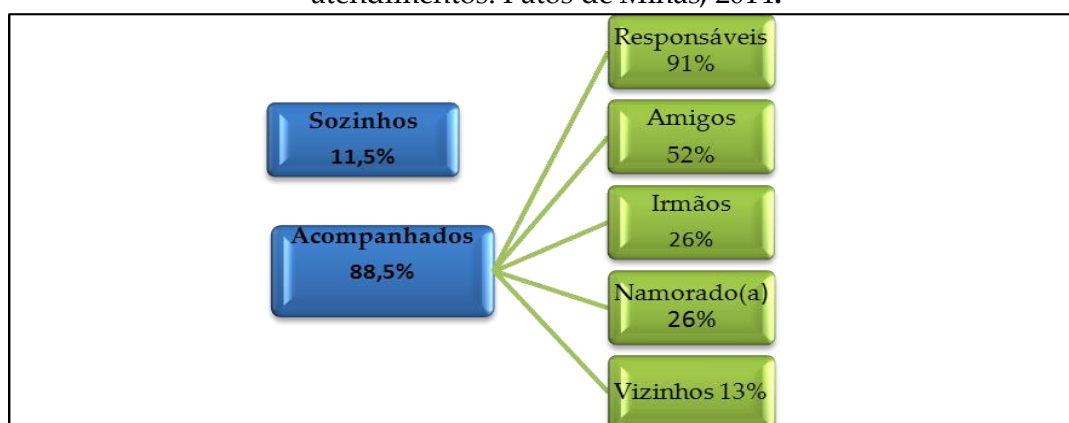
Para Silva e Ranña (2006), o indivíduo que procura a unidade de saúde está em busca de ser ouvido e atendido em suas necessidades, pois, assim, sente-se confiante, amparado e seguro no seu atendimento; com os adolescentes não é diferente. A maioria deles sente vergonha e medo de ser recriminado e intimidado pelo profissional, tornando o ato de procurar a unidade uma atitude difícil.

A adolescência é uma fase peculiar, que possui várias faces, e os profissionais que atendem à juventude devem estar atentos a essas características. Para que haja continuidade do tratamento, é necessário que o jovem se sinta reconfortado e ajudado. A maneira como ele será tratado, desde a recepção da unidade até a consulta, vai

definir o vínculo que ele estabelecerá com o serviço (SILVA, RANÑA, 2006; HENRIQUES *et. al.*, 2010b).

De acordo com Henriques *et. al.* (2010a), o foco de atenção não deve estar voltado somente para problemas orgânicos, deve-se compreender o desenvolvimento psicossocial dessa população, pois, assim, serão encontrados subsídios científicos que auxiliarão no entendimento dessa fase. Dessa forma, decisões fundamentadas poderão ser tomadas e as atividades desenvolvidas em nível primário poderão ter os resultados esperados.

Figura 2 – Relação dos adolescentes quanto à forma que comparecem às UAPS para os atendimentos. Patos de Minas, 2014.



Fonte: Entrevista com enfermeiros da ESF, Patos de Minas, 2014.

Foi questionado aos enfermeiros participantes se os adolescentes que procuram a UAPS vão sozinhos ou acompanhados. Fica nítido, nos resultados mostrados na Figura 2, que a maioria dos adolescentes que procura os serviços de saúde para atendimento vai acompanhada, especialmente, por seus responsáveis, que podem ser os pais ou um familiar.

Muitas vezes, atender o adolescente acompanhado por outra pessoa pode se tornar problema, pois é complicado estabelecer diálogo com os adolescentes na presença de uma terceira pessoa, visto que ele pode não expressar suas necessidades, por vergonha, medo, timidez ou insegurança. Já por outro lado, alguns pontos podem facilitar a relação entre o profissional de saúde e o adolescente tais como o sigilo e o modo de comunicação com adolescente/família, entretanto, também devem ficar claras as situações nas quais o sigilo poderá ser rompido (GRILLO *et. al.*, 2011; HENRIQUES *et. al.*, 2010a).

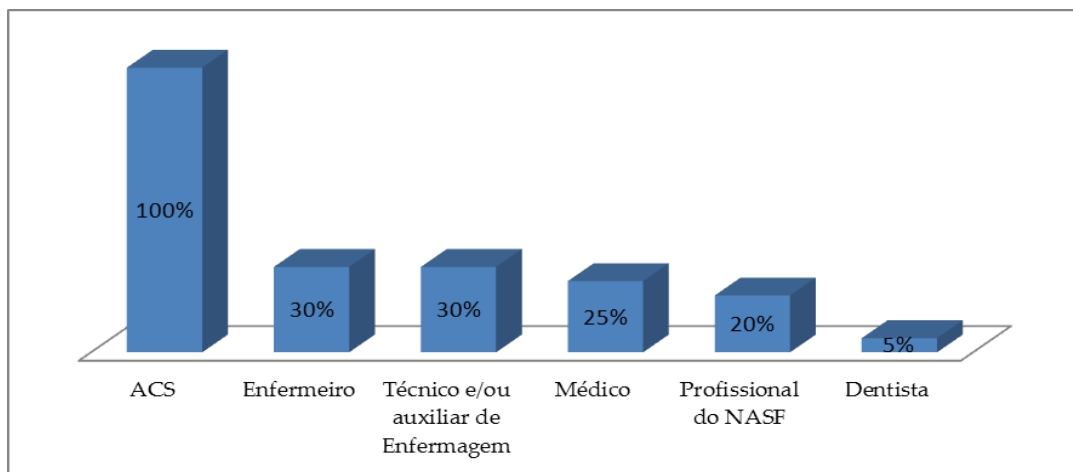
É muito interessante quando um profissional da equipe de saúde atende ao adolescente e outro profissional atende à família, pois a participação da família no processo de atendimento do adolescente é altamente desejável e importante, ressaltando a importância de o adolescente ser o centro do atendimento, seja na consulta seja no acompanhamento de seu tratamento (BORGES; FUJIMORI, 2009; GRILLO *et. al.*, 2011).

Foi questionado aos enfermeiros participantes da pesquisa se os adolescentes de sua área são visitados regularmente em seu domicílio por algum profissional da equipe

de saúde; 20 (77%) responderam sim e 6 (23%) afirmaram que essas visitas domiciliares não são realizadas. Dos que responderam positivamente (Figura 3), destaca-se o trabalho de visita domiciliar realizado pelos Agentes Comunitários de Saúde - ACS (100%).

A visita domiciliar é uma importante estratégia utilizada para o atendimento aos adolescentes por se tratar de uma tecnologia com potencial para promover a saúde a partir da criação de um vínculo mais efetivo e de troca de saberes entre os profissionais de saúde e os usuários (VASCONCELOS *et. al.*, 2009; HENRIQUES *et. al.*, 2010b).

Figura 3 - Relação dos profissionais de saúde que realizam visita domiciliar aos adolescentes da área de abrangência da ESF. Patos de Minas, 2014.



Fonte: Entrevista com enfermeiros da ESF, Patos de Minas, 2014.

A visita domiciliar é uma importante estratégia utilizada para o atendimento aos adolescentes por se tratar de uma tecnologia com potencial para promover a saúde a partir da criação de um vínculo mais efetivo e de troca de saberes entre os profissionais de saúde e os usuários (VASCONCELOS *et. al.*, 2009; HENRIQUES *et. al.*, 2010b).

A partir da criação do Programa Saúde da Família, em 1994, o ACS foi incorporado à Equipe Básica, agregando a visita domiciliar às suas ações como tecnologia de abordagem ao indivíduo, à família e à comunidade, mas que deve ser explorada, também, por todos os membros da equipe (VASCONCELOS *et. al.*, 2009).

Conforme Vasconcelos *et. al.* (2009), não há uma norma específica para as visitas que devem ser realizadas pelos demais profissionais da equipe de saúde, entretanto, é preciso que a equipe esteja atenta às demandas e às necessidades, nesse caso, dos adolescentes, e faça uma escuta qualificada das informações fornecidas pelos ACS. Dessa forma, a visita domiciliar torna-se instrumento essencial para que a equipe conheça a realidade das famílias sob sua responsabilidade e identifique as situações de risco às quais os adolescentes estão expostos.

Com relação à realização de grupos com os adolescentes de sua área pelas equipes de saúde, 14 (54%) enfermeiros disseram que não fazem e 12 (46%) enfermeiros os realizam. Nas equipes em que os grupos de adolescentes eram

realizados, os profissionais citados para a organização e realização dos mesmos foram os enfermeiros, citados por 9 (75%), referidos por 5 entrevistados (41,5%) ficaram os ACS e os dentistas, por 2 (16,5%) os técnicos de enfermagem, por 4 (33%) os médicos e estagiários de medicina, e todos afirmaram a participação dos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) nos grupos de adolescentes.

Quanto à frequência de realização dos grupos, 7 enfermeiros afirmaram que organizam regularmente e os demais disseram que os fazem às vezes. As estratégias usadas para a realização de grupos e citadas pelos enfermeiros foram encontros, palestras expositivas, material multimídia, avaliação física e atividades na academia. Os locais citados para realização dos grupos foram as UAPS, escolas, igrejas e academias.

Considerando que a situação de maior vulnerabilidade dos adolescentes constitui uma das principais inquietações dos serviços de atenção à sua saúde, a criação de novos modelos de atendimento constitui um valioso recurso de promoção de saúde. Entre eles, é importante destacar o atendimento aos jovens em grupos, uma vez que se trata de uma população que já tem, mais do que outras faixas de idade, a tendência a se agrupar, podendo, assim, construir uma “porta de entrada” para outros atendimentos (GRILLO *et. al.*, 2011).

Nos grupos, os participantes se reúnem em torno de uma tarefa e, também, pelo afeto, portanto, enfatizam-se os vínculos, a comunicação e cooperação com ações programáticas e preventivas na unidade de saúde (FERRARI *et. al.*, 2008; GRILLO *et. al.*, 2011).

Para Henriques *et. al.* (2010a), é fundamental a participação dos adolescentes no planejamento de qualquer ação de prevenção e promoção da saúde. Deve-se estar disponível para ouvi-los e aberto para acolhê-los. Ferrari *et. al.* (2006) dizem que para abordar a adolescência na complexidade de conhecimentos psicossocial-cultural e político, é fundamental desenvolver trabalhos multidisciplinares e interdisciplinares.

Nessa perspectiva, observa-se, dentro das ESF estudadas, um espaço privilegiado e com grandes possibilidades ao poder contar com a participação de diferentes profissionais de saúde dentro da equipe básica (Médico, Enfermeiro, Auxiliar de Enfermagem, Técnico de Enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde), equipe de saúde bucal e também pelo apoio que recebem dos profissionais do NASF (Assistente Social, Educador físico, Fisioterapeuta, Nutricionista, Psicólogo e Terapeuta Ocupacional).

Entretanto, é possível observar que nem todos os profissionais estão engajados na organização e realização desses grupos. Essa não é uma realidade isolada, Ferrari *et. al.* (2008), em seu estudo, mostram que, apesar de alguns dos discursos dos médicos e enfermeiros pesquisados referirem à necessidade de um trabalho multidisciplinar no atendimento ao adolescente, a realidade do serviço era diferente. Os resultados desse estudo apontaram para a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde e de reorganização do processo de trabalho nas unidades de saúde.

Observando os resultados obtidos nesse estudo, é possível constatar que a maioria das equipes ou não realizam grupos ou não os fazem com regularidade, apontando que não há planejamento específico nessa área para o atendimento ao adolescente. Nesse sentido, Costa *et. al.* (2012) enfatizam que a ausência de ações

estratégicas voltadas para essa faixa etária desfavorece a oferta de um cuidado integral ao adolescente, resultando em ações fragmentadas e não resolutivas.

Para o alcance dos objetivos na realização dos grupos, os profissionais da ESF precisam conhecer as principais estratégias pedagógicas de abordagem aos adolescentes.

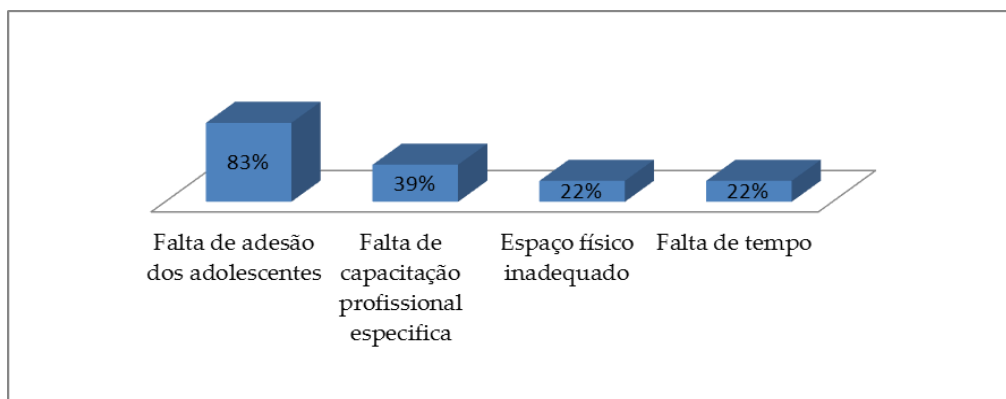
Oliveira, Mundim e Cunha-Faria (2013), em uma revisão da literatura brasileira da última década, em que se buscou levantar as estratégias de educação para a saúde sexual e reprodutiva de adolescentes, verificaram que as metodologias de abordagem como o círculo de cultura, as oficinas, os encontros e a utilização de material multimídia fornecido pelo Ministério da Saúde/Ministério da Educação são ferramentas eficientes e bem aceitas pelos adolescentes e, nos estudos pesquisados, essas ferramentas demonstraram efetivo caráter educativo.

Grillo *et. al.* (2011), no entanto, chamam a atenção para o fato de que os adolescentes, mesmo tendo o direito de comparecer às UAPS e de serem atendidos sem a presença dos familiares, normalmente não o fazem, mas habitualmente frequentam a escola, as quadras e o cinema, e são esses os espaços aos quais os profissionais de saúde devem ir até o encontro dos adolescentes.

Nesse contexto, destaca-se a escola como um espaço privilegiado para a promoção de saúde em um enfoque ampliado, na intenção de construção de cidadania e por envolver diversos atores, crianças e adolescentes numa etapa crítica de crescimento e desenvolvimento (QUEIROZ *et. al.*, 2011).

Os enfermeiros entrevistados foram questionados se encontravam dificuldades na assistência à saúde dos adolescentes de sua área de abrangência, destes, 23 (88,5%) responderam positivamente. Conforme a Figura 4, as dificuldades mais referidas foram a falta de adesão dos adolescentes (83%) e a falta de capacitação profissional (39%).

Figura 4 - Dificuldades referidas pelos enfermeiros das UAPS na assistência à saúde do adolescente. Patos de Minas, 2014.



Fonte: Entrevista com enfermeiros da ESF, Patos de Minas, 2014.

Conforme Henriques *et. al.* (2010a), os profissionais de saúde consideram o atendimento aos adolescentes uma tarefa difícil. Esse quadro está relacionado a algumas situações vivenciadas pelo adolescente, em que, muitas vezes, os profissionais se sentem despreparados para lidar com essa população e atribuem ao próprio

adolescente o obstáculo ao atendimento. Emergem, então, questões como baixa adesão dos adolescentes às ações de saúde, lacunas na formação profissional e necessidade de capacitação específica para essa fase da vida, situações que podem impactar diretamente no atendimento de qualidade.

Nesse sentido, são imprescindíveis mais investimentos na educação permanente dos profissionais dos serviços de saúde para que se tenha assistência integral e qualificada para os adolescentes (FERRARI *et. al.*, 2008).

No presente estudo, o espaço físico inadequado foi citado como fator de dificuldade no atendimento ao adolescente. Semelhante aos resultados encontrados aqui, Queiroz *et. al.* (2011) mostram que a estrutura física inadequada e a carência de recursos materiais apontadas pelos profissionais de saúde pesquisados constituíam-se como fatores de desarticulação do atendimento ao adolescente e, conseqüentemente, de perda de oportunidades para formação de vínculo.

Reforçando essa discussão, no estudo de Grillo *et. al.* (2011), a Estratégia Saúde da Família, a capacitação profissional, a estrutura física adequada e a inserção dos adolescentes no planejamento das ações configuram-se como elementos-chave no processo de reformulação da atenção primária ao adolescente, no sentido de melhorar a assistência prestada a essa população. Os autores, porém, ressaltam que não é necessário ser “especialista em adolescente”, e sim estudar, capacitar-se, discutir os casos com a equipe de saúde e com a equipe de apoio.

Em relação às ações exitosas citadas, 19 (73%) enfermeiros não destacaram nenhuma prática na assistência à saúde dos adolescentes da área de atuação de sua equipe como exitosa e sete (27%) citaram ações das quais se destacam o Projeto João e Maria, que realiza ações comunitárias duas vezes por semana com a comunidade por meio de música, palestras educativas, avaliação nutricional, recuperação familiar e vacinação; palestras e encontros com os adolescentes para discutirem sobre violência; palestras na escola tratando sobre a responsabilidade social; palestras sobre o auto cuidado na sede da associação de moradores; Projeto Geração Saúde com o educador físico do NASF com adolescentes de 12 a 19 anos com sobrepeso e obesos; ações do Programa Saúde na Escola.

Há de se destacar que, no momento de coleta dos dados para esta pesquisa, todas as UAPS do município estavam na fase de planejamento para a implantação do Programa de Saúde do Escolar nas escolas da área urbana do município.

Verifica-se, pelos resultados deste estudo, que uma minoria dos enfermeiros e suas equipes parecem desenvolver ações sistematizadas e planejadas na equipe no que tange à saúde do adolescente.

Tal realidade desfavorece a construção da linha do cuidado ao adolescente na atenção básica e a ausência de ações estratégicas voltadas para essa faixa etária desvale a oferta de um cuidado integral ao adolescente. Momentos para se pensar, em equipe, a respeito dos aspectos que envolvem as necessidades de saúde e planejamento das ações voltadas para os adolescentes poderiam tornar o trabalho mais efetivo (COSTA *et. al.*, 2012).

Muitas vezes, a menor ou a maior efetividade dessas atividades está relacionada a questões como acessibilidade, objetivos propostos, metodologias

utilizadas e preparo da equipe, fatores relevantes para que se tenha sucesso nas atividades propostas e maior efetividade das ações (HENRIQUES *et. al.*, 2010b).

Ferrari *et. al.* (2008) enfatizam que o desenvolvimento de atividades programadas para adolescentes requer um enfoque mais amplo, não apenas nos aspectos técnicos e biológicos, mas também nos aspectos psicossociais, históricos sociais, culturais e políticos e nos valores e comportamentos.

4 CONCLUSÃO

Constatou-se que a maioria dos enfermeiros entrevistados realizava ações relacionadas à saúde dos adolescentes, sendo o acolhimento e a consulta de enfermagem as tecnologias de abordagem mais referidas. Esses resultados levam a inferir que os adolescentes procuram as UAPS por circunstâncias de agravos de saúde ou situações específicas, mostrando que a demanda é de forma espontânea e prevalentemente sem planejamento.

Salienta-se, aqui, a necessidade de transformar o atendimento pontual, esporádico e com foco curativo ao adolescente, em atividades de caráter continuado, com as quais o adolescente possa sentir-se incluído no seu processo de desenvolvimento integral.

Para atingir tais objetivos, os profissionais de saúde da equipe, com destaque para o enfermeiro, podem incluir de forma mais frequente novas tecnologias de abordagem como a visita domiciliar e a realização de grupos, buscando a criação de vínculo e a motivação dos adolescentes para a participação nas atividades.

Os relatos dos enfermeiros revelaram a existência de diversas dificuldades no desenvolvimento de ações junto a esse grupo populacional, dentre as quais se destacaram a baixa adesão e a falta de capacitação profissional para o trabalho com a faixa etária.

Assim, essa análise da realidade assistencial possibilita enxergar caminhos e estratégias de solução como, entre outros aspectos importantes, a necessidade de realização de ações que permitam a maior aproximação dessa clientela com o serviço de saúde, a inclusão de disciplinas que preparem os profissionais de saúde para o trabalho com adolescentes já na graduação, a capacitação e atualização profissional e, também, a atuação multiprofissional, visando garantir ações propostas dentro da ESF para a promoção, prevenção e recuperação da saúde do adolescente.

Mesmo diante das deficiências apresentadas na assistência aos adolescentes, verifica-se que as ações indicadas pelos próprios profissionais como exitosas parecem direcionar, mesmo que timidamente, caminhos para as mudanças da realidade e dificuldades encontradas no contexto da Atenção Primária à Saúde. Destacam-se, nessas ações, o planejamento, a atuação interdisciplinar e intersetorial, o aproveitamento de espaços para além dos muros das unidades de saúde, a inclusão de novas tecnologias de abordagem e, especialmente, a inclusão do adolescente como centro do processo na busca pela consolidação de ações que atendam a essa população de forma integral.

REFERÊNCIAS

- BORGES, A. L.; FUJIMORI, E. *Enfermagem e saúde do adolescente na atenção Básica*. Barueri, São Paulo: Manole, 2009.
- COSTA, R. F.; QUEIROZ, M. V.O.; ZEITOUNE, R. C. G. Cuidado com ao adolescente: contribuições para a enfermagem, *Rev. Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p.197-202, 2012.
- COSTA, S. M. B., MACHADO, M. T. C. O corpo e a imagem corporal em adolescentes: perspectivas a partir do cuidado integral à saúde. *Adolesc Saúde*, v.11, n. 2, p. 19-24, 2014.
- BRASIL. Estatuto da criança e do adolescente (1990). Estatuto da criança e do adolescente : Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, Lei n. 8.242, de 12 de outubro de 1991. – 3. ed. – Brasília : Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2001. 92 p.
- FERRARI. A. P, THOMSON Z, MELCHIOR R. Atenção à saúde dos adolescentes: percepção dos médicos e enfermeiros das equipes da saúde da família, *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, p.2491-2495, 2006.
- FERRARI. A. P, THOMSONZ, MELCHIOR R. Adolescência: ações e percepções dos médicos e enfermeiros do Programa Saúde da Família. *Interface-Comunic Saúde Educ.*, v. 12, n.25, p. 387-400, 2008.
- GRILLO C. F. C, *et. al. Saúde do adolescente*. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2011. 80p.
- HENRIQUES, B. D. ROCHA, R. L., MADEIRA, A. M. F. Saúde do adolescente: o significado do atendimento para os profissionais da atenção primária do município de Viçosa, MG. *Rev. Med. Minas Gerais*, v.20, n.3, p. 300-309, 2010a.
- HENRIQUES, B. D. ROCHA, R. L., MADEIRA, A. M. F. O atendimento e o acompanhamento de adolescentes na atenção primária à saúde: uma revisão de literatura. *Rev. Min. Enferm.*, v.14, n.2, p. 251-256, 2010b.
- HIGARASHI, I. H. *et. al.* Atuação do enfermeiro junto aos adolescentes: identificando dificuldades e perspectivas de transformação. *Rev. Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p. 375-380, 2011.
- MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. *Atenção à saúde do adolescente*. Belo Horizonte: SAS/MG, p 152, 2007.
- OLIVEIRA, F. M.; MUNDIM, I. L.; CUNHA-FARIA, C. C. *Estratégias de educação para a saúde sexual e reprodutiva de adolescentes: uma revisão da literatura*. In: 9º Congresso Mineiro de Ciências da Saúde: 'Saúde como direito à vida', 2013, Patos de

Minas. 9º Congresso Mineiro de Ciências da Saúde: "Saúde como direito à vida". Patos de Minas: Centro Universitário de Patos de Minas, 2013. v. 1. p. 4-4.

OLIVEIRA, C. B. *et. al.* As ações de educação em saúde para crianças e adolescentes nas unidades básicas da região de Maruípe no município de Vitória. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 14, n. 2, p. 635-644, 2009.

QUEIROZ, M. V. O. *et. al.* Cuidado ao adolescente na atenção primária: discurso dos profissionais sobre o enfoque da integralidade. *Rev. Rene*, Fortaleza, v.12, n. esp., p.1036-1044, 2011.

SILVA, L. N., RANÑA, F. F. *Captação e acolhimento do adolescente*. In: São Paulo (Cidade). Secretaria de Saúde. Manual de atenção à saúde do adolescente. São Paulo (SP): SMS; p. 21-26, 2006.

VASCONCELOS, M.; GRILLO, M. J. C.; SOARES, S. M. *Práticas pedagógicas em atenção básica à saúde: tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade*. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2009.