

Tereza Raquel
Fernandes Tôrres¹
Ellany Gurgel Cosme
do Nascimento²
João Carlos Alchieri³

O cuidado de enfermagem na saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes

Nursing care in the sexual and reproductive health of adolescents

> RESUMO

Objetivo: Verificar o cuidado de enfermagem na saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes da zona urbana do município de Pau dos Ferros - RN, compreender a participação dos enfermeiros, na atual política de atenção à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes; identificar como está sendo realizado o acolhimento dos adolescentes nos serviços de saúde a partir de sua captação até a realização dos cuidados de enfermagem e descrever como se dá o cuidado de enfermagem direcionado especificamente à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. **Métodos:** Pesquisa exploratória e descritiva, realizada com enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) e adolescentes adscritos nas áreas de abrangência. As falas foram analisadas na técnica de Análise de Conteúdo. **Resultados:** Oriundos do relato de adolescentes, estes afirmam que apesar de serem bem acolhidos nas unidades de saúde não buscam essas instituições para conversar sobre sexualidade ou procurar algum atendimento relacionado às questões sexuais. Já os enfermeiros afirmam não conhecer os programas específicos para os adolescentes e, portanto, não implementam nenhuma ação específica para esse público. **Conclusão:** Faz-se necessário então discutir com os enfermeiros e gestores de saúde sobre o trabalho com os adolescentes, debatendo sobre metodologias adequadas, educação em saúde, trabalho interdisciplinar, intersetorial e integral, vigilância à saúde, sexualidade, dentre outros temas.

> PALAVRAS-CHAVE

Saúde do adolescente, sexualidade, serviços de saúde para adolescentes.

> ABSTRACT

Objective: To assess nursing care for the sexual and reproductive health of adolescents in the Pau dos Ferros urban area, Rio Grande do Norte State, understanding the participation of nurses in the current adolescent sexual and reproductive healthcare policy; to identify how adolescents are handled by healthcare services from uptake through nursing care, describing how nursing care is provided, focused specifically on the sexual and reproductive health of adolescents. **Methods:** Exploratory descriptive survey of nurses with the Family Health Strategy (ESF) and adolescents from catchment areas, analyzing their remarks through the content analysis technique. **Results:** Based on their reports, adolescents say that, although well received at healthcare facilities, they do not look out these institutions in order to discuss sexuality or to seek any type of care related to sexual matters. Nurses say that they are unaware of specific programs for adolescents and thus do not implement any specific actions for this public. **Conclusion:** It is thus necessary to engage nurses and healthcare managers in discussions on working with teenagers, exploring appropriate methodologies, health education, sexuality, and interdisciplinary, intersectoral and comprehensive health surveillance, among other topics.

> KEY WORDS

Adolescent health, sexuality, adolescent healthcare services.

¹Enfermeira graduada pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Pau dos Ferros, RN, Brasil.

²Professora em Enfermagem na Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Pau dos Ferros, RN, Brasil.

³Professor. Doutor em Psicologia na Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil.

Ellany Gurgel Cosme do Nascimento (ellanygurgel@hotmail.com) – Rua Lino Guerra, 88, Bairro Sebastião Maltez – Caraúbas, RN, Brasil. CEP: 59780-000.

Recebido em 01/08/2012 – Aprovado em 14/11/2012

➤ INTRODUÇÃO

O país está vivendo a chamada “onda jovem”: a década de 1995 a 2005 comportou a maior participação relativa de adolescentes e jovens no conjunto da população brasileira. Através de uma análise demográfica que enfatiza os processos relativos a grupos etários específicos em contraposição à observação de tendências populacionais gerais, pesquisadores brasileiros têm enfatizado o crescimento da população jovem (15 a 24 anos), em relação às gerações anteriores de jovens¹. Nas últimas décadas a adolescência passou a ser vista de maneira mais integral, e as mudanças físicas, psíquicas e sociais se configuram em um quadro de vulnerabilidade aos agravos sociais e, portanto, os adolescentes passaram a merecer maior atenção em termos de saúde.

No Brasil, não há uma tradição de políticas especificamente destinadas aos adolescentes; apenas recentemente observa-se uma preocupação dos responsáveis pela formulação de políticas governamentais com esse segmento da população. No entanto, o Brasil possui uma das legislações mais avançadas do mundo no que tange à doutrina de proteção integral de crianças e adolescentes e no plano das políticas relacionadas à saúde do adolescente e do jovem².

Entretanto, apesar de sua importância, os serviços de saúde continuam despreparados para o cuidado ao segmento adolescente, pressupondo-se, então, a necessidade premente de superação das formas predominantes e hegemônicas de se apreender a adolescência, as quais têm direcionado a atenção prestada a este grupo específico³. Constatou-se, nos serviços de saúde, a ausência de implantação de programas voltados para o atendimento dessa clientela: são raros os serviços de saúde que dispõem de trabalhos voltados especificamente para a população adolescente, com suas necessidades particulares e seu modo peculiar de procurar e utilizar a assistência à saúde. Além disso, quando temos um serviço que atende o adolescente, na maioria das vezes ele não se ocupa da dimensão

individual e coletiva, na perspectiva sanitária, fundamental na assistência do adolescente⁴.

A implementação da política de atenção à saúde do adolescente no Brasil esbarra em diversas dificuldades, e uma delas é a formação dos recursos humanos, já que não existem equipes de saúde suficientes para atender essa população. Os seus profissionais não estão capacitados e nem sensibilizados para o trabalho com adolescentes, e nem todos se dispõem a trabalhar com esta população. Muitos profissionais percebem os adolescentes como pessoas em formação, que precisam de orientação e não têm maturidade e nem autonomia suficiente para exercer plenamente seus direitos. Os jovens utilizam pouco o serviço de saúde porque são poucas as necessidades interpretadas por este serviço de saúde para eles. Quer pelas condições concretas de estrutura biológica e das condições objetivas de existência, quer pelas características de trabalho do modelo clínico, o fato é que não há, nos serviços de saúde, um recorte mais acabado e próprio do grupo enquanto objeto para o trabalho⁵.

Mesmo com a presente política de atenção à saúde dos adolescentes, a maioria dos serviços de saúde não possui ações voltadas especificamente para os mesmos, particularmente na área de saúde sexual e reprodutiva, o que é importante, pois se têm verificado um aumento da incidência de gravidez nas adolescentes e uma confirmada tendência de expansão da Aids entre os jovens⁶.

MÉTODOS ◀

Estudo exploratório e descritivo foi realizado no município de Pau dos Ferros/RN, nas cinco Unidades Básicas de Saúde da Família (UBASF), que possuíam a maior quantidade de adolescentes entre 10 e 19 anos nos cadastrados de 2010 no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). Portanto, as unidades escolhidas foram: UBASF São Judas Tadeu, UBASF Caetano Bezerra do Nascimento, UBASF Princesinha,

UBASF Dr. Pedro Diógenes Júnior e UBASF João XXIII. Participaram da pesquisa os cinco enfermeiros atuantes nas UBASF e cinquenta adolescentes moradores das áreas adscritas pelas UBASF pesquisadas, na faixa etária de 10 a 19 anos, sendo dez adolescentes por área de Estratégia Saúde da Família. Os adolescentes foram selecionados a partir de sorteio aleatório pelas Fichas de Cadastro dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de cada área.

O instrumento de coleta foi entrevista semiestruturada. Nas primeiras entrevistas realizadas com os adolescentes, utilizou-se um gravador, o que inibiu consideravelmente os adolescentes, que referiram não aceitar essa metodologia. Devido à grande rejeição, considerou-se fazer o registro manualmente em um diário de campo, procurando anotar até mesmo pequenas expressões pronunciadas pelos entrevistados, no intuito de manter as falas as mais originais possíveis. Assim, o gravador foi utilizado na coleta de dados com os enfermeiros.

Em seguida, as entrevistas foram analisadas e discutidas por meio da Análise de Conteúdo, que consiste em um método usado dentro de um contexto de tratamento de dados, que tem como objetivo identificar e apontar o que é pensado/dito a respeito de um determinado tema⁷.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), CAAE nº 0099.0.428.000-10, Protocolo nº 110/10.

➤ RESULTADOS E DISCUSSÃO

Percepção dos adolescentes

Entre os adolescentes, 67,4% já procuraram alguma vez uma unidade de saúde. Na maioria dos casos, os entrevistados buscam atendimento em saúde bucal e consultas com o médico clínico. A procura dos adolescentes por esse serviço de saúde, que ainda tem sido motivada pela doença e seus fatores associados, fica evidente nas falas desses sujeitos:

“Eu vou atrás do médico pra se consultar e dentista também.” (adolescente – VIII)

“Só em doença mesmo. Procuo o médico e dentista.” (adolescente – XI)

Na busca do adolescente pelo atendimento nas UBS encontra-se: saúde bucal 34,9%, consultas médicas 37,2%, exames laboratoriais 7%, imunização 4,7%, nunca foram à unidade de saúde 16,2%. O serviço da Atenção Básica ainda é visto apenas como um campo de práticas assistencialistas. O que se pode perceber é que os adolescentes que utilizam o serviço de saúde buscam uma assistência centrada apenas na doença, através de consultas médicas e odontológicas, o que se contrapõe ao modelo de organização da assistência proposto pela Estratégia Saúde da Família (ESF).

Resultados equivalentes foram encontrados em pesquisa realizada num serviço de saúde de Belém-PA. O atendimento clínico e o odontológico foram os mais mencionados, 59,6% e 48,1% respectivamente. Em se tratando do motivo de procura ao serviço, referido pelo adolescente, os autores encontraram que os problemas odontológicos (13,1%) perdem somente para a gravidez (22,1%), ficando as doenças, motivo que leva à demanda por consulta, em primeiro lugar com 46,7%⁸.

A frequência de adolescentes e jovens nos serviços de saúde brasileiros é ainda muito discreta⁹, o que talvez seja reflexo da dificuldade que os próprios profissionais têm em elaborar e desenvolverem um trabalho específico para esta clientela e da própria inadequação estrutural dos serviços para atender a esta demanda específica. Independentemente da razão que leva o adolescente a procurar o serviço de saúde, cada visita oferece ao profissional a oportunidade de detectar, refletir e auxiliar na resolução de outras questões distintas do motivo principal da consulta¹⁰.

Observa-se que os adolescentes mostram estar satisfeitos com o acolhimento dispensado a eles nessas instituições, apesar de também referirem algumas queixas relativas à estrutura física

e organização do serviço. Questionados sobre a forma que os mesmos haviam sido acolhidos nas UBS, alguns adolescentes responderam:

"Fui bem recebido, mas as condições do posto deveriam ser melhor." (adolescente – VIII)

"Da última vez fui bem acolhido. Se bem que eu gostaria era de ser atendido, porque você deixa o nome lá e demora a ser atendido." (adolescente – XIX).

"Bem, mas certa vez eu estava muito gripada e fui lá, marquei minha ficha e algumas horas depois quando cheguei lá não tinha, então eu fiz uma reclamação a chefe delas e no outro dia eu fui bem atendida." (adolescente - XXXVIII)

Os mesmos acreditam que o acolhimento restringe-se apenas à forma como são recebidos pelos funcionários e não compreendem que este ato de acolher vai além da ação de receber, mas sim perpassa pela humanização do atendimento, na qual o usuário deveria ter o direito de aguardar, de forma confortável, tendo garantido o seu direito de ser atendido, independente da quantidade de fichas pois, afinal, a Atenção Básica é eleita como porta de entrada preferencial para os serviços de saúde.

No que concerne aos adolescentes, a acolhida nos serviços deve ser cordial e compreensiva, para que os mesmos se sintam valorizados e à vontade. Uma acolhida hostil, que imponha diversas exigências, pode afastá-los, perdendo-se a oportunidade de adesão ao serviço. Pelas características próprias dessa etapa do desenvolvimento, muitas vezes eles têm dificuldades em respeitar os horários e as datas de agendamento, sendo necessário, então, que o serviço construa mecanismos de organização mais flexíveis¹¹.

Foi unanimidade entre os adolescentes não procurar as UBASF para conversar e tirar dúvidas sobre temas relacionados às questões sexuais, por timidez devido aos tabus imbricados culturalmente pela nossa sociedade, ou devido à falta de atendimentos específicos direcionados a esse público.

"Não, nunca fui... eu tenho vergonha." (adolescente - XIII)

"Não, Deus me livre! Eu tenho vergonha." (adolescente – XXXV)

Demonstrou-se, então, que os serviços de saúde não apresentaram nenhuma representatividade no que diz respeito à orientação sexual dos adolescentes. Pode-se perceber que o acesso dos adolescentes ao serviço de saúde ainda necessita ser facilitado, tendo em vista a necessidade de discussão das questões que permeiam essa fase da vida, faltando, no contexto pesquisado, o vínculo com a equipe e ações mais específicas para esse grupo. Apesar de esse tema ser bastante discutido nas escolas e nos meios de comunicação, a maior parte dos adolescentes ainda carrega entendimentos conservadores, não compreendendo que sexualidade vai além do ato sexual propriamente dito, mas perpassa pelo desenvolvimento físico e mental e relações sociais. Devido a isso, muitos desses jovens iniciam a vida sexual sem informação alguma, sem utilizar os métodos de proteção adequados, ficando expostos a doenças sexualmente transmissíveis e gravidezes indesejadas.

Quanto à participação dos adolescentes em ações educativas que tratem de temas referentes à sexualidade, 88% informam já ter participado em algum momento. Inclusive, instituições de ensino, como escolas e universidades, atuando como promotoras de educação sexual, são evidenciadas por meio dos relatos de todos os adolescentes que já haviam participado, em alguma oportunidade, de grupos com atividades educativas voltadas à sexualidade.

Em outro estudo realizado por meio de uma investigação conduzida em três capitais brasileiras, enfatizaram o importante papel da escola na transmissão de conhecimentos e chamou-se a atenção para o fato de que a prevalência de gravidez na adolescência foi significativamente mais baixa entre os jovens que mencionaram a escola como fonte de primeiras informações sobre tal tema. Dessa forma, investir na promoção da saúde das pessoas que

se encontram na fase da adolescência significa, por certo, investir propriamente em educação formal de qualidade¹².

Paradoxalmente, nenhum dos adolescentes referiu ter participado de atividades, com o mesmo objetivo, promovidas por alguma unidade de saúde. Esse aspecto é preocupante, pois todos os adolescentes entrevistados eram cadastrados nas unidades de saúde da família que, pelo que apreendemos nas entrevistas, não haviam conseguido realizar nenhum trabalho de educação sexual que abrangesse esses adolescentes, deixando claro o longo caminho a ser percorrido no sentido de contemplar as necessidades de saúde desse público, na perspectiva da sua promoção em saúde reprodutiva e sexual.

A educação para a sexualidade deve ser trabalhada na atenção primária, e a equipe de saúde tem um papel importante neste aspecto, abordando a gravidez na adolescência, as doenças sexualmente transmissíveis, o uso de drogas e a importância dos estilos de vida na preservação e proteção da saúde. O autor destaca a importância do setor de saúde nessa educação para a sexualidade, não deixando a responsabilidade exclusivamente para a família e a escola. Mas segundo ele, o profissional de saúde deve estar preparado para essa ação, proporcionando um espaço para discussão e não transmitindo valores e experiências pessoais⁵.

Compreendendo como, onde e com quem os adolescentes costumam obter informações e tirar suas dúvidas relacionadas à sexualidade obtivemos que 40% com as mães, 30% com amigos, 7% com outros familiares, 2% com ginecologista, 2% com namorado(a) e 19% com ninguém. Assim, neste estudo, constatou-se que as mães foram a principal fonte de informação sobre sexualidade, seguidas dos amigos. Por outro lado, chama atenção 19% dos adolescentes relataram não conversar com ninguém sobre sexualidade. As suas falas deixam margem para interpretar que os mesmos já se consideravam detentores de um saber suficiente para conter quaisquer dúvidas, ou porque eram extremamente tímidos e introvertidos para manterem uma conversa sobre

assuntos tão íntimos como esses. Isso pode ser constatado em algumas falas:

“Não tiro dúvidas com ninguém, é por experiência.” (adolescente - XXI)

“Sei lá. Coisa normal, mas não me interessa muito não.” (adolescente - XVII)

Atualmente, as adolescentes falam mais sobre sexo com os pais. Contudo, as conversas transitam apenas na superficialidade, não há esclarecimento sobre a necessidade de alguns cuidados antes da iniciação sexual e do conhecimento adequado dos métodos contraceptivos. Os amigos frequentemente também são procurados, mas as conversas começam interessantes e posteriormente acabam na vulgarização, deixando sérias dúvidas sobre a validade do conteúdo e a seriedade do diálogo¹³.

A respeito dos locais mais comuns onde os entrevistados buscam informações sobre assuntos relacionados à sexualidade: 42% na escola, 23% em casa, 7% na internet, 5% na televisão, 2% em outros meios de comunicação, 2% nos livros e 19% não buscam informações. A maioria dos adolescentes prefere buscar informações nas escolas; acredita-se que seja devido a maior abertura que essas instituições dão a esses jovens. Sabe-se que hoje praticamente todas as escolas trabalham temas relacionados à sexualidade introduzidos em suas disciplinas, principalmente nas de ciências biológicas, além disso, os Parâmetros Curriculares Nacionais trouxeram a orientação sexual como uma de suas competências, fazendo com que as escolas incluam-na em seu projeto educativo como tema transversal.

Não houve nenhum relato de adolescentes que procurassem algum profissional da área de saúde para tirar dúvidas, apesar de um deles ter citado o ginecologista como alguém com quem conversa sobre temas ligados a sexualidade, o que se torna contraditório. Além disso, também houve uma quantidade significativa de relatos de busca por conhecimento nos meios de comunicação como a internet e a televisão. Apesar de a televisão ser também fonte de informação, as

redes de televisão têm pouquíssimos programas educacionais sobre o tema.

Alguns adolescentes mencionam não buscar informações sobre tal tema, o que nos faz crer que essa parcela de entrevistados se sente constrangida em debater sobre sexualidade, por acreditar que isso seria algo que provocaria a reprovação social.

Os atendimentos desejados pelos adolescentes nas UBASF são palestras sobre temas diversos 5%, atendimento específico para adolescentes 12%, ginecologista 5%, psicólogo 2%, palestras sobre sexualidade 9%, organização dos serviços de saúde 16% e nenhum 51%. Algumas falas nos fazem acreditar que essa atitude dos entrevistados se deve ao desconhecimento que os mesmos têm dos atendimentos que já são ofertados pelas unidades de saúde, bem como à dificuldade de acesso desse público a essas instituições, que se agrava devido à ausência de ações direcionadas especificamente para os adolescentes.

Observa-se que os mesmos desconhecem o que é preconizado pelo Ministério da Saúde para a atenção integral à saúde do adolescente, pois não conseguem identificar quais atividades poderiam ser desenvolvidas pelos profissionais da Unidade para atender suas necessidades. Essa realidade pode ser vislumbrada nas seguintes falas:

“Não, não sei. Sou por fora da unidade daqui. Nunca vou lá.” (adolescente – XVI)

“Não sei nem quais os já que têm lá.” (adolescente - XXVII)

Também foi muito citado pelos depoentes a necessidade de uma melhor organização do serviço (16%), de forma que haja uma melhoria nos atendimentos. Os adolescentes sofrem igualmente com os problemas organizacionais dos serviços de saúde, com as filas, falta de profissionais, de fichas para atendimento. Destarte, eles discorrem sobre o assunto:

“É... Questão de melhor atendimento, a fila é muito grande, o pessoal fica no sol esperando.” (adolescente – XXI)

“Agendamentos com data e hora certa.” (adolescente – XXVIII)

“Como sempre creio que se melhorasse mais nos atendimentos de fichas, pois na maioria das vezes tem algum problema.” (adolescente – XXIX)

Foi enfatizada, pelos adolescentes, a necessidade de atividades que promovessem a prevenção dos agravos comuns à adolescência e proporcionassem informação quanto à sexualidade (9%). Os mesmos referem sentirem falta de palestras que discorram sobre esse tema nas unidades de saúde. Do mesmo modo, sentem falta de outras ações educativas com temas diversos (5%) que sejam pertinentes a sua faixa etária. Apesar de ter sido um número pequeno, pode ser considerado importante que alguns adolescentes já tenham a concepção da relevância da implementação de ações que venham atender, de forma integral, a saúde dos adolescentes.

De acordo com os enfermeiros, os adolescentes vão até as UBS em busca de diversos atendimentos, dentre eles alguns relacionados a questões sexuais. Como pode ser visto nos seguintes depoimentos:

“Procuram por tratamento odontológico, planejamento familiar e muitas adolescentes gestantes que procuram a unidade para fazer pré-natal e para receber preservativos.” (enfermeiro – I)

“Procuram pelo planejamento familiar, imunização e consultas, além dos atendimentos de saúde bucal.” (enfermeiro – IV)

Esses dados expressam diferença em relação aos que os adolescentes informaram, uma vez que dentre os atendimentos citados pelos mesmos não foi referido nenhum relacionado a questões sexuais. Entretanto, os enfermeiros informam que os atendimentos que os adolescentes buscam na ESF são planejamento familiar ou entrega de método anticoncepcional, saúde bucal, imunização, pré-natal, prevenção do câncer de colo de útero, visita domiciliar e ações educativas.

É natural que a maioria dos profissionais tenha citado o planejamento familiar, uma vez que esta atividade é realizada na Atenção Básica, principalmente, pelo enfermeiro, e talvez, dentre as que ele executa, seja ela a mais procurada pelo adolescente. No entanto, esta atividade não foi citada por nenhum adolescente, o que pode ter acontecido por medo do mesmo em constituir indício de que ele tem prática sexual ativa. "O fato dos profissionais manterem uma relação quase familiar com os 'pacientes' termina por afastá-los com receio de que seus problemas ou questões de saúde sejam do conhecimento de muitos"¹⁴.

Também apreendemos que adolescentes do sexo feminino procuram com mais frequência os serviços de saúde do que os do sexo masculino, principalmente no que se refere a ações voltadas para as questões sexuais. Isso pode ser vislumbrado no discurso de um dos enfermeiros:

"Os adolescentes que mais procuram são do sexo feminino, procurando por planejamento familiar, pré-natal, prevenção. E os adolescentes do sexo masculino procuram para vacinação e dificilmente pra pegar camisinha." (enfermeiro – III)

Essa opinião reforça a concepção definida culturalmente, que aponta as diferenças de papéis de gênero presentes no imaginário social, entendendo os cuidados como próprios do sexo feminino. Portanto, a pouca procura por serviços de saúde por parte de homens está associada a um modelo hegemônico de masculinidade. O imaginário de ser homem pode prender o masculino em amarras culturais, dificultando a adoção de práticas de autocuidado, pois à medida que o homem é percebido como viril, invulnerável e forte, procurar o serviço de saúde, numa perspectiva preventiva, poderia associá-lo à fraqueza, medo e insegurança; deste modo, poderia aproximá-lo das representações do feminino, o que implicaria possivelmente em desconfiar acerca dessa masculinidade socialmente instituída.

Apesar dos enfermeiros terem apontado os motivos da busca dos adolescentes pelos ser-

viços de saúde, 40% relataram que não existe nenhum atendimento estruturado na UBASF para atender este sujeito especificamente, contra 40% que afirmaram que sim. Desse modo, constata-se que apesar de existir um programa específico para os adolescentes, com diretrizes e atividades a serem realizadas, ainda não existem ações que venham atender a essa demanda, sendo a mesma contemplada apenas com as ações já existentes nos serviços de saúde. Assim, as atividades não são pensadas e programadas para essa clientela; elas têm fluxo irregular, fazendo com que esse público não procure as UBASF com tanta frequência.

"Não. Só orientações durante as consultas." (enfermeiro – I)

"Não tem. A única coisa que a gente faz direcionado aos adolescentes é a vacinação, como a da Hepatite B." (enfermeiro – III)

Apesar de alguns enfermeiros reconhecerem a ausência de ações direcionadas aos adolescentes, o enfermeiro – II e o enfermeiro – IV acreditam que existem, em suas unidades de saúde, atividades direcionadas a esse público, apesar de não serem específicas para ele. Isso ganha significado diante das suas falas:

"Sim. As consultas de enfermagem e consultas odontológicas, ações educativas e visitas domiciliares." (enfermeiro – II)

"Sim. Através do Programa Saúde nas Escolas, com atividades educativas e o planejamento familiar, a imunização e consultas." (enfermeiro – IV)

Esses profissionais de enfermagem demonstram em seu discurso que os atendimentos destinados aos adolescentes são os mesmos destinados aos usuários de forma geral, independente da faixa etária. Sendo assim, não são específicos, mas sim efetivados apenas com a procura espontânea dos adolescentes, não havendo nenhuma programação exclusiva para os mesmos. Diante disso, percebemos que muitos profissionais ainda não estão capacitados para trabalhar com esse público alvo,

já que não compreendem as particularidades advindas de sua faixa etária e que devem ser levadas em consideração no planejamento e implementação de seu atendimento.

Desta forma, mesmo compondo uma parte expressiva (21%) da população brasileira, com predisposição a vulnerabilidades, tais como fome, miséria, analfabetismo, desintegração familiar, desemprego, entre outras, e apesar de ter instrumentos legais (ECA, PROSAD, Constituição Federal de 1988) que o respalda, o público juvenil ainda não foi alcançado pelos serviços (não só os sanitários) no que se refere à forma manifesta de ações promocionais permanentes e programadas⁹.

No que concerne à organização do atendimento direcionado aos adolescentes, os enfermeiros relataram, em sua maioria, que esse atendimento se organiza das duas formas, como visualizamos nos seguintes depoimentos:

*"Individual. Nós enfermeiros e também o dentista."
(enfermeiro – I)*

*"Os dois. Médico, dentista, enfermeiro e agentes comunitários de saúde."
(enfermeiro – II)*

*"Individual e coletivo. Em relação à educação em saúde é coletivo e geralmente é promovido pelo enfermeiro. Além disso, dificilmente o adolescente vem sozinho, ele sempre vem acompanhado, o que inibe muito ele."
(enfermeiro – III)*

*"Individual com as consultas e imunização e coletivos através das atividades do PSE."
(enfermeiro – IV)*

Constataram em pesquisa, através das falas de enfermeiros e médicos da ESF, que a prática de ações de prevenção e promoção da saúde para os adolescentes realizadas no serviço são quase sempre individuais¹⁵. Além disso, a fala do enfermeiro – III nos chama a atenção quando o mesmo refere que os adolescentes não vão às unidades de saúde sozinhos e isso os inibe muito. Esse depoimento nos faz vislumbrar o quanto esse público ainda tem resistência quanto a procurar os serviços de saúde, bem

como ainda se sente constrangido ao falar de seus problemas de saúde se sentindo bloqueado diante de seu acompanhante e até mesmo dos próprios profissionais de saúde. Essa realidade nos faz perceber a relevância de se criar um espaço nas consultas que permita ao adolescente abordar alguns aspectos sigilosos que o estejam preocupando, daí a importância da individualização dos atendimentos. Deve-se buscar, também, discutir outros assuntos além da queixa principal, como as mudanças corporais, falar das relações familiares e com os pares, buscar conhecer o modo de vida destes usuários, já que além de serem relevantes para conhecer o processo saúde/doença dos mesmos ainda se tornam fator contribuinte para a formação de vínculo com o profissional de saúde, colaborando, assim, para que, durante as consultas, não haja constrangimento por parte dos adolescentes, mas sim sua maior participação.

Para abordar a adolescência em sua complexidade biopsicossocial, é fundamental que se desenvolvam trabalhos multidisciplinares e interdisciplinares. Para isso, faz-se necessário ir além do atendimento clínico e buscar parcerias com outros setores, a fim de obter maior efetividade nas ações de atenção à saúde do adolescente.

*"Sim. Com o CRAS, NASF, e escolas da rede pública."
(enfermeiro – II)*

*"Existe. Com a Secretaria de Ação Social e de Educação e com a UERN."
(enfermeiro – III)*

*"Sim. Principalmente com as escolas, o CRAS e a APAE."
(enfermeiro – IV)*

Em discordância com os resultados encontrados, concluíram em pesquisa que as atividades intersetoriais de promoção de saúde em espaços onde convivem os adolescentes, como escolas, trabalho e centros comunitários, são efetuadas com raridade, mesmo tendo demandas das instituições locais¹⁶.

Assim, de acordo com os depoimentos, percebemos que as instituições de ensino se

mostram presentes nessa articulação com as unidades de saúde, na perspectiva de promoção da saúde dos adolescentes. Como sabemos, nessas instituições de ensino se concentra uma grande quantidade de público jovem, por isso essa interação com os serviços de saúde se torna imprescindível. Com essa articulação é mais fácil o acesso dos profissionais de saúde aos adolescentes para discutir temas pertinentes a esse público, bem como para implementar atividades a ele direcionadas ou até mesmo incentivá-lo a procurar pelos atendimentos ofertados pelas unidades de saúde.

A união de diversos setores da sociedade faz com que as ações de saúde direcionadas aos adolescentes possam contemplá-los de forma mais efetiva e eficaz, já que essa articulação de saberes culminará em uma assistência integral, que visará atender a suas necessidades.

Os enfermeiros demonstraram que a atenção à saúde sexual e reprodutiva se restringe às orientações durante as consultas de enfermagem, de ações educativas e com a entrega dos métodos contraceptivos.

"Através das consultas de enfermagem, onde é feita orientação sexual e planejamento familiar, além das ações educativas." (enfermeiro – II)

"Na verdade não é um atendimento individual, nós vamos às escolas, não há demanda programada. Onde mais se trabalha é nas escolas, a nível de unidade pouco se trabalha." (enfermeiro – III)

A atenção dispensada à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes ainda se apresenta de forma discreta, já que não existe uma demanda programada. Além disso, outro grande problema encontrado são os atendimentos de planejamento familiar, que, como bem sabemos, restringem-se apenas a uma regulação da fecundidade, não passando de uma imposição ou um controle coercitivo sobre a liberdade das pessoas de se reproduzirem do modo que julgam adequado. Na prática ele se limita à distribuição de preservativos e outros contracep-

tivos, resumindo-se apenas a um controle de natalidade. Assim, os adolescentes não conseguem compreender qual de fato seria a função do planejamento familiar, procurando-o apenas no intuito de evitar a concepção e sentem-se abandonados quando a desejam. Por ter essa conformação de apenas entregar os métodos contraceptivos, o planejamento familiar acaba deixando muito a desejar no que se refere a orientações referentes a questões sexuais, e o adolescente perde mais essa oportunidade de discutir sobre esse tema.

Observou-se o desconhecimento dos enfermeiros da ESF quanto ao Programa de Saúde do Adolescente - PROSAD, além de apresentar os entraves para efetivação de programas específicos para os adolescentes. Apenas um dos entrevistados afirmou ter algum conhecimento acerca desse programa.

"Talvez até trabalhe em cima dele, mas sem saber. Os programas na realidade não são trabalhados com a gente." (enfermeiro – III)

Apesar de o programa existir, não há divulgação e capacitação necessária para que ele possa ser implantado. Percebe-se que, apesar do governo planejar programas que venham a dar subsídios para uma melhor e maior assistência aos adolescentes, ele não capacita seus profissionais para que possam utilizar-se das diretrizes desses programas para planejar e implementar suas ações.

Com isso, a atenção ao adolescente se torna fragmentada e a assistência a sua saúde sexual e reprodutiva precária, contribuindo para manutenção dos casos de DST e gravidezes indesejadas. Concluem, ao final de um estudo sobre o PROSAD, que as ações de saúde do enfermeiro direcionadas aos adolescentes são escassas, inexistindo efetividade de uma atenção integral e de promoção da saúde, não respondendo às ações programáticas apresentadas pelo programa¹⁷.

Além do desconhecimento acerca do PROSAD, esses profissionais também citam

outros entraves como a estrutura física precária, a dificuldade de conseguir a adesão dos adolescentes, a falta de incentivo por parte da Secretaria Municipal de Saúde, bem como a carga horária de trabalho.

Faz-se necessária a busca ativa desse público e a conscientização do mesmo quanto à importância de sua participação em ações de prevenção e promoção à saúde. Além disso, deve-se buscar quebrar os tabus em relação às questões sexuais, que são uma das diretrizes do PROSAD, incentivo por parte dos órgãos responsáveis por gerir as ESF no município, capacitar os profissionais para trabalhar, garantir o fornecimento de métodos, materiais e recursos financeiros, ainda escassos, além de criar um ambiente adequado para realizar atendimentos individuais e coletivos.

É recomendável que o espaço físico leve em conta a otimização e o aproveitamento da estrutura existente em cada unidade para criar ou adaptar ambientes a cada realidade, como colocar vídeos, jogos, murais, painéis de mensagens, notícias e informações, música, cartazes, revistas, livros, entre outros, a fim de que adolescentes e jovens possam se sentir à vontade. Os consultórios de atendimento devem permitir a necessária privacidade e, na impossibilidade de haver local para as reuniões de grupo na unidade, podem-se estabelecer parcerias com locais sociais na comunidade¹⁸.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O público adolescente apresenta demandas específicas de saúde, especialmente no que se refere às questões sexuais e reprodutivas, requerendo para tanto que seja visto e considerado como sujeito de sua própria história, capaz de tomar decisões responsáveis acerca de sua saúde. Nesse sentido, o espaço dos serviços de saúde pode se configurar como interlocutor privilegiado, se contar com uma equipe que saiba acolher o adolescente em suas demandas, sem demonstrar preconceito ou posicionamentos morais que afastem este público dos serviços. Portanto, ainda existe a necessidade de organização do processo de trabalho das Equipes de Saúde da Família, no sentido de captar este público, estimular e fortalecer o vínculo entre equipe e usuários. Também há a necessidade de consolidação do programa voltado à saúde dos adolescentes, centrado em atividades de prevenção e promoção à saúde.

O estudo foi limitado pela metodologia utilizada, acredita-se que a mesma não foi satisfatória no que diz respeito à coleta de dados com os adolescentes, já que esse público mostrou muita resistência e rejeição no momento da gravação das entrevistas. Essa situação fez com que optássemos por apenas transcrever as falas no intuito de amenizar o constrangimento dos mesmos. Diante dessa realidade, sugere-se que, em pesquisas posteriores com o público adolescente, utilizem-se outros tipos de metodologias.

REFERÊNCIAS

1. Bercovich A, Madeira FR, Torres HG. Descontinuidades demográficas. In: Fundação SEADE. Vinte anos no ano 2000: estudos sociodemográficos sobre a juventude paulista. São Paulo: Fundação Seade; 1998. p. 2-12.
2. Abramo HW. Considerações sobre a tematização social da juventude. Rev Bras Educ. 1997. s/v(5-6):25-36.
3. Cartana MHF, Ramos FRS. O adolescente e o jovem brasileiros: elementos para uma atenção integral. In: Verdi M, Boehs AE, Zampieri MFM, editores. Enfermagem na atenção primária de saúde: textos fundamentais. Florianópolis: UFSC/NFR/SBP; 2005. p. 330-51.
4. Ayres JRCM, Júnior IF. Saúde do adolescente. In: Schraiber LB, Nemes MIB, Mendes-Gonçalves RB, editores. Saúde do adulto: programas e ações na unidade básica. São Paulo: Hucitec; 2000. p. 67-85.

5. Ayres JRCM. Adolescência e saúde coletiva: aspectos epistemológicos da abordagem programática. In: Schraiber LB, editor. Programação em saúde hoje. São Paulo: Hucitec;1990. P. 139-82.
 6. Horta NC, Sena RR, Silva MEO, Oliveira SR, Rezende VA. A Prática das equipes de saúde da família: desafios para a promoção de saúde. *Rev Bras Enferm.* 2009;62(4): 524-9.
 7. Vergara SC. Projetos e relatórios de pesquisa em administração. São Paulo: Atlas; 2005.
 8. Formigli VLA, Costa COM, Porto LA. Avaliação de um serviço de atenção integral à saúde do adolescente. *Cad Saude Publica.* 2000;16(3):831-41.
 9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Marco teórico e referencial: saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
 10. Grossman E. A Construção do conceito de adolescência no ocidente. *Adolesc Saude.* 2010;7(3):47-51.
 11. Grossman E, Ruzany MH, Taquette SR. A Consulta do adolescente. *Adolesc Saude* 2004;1(1): 9-13.
 12. Aquino EML, Heilborn ML, Knauth D, Bozon M, Almeida MC, Araújo J, et al. Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. *Cad Saude Publica* 2003;19(2):377-88.
 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 Saude Publica.* 2002;18(1):321-8.
 14. Leão LMS. Saúde do adolescente: atenção integral no plano da utopia [dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2005.
 15. Ferrari RAP, Thomson Z, Melchior R. Atenção a saúde dos adolescentes: percepção dos médicos e enfermeiros das equipes da saúde da família. *Cad Saude Publica.* 2006;22(11): 2491-5.
 16. Ruzany MH. Mapa da situação de saúde do adolescente no município do Rio de Janeiro [tese]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública; 2000.
 17. Teixeira DA, Vargens OMC. Programa de Saúde do Adolescente: dificuldades e facilidades de sua implantação na rede básica de saúde. *Rev Tec Cient Enferm.* 2003;1(1): 43-8.
 18. Machado MFAS. Compreensão das mudanças comportamentais dos usuários no psf por meio da participação habilitadora [tese]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2007.
-