

Bruno David Henriques

**ANÁLISE COMPREENSIVA DO SIGNIFICADO DO ATENDIMENTO
AO ADOLESCENTE REALIZADO PELOS PROFISSIONAIS DE
SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO MUNICÍPIO DE VIÇOSA-MG**

Universidade Federal de Minas Gerais
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde:
Saúde da Criança e do Adolescente
Belo Horizonte-MG
2009

Bruno David Henriques

**ANÁLISE COMPREENSIVA DO SIGNIFICADO DO ATENDIMENTO
AO ADOLESCENTE REALIZADO PELOS PROFISSIONAIS DE
SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO MUNICÍPIO DE VIÇOSA-MG**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina, da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde, área de concentração em Saúde da Criança e do Adolescente.

Orientadora: Profa. Dra. Regina Lunardi Rocha
Co-orientadora: Profa. Dra. Anézia Moreira Faria Madeira

Belo Horizonte-MG
2009

Henriques, Bruno David.

H519a Análise compreensiva do significado do atendimento ao adolescente realizado pelos profissionais de saúde da atenção primária do município de Viçosa-MG [manuscrito]. / Bruno David Henriques. - - Belo Horizonte: 2009.

102f.

Orientadora: Regina Lunardi Rocha.

Co-orientadora: Anézia Moreira Faria Madeira

Área de concentração: Saúde da Criança e do Adolescente.

Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina.

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Saúde do Adolescente. 3. Relação Profissional-Paciente. 4. Pesquisa Qualitativa. 5. Dissertações Acadêmicas.

I. Rocha, Regina Lunardi. II. Madeira, Anézia Moreira Faria. III. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. IV. Título

NLM: WS 460



**FACULDADE DE MEDICINA
CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO**

Av. Prof. Alfredo Balena 190 / sala 533
Belo Horizonte - MG - CEP 30.130-100
Fone: (031) 3409.9641 FAX: (31) 3409.9640



DECLARAÇÃO

A Comissão Examinadora abaixo assinada, composta pelos Professores Doutores: Regina Lunardi Rocha; Joel Alves Lamounier; Amanda Márcia dos Santos Reinaldo, aprovou a defesa da dissertação intitulada **“ANÁLISE COMPREESIVA DO SIGNIFICADO DO ATENDIMENTO AO ADOLESCENTE REALIZADO PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO MUNICÍPIO DE VIÇOSA -MG ”** apresentada pelo mestrando **BRUNO DAVID HENRIQUES** para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde área de Concentração em Saúde da Criança e do Adolescente, pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde – Área de Concentração em Saúde da Criança e do Adolescente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, realizada em 22 de julho de 2009.

Profa. Regina Lunardi Rocha
Orientadora

Prof. Joel Alves Lamounier

Profa. Amanda Márcia dos Santos Reinaldo



FACULDADE DE MEDICINA
CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO

Av. Prof. Alfredo Balena 190 / sala 533
Belo Horizonte - MG - CEP 30.130-100
Fone: (031) 3409.9641 FAX: (31) 3409.9640



UFMG

ATA DA DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO de **BRUNO DAVID HENRIQUES**, nº de registro 2008681810. Às quatorze horas do dia **vinte dois do mês de julho de dois mil e nove**, reuniu-se na Faculdade de Medicina da UFMG, a Comissão Examinadora de dissertação indicada pelo Colegiado do Programa, para julgar, em exame final, o trabalho final intitulado: **“ANÁLISE COMPRESIVA DO SIGNIFICADO DO ATENDIMENTO AO ADOLESCENTE REALIZADO PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO MUNICÍPIO DE VIÇOSA -MG”**, requisito final para a obtenção do Grau de Mestre no Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde Área de concentração em Saúde da Criança e do Adolescente, pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde Área de Concentração em Saúde da Criança e do Adolescente. Abrindo a sessão, a Presidente da Comissão, Profa. Regina Lunardi Rocha, após dar a conhecer aos presentes o teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra ao candidato para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores, com a respectiva defesa do candidato. Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença do candidato e do público para julgamento e expedição do resultado final. Foram atribuídas as seguintes indicações:

Profa. Regina Lunardi Rocha /orientadora
Prof. Joel Alves Lamounier
Profa. Amanda Márcia dos Santos Reinaldo

Instituição: UFMG Indicação: aprovado
Instituição: UFMG Indicação: aprovado
Instituição: UFMG Indicação: aprovado

Pelas indicações o candidato foi considerado aprovado.
O resultado final foi comunicado publicamente ao candidato pela Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, a Presidente encerrou a reunião e lavrou a presente ATA, que será assinada por todos os membros participantes da Comissão Examinadora. Belo Horizonte, 22 de julho de 2009.

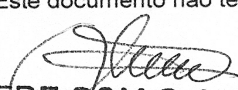
Profa. Regina Lunardi Rocha /Orientadora _____

Prof. Joel Alves Lamounier _____

Profa. Amanda Márcia dos Santos Reinaldo _____

Prof. Joel Alves Lamounier/Coordenador _____

Obs.: Este documento não terá validade sem a assinatura e carimbo do Coordenado


CONFERE COM O ORIGINAL
Centro de Pós-Graduação

PROF. JOEL ALVES LAMOUNIER
Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde
Área de Concentração em Saúde da Criança e do Adolescente
Faculdade de Medicina/UFMG

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Reitor: Ronaldo Tadêu Pena

Vice-Reitora: Heloisa Maria Murgel Starling

Pró-Reitora de Pós-graduação: Prof^a. Elizabeth Ribeiro da Silva

Pró-Reitor de Pesquisa: Prof. Carlos Alberto Pereira Tavares

FACULDADE DE MEDICINA

Diretor: Francisco José Penna

Vice-Diretor: Tarcizo Afonso Nunes

Coordenador do Centro de Pós-Graduação: Prof. Carlos Faria Santos Amaral

Subcoordenador do Centro de Pós-Graduação: Joel Alves Lamounier

Chefe do Departamento de Pediatria: Prof^a. Maria Aparecida Martins

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE – ÁREA DE
CONCENTRAÇÃO SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**

Coordenador: Prof. Joel Alves Lamounier

Subcoordenador: Prof^a. Ana Cristina Simões e Silva

Colegiado

Prof^a. Ivani Novato Silva

Prof. Jorge Andrade Pinto

Prof^a. Lúcia Maria Horta Figueiredo Goulart

Prof^a. Maria Cândida Ferrarez Bouzada Viana

Prof. Marco Antônio Duarte

Prof^a. Regina Lunardi Rocha

Gustavo Sena Sousa (Representante Discente)

Tudo isto quero dedicar a pessoas especiais...

À minha mãe e à minha Irmã, que em momento algum deixaram de confiar em meu potencial, e estiveram ao meu lado em todo meu o meu caminhar. Ao meu pai, que está sempre presente e, tenho certeza, muito feliz com esta conquista.

À minha família e à minha namorada que sempre me apoiaram nesta caminhada.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, pela vida, pelas oportunidades e por estar ao meu lado em todo o meu caminhar.

À minha orientadora, Professora Dra. Regina Lunardi Rocha, pela amizade, pelo apoio e pela confiança durante esta trajetória, sempre presente nos momentos de alegrias e dificuldades.

À minha co-orientadora, Professora Dra. Anézia Maria Faria Madeira, por me amparar em todos os momentos de dificuldades e por me fazer entender o quanto é importante compreender e respeitar os anseios e significados da vida para as pessoas.

À Secretaria de Saúde de Viçosa pelo apoio, em especial a todos os profissionais que me atenderam e participaram desta pesquisa.

Aos meus professores e amigos Alisson Araújo, Rosemary e Amanda, pelo incentivo e apoio nesta caminhada.

A todos da Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde-FACISA/UNIVIÇOSA, que em todos os momentos foram solidários nesta trajetória.

Aos meus amigos do mestrado, em especial ao Paulo, Luciana, Mariana e Liliane que foram pessoas colocadas por Deus em meu caminho, que me ajudaram muito a crescer como profissional e como pessoa.

Aos meus grandes amigos de Canaã, pessoas muito especiais que estão presentes em todos os momentos da minha vida

Não poderia deixar de agradecer aos funcionários e amigos da Secretaria de Saúde de Canaã, meu primeiro emprego, momento de muita importância para mim.

“É melhor tentar e falhar,
que preocupar-se e ver a vida passar;
é melhor tentar, ainda que em vão,
que sentar-se fazendo nada até o final.

Eu prefiro na chuva caminhar,
que em dias tristes em casa me esconder.

Prefiro ser feliz, embora louco,
que em conformidade viver ...”

Martin Luther King

RESUMO

O presente trabalho é um estudo de natureza qualitativa, com abordagem fenomenológica, que teve como objetivo compreender o significado do atendimento a adolescentes realizado pelos profissionais da atenção básica do município de Viçosa-MG. A pesquisa foi realizada com profissionais de nível superior, médicos e enfermeiros, que trabalhavam nas Equipes da Estratégia Saúde da Família. Os dados foram colhidos nos meses de fevereiro e março de 2009, por meio de uma entrevista individual com os profissionais que aceitaram participar da pesquisa. A entrevista foi aberta, guiada por uma questão norteadora: “O que é para você, atender o adolescente na atenção primária?”. Através do critério de repetição das falas chegou-se a doze entrevistados, cujos discursos foram avaliados segundo a análise ideográfica proposta por Martins e Bicudo (1989), o que possibilitou construir doze unidades temáticas. Estas unidades confluíram para três grandes categorias de análise, que elucidam o atendimento ao adolescente: “Atendimento ao adolescente: os desafios da atenção primária”, “Atendimento ao adolescente na atenção primária: características da prática assistencial”, “Atender o adolescente: uma necessidade da atenção primária. Para os profissionais que participaram da pesquisa o atendimento ao adolescente ainda é um grande desafio, com muitos obstáculos. Nesse contexto destacam-se questões relacionadas à dificuldade em lidar com essa população, à falta de capacitação, à sobrecarga de trabalho, dentre outros elementos. Outros pontos evidenciados estão relacionados ao atendimento realizado pelos profissionais nas equipes, muitas vezes direcionados para as características, os riscos e os agravos da adolescência. Os participantes colocam também que é necessário atender o adolescente e que o serviço de saúde deve se organizar para esta finalidade. O desocultamento do fenômeno indica que existem questões importantes para serem discutidas e melhoradas com relação ao atendimento ao adolescente na atenção primária. Neste contexto vários atores devem ser envolvidos, dentre eles o profissional e o adolescente, que são as peças fundamentais dessa organização.

ABSTRACT

This work is a study of qualitative nature, with phenomenological approach, which had as objective to understand the meaning of assistance to adolescents conducted by primary care professionals in the municipality of Viçosa-MG. The research was realized with graduated professionals, doctors and nurses, working in teams of the Family Health Strategy. Data were collected in February and March 2009, through an open individual interview with professionals who accepted to participate in the study. It was an open interview, conducted by a guiding question: "What does it mean for you to assist the teenager in primary care? " By the criterion of repetition of words, it was possible to get to twelve interviewees, whose speeches were evaluated according to ideographic analysis proposed by Martins and Bicudo (1989), which allowed us to build twelve thematic units. These units converged to three large categories of analysis that clarify the care to adolescents: "Assistance to adolescents: the challenges of primary care", "Assistance to adolescents in primary care: characteristics of the practice care", "Answering the adolescent: a need of primary care". For the professionals who participated in the search, the assistance to adolescents is still a major challenge, which has many obstacles. In this context there are issues related to the difficulty in dealing with this population, the lack of training, the overload of work, among other elements. Other points that were highlighted are related to the work developed by the professionals in teams, often directed to the characteristics, risks and problems of adolescence. Participants also say that it is necessary to assist the adolescent and the health service should be organized to perform this job. The identification of the phenomenon indicates that we have important issues to discuss and improve, related to attendance in primary care to adolescents. This context various elements should be involved, among them are the professional and the adolescent, which are the key components of this organization.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS- Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

COEP- Comitê de Ética em Pesquisa

DSTs- Doenças Sexualmente Transmissíveis

CRISP- Centro de Estudos de Criminalidade e Segurança Pública

ECA- Estatuto da Criança e do Adolescente

ESF- Estratégia Saúde da Família

FACISA- Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LILACS- Centro Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde

OMS- Organização Mundial de Saúde

ONG- Organização Não Governamental

OPAS- Organização Pan-Americana de Saúde

PACS- Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PEAS- Programa Educacional de Atenção ao Jovem

PROERD- Programa Educacional de Resistência às drogas e à Violência

PROSAD- Programa Saúde do Adolescente

PSF- Programa Saúde da Família

SCIELO- Scientific Electronic Library Online

SUS- Sistema Único de Saúde

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFMG- Universidade Federal de Minas Gerais

UFVJM- Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

SUMÁRIO

1-INTRODUÇÃO.....	14
2-FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA (Artigo 1).....	20
3-PERCURSO METODOLÓGICO.....	33
3.1-Pesquisa qualitativa com abordagem fenomenológica.....	34
3.2-Pressupostos e Fundamentos da Fenomenologia.....	35
3.3-O Cenário do estudo.....	38
3.4-O encontro com os sujeitos.....	40
3.5-O momento da entrevista.....	40
3.6-Compreendendo o fenômeno através da análise dos discursos.....	42
3.7-Referências bibliográficas.....	48
4- RESULTADOS (Artigo 2).....	50
5- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	69
6-ANEXO.....	73
Anexo 1.....	74
7- APÊNDICES.....	75
Apêndice 1.....	76
Apêndice 2.....	77
Apêndice 3.....	76

1 - INTRODUÇÃO

1-Introdução

A adolescência, rito de passagem da infância para o mundo adulto, ocupou em todo o meu caminhar como acadêmico de enfermagem e enfermeiro lugar de tamanho apreço e distinto interesse. Tudo começou quando me ingressei no curso de graduação em Enfermagem na Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), na cidade de Diamantina, onde no quinto período cursei a disciplina Saúde da Criança e do Adolescente. Ao iniciar o conteúdo, o professor explicou o cronograma das atividades e relatou que as aulas práticas seriam desenvolvidas em Unidades da Estratégia Saúde da Família e em uma escola do município. Neste contexto destaco as atividades realizadas na escola, pois foi o meu primeiro contato com os adolescentes. Passei então a buscar conhecimentos e práticas a respeito dessa população. Por ser uma fase peculiar, desejava conhecer seus anseios, suas dúvidas e seus conflitos, como também adquirir conhecimento prático para realizar um atendimento de qualidade.

Com o início das atividades percebi que o tempo que iríamos passar naquela escola seria muito pouco, pois aplicaríamos uma dinâmica relacionada a um tema determinado pelo grupo e em seguida deveríamos deixar o campo. Alguns questionamentos começaram a surgir, uma vez que dentro da disciplina possuíamos uma carga horária muito grande direcionada a atenção ao recém-nascido e à criança, e quando falávamos nos adolescentes o período para desenvolvimento das atividades acadêmicas era significativamente menor, o que deixava uma lacuna na grade curricular.

Outro ponto importante a ser destacado nessa experiência é o planejamento das atividades realizadas com os adolescentes. Em momento algum os participantes foram inseridos na organização, execução e avaliação das atividades, não se levando em consideração os anseios do grupo, elementos importantes que não deveriam ser negligenciados.

Na área em que se localizava a escola onde o estágio foi realizado havia uma Equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), responsável por realizar ações de prevenção e promoção da população acompanhada, no entanto nessa escola não era realizado nenhum tipo de atividade, mesmo existindo uma demanda urgente com relação à abordagem dos adolescentes com temas relacionados à gravidez na adolescência e sexualidade, pois os casos de gestação precoce estavam aumentando entre os alunos. Conversando com os profissionais dessa equipe, constatei que as atividades propostas eram desenvolvidas, mas de forma esporádica, utilizando sempre a metodologia de palestras, e que os profissionais não se sentiam motivados a realizá-las.

A partir desse relato comecei a refletir sobre o acompanhamento dos adolescentes, principalmente em nível primário, pois as campanhas educativas são realizadas, mas ainda encontramos um quadro de aumento dos casos das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs)/AIDS e gravidez na adolescência, aumento no consumo de drogas lícitas e ilícitas, aumento dos casos de violência nessa faixa etária, dentre outros.

Com o desenvolvimento das atividades do estágio, percebi que os adolescentes possuíam muitas dúvidas quando se falava em saúde. Observei que a cada atividade realizada existia uma surpresa, sejam com ideias, valores, dúvidas ou experiências de vida. Com isso, constatei que era possível criar estratégias que, de alguma forma, melhorariam a assistência a essa população, rompendo com metodologias tradicionais, que na maioria das vezes não têm resultados positivos. Percebi que a criação de vínculos com os adolescentes também era fundamental, pois assim conseguiria efetivar e melhorar a qualidade das ações desenvolvidas.

Quando conclui a graduação, em 2005, ingressei na vida profissional como enfermeiro. Trabalhando na Equipe de Saúde da Família do município de Canaã – MG, observei que as ações relacionadas à atenção à saúde do adolescente não eram prioridade

dentro da organização do atendimento. Verifiquei que na maioria das vezes os profissionais das Equipes de Saúde da Família do município não se envolviam com os adolescentes e não se mostram motivados para atendê-los de forma integral. Reconheço não ser fácil lidar com questões relacionadas à atenção a essa população, mas é necessário que se desenvolvam programas de saúde, principalmente na atenção primária, que tenham a capacidade de atender aos anseios individuais e coletivos dos adolescentes.

Com o passar do tempo, verifiquei que um dos grandes problemas relacionados a essa assistência estava nos profissionais de saúde, que em sua maioria não se sentiam preparados para atuar com esse público. Este fato foi confirmado por colegas médicos e enfermeiros que compunham as equipes do município, que afirmaram ser muito difícil trabalhar com adolescentes e que não se sentiam preparados.

Observei em minha prática como enfermeiro da Estratégia Saúde da Família que as atividades realizadas também eram esporádicas e isoladas e que na maioria das vezes os temas abordados se repetiam, destacando o uso de álcool e outras drogas e as doenças sexualmente transmissíveis. Com relação à metodologia, os recursos eram sempre os mesmos, exposição oral para um grande número de pessoas e sempre realizada na escola, com isso percebi que os adolescentes que não estudavam eram excluídos.

A partir do quadro relatado interessei-me ainda mais pelo tema e queria de alguma forma contribuir para melhoria da assistência prestada aos adolescentes em nível primário.

Outro ponto que considero muito importante para minha estreita relação com a saúde do adolescente foi trabalhar a Disciplina de Educação em Saúde no curso de graduação em Enfermagem, na Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde (FACISA/UNIVIÇOSA), na cidade de Viçosa, Minas Gerais, momento em que deixei de atuar na atenção primária para ingressar na carreira de docente.

Quando comecei lecionar a disciplina Educação em Saúde, para alunos do quinto período do curso de Enfermagem, verifiquei que o conteúdo era dividido em parte prática e parte teórica. Na escolha dos conteúdos práticos a serem desenvolvidos, a saúde do adolescente se tornou prioridade. Vi a possibilidade de pesquisar metodologias e estratégias para se trabalhar a educação com foco na saúde dessa população.

Para realização das atividades do estágio selecionei uma unidade da ESF, em um bairro de periferia. Em discussão com o grupo, escolhemos uma escola para desenvolver as atividades. Nesse contexto, encontrei as mesmas dificuldades relatadas na graduação e durante a vida profissional. Percebi, então, que essa era a oportunidade de contribuir significativamente para a melhoria na formação dos futuros enfermeiros e da assistência da Equipe de Saúde da Família, no que tange à saúde do adolescente.

Primeiramente foi feito o levantamento das necessidades da escola, por meio de conversa com a direção, com os professores e com os alunos. Após identificar as prioridades, os funcionários foram sensibilizados em relação à necessidade de implantar um programa de atividades de educação em saúde que atendesse às necessidades dos adolescentes. Assim, foram planejadas atividades em grupos, levando-se em consideração aspectos da literatura que fundamentam essa metodologia. Foram inseridos os alunos de graduação, membros da equipe da ESF e funcionários da escola. Constatei que essa parceria foi fundamental no sucesso das atividades, mas ressalto que os membros das equipes da ESF não conseguiram se integrar ao grupo e participar das atividades.

Mais uma vez pude observar a resistência dos profissionais em realizar atividades voltadas para os adolescentes. Passei então a buscar na literatura temas relacionados ao atendimento dessa população pelos profissionais da atenção primária, mas a carência desses estudos era grande.

Sendo assim, comecei a questionar por que os profissionais da atenção primária têm tantas dificuldades para atender os adolescentes. Percebi que, na maioria das vezes, os profissionais que atuam diretamente na assistência não eram ouvidos durante a elaboração dos programas direcionados a essa população. Destaco também a deficiência do curso de graduação em formar profissionais capacitados para o atendimento aos adolescentes, associado à falta de um processo de educação permanente para quem atua na atenção primária a saúde. Portanto, constatei que esses fatos são relevantes e devem ser considerados na tentativa de explicitar essas dificuldades.

Na busca de significados que os profissionais dão ao atendimento aos adolescentes ingressei em 2008 no Curso de Mestrado em Ciências da Saúde, com ênfase em Saúde da Criança e do Adolescente, na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Decidi realizar esta pesquisa, indo diretamente ao encontro dos profissionais que fazem esse atendimento. Este estudo teve como objetivo compreender o significado do atendimento aos adolescentes realizado pelos profissionais da atenção primária do município de Viçosa-MG.

A realização desta pesquisa me possibilitou ter conhecimento mais amplo sobre o atendimento aos adolescentes realizado pelos profissionais da atenção primária, além de fornecer subsídios para reorganização dos serviços que atendem essa população, melhorando a qualidade da assistência prestada a ela.

Para tanto, o presente trabalho é apresentado no formato de artigos, sendo a fundamentação teórica constituída de um artigo de revisão de literatura e o outro é referente aos resultados da pesquisa. Sua formatação está de acordo com as normas de publicação das revistas a que serão submetidos.

2 – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA **(Artigo 1)**

O atendimento e acompanhamento de adolescentes na Atenção Primária à Saúde: uma revisão de literatura.¹

The care and monitoring of adolescents in primary health care: a literature review.

La atención y acompañamiento de adolescentes en el Cuidado Básico a la Salud: una revisión de literatura

Bruno David Henriques²
Regina Lunardi Rocha³
Anézia Moreira Faria Madeira⁴

¹Texto extraído da dissertação de mestrado em ciências da saúde realizado na Faculdade de Medicina da UFMG.

²Enfermeiro, mestrando em Ciências da Saúde: Saúde da Criança e do Adolescente na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. Professor do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde, FACISA – UNIVICOSA.

³Médica Pediatra, Doutora em Medicina Tropical, Professora Associada do Departamento de Pediatria da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG.

⁴Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Associada da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG.

Endereço para correspondência: Rua Dr. Juarez Souza Carmo 199, bairro centro, Canaã-MG, CEP 36592-000.

E-mail: bruenfer@yahoo.com.br

O atendimento e acompanhamento de adolescentes na Atenção Primária à Saúde: uma revisão de literatura

RESUMO

A elaboração de políticas públicas voltadas para o atendimento aos adolescentes vem se tornando prioridade no Brasil. Este fato pode ser explicado pelo aumento dessa população e também pela ineficiência dos programas implantados na realização de atividades de promoção de saúde e prevenção de agravos. O presente estudo é uma revisão de literatura sobre o atendimento aos adolescentes em nível primário, tendo como objetivo conhecer a organização e características desse acompanhamento. Na maioria das vezes, a atenção ao adolescente está voltada para problemas específicos de causas orgânicas, não levando em consideração as características relacionadas ao desenvolvimento psicossocial, o que tem resultado no fracasso das políticas de saúde. Dentro deste contexto, a Estratégia Saúde da Família, associada à capacitação profissional, estrutura física adequada e inserção dos adolescentes no planejamento das ações, passa a serem elementos-chave no processo de reformulação da atenção primária ao adolescente, no sentido de melhorar a assistência prestada a esse segmento social.

Palavras-chave: Atenção Primária, Saúde da Família, Saúde do Adolescente, Adolescência

ABSTRACT

The development of public policies for the care of adolescents is becoming a priority in Brazil. This fact can be explained by the increase of population and also by the inefficiency of the installed programs in carrying out activities to promote health and prevent diseases. This study is a literature review on the care of adolescents at primary level, with the objective to know the organization and characteristics of this monitoring. In most cases, attention to the adolescent is focused on specific problems with organic causes, not being considered the characteristics related to psychosocial development, which has resulted in the failure of health policies. Within this context, the Family Health Strategy, associated with professional training, appropriate infrastructure and adolescents' inclusion in the planning of actions are determinant in the reform of primary care to adolescents, in order to improve the support to this social segment.

Keywords: Adolescence, Primary Care, Family Health, the Adolescent Health.

RESUMEN

La elaboración de políticas públicas que están dirigidas hacia la atención de los adolescentes viene tornándose prioridad en Brasil. Este hecho puede explicarse por el aumento de esta población y también por la ineficiencia de los programas implantados en la realización de actividades de promoción de la salud y prevención de agravamientos. El presente estudio es una revisión de literatura sobre la atención a los adolescentes a nivel básico, teniendo como objetivo conocer la organización y características de este acompañamiento. La mayoría de las veces, la atención al adolescente enfoca problemas específicos de causas orgánicas sin llevar en consideración las características relacionadas al desarrollo psicossocial, lo que ha resultado en el fracaso de las políticas de la salud. Dentro de este contexto, la Estrategia Salud de la Familia, asociada a la capacitación profesional, estructura física adecuada e inserción de los adolescentes en la planificación de las acciones, pasan a ser elementos clave en el proceso de reformulación del cuidado básico al adolescente, en el sentido de mejorar la asistencia ofrecida a este segmento social.

Palabras clave: Adolescencia, Cuidado Básico, Salud de la Familia, Salud del Adolescente.

O atendimento e acompanhamento de adolescentes na Atenção Primária à Saúde: uma revisão de literatura

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos a saúde do adolescente vem se tornando uma das prioridades de atenção dentro das políticas de saúde pública no Brasil. Tal fato pode ser explicado por dados quantitativos, uma vez que temos uma grande população nessa faixa etária. Outro ponto a ser destacado é que a maioria dos problemas de saúde que acomete essa população está diretamente relacionada a questões que podem ser prevenidas em nível primário, como gravidez na adolescência, aumento do consumo de álcool e outras drogas, causas externas, como acidentes automobilísticos, homicídios e suicídios, doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) / AIDS, dentre outros.

Vários critérios podem ser usados para delimitar a adolescência, dentre eles a idade cronológica, as fases do desenvolvimento físico e as características psicológicas e sociais. Mas deve-se ressaltar que a adolescência não pode ser analisada com ênfase em um só aspecto, pois todos são fundamentais nesse ciclo da vida.¹

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS)², a adolescência é uma etapa evolutiva caracterizada pelo desenvolvimento biopsicossocial, que em geral se inicia com as mudanças corporais na puberdade e termina com a inserção social e econômica desse indivíduo. Quando delimitamos uma faixa etária para classificação dos adolescentes encontramos diferentes definições: o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) delimita a adolescência entre 12 e 18 anos, já a OMS e a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) destacam que a adolescência é uma etapa compreendida entre 10 e 19 anos, classificação esta adotada pelo Ministério da Saúde e pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).³

Etimologicamente, o termo adolescência vem do latim *adolescere*, em que *ad* significa para e *olescere* significa crescer, estando implícito que é um processo de desenvolvimento e crescimento que envolve mudanças.⁴ Com as grandes transformações ocorridas nessa fase, surgem diversas características e peculiaridades, como alterações na relação de dependência com a família, escolha de um projeto de vida, inserção no mercado de trabalho, além de importantes mudanças físicas e mentais, articuladas a uma reorganização de identidade e papéis sociais. Em decorrência dessas características, que podem acarretar grandes mudanças no comportamento dos adolescentes, percebe-se o quanto essa fase deve ser valorizada e

tratada de modo especial, pois é um grupo de grande vulnerabilidade, com distinta exposição a fatores de risco, que podem resultar em algum tipo de problema.⁵

Assim, com o objetivo de prevenir agravos, reduzir a exposição a fatores de risco e promover a saúde do adolescente, devemos realizar ações em nível primário, principalmente de cunho educativo, que fortaleçam a autonomia dos sujeitos envolvidos, para que eles sejam inseridos como protagonistas no planejamento, na execução e na avaliação dessas atividades. Com isso, será estabelecida uma relação de vínculos sólidos entre os adolescentes e as equipes envolvidas na assistência, o que facilitará o acompanhamento dessa população.

Para que tenhamos uma assistência primária de qualidade, alguns elementos devem ser destacados, como estrutura física adequada, equipamentos básicos e, principalmente, recursos humanos capacitados. Observa-se atualmente que grande parte das dificuldades na atenção à saúde do adolescente está diretamente ligada à falta de preparo das equipes em promover ações que atendam esse público. Nesse contexto surgem alguns questionamentos que merecem reflexão. O que leva o profissional de saúde a ter tantas dificuldades para atender os adolescentes? Durante a graduação esse profissional foi preparado para atuar na saúde do adolescente? Após a graduação existiu algum tipo de capacitação para se trabalhar a saúde do adolescente? Portanto, surge a necessidade de levantarmos pontos que levem os profissionais a pensar e analisar como está sendo realizada e organizada a rede de atenção ao adolescente em sua área de atuação, para que possamos buscar estratégias de trabalho que venham a contribuir para a eficiência desse acompanhamento.

Com o objetivo de verificar como está sendo o atendimento aos adolescentes na atenção primária à saúde, realizou-se uma revisão teórica sobre o assunto, buscando conhecer a organização e as características desse acompanhamento.

METODOLOGIA

Realizou-se pesquisa bibliográfica em artigos e periódicos nacionais, em manuais do Ministério da Saúde e em livros, considerando a relevância e o valor informativo dos materiais para a elaboração deste estudo.

Na busca dos artigos utilizados na revisão de literatura, foram feitas pesquisas nas bases de dados do SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*) e do LILACS (*Centro Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde*). Os artigos publicados no período de 2000 a 2009 foram selecionados de acordo com a relevância do tema. Foram

utilizados os seguintes descritores para a seleção do material: atenção básica, saúde da família, adolescente e saúde do adolescente.

A partir da leitura minuciosa dos artigos, buscou-se identificar questões relacionadas ao atendimento aos adolescentes na Atenção Primária à Saúde, identificando dificuldades e sugerindo mudanças para melhoria da qualidade dos serviços.

DESENVOLVIMENTO

Quando se discute a saúde do adolescente, um fator considerado relevante e que pode explicar questões relacionadas ao comportamento dessa população é o desenvolvimento psicológico-emocional. Algumas características são consideradas comuns a esse grupo, principalmente aquelas relacionadas à busca de uma nova identidade. Quando o adolescente sai da condição de criança, ele busca uma nova identidade, processo este que é lento e doloroso e construído de forma consciente ou inconsciente, com relação direta na convivência com os pais.⁶

Neste contexto, destaca-se várias pesquisas e estudos desenvolvidos por Maurício Knobel, que através da evolução psíquica enfatiza um conjunto de características consideradas normais para essa faixa etária, denominadas Síndrome da Adolescência Normal.⁷

A partir do entendimento dessas características, destacadas a seguir, teremos subsídios importantes para compreensão do desenvolvimento dessa população.

- Busca de si e da identidade.
- Tendência grupal.
- Desenvolvimento do pensamento abstrato, necessidade de intelectualizar e fantasiar, crises religiosas (do ateísmo ao misticismo).
- Deslocação temporal, quando o pensamento adquire características do pensamento primário.
- Evolução sexual manifesta da desde o autoerotismo à heterossexualidade genital adulta.
- Contradição sucessiva em todas as manifestações de conduta.
- Separação progressiva dos pais.
- Constantes flutuações de humor e estado de ânimo.

Constata-se que temos uma gama de elementos que exercem influência direta no comportamento e desenvolvimento dos adolescentes, os quais devem ser considerados em qualquer pesquisa ou discussão sobre o tema. Deve-se destacar também que a adolescência é uma fase do desenvolvimento humano tão importante como qualquer outra.

A compreensão do desenvolvimento psicológico-emocional dos adolescentes é de grande relevância para os profissionais de saúde, pois dará subsídio para o entendimento do comportamento dessa população, que mesmo sendo um grupo heterogêneo e multifacetado possui características em comuns que devem ser levadas em consideração. Outro ponto importante é que a partir da compreensão dessas características, além de melhorar a qualidade do atendimento individual, podemos orientar os familiares, que também sofrem com essas mudanças.

Ao fazer uma análise crítica da literatura, constata-se que quando se fala em saúde do adolescente o cuidado está sempre focado nos denominados problemas orgânicos, negligenciando as questões do desenvolvimento psicossocial e a formação intelectual, moral e espiritual, associadas aos processos de identidade, sexualidade e autonomia. O que se observa é a implementação de programas verticais com ações dirigidas para atacar problemas específicos, os quais não são programas integrais dirigidos a promover o desenvolvimento humano e atender à saúde integral dos adolescentes.⁸

Com as mudanças demográficas ocorridas no Brasil, nas últimas décadas, verificamos a redução da taxa de natalidade e o aumento da expectativa de vida, com isso temos o aumento da população de jovens e adultos. Em consequência deste fato e com o aumento dos agravos que afetam os adolescentes, viu-se a necessidade de implantação de políticas públicas de atenção ao adolescente que promovam a melhoria da qualidade de vida e a redução dos índices de morbimortalidade que afetam essa população, além de estimular o seu desenvolvimento.⁹

Atualmente encontramos leis e programas que buscam a melhoria das ações direcionadas à saúde do adolescente. Os direitos da criança e do adolescente estão fundamentados na Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990, quando entrou em vigor o Estatuto da Criança e do Adolescente, que dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente.¹⁰

Ao analisar os programas relacionados à atenção à saúde do adolescente, destacamos aquelas que mais contribuíram para a melhoria da assistência prestada a essa população. Nesse contexto temos o Programa Saúde do Adolescente (PROSAD), que tem como objetivos promover, integrar, apoiar e incentivar atividades no sentido de promoção da saúde, identificar grupos de risco e fazer a detecção precoce de agravos, além de tratamento e reabilitação dos indivíduos, sempre fundamentado na integralidade, multissetorialidade e interdisciplinaridade.¹¹ Outro programa a ser destacado é o Projeto Acolher, uma parceria do Ministério da Saúde com a Associação Brasileira de Enfermagem. Esse projeto busca

estimular a produção científica e divulgar ações e práticas bem-sucedidas, além de estimular a reflexão sobre a saúde do adolescente.¹²

No Estado de Minas Gerais, podemos destacar outros programas relacionados à saúde do adolescente: o Programa Educacional de Atenção ao Jovem (PEAS) e o Programa Saúde na Escola, ambos vinculados à Secretaria Estadual de Educação. O primeiro tem como objetivo discutir temas atuais e questões relacionadas à sexualidade em escolas estaduais e municipais. Já o Saúde na Escola, implantado em 2005, objetiva que os jovens sejam capazes de entender questões de saúde, sexualidade e violência.¹³

Destaca-se também o Programa Fica-Vivo, criado no Estado de Minas Gerais e vinculado ao Centro de Estudos de Criminalidade e Segurança Pública (CRISP), que tem como objetivo desenvolver ações de repressão contra a criminalidade e busca a inserção social de jovens com passado de violência.¹⁴

Mesmo com a implantação dos programas citados, o que se observa na prática é a ausência de atividades relacionadas à atenção básica ao adolescente. Não se pode generalizar, mas não são comuns os serviços de saúde que dispõem de atividades, que levem em consideração as peculiaridades do adolescente, focadas nas dimensões social e coletiva.

Traverso-Yepéz (2002) destaca que embora se fale em atenção integral, de um modelo de atendimento biopsicossocial de caráter preventivo e que promova a saúde, o que encontramos na prática é um modelo centrado na doença, com uma proposta curativa. Mais do que qualquer outro grupo, os adolescentes são diretamente afetados, uma vez que fica evidente a fragilidade do sistema de saúde, que ao partir de uma visão unidimensional desconsidera a diversidade de problemas não orgânicos que ameaçam a vida de crianças e adolescentes.⁴

Nesse sentido, percebemos a necessidade de implantar políticas públicas de qualidade que atendam essa população. Entretanto, formular uma política pública eficaz para os adolescentes tornou-se um desafio, pois se trata de um grupo com características muito diversificadas. Mas, ao mesmo tempo, verificamos que recursos humanos capacitados, adequação dos serviços de saúde às necessidades específicas dos adolescentes, respeito às características individuais e sua inserção no planejamento, associados ao desenvolvimento e à avaliação dos programas, podem se tornar instrumentos importantes para a execução de ações que visem a promoção da saúde e a qualidade de vida dessa população.^{15, 16}

Na perspectiva de buscar uma assistência que previna os agravos e promova a saúde dos adolescentes, destaca-se que os Programas de Saúde Pública devem realizar um

atendimento que fortaleça sua autonomia, oferecendo apoio sem prejulgamentos ou sem emitir juízos de valor.¹⁵

Historicamente a atenção à saúde no Brasil vinha se desenvolvendo com base na prestação de serviços com enfoque curativo, a partir de demanda espontânea. Na tentativa de reverter essa tendência e amparado na Constituição de 1988, com a Criação do Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da Saúde ampliou o conceito de saúde com o intuito de reverter esse modelo assistencial, e isso vem norteando as mudanças progressivas dos serviços, que passam do modelo de assistência centrada na doença para uma assistência integral que incorpora ações progressivas de prevenção, promoção e reabilitação.¹⁷

Com a criação do SUS e a responsabilização pela saúde compartilhada pelas três esferas de governo (federal, estadual e municipal), adota-se o conceito de atenção básica, atualmente Atenção Primária à Saúde, definida como sendo um nível de um sistema que é caracterizado por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde.¹⁸

Nesse cenário, o Ministério da Saúde criou o Programa de Saúde da Família (PSF), atualmente Estratégia de Saúde da Família (ESF), que se tornou o configurador da organização dos serviços de saúde e principal estratégia para viabilização da atenção primária, tendo como objetivo a reorganização da prática assistencial com novos alicerces e critérios, substituindo o modelo assistencial vigente.¹⁹

A Estratégia de Saúde da Família, desenvolvida nos últimos anos, é um marco indiscutível do avanço da política do SUS. O programa foi iniciado em 1991, quando o Ministério da Saúde, com o objetivo de reduzir a taxa de mortalidade infantil e materna nas Regiões Norte e Nordeste, instituiu o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), ampliando a cobertura dos serviços para áreas mais pobres e com difícil acesso. O compromisso do programa é com a atenção centrada na família, com as medidas voltadas para prevenção de doenças e com a promoção da saúde da população, tendo alcançado resultados importantes para a saúde coletiva. A estratégia propõe mudanças na racionalidade da assistência, valorizando o trabalho em equipe, a integralidade das práticas e a formação de vínculo com a população. Devemos buscar a promoção da saúde e o fortalecimento de ações intersetoriais, como também estimular a participação comunitária e, por sua vez, o fortalecimento do SUS.²⁰

Nesse contexto, observamos que a ESF apresenta-se como instrumento de grande potencial para elaboração, implantação e execução de ações de saúde pública que atendam aos

anseios e às necessidades dos adolescentes, fundamentando intervenções que tenham caráter social e coletivo. Portanto, consideramos que o PSF tem potencialidade e pode redirecionar as ações programáticas até então vigentes e instituídas para atender os adolescentes.²¹

Mesmo com a metodologia proposta pela ESF, considerada um elemento de grande relevância na reorganização da assistência, o que se observa na prática é uma total desarticulação da equipe quando falamos em atenção aos adolescentes. Muitas vezes a menor ou maior efetividade dessas atividades está relacionada a questões como acessibilidade, objetivos propostos, metodologias utilizadas e preparo da equipe, fatores relevantes para que tenhamos sucesso nas atividades propostas e maior efetividade das ações.

Nesse sentido, em função das dificuldades em atender o adolescente em nível primário, o Ministério da Saúde lançou, em 2005, o Manual sobre Saúde Integral de Adolescentes e Jovens, contendo orientações para organização dos serviços de saúde para o atendimento dessa clientela.²²

Com o objetivo de nortear as ações das Equipes de Saúde da Família e buscar um atendimento integral e resolutivo aos adolescentes, devemos refletir sobre alguns pontos relevantes nesse processo: nessa reflexão não podemos deixar de considerar que cada atividade que planejamos para os adolescentes deve ser fundamentada e organizada de acordo com a realidade em que eles estão inseridos, e que algumas diretrizes devem ser tomadas como referência.²³

Portanto, algumas questões são de grande relevância para a organização dos serviços da Atenção Básica que acompanham adolescentes e jovens. De acordo com o Ministério da Saúde, alguns aspectos devem ser levados em consideração, como²²:

- Diagnóstico e planejamento das atividades de promoção e atenção à saúde do adolescente, em que se recomenda realizar o levantamento de aspectos importantes dos sujeitos da área, como: características dos adolescentes e jovens que residem na área de abrangência da Unidade (informações socioeconômicas e culturais, dados epidemiológicos, questões subjetivas relacionadas aos adolescentes, características das famílias, recursos comunitários e condições de atendimento aos adolescentes nas Unidades de Saúde.
- Recursos humanos capacitados: devemos sempre buscar recursos humanos capacitados e que trabalhem dentro dos princípios da interdisciplinaridade. A promoção da educação permanente é de grande relevância e deve ter por objetivo mais do que um simples domínio de conhecimentos e habilidades técnicas, mas sim à transformação da prática profissional e da qualidade dos serviços.

- Estrutura física adequada: devemos otimizar a estrutura existente nas unidades. É importante criar ambientes acolhedores, agradáveis, limpos e ventilados, onde os adolescentes se sintam à vontade, sempre respeitando a privacidade das atividades.
- Equipamentos, instrumentos e insumos básicos adquiridos com antecedência e de acordo com as atividades executadas pela equipe. Alguns insumos também são importantes, como preservativos, impressos adequados para o atendimento e materiais educativos disponíveis.

Outras ações realizadas pela unidade de saúde também devem ser destacadas no atendimento aos adolescentes, uma vez que devemos desenvolver atividades que atenderão às necessidades locais e às especificidades da atenção integral aos adolescentes de ambos os sexos. As estratégias utilizadas são visitas domiciliares, atendimento individual, atividades em grupo para adolescentes, jovens e familiares, ações educativas e de promoção da saúde, participação juvenil e atividades intersetoriais.

Após a análise de vários aspectos relacionados ao desenvolvimento dos adolescentes e às características do sistema de saúde, especificamente relacionadas à atenção básica com o PSF, verificamos que há a necessidade de melhoria na qualidade da assistência prestada aos adolescentes, fazendo com que essa população tenha participação ativa no planejamento, no desenvolvimento, na divulgação e na avaliação das ações. O atendimento deve fortalecer a autonomia dos sujeitos, considerando os aspectos físicos e o desenvolvimento psicossocial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verifica-se que atualmente, no contexto da saúde pública, existe uma deficiência muito grande na assistência aos adolescentes. Constatamos que há programas específicos para atender essa população, mas que na grande maioria das vezes eles não são executados. Vários fatores foram identificados como preponderantes para a ineficiência dessas práticas, entre os quais destacamos a falta de preparo, capacitação e formação acadêmica dos profissionais e a deficiência física das unidades para acolhimento dos adolescentes, associada à não inserção do adolescente no planejamento, na execução e na avaliação das atividades. Devemos repensar as práticas atualmente utilizadas, visto que os resultados obtidos não estão sendo satisfatórios.

O foco de atenção não deve estar voltado somente para problemas orgânicos, devemos sim compreender o desenvolvimento psicossocial dessa população, pois encontraremos subsídios científicos que ajudará a entender essa fase, e assim tomar decisões fundamentadas para que as atividades desenvolvidas em nível primário tenham os resultados esperados.

Ressaltamos que alguns pontos são relevantes no processo de reestruturação e revisão das práticas de atenção aos adolescentes. Neste contexto destacamos a ESF, que veio para reestruturar a atenção primária no País, onde os cuidados não são focados somente na patologia. Buscamos com esse modelo uma atenção centrada na família, em que o que se destaca é a proximidade dos profissionais com o núcleo familiar, criando vínculos para ali atuar na redução dos agravos à saúde.

Na atualidade, mais do que oferecer atenção à saúde em programas pré-estabelecidos, a ESF vem se deparando com novos desafios e com a necessidade de oferecer uma atenção mais abrangente. Portanto, este campo torna-se fértil para a afirmação deste novo modo de pensar em fazer saúde para jovens e adolescentes. Conclui-se que esta estratégia, considerada núcleo da Atenção Primária à Saúde, se coloca como um recurso relevante para a resolução de vários e importantes problemas relacionados à saúde desse público. Sendo assim, devemos buscar a consolidação de ações que atendam essa população de forma integral.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - Horta LC. O significado do atendimento ao adolescente na Atenção Básica à saúde: uma análise compreensiva [dissertação]. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem da UFMG; 2006
- 2- OMS. Organización Mundial de La Salud. La salud de los jovens: un reto y una esperanza. Ginebra. 1995. 120p.
- 3- Formigli VLA, Costa MCO, Porto, LA. A valiação de um serviço de atenção integral à saúde do adolescente. *Cad. Saúde Pública*. 2000; 16(3): p.831 – 841.
- 4- Traverso-Yépez MA, Pinheiro SV. Adolescência, saúde e contexto social: esclarecendo práticas. *Psicologia & Sociedade*. 2002; 14 (2): p.133 – 147.
- 5- Araújo A, Rocha RL, Armond LC. Da tendência grupal aos grupos operativos com adolescentes: a identificação dos pares facilitando o processo de orientação e educação em saúde. *Rev. Med Minas Gerais*. 2008; 18(Supl 1): p. 123 – 130.
- 6- Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Atenção à saúde do adolescente. Belo Horizonte: Secretaria de Assistência a Saúde; 2006. 152 p.
- 7- Knobel M. A síndrome da adolescência normal. In:Aberastury A, Knobel M. *Adolescência normal* . 10^a ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992. p.24-59.
- 8- Traverso-Yépez MA, Pinheiro SV. Socialização de Gênero e Adolescência. *Rev de Estudos Feministas*. 2005; 13(1):216: p. 147-162..

- 9- Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde. Assistência integral ao adolescente e ao jovem. In: BELO HORIZONTE. BH – Viva Criança: compromisso com a assistência integral à saúde da criança. Coordenação de Atenção à Criança. Belo Horizonte, 2004.
- 10- Brasil. Lei nº 8069 de 13 de julho de 1990. Dispõem sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil; 1990.
- 11- Brasil. Ministério da Saúde. Programa Saúde do Adolescente: bases programáticas. Brasília: Ministério da Saúde; 1989.
- 12- Associação Brasileira de Enfermagem. Projeto Acolher. Adolecer: compreender, atuar, acolher. Brasília: ABEn; 2001. p.61-76.
- 13- Minas Gerais. Secretaria Estadual de Educação. Saúde na Escola. 1996. Disponível em: <http://www.educacao.mg.gov.br/>. Acesso em : 15 de nov. 2008.
- 14- Minas Gerais. Secretaria Estadual de Segurança. Programa Fica Vivo. 1996. Disponível em: <http://www.seds.mg.gov.br/>. Acesso em: 25 de nov. 2008.
- 15- Brasil. Ministério da Saúde. Marco Legal: saúde, um direito de adolescentes. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
- 16- Blank D, Rosa LO, Gurgel RQ, Goldani MZ. Brazilian knowledge production in the field of child and adolescent health. *J Pediatría*. 2006; 82(2). P.97-102.
- 17- Marques RM, Mendes A. A. Atenção Básica e Programa Saúde da Família (PSF): novos rumos para a política de saúde e seu financiamento? *Ciências & Saúde Coletiva*. 2003; 8(2). p.226-233.
- 18- Buchele F, Laurindo, DLP, Borges VF, Coelho EBS. A interface da saúde mental na Atenção Básica. *Cogitare Enfermagem*. 2006; 11(3). p.226-233.
- 19- Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
- 20- Rosa WAG, Labate, RC. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. *Rev Latino- am Enfermagem*. 2005; 13(6). p. 1027-34.
- 21- Ferrari RAP, Thomson Z, Melchior R. Adolescência: ações e percepções dos médicos e enfermeiros do Programa Saúde da Família. *Interface-Comunic. Saúde, Educ*. 2008; 12(25). p. 387-400.
- 22- Brasil. Ministério da Saúde. Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para organização de serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
- 23- Brasil. Ministério da Saúde. Programa Saúde da Família: ampliando a cobertura para consolidar a mudança do modelo de atenção básica. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2003; 3(1). p. 113 – 25.

3-PERCURSO METODOLÓGICO

3-Percurso Metodológico

3.1-Pesquisa qualitativa com abordagem fenomenológica

Na escolha da metodologia, se qualitativa ou quantitativa, mais importante que o método é identificar o objeto a ser estudado e decidir qual modelo será aplicado para o que se propõem a estudar. Destacamos que ambas as abordagens são importantes para a pesquisa em saúde, pois estão diretamente ligadas e presentes em nível individual ou coletivo, nos processos saúde-doença (BRUGGEMANN; PARPINELLI, 2008).

Para elaboração e execução deste trabalho foi proposto uma abordagem qualitativa, uma vez que observei nos relatos de colegas um emaranhado de questões subjetivas com relação ao atendimento ao adolescente. Portanto, o objetivo não foi procurar explicações causais dessas dificuldades, nem mesmo a quantificação desses sentimentos. Busquei, sim, a difícil e esclarecedora compreensão dos significados do atendimento ao adolescente dado pelos profissionais de saúde.

Esta pesquisa se preocupa com o nível de realidade não possível de quantificação. Enquanto a abordagem quantitativa trabalha com o que é visível, morfológico e concreto, o estudo qualitativo trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que ocorre no espaço mais profundo das relações, não podendo ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2006).

A pesquisa qualitativa busca atributos, o que é próprio de um ser, não se inquieta com generalizações, princípios e leis, e não busca estudar somente o fenômeno; devemos entender o significado que as pessoas, em nível individual ou coletivo, dão para a sua vida. A sua atenção é focalizada no sujeito, no particular, visando sempre a compreensão, entendida como

um atributo próprio do homem, e não a explicação dos fenômenos estudados (TURATO, 2005).

A metodologia qualitativa é caracterizada pela amplitude e profundidade, em que nas relações de vínculo busca-se extrair do indivíduo questões que não podem ser quantificadas ou medidas. O que sustenta e garante a validade desses estudos é o rigor metodológico da coleta das informações e interpretações teóricas, associada à fundamentação teórica para desenvolvimento do trabalho (LAPERRIÈRE, 1997, apud MARTINS, 2004).

Entre as abordagens qualitativas, escolhi a fenomenologia como caminhar metodológico, uma vez que esta possibilita compreender um fenômeno em estudo através da vivência e das experiências dos sujeitos.

3.2-Pressupostos e fundamentos da fenomenologia

Quando assumimos a fenomenologia como referencial, não devemos compreendê-la como uma maneira de pesquisar, mas sim compreendê-la como o pensar que fundamenta um “ver” o mundo; pensar este que necessariamente tem que fazer sentido para o pesquisador, não se tratando apenas de um entendimento intelectual (HORTA, 2006).

Conforme mencionado por Spíndola (1997), a palavra fenomenologia deriva do grego: *phainomenon* (fenômeno) significa aquilo que se mostra por si mesmo, e *logos* o discurso que esclarece.

Edmund Husserl, considerado o verdadeiro iniciador da Fenomenologia, foi o responsável pela utilização de um conteúdo novo em uma palavra antiga. Para o melhor entendimento da evolução histórica da fenomenologia, podemos fazer um paralelo entre Kant, Hegel e Husserl. A fenomenologia kantiana concebe o ser como o elemento que limita a pretensão do fenômeno, ao mesmo tempo que ele próprio permanece fora do alcance. Em

contrapartida, na fenomenologia hegeliana o fenômeno é reabsorvido em um conhecimento sistemático do ser. Já Husserl a define como “ciências do fenômeno”, sendo o fenômeno compreendido como o que é imediatamente dado em si mesmo à consciência, assim se solidificando como uma corrente de pensamento (DARTIGUES, 2000).

A fenomenologia de Husserl veio em reação e oposição ao idealismo e ao positivismo, uma vez que este considerava válido apenas o fenômeno empiricamente pesquisado. Assim é tentada a superação das tendências racionalistas e empiristas, pretendendo a fenomenologia superar a dicotomia razão-existência no processo de conhecimento (CORRÊA, 1997).

A fenomenologia é, portanto, um pensar a realidade de modo rigoroso. É um movimento cujo objetivo principal é a descrição de fenômenos que são experienciados de forma consciente pelo sujeito (BICUDO; ESPÓSITO, 1994).

Para Capalbo (1998, p.417), “a fenomenologia mostra, explicita, aclara, desvela as estruturas cotidianas do mundo-vida onde a experiência se verifica, deixando transparecer na descrição desta experiência vivida as suas estruturas universais. É considerada um método de investigação do concreto, e os conceitos que são utilizados estão sempre afetados por valores compreensivos”.

Como modalidade de pesquisa qualitativa, a fenomenologia busca a compreensão do fenômeno interrogado, não se preocupando com explicações e generalizações. O pesquisador não parte de um problema específico ou está preocupado com a natureza do que vai investigar; ele conduz sua pesquisa a partir de uma interrogação acerca do fenômeno que precisa ser situado, ou seja, que está sendo vivenciado pelo sujeito. Este fato nos mostra que o pesquisador não conhece as características essenciais do fenômeno que pretende estudar (MARTINS; BICUDO, 1989).

Para Bicudo e Espósito (1989), a essência do fenômeno é mostrada através de uma pesquisa rigorosa que busca as raízes, os primeiros fundamentos do que é compreendido e o cuidado com cada passo dado em direção à verdade (mostração da essência).

O que se busca na pesquisa fenomenológica são os significados que os sujeitos atribuem à sua experiência vivida, significados estes que se revelam a partir das descrições desses sujeitos, as quais são expressas pelo próprio sujeito que as percebe (SILVA *et al.*, 2008).

O alvo da investigação fenomenológica é chegar aos significados que são atribuídos pelos sujeitos à situação que está sendo estudada. Os dados obtidos nas pesquisas são situações vividas que foram, de forma consciente, tematizadas pelo sujeito. Já os significados são aspectos do evento que o sujeito tematizou de forma consciente, com o objetivo de sistematizar o que é vivido de forma mais rápida (MARTINS, BICUDO, 1989).

Essa forma de conduzir a pesquisa traz em si a questão da subjetividade. Os sujeitos participam das experiências e partilham compreensões, interpretações e comunicações, estabelecendo-se a esfera da intersubjetividade. Para a fenomenologia nada é objetivo antes de ter sido subjetivo, ou seja, é a subjetividade que permite alcançar graus da objetividade (CORRÊA, 1997).

Na fenomenologia, o fenômeno é a essência em seu aspecto puro, é o ser da questão e o que não muda em todas as variações. Essa essência é mostrada por uma pesquisa rigorosa que envolve um caminhar gradativo, com três momentos que, com o desenvolver do trabalho, se fundem em um movimento circular, passo fundamental para a apreensão da essência do fenômeno (HORTA, 2006).

Para compreensão do fenômeno, adotamos como referência a análise da trajetória fenomenológica proposta por Martins e Bicudo (1989), ou seja, no primeiro momento o

pesquisador tem a tarefa de descrever de forma ingênua, espontânea e irrefletida as experiências do sujeito, procurando a essência a partir daquilo que lhe é mostrado. Essa descrição é possível pela observação e pela entrevista que se “configura pelo relato de alguém que sabe alguma coisa para alguém que não sabe”. O pesquisador nessa etapa, ao mesmo tempo em que escuta atentamente o sujeito, envolve-se na entrevista, se abstendo de suas pré-concepções, o que possibilita o desvelar do fenômeno a partir do que é colocado pelo entrevistado.

Segue, então, o segundo momento, a redução fenomenológica ou “*epoché*”, que por sua vez é o momento em que se selecionam partes da descrição que são consideradas essenciais das que não o são. É preciso purificar o fenômeno de tudo o que ele tem de contingente para fazer aparecer a sua essência. O pesquisador deve deixar de lado tudo que ele conhece sobre o fenômeno; isso se faz necessário para que não ocorra influência ou interferência por parte do pesquisador no que foi vivenciado pelo sujeito. Em seguida são feitas novas leituras das descrições, buscando destacar as unidades de significado, que podem levar às respostas dos questionamentos.

Por fim, no terceiro momento, busca-se a compreensão fenomenológica, fato que se dá em conjunto com a interpretação. A reflexão sobre o não-refletido possibilita clarificar e trazer à tona o que antes estava velado, oculto. A compreensão é alcançada por meio do diálogo com autores do tema, dos pressupostos da fenomenologia, como também pela própria vivência do pesquisador. A iluminação do fenômeno se dá em perspectivas, ou seja, a cada olhar que o inquiria é possível o desvelamento de aspectos genuínos, condizentes com a experiência do investigador (CAPALBO, 1996).

3.3- O cenário do estudo

O estudo foi realizado nas Unidades da Estratégia Saúde da Família do município de Viçosa, Minas Gerais. A escolha deste local se justifica pelo contato com os profissionais de

saúde, a partir do acompanhamento de alunos do Curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde na Disciplina de Estágio Supervisionado I. O município de Viçosa está localizado na Zona da Mata do Estado de Gerais, a 220 km de Belo Horizonte. Possui uma população aproximada de 70.404 habitantes, sendo 15.470 pessoas na faixa etária de 10 a 19 anos. Outro ponto a ser ressaltado é que a cidade se destaca na área de educação, pois possui uma universidade pública, três instituições de ensino superior privadas, além de colégios públicos e particulares que são referência para toda a região. Assim, toda a população que busca o município para estudar é considerada flutuante, não sendo incluída no censo (IBGE, 2007).

Atualmente o município tem doze unidades de Saúde da Família, mas apenas dez possuem profissionais com mais de um ano de atuação. Verificamos que a grande maioria da população de responsabilidade das unidades é considerada de risco, com grandes vulnerabilidades relacionadas à saúde. O município está se organizando para implantação de outras equipes, com o objetivo de aumentar a área de cobertura e melhorar a qualidade e resolutividade da atenção primária.

Em nenhuma das unidades que participaram do estudo existem ações direcionadas especificamente para a população de adolescentes. Encontramos movimentos isolados de Organizações Não-Governamentais (ONGs), de entidades religiosas e do Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência PROERD, de iniciativa da Polícia Militar, em parceria com as escolas, direcionado para crianças e adolescentes.

Para o encaminhamento do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG, foi solicitada ao Secretário Municipal de Saúde a autorização para desenvolvimento da pesquisa no município (Apêndice 1).

3.4-O encontro com os sujeitos...

Os sujeitos envolvidos nesta pesquisa foram os profissionais pertencentes às equipes da ESF no município de Viçosa: médicos e enfermeiros. A escolha da ESF se deu em função das estratégias utilizadas pelo PSF, que tem como foco a atenção integral, centrada na família e nas condições em que o indivíduo está inserido, valorizando a prevenção e promoção da saúde, com um enfoque multiprofissional.

Para serem incluídos no estudo, os sujeitos deveriam ter, no mínimo, um ano de atuação na ESF, e em sua rotina de trabalho deveriam prestar atendimento ao adolescente. Este fato se justifica pelo objetivo do trabalho, já que pretendia compreender o significado que eles atribuem ao atendimento realizado com adolescentes da sua área de abrangência.

Os profissionais que fizeram parte deste estudo foram escolhidos aleatoriamente através de sorteio, separados pelas categorias profissionais. Em função do bom convívio e da proximidade com todos os profissionais das equipes, não tive nenhum tipo de dificuldade para convidar, explicar e executar minha pesquisa.

A participação dos sujeitos envolvidos na pesquisa foi voluntária. Após a aprovação do Projeto no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos-COEP, da Universidade Federal de Minas Gerais (Anexo 1), fui ao encontro dos sujeitos. No primeiro momento me apresentei, expliquei os objetivos da pesquisa e como eles participariam do projeto. Após aceite do profissional, foi lido pelo pesquisador o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE (Apêndice 2) e, em seguida, foi solicitada assinatura dos participantes, procurando assim cumprir as exigências contempladas na Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, sobre pesquisa que envolve seres humanos (BRASIL, 1996).

3.5- O momento da entrevista...

Para iniciar a coleta dos dados, as entrevistas foram agendadas de acordo com a disponibilidade de local e horário de cada profissional, de forma que eles não necessitassem alterar sua rotina de trabalho

Inicialmente foi necessário explicar novamente os objetivos do projeto. Ressaltei que o participante teria a liberdade de deixar a pesquisa em qualquer hora, sem que isso representasse algum problema para ele. Esclareci sobre a garantia de sigilo das informações e que ele em momento algum seria exposto.

Dos participantes do projeto, dez realizaram a entrevista em seu local de trabalho, ou seja, na própria unidade da Estratégia Saúde da Família. Já os outros dois foram entrevistados fora do local de trabalho. Em ambos os contextos, procurei utilizar uma sala reservada e tranquila, capaz de garantir a privacidade e evitar interrupções ou outras influências externas.

Uma informação que considerei importante antes de iniciar as entrevistas, foi reforçar com os profissionais que suas falas seriam gravadas, explicando a necessidade de realizar esse procedimento. Esse cuidado foi necessário para reduzir a ansiedade causada pelo gravador.

As entrevistas com os profissionais de saúde envolvidos na pesquisa foram orientadas e norteadas por uma única pergunta, aberta, sobre o atendimento ao adolescente: *“o que é, para você, atender o adolescente na atenção primária.”*

Nas primeiras entrevistas, sempre mantendo uma postura fenomenológica, passei por desafios grandes e emocionantes. Naquele momento tive que deixar de lado toda a minha pré-concepção sobre o tema, fiquei ansioso e inseguro diante das questões que poderiam aparecer. Mas com o caminhar da coleta comecei a ganhar mais segurança e me senti mais confortável para condução desse processo.

A cada palavra que os profissionais explanavam me sentia emocionado, pois estava começando a entender a concepção de cada um sobre o tema, de uma forma simples e

ingênua. Verifiquei que nessa relação o sujeito fazia uma reflexão sobre o questionamento e o que era realmente vivido por ele.

Após a realização de cada entrevista, fiz a transcrição do conteúdo das falas. Nessa etapa a concentração e a tranquilidade foram muito importantes. Escutei cada parte da gravação, transcrevendo na íntegra o discurso de cada sujeito. Em seguida, ouvia-a novamente, a gravação, fazendo uma leitura atenta do texto transcrito, conferindo todos os detalhes.

De acordo com a metodologia utilizada, não foi possível identificar inicialmente o número de sujeitos participantes, uma vez que o critério para término da coleta dos dados foi à saturação. Essa fase é caracterizada pela repetição das falas nos discursos dos participantes, com repetição de conteúdos e vivências, mostrando o desvelamento do fenômeno. Nesse sentido, comecei a perceber que, a partir da nona entrevista, as falas já estavam se repetindo e era redundante persistir na coleta. Entretanto, optei por realizar mais três entrevistas para me assegurar de que os dados já estavam saturados.

Para garantir o sigilo dos profissionais, os depoimentos foram organizados e caracterizados por uma sigla, contendo as iniciais da profissão e um número.

3.6-Compreendendo o fenômeno através da análise dos discursos

Para que o fenômeno se mostre, não basta vivê-lo. A compreensão exige transcender esta perspectiva, observar as diferentes possibilidades através da visão e do sentir do outro. Quando falamos no significado dado pelos profissionais da atenção primária ao atendimento aos adolescentes, buscamos compreender o vivido e transcender o empiricamente dado, não temos como objetivo explicar o objeto de estudo (MACHADO, 1994).

Para realizar a análise compreensiva dos depoimentos, segui os passos propostos por Martins e Bicudo (1989), nos quais me fundamentei para a análise ideográfica. Esta análise refere-se ao emprego de ideogramas ou representação de ideias por meio de símbolos. Busca tornar visível a ideologia que permeia as descrições ingênuas do sujeito. Devemos produzir o desocultamento das ideias articuladas no discurso (MACHADO, 1994).

Nesse sentido, após a transcrição de todas as entrevistas, iniciei a análise compreensiva. Primeiramente fiz uma leitura de cada entrevista, procurando me familiarizar com o texto e as experiências vividas pelos participantes, sem buscar atributos ou significados em suas falas.

Em seguida, reli novamente cada entrevista, com o intuito de identificar as unidades de significado por meio da redução fenomenológica. Essas unidades são parte da descrição cujas frases se relacionam umas com as outras, indicando momentos distinguíveis no todo da descrição (MARTINS E BICUDO, 1989).

As unidades de significados foram destacadas (grifadas), numeradas e organizadas na ordem que aparecia na descrição. Os números repetidos mostravam o que foi dito pelos profissionais e possuíam sentidos semelhantes. As partes que não tinham relação com o fenômeno (atender o adolescente na atenção primária) foram descartadas. A apreensão das unidades de significados estão descritas no apêndice 3 deste trabalho.

A seguir, apresento a análise ideográfica de um discurso, mostrando como procedi na apreensão dos aspectos essenciais do fenômeno. Inicialmente destaquei as unidades de significado presentes no discurso, e em seguida transformei a fala ingênua do sujeito em uma linguagem mais elaborada e reflexiva, dando a ela uma nova configuração, porém sem modificar a originalidade do discurso (MARTINS, 1990).

Entrevista 01 – ENF. 01

Profissão: Enfermeiro

Idade: 42 anos

Estado civil: Casado

Naturalidade: Dionísio-MG

Tempo de atuação na ESF: 8 anos

O que é para você, atender o adolescente na atenção primária?

Bom, é... pensando no cuidado do ser humano né, no cuidado integral, dando toda a garantia de acessibilidade e acolhimento dentro de uma normatização, dentro do que é preconizado né, pelo Ministério da Saúde pelo SUS¹. Cuidar do adolescente, que é uma fase do crescimento, uma fase do ser humano, né, talvez uma das fases, reconhecidamente uma das fases mais polêmicas², seja a oportunidade de no momento em que o cidadão começa a se reconhecer como um integrante da sociedade e como um cidadão, seja o momento oportuno para que a saúde da família possa levar esses, esses adolescentes né, esses seres humanos nessa faixa etária, a possibilidade de crescimento. É levando informação, trocando informação com eles, utilizando o processo de ensino aprendizagem³, né, porque a gente tem muito a aprender com as pessoas também, e nesse processo pedagógico de ensinar e aprender³ simultaneamente. O que a gente pode tentar a fazer é com que esses adolescentes entendam³ o que que é a ética, o que que são valores morais³, deixar muito claro que a ética é uma ciência, mas o que compõem essa ciência são exatamente os valores morais né, e a gente tentar valorizar sempre esses valores morais positivos, a solidariedade, a amizade, a cooperação, o bem-estar, boa convivência, a cultura de paz, a não violência³, e, dessa forma, que eles se tornem, se eles não tiveram uma boa influência da família, que o que a gente muito ouve, que a gente possa a partir deles, que eles se tornem pilares aí de famílias que, que se tornem famílias com propostas de promover uma boa, um bom relacionamento entre as pessoas, um bom relacionamento interfamiliar, um bom relacionamento intrafamiliar. É uma fase que eles têm de muita descoberta², então a gente começa e pode estimular esses adolescentes a buscar educação, a buscar informação, a buscar escola, a buscar conhecimento para que eles se tornem cidadãos dignos de uma vida social digna também³. Silêncio...

O que é essa fase polêmica para você?

Talvez seja a fase onde o universo das informações elas chegam simultaneamente de todos os lados, né. É a família, é a escola, são os amigos, então são várias informações que acontecem simultaneamente e muitos grupos distintos com pensamentos diferentes, até pela própria característica da idade né, da busca da liberdade², da busca da auto-afirmação² né, da busca da ocupação do espaço perante grupos distintos², perante a ocupação, perante a família², a ocupação perante o grupo de amigos², a ocupação perante o grupo da escola². Tá certo, então juntamente com todo aquele processo de mudança hormonal que faz todo o desenvolvimento, é característico da idade também e a influência do meio ela passa a ser mais exacerbada, né, ela passa a ser mais determinante na construção daquilo que ele herdou de casa, se ele vai promover uma boa índole, uma má índole, se ele vai desenvolver um bom caráter, um mal caráter né e aí nessa fase que ela se torna polêmica exatamente pela forma que ele está inserido na sociedade. É um momento diferente que ele está ali deixando a parte de infante... a parte infantil, né, o momento de criança e já se afirmando como um meio ser adulto naquela fase de transição onde ele ainda não tem uma identidade própria, ele busca essa identidade². Mas, muitas vezes, ela é espelhada por um grupo de amigos, seja dentro de casa, seja, com um grupo de pessoas, seja, amigos, sejam pais, sejam familiares e talvez o espelho dessa sua convivência, ele pode adotar isso como sua identidade própria e aí ele pode tá recebendo um certo, uma certa pressão dessa fase. É o conflito interno², talvez seja o grande momento polêmico da vida dele, é a autocobrança, o autocuidado, auto-informação, o fato de ser auto..., ter que aprender as coisas sem saber de onde as informações, são as mais é... precisa, são as mais importantes. Silêncio... é isso.

Deseja acrescentar mais alguma coisa?

Bom, e aí registrar que a saúde da família, a Estratégia Saúde da Família, a unidade de trabalho, os profissionais que estão envolvidos nessa estratégia eles tem uma excelente oportunidade em promover ações focadas nesse grupo, que um grupo que bem trabalhado, ele pode no futuro render muitos bons frutos, né. Você pode tá ensinando não só a questão da formação cidadã, mas também a possibilidade de..., dele estar se sentindo comprometido, né. Na verdade é uma, é um, consolidação da estratégia mesmo, é ele como um ser social capaz de transformar, né, a vida dele e das pessoas para uma qualidade de vida melhor e a Estratégia Saúde da Família nesse ponto serviria como um, o que a gente chama de QG, seria o quartel ali, a base para que você pudesse acolher esses adolescentes², para que você pudesse passar

para eles todos esses valores morais positivos, para que ele viva dentro de uma, de um comportamento ético, né, digno aí de um... de uma vida humana, de uma vida com qualidade.

Obrigado!

Por nada.

DISCURSO DO SUJEITO (ENF. 01)	DISCURSO ARTICULADO
1-[...] pensando no cuidado do ser humano, no cuidado integral, dando toda a garantia de acessibilidade e acolhimento dentro de uma normatização, do que é preconizado pelo Ministério da Saúde e pelo SUS [...] US1.	Descreve que o atendimento ao adolescente deve ser feito de forma integral, conforme preconizado pelo SUS.
2-[...] acolher o adolescente [...] cuidar do adolescente, que é uma fase do crescimento, uma fase do ser humano, reconhecidamente uma das mais polêmicas [...] de muita descoberta [...] busca da identidade [...] conflito interno [...] US2.	Descreve sobre o atendimento ao adolescente voltado para suas características.
3 - [...] levando informação, trocando informação, utilizando o processo de ensino-aprendizagem com os adolescentes [...] nesse processo pedagógico de ensinar e aprender [...] fazer com que esses entendam o que é ética, o que são valores morais [...] a solidariedade, a amizade, a cooperação, o bem-estar, a boa convivência, a cultura de paz, a não violência [...] buscar educação, buscar informação, buscar escola, buscar conhecimento, para que eles se tornem cidadãos dignos, de uma vida social digna [...] US3.	Afirma que o atendimento ao adolescente deve se respaldar em um processo de ensino-aprendizagem que possibilite se discutir questões éticas, valores morais e cidadania na formação do adolescente.

Após o agrupamento das unidades de significado dos discursos, conforme semelhanças e divergências cheguei a doze subcategorias ou temas de análise, que identificam a estrutura geral do fenômeno:

- Atenção conforme normas instituídas.
- Atendimento direcionado para as características da adolescência.

- Atendimento integral ao adolescente.
- O desafio em atender o adolescente.
- As limitações no atendimento ao adolescente.
- Atenção ao adolescente na ESF.
- Atendimento voltado para riscos e agravos da adolescência.
- Atendimento centrado na queixa do adolescente.
- Dificuldade em atender o adolescente em companhia de outras pessoas.
- Ausência de atendimento voltado para adolescente.
- A necessidade de realizar o atendimento ao adolescente.
- Necessidade de organização do serviço para atender o adolescente.

A imersão atenta e criteriosa nos temas de análise, em um movimento de idas e vindas, característico da fenomenologia, possibilitou a construção de três grandes categorias de análise, mostrando com isso o desvelamento do fenômeno:

1-Atendimento ao adolescente: os desafios na atenção primária.

2-Atendimento ao adolescente na atenção primária: características da prática assistencial.

3-Atender o adolescente: uma necessidade da atenção primária.

Por fim, organizei as categorias com seus respectivos temas de análise:

1-ATENDIMENTO AO ADOLESCENTE: OS DESAFIOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

- O desafio em atender o adolescente.
- As limitações no atendimento ao adolescente.
- Dificuldades em atender o adolescente em companhia de outras pessoas.
- Ausência de atendimento voltado para o adolescente.

2-ATENDIMENTO AO ADOLESCENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: CARACTERÍSTICAS DA PRÁTICA ASSISTENCIAL

- Atenção ao adolescente na ESF.
- Atenção conforme normas instituídas.
- Atendimento centrado na queixa do adolescente.
- Atendimento direcionado para as características da adolescência.
- Atendimento voltado para riscos e agravos na adolescência.
- Atendimento integral ao adolescente.

3-ATENDER O ADOLESCENTE: UMA NECESSIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

- A necessidade de realizar o atendimento aos adolescentes.
- Necessidade de organização do serviço para atender o adolescente.

Após elaborar as categorias de análise, dei início à compreensão e interpretação do fenômeno. Nesse momento, busquei novamente os conhecimentos, as teorias e os pressupostos pertinentes ao tema. Com isso, busquei realizar uma análise coerente e rigorosa dos discursos dos sujeitos sobre os significados que eles dão ao atendimento ao adolescente.

3.7-Referências Bibliográficas

BICUDO, M. A. V.; ESPÓSITO, V. H. C. *Pesquisa qualitativa em educação*. Piracicaba: UNIMEP, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº196/1996 de sobre pesquisa envolvendo seres humanos, 1996.

BRÜGGEMANN, O. M.; PARPINELLI, M. A. Utilizando as abordagens quantitativa e qualitativa na produção do conhecimento. *Rev Esc Enferm USP*, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 563-568, 2008.

CAPALBO, C. A fenomenologia a partir de Edmund Husserl e sua repercussão na área da saúde. *Rev. Enf. UERJ*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 415-419, dez., 1998.

CAPALBO, C. *Fenomenologia e ciências humanas*. 3^o ed. Londrina: Ed. UEL, 1996. 133p.

CORRÊA, A. K. Fenomenologia: uma alternativa para pesquisa em Enfermagem. *Rev. Latino-am. enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 5, n. 1, p. 83-88, jan., 1997.

DARTINGUES, A. *O que é a fenomenologia*. São Paulo: Moraes, 7^o ed. 2000.

HORTA, N. C. *O significado do atendimento ao adolescente na atenção básica à saúde: uma análise compreensiva*. Belo Horizonte, 2006. 147p. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006.

IBGE. *Censo Demográfico-Contagem populacional 2007*. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Rio de Janeiro, 2007

MACHADO, O. V. M. Pesquisa qualitativa: Modalidade fenômeno situado. In: BICUDO, M. A.V.; ESPÓSITO, V. H. C. *Pesquisa Qualitativa em Educação*. Piracicaba: UNIMEP, 1994. p. 35-45.

MARTINS, H. T. S. M. Metodologia qualitativa de pesquisa. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 289 – 300, 2004.

MARTINS, J.; BOEMER, M. R.; FERRAZ, C. A. A. A fenomenologia como alternativa metodológica para pesquisa: algumas considerações. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, v. 24, n. 1, p.139-147, abr., 1990.

MARTINS, J; BICUDO, M. A. V. A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos. São Paulo: Moraes, 1^a ed. 1989. 110p.

MINAYO, M. S. C. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2006.

SILVA, J. M. O.; LOPES, R. L. M.; DINIZ, N. M. F. Fenomenologia. *Rev Bras Enferm*, Brasília, v. 61, n. 2, p. 254-257, mar-abr, 2008.

SPÍNDOLA, T. A fenomenologia e a enfermagem: algumas reflexões. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, v. 31, n. 3, p.403-409, dez., 1997.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Rev Saúde Pública*, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 507 – 14, 2005.

4-RESULTADOS
(Artigo 02)

Saúde do adolescente: o significado do atendimento para os profissionais da atenção primária do município de Viçosa – MG¹

Health of adolescents: the meaning of assistance for primary care professionals in the municipality of Viçosa - MG

Bruno David Henriques²; Regina Lunardi Rocha³; Anézia Moreira Faria Madeira⁴

¹Texto extraído da dissertação de mestrado em ciências da saúde realizado na Faculdade de Medicina da UFMG.

²Enfermeiro, mestrando em Ciências da Saúde: Saúde da Criança e do Adolescente na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. Professor do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde, FACISA – UNIVICOSA.

³Médica Pediatra, doutora em Medicina Tropical. Professora Associada do Departamento de Pediatria da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG.

⁴Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Associada da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG.

Endereço para correspondência

Bruno David Henriques, Rua Dr. Juarez Souza Carmo 199, Bairro: Centro, Canaã-MG, CEP: 36592-000

E-mail: brunoenfer@yahoo.com.br

Saúde do adolescente: o significado do atendimento para os profissionais da atenção primária do município de Viçosa – MG

Health of adolescents: the meaning of assistance for primary care professionals in the municipality of Viçosa - MG

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo conhecer o significado que os profissionais da atenção primária do município de Viçosa dão ao atendimento do adolescente. Foi realizado por meio de uma metodologia qualitativa com enfoque fenomenológico, para coleta e análise dos dados. Com os depoimentos dos profissionais foi possível construir três grandes categorias que desvelam a essência do significado que os profissionais dão ao atendimento: “Atendimento ao adolescente: os desafios da atenção primária”; “Atendimento ao adolescente na atenção primária: características da prática assistencial”; “Atender o adolescente: uma necessidade da atenção primária”. A busca pela compreensão desses significados nos demonstrou que os profissionais sentem dificuldades em atender o adolescente. Quando realizada, a atenção é focada em características, riscos e agravos que afetam essa população. Mas os discursos também nos mostram que eles consideram importante atender essa população e os serviços de saúde devem se preparar para isso. O estudo permitiu perceber que temos muito a avançar na atenção aos adolescentes em nível primário, pois as ações de prevenção de agravos e promoção da saúde são fundamentais para qualidade de vida dessa população.

Palavras-chave: Atenção primária, saúde do adolescente, pesquisa qualitativa, fenomenologia.

ABSTRACT

This study aimed to know the sense given by the primary care professionals in the municipality of Viçosa to the care of adolescents. It was conducted through a qualitative methodology with phenomenological approach, to gathering and analyzing data. The testimony of professionals made possible to build three major categories that reveal the essence of the meaning that professionals give to the care: "Assistance to adolescent: the challenges of primary care"; "Assistance to adolescents in primary care: characteristics of the care practice"; "Assisting the adolescent: a need for primary care." The search for understanding these meanings showed that the professionals have difficulty in answering the adolescent. When the attention is fulfilled, it is focused on features, risks and diseases that affect this population. But the speeches also show us that they consider important to assist this population and the health service must be prepared for that. The study allowed me to realize that we have a lot to improve in the attention to adolescents in primary stage, because the actions for prevention of diseases and health promotion are fundamental to quality of population's life.

Keywords: Primary care, health of adolescents, qualitative research, phenomenology.

INTRODUÇÃO

A adolescência sempre ocupou lugar de destaque em minha trajetória acadêmica e profissional. Meu contato com os adolescentes iniciou-se durante o curso de graduação em enfermagem na Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, na disciplina de Saúde da Criança e do Adolescente. Esse contato aconteceu durante a realização dos estágios curriculares referentes à disciplina, quando passamos a trabalhar diretamente com esse público. O estágio foi desenvolvido nas Unidades de Saúde da Família e em uma escola pública do município de Diamantina. Nesses ambientes busquei conhecer e compreender como eram realizadas as atividades de prevenção, promoção e reabilitação da saúde dos adolescentes.

Com o avançar dos conteúdos curriculares percebi que as atividades realizadas com os adolescentes nas Unidades de Saúde da Família eram limitadas, pois o enfoque principal eram os problemas orgânicos, com a realização de atividades pontuais, utilizando palestras como metodologia principal. Deve ser ressaltado que em momento algum os adolescentes eram inseridos no planejamento, na organização e na execução dessas propostas. Já na escola não foi encontrada nenhuma ação direcionada para os alunos, ponto que favoreceu a implantação de um programa de educação em saúde que atendesse às necessidades desse público. Nesse contexto, observei o distanciamento entre os profissionais de saúde e os adolescentes, e percebi a necessidade de implantar ações voltadas para essa fase da vida, o que aumentou ainda mais o meu interesse em trabalhar com essa população.

Quando me formei, fui trabalhar em uma Equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) no município de Canaã-MG. Em minha vivência como enfermeiro, observei que o enfoque dado aos adolescentes não era prioridade para o município. Via a necessidade de implantar um programa de atenção a essa população que levasse em consideração suas necessidades físicas, psicológicas e sociais, mas o que se observava na prática eram profissionais que não se envolviam com os adolescentes e não tinham interesse em atendê-los.

Nessa perspectiva, um dos grandes obstáculos para a organização e implementação de programas que atendam os adolescentes de forma integral está diretamente relacionado às dificuldades que os profissionais da atenção primária têm para atender os adolescentes. Reconheço que não é simples lidar com questões relacionadas à saúde do adolescente, mas é preciso buscar estratégias públicas que atendam esse público e que tenham a capacidade de levar em consideração suas características individuais e coletivas.

A adolescência é uma etapa evolutiva caracterizada pelo desenvolvimento biopsicossocial e delimitada pela faixa etária entre 10 e 19 anos. Ela se inicia com a puberdade e termina com a inserção social e profissional e econômica do indivíduo¹. Definição esta, utilizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)² e pelo Ministério da Saúde. Já o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) considera como adolescente, o indivíduo que possui idade entre 12 e 18 anos³.

Sabe-se que as mudanças sofridas pelos adolescentes são intensas. Eles constituem um grupo heterogêneo que possui características individuais, que não são cobertas pelos critérios técnicos. Portanto, a adolescência é uma fase de importantes transformações biológicas e mentais, articuladas a um redimensionamento de papéis sociais, como mudanças na relação com a família e escolha de um projeto de vida. Diante dessas características, percebe-se o quanto essa fase deve ser valorizada, pois é um período de grande vulnerabilidade e exposição a fatores de risco⁴.

O enfoque dado a esses fatores são relevantes, uma vez que se constata um quadro preocupante, com o aumento do número de casos de gravidez na adolescência, do consumo de drogas lícitas e ilícitas e do número de casos de DSTs/AIDS, associados a um significativo número de óbitos relacionados às causas externas, destacando-se os acidentes de trânsito, a violência e o suicídio⁵.

Nesta perspectiva, verificou-se que as principais causas de morbi-mortalidade dos adolescentes estão diretamente relacionadas a problemas que podem ser prevenidos em nível primário. Portanto, deve-se buscar estratégias que atendam às necessidades dessa população, melhorem a qualidade da assistência prestada e reduzam o número de óbitos e agravos preveníveis.

Quando se fala em políticas públicas relacionadas à saúde do adolescente, deve-se destacar o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD), criado pelo Ministério da Saúde em 1988. O programa elegeu como áreas prioritárias de atuação o crescimento e o desenvolvimento, a sexualidade, a saúde bucal, a saúde mental, a saúde reprodutiva, a saúde do escolar adolescente e a prevenção de acidentes, fundamentadas nos princípios da integralidade, multidisciplinaridade e intersetorialidade, associada a uma política de promoção da saúde, desenvolvimento de práticas educativas, identificação de grupos de riscos, detecção precoce dos agravos, tratamento e reabilitação⁶.

Mesmo com a implantação do PROSAD, ainda são encontradas grandes dificuldades para a atenção primária. Neste contexto destacamos que a atenção integral, a adequação dos serviços de saúde, a criação de vínculos e fortalecimento da relação com a família e a

comunidade e a inserção dos adolescentes nas atividades realizadas são elementos essenciais para melhoria da qualidade da assistência a esse grupo⁷. Assim, a necessidade da existência de serviços de saúde organizados tem sido colocada como um dos grandes desafios para o alcance de melhores condições de saúde e vida dos adolescentes e jovens brasileiros.

Costa (2002)⁸, destaca que a organização de programas voltados à saúde do adolescente requer uma abordagem interdisciplinar, envolvendo aspectos que interagem no cotidiano dos adolescentes e no contexto em que estão inseridos, procurando adaptar os conteúdos desses programas às diferentes modalidades de demanda individual e coletiva.

A organização dos serviços de saúde também é um fator importante para garantir o acesso dos adolescentes às ações de promoção à saúde, de prevenção de agravos e doenças, bem como a reabilitação. Para essa organização alguns elementos importantes devem ser destacados, como a formação e a educação permanente dos recursos humanos, a estrutura física, os equipamentos e materiais que devem ser fornecidos de acordo com a realidade e a necessidade de cada serviço⁹.

Em face desse contexto, deve-se ressaltar que a Estratégia Saúde da Família (ESF), uma política de saúde considerada um novo modelo de assistência à saúde da população brasileira, fundamentada em novas práticas profissionais, contribui significativamente para a melhoria da assistência prestada aos adolescentes, redirecionando as ações prestadas com foco na realidade sociocultural e na família em que o indivíduo está inserido, promovendo a atenção integral ao adolescente e a prevenção das situações de riscos a que estão expostos¹⁰.

A Estratégia de Saúde da Família, desenvolvida nos últimos anos, é um marco indiscutível no avanço da política do Sistema Único de Saúde (SUS). Iniciada na década de 1990, como Programa de Saúde da Família, atende ao compromisso da integralidade da atenção à saúde e vem investindo na prevenção de doenças e na promoção da saúde da população, tendo alcançado resultados importantes para a saúde coletiva. A estratégia propõe mudanças na racionalidade da assistência, valorizando o trabalho em equipe, a integralidade das práticas e a formação de vínculo com a população. Deve-se buscar a promoção da saúde e das ações intersetoriais, estimulando a participação comunitária, promovendo, assim, o fortalecimento do Sistema Único de Saúde.¹¹

Considerada núcleo da atenção primária, a ESF constituiu um elo entre família, profissionais e comunidade, e na maioria das vezes é a porta de entrada dos usuários que procuram os serviços públicos de saúde¹². Nesse contexto destaca-se que a organização desses serviços para o atendimento aos adolescentes é fundamental, assim tornam-se necessários o

acolhimento, a escuta e a atenção integral, superando a assistência fragmentada dirigida às queixas e aos problemas orgânicos.

Apesar dos esforços para melhorar a qualidade da assistência prestada aos adolescentes na atenção primária, através da Estratégia Saúde da Família, as ações desenvolvidas pelos profissionais ainda são fragmentadas, partindo de uma visão unidimensional da saúde, desconsiderando as causas não orgânicas dos problemas que ameaçam crianças e adolescentes¹³. É importante que os profissionais de saúde se envolvam na assistência ao adolescente, com a implementação de ações relacionadas a programas já existentes, ou a criação e busca de novas estratégias que venham melhorar o atendimento, valorizando características individuais e coletivas.

Constatou-se que poucos profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família possuem capacidade e se sentem motivados para trabalhar com os adolescentes, fase em que se vive um momento peculiar da vida, com muitos questionamentos, conflitos e ambiguidades¹⁴.

Ao consultar a literatura na busca de trabalhos relacionados ao adolescente na atenção primária, encontrou-se uma carência na produção bibliográfica que buscasse estabelecer a relação adolescente e profissional de saúde. Sendo assim, com o desenvolvimento deste trabalho, buscou-se ir ao encontro dos profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família que atendem os adolescentes.

Este estudo teve como objetivo conhecer o significado que os profissionais da atenção primária do município de Viçosa-MG dão para o atendimento ao adolescente.

TRAJETÓRIA METOLÓGICA

Para compreender o significado que os profissionais da atenção primária dão ao atendimento dos adolescentes, optou-se por uma abordagem qualitativa, pois estava-se diante de um emaranhado de questões subjetivas, e não se tinha como objetivos evidenciar causas, dar explicações, nem se prender a generalizações ou quantificações¹⁵.

Segundo Turato (2005)¹⁶, a pesquisa qualitativa não busca estudar o fenômeno em si, mas entender seu significado individual ou coletivo para a vida das pessoas.

Portanto, a pesquisa qualitativa busca a compreensão particular do que se estuda, em que a organização e a construção do pensamento científico têm enfoque na subjetividade, sem ter como alvo chegar a princípios explicativos e a generalizações sobre o estudado¹⁷.

Entre as abordagens qualitativas elegi a fenomenologia como percurso metodológico, pois gostaria de compreender a experiência vivida pelos sujeitos no atendimento aos adolescentes em seu contexto, buscando chegar à essência desse fenômeno.

A fenomenologia é uma corrente filosófica que tem como objetivos a investigação direta e a descrição de fenômenos que são experienciados conscientemente, sem teoria sobre sua explicação causal e livre de pressupostos e preconceitos. O fenômeno é algo que se mostra, que se manifesta para uma consciência, mas precisa ser desvelado¹⁸.

Segundo Bicudo e Espósito (1994)¹⁹, para adotar o modo fenomenológico de conduzir pesquisa deve-se estar atento à perspectiva básica dessa corrente, pois seu objetivo será descrever fenômenos e não explicá-los, não se preocupando em buscar relações causais. O fenômeno pesquisado não pode ser tratado como objeto físico com existência própria, ele surge da consciência e se manifesta para essa consciência como resultado de uma interrogação.

A pesquisa contou com a participação de doze profissionais de saúde que atuam nas equipes da Estratégia Saúde da Família no município de Viçosa, Minas Gerais. Para as entrevistas foram selecionados médicos e enfermeiros que atuam nas equipes há mais de um ano e atendiam o adolescente em sua rotina de trabalho. Do total de entrevistados, cinco eram médicos e sete enfermeiros.

Como foi utilizada a metodologia qualitativa, não foi possível, inicialmente, colocar o número de sujeitos participantes, pois utilizou-se a saturação como critério para o encerramento da coleta de dados. Essa fase é caracterizada pela repetição das falas nos discursos dos participantes, e as informações obtidas se tornam redundantes, não sendo considerado relevante persistir na coleta de dados¹⁶. Assim, a coleta de dados foi encerrada quando a repetição nas falas foi percebida, o que ocorreu com a realização da nona entrevista. Foram realizadas mais três, para garantir o critério da saturação.

A coleta de dados da pesquisa foi realizada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais e a autorização do Secretário Municipal de Saúde da Cidade de Viçosa. Antes desse processo, foi explicado aos participantes o objetivo da pesquisa, relatando informações referentes à sua participação no trabalho. Após o aceite, eles assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE, obedecendo às normas de pesquisas que envolvem seres humanos, através da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde²⁰.

Os dados foram obtidos por meio de entrevista, utilizando uma única pergunta norteadora: “*O que é para você, atender o adolescente na atenção primária?*”. Ao final de

cada entrevista os dados foram transcritos, e em seguida o conteúdo foi novamente comparado com a gravação.

Na busca da compreensão do significado que os profissionais dão ao atendimento dos adolescentes, fundamentou-se a análise em três momentos, sugeridos por Martins e Bicudo (1989)¹⁷: descrição, redução fenomenológica e, por fim, compreensão fenomenológica. Após a análise dos dados dentro da linha descrita anteriormente, foram construídas três grandes categorias de análise, que configuram a essência do atendimento aos adolescentes na atenção primária, realizado pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família do município de Viçosa: Atendimento ao adolescente: desafios na atenção primária; Atendimento ao adolescente na atenção primária: características da prática assistencial; e Atender o adolescente: uma necessidade da atenção primária.

A CONSTRUÇÃO DOS RESULTADOS

Categoria 1-Atendimento ao adolescente: os desafios da atenção primária

Para construção dessa categoria, embasei-me em discursos que caracterizaram as dificuldades e barreiras encontradas na assistência ao adolescente. Os profissionais descreveram os fatores que limitavam o atendimento e que tornavam sua abordagem um desafio.

[...] Tenho uma abordagem melhor, mas realmente é difícil atender o adolescente, eles estão na defensiva, os pais ignoram muita coisa, ficamos com medo de estar invadindo um espaço que não é nosso [...] ele tem medo de ser rejeitado [...] quer muito se incluir [...] não entendem as questões da liberdade, responsabilidade e respeito com ele e com os outros [...] chega aqui todo armado [...] a gente tenta atender dentro das limitações [...] o adolescente está em uma situação de muita crítica e pouca ajuda [...] (MED. 03).

[...] Atender o adolescente é um pouco complicado [...] pela questão da idade [...] muitas vezes não sabe expressar o que está sentindo [...] não sabe muito o que está acontecendo com ele [...] não sabe relatar dúvidas ou o que ele tem [...] fica muito acanhado em estar perguntando [...] nessa parte eu acho complicado [...] (ENF. 06).

Os profissionais consideram o atendimento aos adolescentes uma tarefa difícil. Este quadro está relacionado a algumas situações vivenciadas pelo adolescente. Muitas vezes os profissionais não sabem lidar com essa situação, e colocam o próprio adolescente como obstáculo ao atendimento.

Capalbo (2000)²¹ destaca que é necessária uma comunicação efetiva entre os atores, uma vez que o modo pelo qual os homens se comunicam e se entendem é de grande

relevância no processo de entendimento. Portanto, a comunicação é elemento fundamental na relação profissional-adolescente.

Outra questão a ser evidenciada é que na relação existente entre os profissionais e o adolescente o encontro desses atores é permeado por conflitos e questionamentos. Em seus discursos os profissionais relataram que não conseguem ter um bom relacionamento com os adolescentes e não são aceitos por ele. Os profissionais consideram, que por ser um sujeito em transformação, o seu atendimento é complicado.

[...] acho muito complicado, porque são cabeças em formação [...] não conseguimos chegar até eles, não vem ao posto e a gente tem que ir atrás tem que buscar [...] muitas vezes não somos aceitos [...] não conseguimos ter um bom relacionamento com eles, para que sejam atendidos [...] difícil [...] conquistar a confiança deles [...] **(ENF. 12)**

[...] os adolescentes são muito arredios, muito difíceis [...] não valorizam, acham que as reuniões não estão com nada, [...] é um ser em transição, está saindo da vida de criança e entrando na vida de adulto, não sabe o que ele é [...] hora é criança, hora é mais maduro [...] é uma fase de muito conflito [...] difícil para os profissionais de saúde [...]

(MED. 08)

A interação entre o profissional e o adolescente deve ser alicerçada, principalmente, na criação de vínculos, estabelecendo relações de confiança pautadas na relação de troca e respeito, consolidada com o diálogo. Para isso devemos estar abertos, prontos para escutar suas necessidades sem nenhum preconceito, e os julgamentos prévios sobre o que caracteriza todo e qualquer adolescente devem ser suprimidos²².

Outro ponto levantado pelos entrevistados, que também é colocado como um obstáculo na atenção ao adolescente, está relacionado à formação dos profissionais e disponibilização de suporte bibliográfico por parte do Ministério da Saúde sobre a temática. Eles enfatizaram a necessidade de capacitação para que se tenha um atendimento de qualidade. Muitas vezes os profissionais se sentem despreparados para lidar com essa população, fato corroborado pelo depoimento a seguir:

[...] Acho complicado, difícil [...] o ministério não tem um protocolo específico para atender o adolescente [...] que possamos seguir e nos orientar [...] a gente não tem base para desenvolver o trabalho [...] o profissional fica perdido [...] temos dificuldade porque é uma faixa etária difícil de lidar [...] envolve outras questões sociais como drogas, sexo na adolescência [...] muitas meninas grávidas [...] não temos um contato com a assistência social [...] o serviço de psicologia para os adolescentes não tem contato com a gente [...] a gente não tem contato com a escola [...] maioria dos nossos adolescentes mora em outro bairro [...] assim o trabalho educativo se torna mais difícil [...] o atendimento é muito precário [...] **(ENF. 07)**.

Segundo Horta (2006)¹⁴, na formação do profissional de saúde pouco se discute sobre as singularidades e particularidades da juventude. Os currículos dos cursos de Medicina e

Enfermagem estão focados basicamente no modelo biologista/reducionista, suprimindo questões oriundas da subjetividade do sujeito. Outro ponto colocado pela autora é o processo de trabalho desgastante vivenciado pelos profissionais, associado à falta de capacitação e treinamento. O que observo na prática é que os profissionais não sabem o que fazer com os adolescentes. Nesse sentido são imprescindíveis maiores investimentos na educação permanente dos profissionais nos serviços de saúde, para que se tenha uma assistência integral e de qualidade para os adolescentes²³.

Para suporte bibliográfico, o Ministério da Saúde criou, em 1989, o PROSAD (Programa de Saúde do Adolescente), fundamentado em uma política de promoção da saúde, identificação de grupo de risco e detecção precoce de agravos e tratamento adequado²⁴. Muitos profissionais desconhecem a existência desse material, que é de grande relevância no campo teórico de atenção ao adolescente. Outra publicação importante é a Linha Guia de Atenção ao Adolescente, desenvolvida pelo Governo do Estado de Minas Gerais, cujo objetivo é dar suporte aos profissionais, para que se tenham avanços na assistência direcionada para a adolescência¹⁰.

Outro ponto extraído dos discursos dos profissionais, colocado como um obstáculo no atendimento ao adolescente, está relacionado ao seu acompanhamento nas unidades de Saúde da Família, que não é considerada prioridade. O fato é justificado pela não obrigatoriedade de se atender o adolescente e pela inexistência de um programa específico de atendimento a essa população. A sobrecarga de atividades também é colocada como um fator que impede a realização de atividades programadas de promoção da saúde e prevenção de agravos voltados para a adolescência.

[...] Devido ao HIPERDIA*, puericultura, preventivo, atendimento dos pacientes internos, visitas domiciliares, reunião e atividades do plano diretor, da burocracia, muita documentação, muitas coisas para você fazer, então tenho que priorizar [...] a população adolescente não tem uma doença crônica que faça com que busquem a unidade [...] um grupo marcado, um dia específico a gente não tem [...] **(ENF. 04)**.

Dificuldade técnica [...] questão de horário [...] não tenho disponibilidade para fazer mais um grupo [...] tenho outros programas que são obrigatórios [...] **(MED. 05)**.

Nesse contexto, resalto a importância de realizar atividades para os adolescentes na atenção primária, uma vez que é um grupo muito vulnerável e necessita de um acompanhamento.

*HIPERDIA: Sistema de cadastramento e acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos em Unidades Ambulatoriais do SUS.

Muitas vezes atender o adolescente acompanhado por outra pessoa também pode se tornar um problema, pois é complicado estabelecer um diálogo com os adolescentes na presença de uma terceira pessoa, visto que o adolescente não expressa suas necessidades, talvez por vergonha, medo, timidez ou insegurança.

[...] por ser menor de idade e ter um acompanhante o adolescente não se expressa bem [...] fica inseguro [...] a mãe, às vezes, quer saber alguma coisa e por questões éticas não podemos estar falando [...] quando ele está sozinho, ele se abre mais, fala o que está acontecendo [...] dependendo do tema que a gente vai abordar [...] alguns pais ficam resistentes em estar deixando o filho participar de atividades em grupos, achando que ele está muito novo [...] **(ENF. 06)**.

A Linha Guia de Atenção à Saúde do Adolescente (2006)¹⁰, coloca que o atendimento individual ao adolescente pode ser pautado em dois momentos: o primeiro o adolescente é atendido em companhia de um familiar e no segundo é o atendimento dele sozinho. A presença dos pais em determinado momento é importante, uma vez que necessitamos de informações relacionadas ao motivo da consulta, sobre a história do adolescente e informações relacionadas ao grupo familiar. Mas ressaltamos que a atenção principal da consulta deve ser sempre dirigida ao adolescente.

Um ponto crucial extraído dos discursos dos participantes, que mostra como a atenção ao adolescente está precária, é a ausência de atividades voltadas para eles nas Unidades de Saúde da Família. Ele só é atendido quando tem uma necessidade incluída em outros grupos de atenção, exemplo, o pré-natal.

[...] Não temos nenhum grupo específico de atendimento ao adolescente, já trabalhamos alguns grupos de orientação sexual junto com a escola e com uma ONG [...] nenhum é constante [...] fixo para adolescentes [...] já se trabalhou o uso de drogas, prevenção de DST's, uso de métodos anticoncepcionais [...] Amadurecimento do corpo [...] basicamente [...] **(ENF. 06)**.

[...] não temos atendimento voltado para o adolescente [...] só quando ele se encaixa em um grupo [...] como pré-natal, atenção à gestante, quando tem alguma adolescente [...] voltado só para adolescente não tem um grupo [...] **(ENF. 10)**.

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA (1990)³, toda criança e adolescente tem garantido no Sistema Único de Saúde o atendimento com ações de promoção e prevenção de agravos. O direito à saúde constitui um direito humano fundamental concebido em uma perspectiva integradora e harmônica.

O acesso dos adolescentes às ações de promoção à saúde, prevenção, atenção a agravos e doenças, bem como para reabilitação, depende da organização dos serviços para realizar esse atendimento. Necessitamos de um atendimento de qualidade que supram as necessidades específicas dos adolescentes, respeitando características psicológicas, sociais e

econômicas⁵. Nesse contexto, para que se desenvolvam atividades de atenção ao adolescente, é fundamental a sua inserção no planejamento, na execução e avaliação das ações realizadas.

Categoria 2 – Atendimento ao adolescente na atenção primária: Características da prática assistencial

A prática assistencial é um fator muito importante na atenção ao adolescente. Os discursos que confluíram para a construção dessa categoria refletem a relação existente entre os serviços de saúde, na figura da Estratégia Saúde da Família, com o adolescente.

Atender o adolescente na ESF é extremamente importante, sendo assim os profissionais colocam como deve ser esse atendimento:

[...] Na unidade em que trabalho estamos conseguindo uma boa aderência dos adolescentes [...] eles vem, conversam sozinhos [...] devemos conseguir que eles cheguem devagar [...]faço exames para ter algo concreto [...] mostro que por eles terem um problema emocional não significa que eles estão fingindo, eles realmente estão se sentindo mal, um sentimento ruim [...] do emocional [...] na Estratégia Saúde da Família temos um tempo maior e ele começa a se soltar [...] querem ter intimidade [...] peço aos pais para pedirem para os filhos virem conversar, para podermos atendê-los de maneira solta e descontraída, para que eles possam colocar questões de sua sexualidade [...] não deixo a mãe entrar no atendimento [...] o adolescente muda tudo com a presença dos pais [...] ele entra sozinho [...] converso com eles e falo como quem não quer nada, colocando possibilidades para ele [...] não estou aqui para julgar questões éticas, morais e religiosas [...] procuro atender as necessidades de saúde deles [...]atender da melhor forma possível e evitar ficar encaminhando [...] muitas vezes o adolescente se recusa e não vai [...]quando necessário encaminhamos para o CAPS* ou hospital [...] o acesso para os adolescentes ao serviço está melhorando [...] **(MED. 03)**

Nos falas são relatadas condutas que foram bem-sucedidas na atenção ao adolescente. É ressaltada a importância de trazê-lo para a unidade e trabalhar ações preventivas. Os discursos expressam a necessidade de evitar encaminhar o adolescente para serviços especializados; este procedimento só deve ser realizado quando for extremamente necessário.

Formigli (2000)²⁵ ressalta que para atender o adolescente em nível primário, os conteúdos dos programas devem abranger as demandas individuais e coletivas dessa população. Os princípios da ética, privacidade, confidencialidade e sigilo devem ser valorizados. Portanto, o atendimento deve fortalecer sua autonomia, sem emitir juízo de valor.

Pode-se perceber também que os profissionais consideram que o atendimento aos adolescentes deve ser realizado em conformidade com a legislação do Sistema Único de Saúde.

[...] Pensando no cuidado do ser humano, no cuidado integral, dando toda a garantia de acessibilidade e acolhimento dentro de uma normatização, do que é preconizado pelo ministério da saúde e pelo SUS [...] **(ENF. 01)**.

*CAPS: Centro de Atenção Psicossocial para atendimento de portadores de sofrimento mental.

As ações integradas na adolescência fazem parte dos Serviços de Saúde, buscam acompanhar continuamente o cidadão que entra no SUS pela Unidade Básica ou pelo Programa de Saúde da Família e vão preencher o vazio existente nos cuidados que são dispensados aos nossos jovens¹⁰.

Para que se tenha uma atenção adequada aos adolescentes, Formigli (2000)²⁵ coloca que as ações de saúde destinadas a essa população devem extrapolar os aspectos orgânico-biológicos. Nesse sentido, a apreensão de características psicossociais da adolescência pode instrumentalizar intervenções com maior potencial de efetividade.

Com a realização desta pesquisa, os discursos apontam que o atendimento ao adolescente é realizado por demanda, com foco na queixa, fato evidenciado nas falas a seguir:

[...] A gente não tem nenhum programa em relação aos adolescentes [...] não existe nenhum grupo específico [...] os adolescentes que nos procuram são por demanda [...] por algum problema de saúde [...] não tem um programa específico em nosso PSF [...] a gente aproveita a consulta [...] exemplo: o paciente chega com um machucado no pé, aproveito a brecha da consulta e pergunto se ele tem namorada, se usa preservativo [...] muitos não procuram a unidade[...] mas tem demandas [...] (MED. 05).

[...] Faço o atendimento dos adolescentes por demanda [...] quando trazem um problema tentamos resolver na medida do possível [...] as agentes também vão às casas e trazem alguma coisa [...] mas, eles não vêm muito [...] as meninas procuram por anticoncepção [...] são mais fáceis de se trabalhar [...] os rapazes consultam pouco [...] é difícil trazê-los à unidade [...] eles procuram muito a unidade para pegar preservativo [...] não trabalhamos grupos de adolescentes [...] estamos com dificuldade pela falta do enfermeiro, estamos esperando a chegada do enfermeiro para se trabalhar o grupo [...] mas temos que tentar, tem que começar [...] não tenho a fórmula pronta [...] isso vai aparecendo à medida que o trabalho vai evoluindo [...] (MED. 08).

[...] os adolescentes procuram pouco a unidade [...] muitos deles nem procuram [...] vem quando aparece algum problema [...] aleatório [...] a gente também não vai até eles [...] não temos um atendimento programado [...] (MED. 11).

Segundo Capalbo (1994)²⁶, o binômio saúde-doença não pode ser analisado de forma isolada da pessoa que vive concretamente esse fenômeno na totalidade de sua existência, devemos avaliar o indivíduo de forma holística para dar conta dessa totalidade existencial.

Com a análise das falas, pode-se perceber também que a atenção ao adolescente na atenção primária é voltada para as características dessa fase.

[...] acolher o adolescente [...] cuidar do adolescente, que é uma fase do crescimento, uma fase do ser humano, reconhecidamente uma das mais polêmicas [...] de muita descoberta [...] busca da identidade [...] conflito interno [...] (ENF. 01)

É colocado que a adolescência é uma fase peculiar, que possui várias faces, e os profissionais que atendem essa clientela devem estar atentos a essas características. Traverso-Yépez e Pinheiro (2002)¹³ relatam que a adolescência é uma fase de importantes

transformações biológicas e mentais, articulada a um redimensionamento de identidades de papéis sociais.

Com a análise dos discursos pode-se afirmar que já existe algum tipo de atendimento ao adolescente. As atividades são esporádicas e voltadas para riscos e agravos dessa fase, mas são importantes para ampliar o campo de atenção e cuidado, visto que temos a possibilidade de contemplar o adolescente nas agendas dos serviços, além de favorecer o aumento da procura e da disponibilidade de serviços nas áreas de abrangência das unidades de Saúde da Família.

[...] Aqui no PSF tentamos atender o máximo possível de questões relacionadas ao adolescente [...] sexualidade [...] para as meninas, métodos contraceptivos [...] para os meninos, uso de drogas [...] (**ENF. 07**).

[...] Faz parte do atendimento pediátrico, atendimento de rotina, com esclarecimento sobre uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas, prevenção de doenças, acidentes [...] gravidez na adolescência e sexualidade [...] é um grupo de risco [...] (**MED. 05**).

Burak (2001)²⁷ ressalta que a atenção ao adolescente também não pode ter foco somente em problemas orgânicos, como gravidez, doenças sexualmente transmissíveis ou dependência química. Devem-se implementar programas que tenham como objetivos promover o desenvolvimento humano e atender à sua saúde de forma integral.

É apontado, também, que o atendimento ao adolescente deve se respaldar em um processo de ensino-aprendizagem, que possibilite discutir questões éticas, valores morais e cidadania na formação do adolescente. O atendimento deve ir além das questões biológicas, extrapolando as características dessa fase.

[...] Atender o adolescente é dar abertura, dar espaço para que ele tenha confiança e demonstre que compreendemos sua situação. É um atendimento integral [...] conversarmos [...] aceitar sua condição [...] criar um elo com eles [...] atender suas necessidades [...] colocar-se paritário com eles, como o pessoas que está atendendo [...] estar junto, não impor sua verdade e aceitar a verdade deles, mostrando o benefício das coisas [...] (**MED. 03**).

[...] Acho que é principalmente educação, estar disponível [...] ser mais ativo [...] acolher [...] não focar só na queixa [...] ter tempo, conversar, estar aberto [...] ele tem que sentir o interesse do profissional [...] deixar ele falar o que está incomodando [...] o que está realmente acontecendo com ele [...] realizar atividades de promoção de saúde [...] evitar que eles fiquem doentes, é prevenir, é informar [...] atividades educativas [...] orientar [...] da gravidez, doenças sexualmente transmissíveis [...] métodos anticoncepcionais associado ao uso da camisinha [...] atendê-lo de modo integral, verificar como ele está, se vai à escola, se trabalha [...] deixar as portas abertas para ele [...] estar atento para os determinantes de saúde [...] nem sempre ele tem um problema específico [...] precisa de um remédio [...] devemos realizar atividades em grupo [...] para eles é melhor, se sentem mais à vontade e participam mais [...] tiram dúvidas, conversam [...] comportam bem, tiram proveito e aprendem com a pergunta, questionamentos e vivência do outro [...] o adolescente pode ser força na comunidade para mudar hábitos [...] (**MED. 11**).

[...] Levando informação, trocando informação, utilizando o processo de ensino-aprendizagem com os adolescentes [...] nesse processo pedagógico de ensinar e aprender [...] fazer com que esses entendam o que é ética, o que são valores morais [...] a solidariedade, a amizade, a cooperação, o bem-estar, a boa convivência, a cultura de paz, a não violência [...] buscar educação, buscar informação, buscar escola, buscar conhecimento, para que eles se tornem cidadãos dignos, de uma vida social digna [...] (ENF. 01).

É colocada a necessidade de realizar ações de prevenção e promoção da saúde, com participação dos adolescentes em seu planejamento. Deve-se estar disponível para ouvir e aberto para acolhê-lo. Os sujeitos destacam que a atividade em grupo é um elemento importante para melhoria da qualidade da assistência e troca de experiência entre os participantes.

A viabilização desses fatores contribui para a melhor relação cliente-profissional, favorecendo as descrições dos problemas e dúvidas. Pode, também, aumentar a capacidade do profissional no atendimento das necessidades necessárias e favorecer o vínculo dessa clientela com o serviço.⁹

Nesse sentido, Traverso-Yépez e Pinheiros (2002)¹³ reforçam a necessidade de se atender o adolescente de forma integral, levando em consideração fatores psicossociais associados a uma abordagem multidisciplinar e interdisciplinar, com uma abordagem que envolva diferentes aspectos que interagem no cotidiano do adolescente e no contexto que ele está inserido, atendendo às suas demandas sociais e coletivas.

Categoria 3-Atender o adolescente: uma necessidade da atenção primária

Mesmo que existam dificuldades e obstáculos na atenção ao adolescente em nível primário, os discursos dos médicos e enfermeiros apontam para a necessidade de atenção a essa clientela nas unidades de Saúde da Família, mas alertam que o serviço deve estar organizado para esse atendimento.

[...] É importante está trabalhando com os adolescentes [...] tentar evitar gravidez na adolescência [...] principalmente na menina [...] a gente não pode deixar de fazer as orientações [...] se necessário a gente marca um retorno ou encaminha para um especialista [...] um pediatra [...] acho muito importante nosso trabalho na atenção básica [...] (ENF 06).

[...] Se não tiver programação e organização da equipe é mais fácil eles não virem [...] é difícil ter tempo, deixar aberto, com essa procura grande por atendimento [...] muitos deixam de vir, não porque querem, mas porque o profissional é da região e vão perguntar o que eles têm [...] no PSF estávamos simplesmente fazendo consultas [...] (MED. 11).

Nesse contexto, o Ministério da Saúde (2005)⁹ reforça a necessidade de se realizar o atendimento aos adolescentes, respeitando os princípios e as doutrinas do Sistema Único de Saúde, e coloca a necessidade de organizar os serviços, para garantir o acesso de adolescentes e jovens. Portanto, algumas ações são consideradas relevantes para essa organização. Devem ser levadas em consideração a disponibilidade, a formação e a educação permanente dos recursos humanos, a estrutura física, os equipamentos, os insumos e os sistemas de informação. Essas condições devem ser organizadas de acordo com o grau de complexidade da atenção prestada.

É fundamental que a atenção primária seja organizada e tenha atividades voltadas para os adolescentes, pois é um grupo de grande vulnerabilidade, que está exposto a vários fatores de risco. Além disso, é uma fase que se caracteriza por ser fecunda e receptiva ao desenvolvimento de atividades relacionadas à sua saúde, portanto devemos organizar o atendimento e estar preparado para receber essa clientela¹³.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste trabalho possibilitou compreender o significado do atendimento aos adolescentes realizado pelos profissionais na atenção primária. Essa compreensão possibilita a identificação de características do atendimento que são relevantes e podem contribuir para a melhoria da atenção prestada aos adolescentes em nível primário.

O desocultamento do fenômeno nos permite refletir e rever questões importantes que permeiam a relação entre os profissionais e os adolescentes. Os profissionais mostraram, por meio de seus discursos, que atender o adolescente é desafiante, mas em contrapartida os resultados deste estudo permitiram constatar que os entrevistados, mesmo que de forma limitada, realizam algum tipo de atividade para os adolescentes, mas sabe-se que essa atenção deve ser ampliada e realizada de forma integral.

A partir dessa compreensão dos significados atribuídos pelos profissionais ao atendimento dos adolescentes, creio que este estudo poderá estimular reflexões sobre a temática e trazer novos conhecimentos que contribuirão de forma significativa para a elaboração de futuras ações que envolvam os profissionais e adolescentes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1-OMS. Organización Mundial de La Salud. La salute de los jovens: un reto y una esperanza. Ginebra. 120p. 1995.
- 2- IBGE. Censo Demográfico-Contagem populacional 2007. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Rio de Janeiro, 2007
- 3- Brasil. Lei nº 8069 de 13 de julho de 1990. Dispõem sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil; 1990.
- 4-Araújo A, Rocha RL, Armond LC. O grupo de adolescentes na escola: a percepção dos participantes. Rev. Min. Enferm. 2008; 12(2): 207-212.
- 5-Brasil. Ministério da Saúde. Marco Legal: saúde, um direito de adolescentes. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
- 6-Aben. Associação Brasileira de Enfermagem. Projeto Acolher. Adolescer: compreender, atuar, acolher. Brasília: ABEn; 2000.
- 7-Bursztyrn I, Ribeiro JM. Avaliação participativa em programas de saúde: um modelo para o Programa de Saúde do Adolescente. Cad. Saúde Pública. 2005; 21(2): p. 404-416.
- 8-Costa COM, Formigli, VLA. Avaliação da qualidade de serviço de saúde para adolescentes. Rev. Saúde Pública. 2001; 35(2): p. 177-184.
- 9-Brasil. Ministério da Saúde. Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para organização de serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2005
- 10-Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Atenção à saúde do adolescente. Belo Horizonte: Secretaria de Assistência a Saúde; 2006. 152 p.
- 11-Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da Família: uma estratégia para a reorganização do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde; 1997.
- 12-Conill EM. Políticas de atenção primária e reformas sanitárias: Discutindo a avaliação a partir da análise do Programa Saúde da Família em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 1994-2000. Cad. Saúde Pública. 2002; 18(suplemento): p. 191-202.
- 13-Traverso-Yépez MA, Pinheiro SV. Adolescência, saúde e contexto social: esclarecendo práticas. Psicologia & Sociedade. 2002; 14 (2): p.133 – 147
- 14-Horta LC. O significado do atendimento ao adolescente na Atenção Básica à saúde: uma análise compreensiva [dissertação]. Belo Horizonte:Escola de Enfermagem da UFMG; 2006.
- 15-Minayo MSC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 406.
- 16-Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. Rev Saúde Pública. 2005; 39(3): p. 507-514.

- 17-Martins J, Bicudo MAV. A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos. Moraes, 1ª ed. 1989.
- 18-Capalbo C. Fenomenologia e ciências humanas. 3. ed. Londrina: UEL, 1996.
- 19-Bicudo MAV, Espósito, VHC. Pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: UNIMEP, 1994. p. 15-22
- 20-BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº196 de 1996
- 21-Capalbo C. A subjetividade em Alfred Schutz. Veritas. Rev. de Filosofia da PUCRS. Porto Alegre. 2000; 45(2): p. 289-298.
- 22-Mandú ENT, Paiva MS. Consulta de Enfermagem a adolescentes. In: RAMOS, F. R. S (org) Projeto Acolher: um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília: ABEN/Governo Federal, 2001. p.131-139.
- 23-Ferrari RAP, Thomson Z, Melchior R. Adolescência: ações e percepções dos médicos e enfermeiros do Programa Saúde da Família. Interface-Comunic. Saúde, Educ. 2008; 12(25): p. 387-400.
- 24-Brasil. Ministério da Saúde. Programa Saúde do Adolescente: bases programáticas. Brasília: Ministério da Saúde; 1989.
- 25-Formigli VLA, Costa MCO, Porto, LA. Avaliação de um serviço de atenção integral à saúde do adolescente. Cad. Saúde Pública. 2000; 16(3): p.831 – 841.
- 26-Capalbo C. Consideração sobre o método fenomenológico e a enfermagem. R. Enferm. UERJ. 1994; 2(2): p. 192-197.
- 27-Burak SD. Marco epidemiológico conceitual de la salud integral y El desarrollo humano de los adolescents . In: Burak, SD (Comp). Adolescencia y juventud en América Latina. 2001; p. 113-124.

5-CONSIDERAÇÕES FINAIS

5-Considerações Finais

Com a realização deste trabalho, pude mergulhar e aprofundar nos discursos dos sujeitos e abstrair o significado atribuído pelos profissionais da atenção primária, no município de Viçosa, ao atendimento do adolescente. Em um movimento de idas e vindas na busca desse significado, foi possível perceber as experiências vividas por médicos e enfermeiros na atenção à saúde do adolescente. Nesse sentido, empenhei-me em retomar algumas peculiaridades que foram essenciais no desvelamento do fenômeno, processo que só foi possível com respaldo da literatura sobre a temática.

Adotar a pesquisa qualitativa com enfoque fenomenológico foi crucial neste caminho pela busca de significados, pois a fenomenologia reúne qualidades importantes para entender o emaranhado de questões subjetivas existentes nos discursos dos profissionais. Pude inserir-me no fenômeno e buscar sua essência, compreendendo o que não era mensurável ou quantificável.

O estudo permitiu entender as experiências e vivências dos profissionais no atendimento aos adolescentes. Foi possível construir categorias de análise que clarificaram as faces do fenômeno.

Com a análise das falas percebe-se que o atendimento ao adolescente ainda é um grande desafio. Essa população carrega consigo várias contradições e vivências que são determinadas pelo próprio meio em que vivem, e que os profissionais, muitas vezes, não conseguem abordar.

Nesse processo, não se consegue estabelecer uma relação sólida com os adolescentes. Esse encontro é permeado por questionamentos, dúvidas e incertezas, o que torna o atendimento complicado e limitado. Sendo assim, considero importante que os profissionais

construam uma relação sólida, transparente e harmoniosa com os adolescentes, criando vínculos que fortaleçam essa convivência.

Outros fatores também podem afetar essa relação, como a presença de uma terceira pessoa no momento da abordagem. Nesse sentido, destaco que o atendimento deve ser individual, de forma que ele expresse suas angústias e necessidades. Considero importante que em determinado momento os pais ou responsáveis sejam ouvidos, pois eles podem ter informações importantes e necessárias ao atendimento.

Os resultados deste estudo permitiram-me constatar que os profissionais sentem dificuldades em atender o adolescente por falta de capacitação e referencial teórico para isso. Portanto, evidencio a necessidade de promover atividades de educação permanente, que abordem o tema e dê subsídios para que esse problema seja superado. Com relação ao referencial teórico, atualmente já encontramos materiais que podem dar suporte a esse atendimento. Outro ponto ressaltado, que exerce influência no atendimento aos adolescentes, está relacionado à sobrecarga de trabalho imposta pelo atual modelo assistencial, e muitas vezes o acompanhamento a esse público não é priorizado pela equipe, por não ser um programa obrigatório. Ressaltou-se, também, a ausência de atividades voltadas para essa população. Sendo assim, vejo que é fundamental que os profissionais se organizem e desenvolvam estratégias de prevenção e promoção de saúde, pois os adolescentes são um grupo que possui vulnerabilidades e necessita de acompanhamento.

Com a realização desta pesquisa, foi possível evidenciar algumas características da prática assistencial que envolvem adolescentes na atenção primária. Nesse sentido, encontrei relatos sobre experiências que foram bem-sucedidas nesse atendimento. Os profissionais enfatizaram que as ações devem ser pautadas nos princípios do Sistema Único de Saúde, com o desenvolvimento de atividades que promovam um atendimento de qualidade a essa população. O estudo mostrou também que esse atendimento é realizado de acordo com a

demanda e voltado para os riscos e agravos da adolescência, com foco direcionado para queixa. Considero que essa atenção deva ser holística, e que os profissionais sejam capazes de transcender os riscos aos quais os adolescentes estão expostos. Devem-se considerar suas dimensões sociais e coletivas, com um acompanhamento que extrapole as características dessa fase e seja fundamentado nos princípios da ética e da integralidade.

Mesmo com o relato de obstáculos no atendimento ao adolescente, o estudo demonstrou que os profissionais consideram muito importante a realização desse atendimento e ressaltaram que o serviço deverá estar preparado e organizado para atender a essa demanda.

Estar com os profissionais durante a realização deste estudo foi um momento de grande importância e reflexão para mim. Foi possível compartilhar vivências e experiências que muito me acrescentaram profissional e pessoalmente. Elas reforçaram em minha vida a necessidade de saber ouvir e respeitar as percepções dos outros em contextos diferentes, que com os relatos se tornavam muito próximos.

Creio que o desenvolvimento desta pesquisa pode contribuir de forma efetiva para a melhoria da qualidade da assistência prestada ao adolescente em nível primário. Considero que nesse processo o profissional de saúde é peça fundamental.

Anexo 1

**COMITÊ DE ÉTICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS –
COEP/UFMG**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - COEP**

Parecer nº. ETIC 644/08

**Interessado(a): Profa. Regina Lunardi Rocha
Departamento de Pediatria
Faculdade de Medicina - UFMG**

DECISÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP aprovou, no dia 15 de janeiro de 2009, após atendidas as solicitações de diligência, o projeto de pesquisa intitulado "**Análise abrangente do significado do atendimento aos adolescentes realizado pelos profissionais de saúde da atenção básica do município de Viçosa - MG**" bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao COEP um ano após o início do projeto.

**Prof. Maria Teresa Marques Amaral
Coordenadora do COEP-UFMG**

7-APÊNDICES

Apêndice 1

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE VIÇOSA - MG SOLICITAÇÃO

Viçosa, 27 de Outubro de 2008.

Ilmo. Sr.

José de Arimathéa Silveira Marques
Secretario Municipal de Saúde de Viçosa – MG

Prezado Senhor,

Venho por meio deste, solicitar autorização para desenvolver a pesquisa provisoriamente intitulada: Análise Compreensiva do significado do atendimento aos adolescentes realizado pelos profissionais de saúde da atenção básica do município de Viçosa – MG. Esta pesquisa tem como objetivo compreender o significado dado pelos profissionais de saúde atenção básica do município de Viçosa, ao atendimento dos adolescentes.

Os participantes dessa pesquisa serão todos os profissionais de nível superior que compõem as equipes mínimas da Estratégia Saúde da Família e que queiram participar da pesquisa voluntariamente, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido. Utilizarei para a coleta de dados, a entrevista aberta gravada na íntegra.

Os participantes terão garantido a proteção de sua identidade, sigilo das informações coletadas, assim como o atendimento às demais normas estabelecidas pela Resolução CNS 196/96- diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.

Diante do exposto acima, venho solicitar-lhe autorização para realizar a pesquisa neste município, durante a coleta de dados.

Sem mais, aproveito o ensejo para agradecê-la antecipadamente pela atenção, quando reitero os votos de elevada consideração.

Atenciosamente,

Bruno David Henriques

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr José de Arimathéa Silveira Marques, representante da instituição, após a leitura da Carta de solicitação à Secretaria Municipal de Saúde de Viçosa, ciente dos procedimentos propostos, não restando quaisquer dúvidas a respeito do que foi lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO de concordância quanto à realização da pesquisa. Fica claro que a instituição, através de seu representante legal, pode, a qualquer momento, retirar seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO e deixar de participar do estudo alvo da pesquisa e fica ciente de que todo o trabalho realizado torna-se informação confidencial, guardada por força do sigilo profissional.

Viçosa, 27 de outubro de 2008

José de Arimathéa Silveira Marques
Secretário Municipal de Saúde de Viçosa
CPF: 197385956 - 49
C. Identidade: M – 317850

Apêndice 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada provisoriamente como: ANÁLISE COMPREENSIVA DO SIGNIFICADO DO ATENDIMENTO AOS ADOLESCENTES REALIZADO PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO MUNICÍPIO DE VIÇOSA – MG, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG, para a qual você foi escolhido por trabalhar nas Equipes da Estratégia Saúde da Família – ESF, do município de Viçosa. Sua participação não é obrigatória. Você também poderá desistir de participar a qualquer momento e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação aos pesquisadores bem como aos demais profissionais da ESF. O objetivo deste estudo é compreender o significado dado pelos profissionais de saúde, inseridos na atenção básica do município de Viçosa, ao atendimento de adolescentes. As entrevistas serão gravadas e orientadas por uma única pergunta norteadora acerca do atendimento aos adolescentes. Posteriormente serão transcritas e seus conteúdos utilizados para confecção de material científico, que venha contribuir para a melhoria da qualidade da assistência prestada aos adolescentes. Não haverá riscos ou custos na sua participação, uma vez que só serão analisados seus depoimentos. Serão resguardados seus nomes, e as entrevistas serão identificadas por meio de números. Dentre os benefícios relacionados com a sua participação está o de permitir que esta pesquisa seja desenvolvida, podendo possibilitar o reconhecimento que a população tem sobre esse serviço. Você receberá uma cópia deste termo onde constam o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo esclarecer dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou durante o desenvolvimento do trabalho.

Bruno David Henriques

Rua Dr. Juarez Souza Carmo, 199

B. Canaã Tel: 31 – 38921158 ou 31 – 83095051

Orientação:

Profa. Profa. Dra. Regina Lunardi Rocha

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde - Área de Concentração em Saúde da Criança e do Adolescente

Deptº. de Pediatria – Fac. de Medicina da UFMG - Tel. 3409-9773

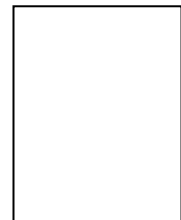
Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG - COEP

Av. Antônio Carlos, 6627, B. Pampulha

Unidade Administrativa II, 2º andar, sala 2005

Belo Horizonte-MG

(31)3409-4592 – coep@reitoria.ufmg.br



Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa, e concordo em participar.

Nome:

Apêndice 3

Entrevistas/Observações dos profissionais

Entrevista 01-ENF. 01

Profissão: Enfermeiro

Idade: 42 anos

Estado civil: Casado

Naturalidade: Dionísio-MG

Tempo de atuação na ESF: 8 anos

O que é para você, atender o adolescente na atenção primária?

Bom, é... pensando no cuidado do ser humano né, no cuidado integral, dando toda a garantia de acessibilidade e acolhimento dentro de uma normatização, dentro do que é preconizado né, pelo Ministério da Saúde pelo SUS¹. Cuidar do adolescente, que é uma fase do crescimento, uma fase do ser humano, né, talvez uma das fases, reconhecidamente uma das fases mais polêmicas², seja a oportunidade de no momento em que o cidadão começa a se reconhecer como um integrante da sociedade e como um cidadão, seja o momento oportuno para que a saúde da família possa levar esses, esses adolescentes né, esses seres humanos nessa faixa etária, a possibilidade de crescimento. É levando informação, trocando informação com eles, utilizando o processo de ensino aprendizagem³, né, porque a gente tem muito a aprender com as pessoas também, e nesse processo pedagógico de ensinar e aprender³ simultaneamente. O que a gente pode tentar a fazer é com que esses adolescentes entendam³ o que que é a ética, o que que são valores morais³, deixar muito claro que a ética é uma ciência, mas o que compõem essa ciência são exatamente os valores morais né, e a gente tentar valorizar sempre esses valores morais positivos, a solidariedade, a amizade, a cooperação, o bem-estar, boa convivência, a cultura de paz, a não violência³, e, dessa forma, que eles se tornem, se eles não tiveram uma boa influência da família, que o que a gente muito ouve, que a gente possa a partir deles, que eles se tornem pilares aí de famílias que, que se tornem famílias com propostas de promover uma boa, um bom relacionamento entre as pessoas, um bom relacionamento interfamiliar, um bom relacionamento intrafamiliar. É uma fase que eles têm de muita descoberta², então a gente começa e pode estimular esses adolescentes a buscar educação, a buscar informação, a buscar escola, a buscar conhecimento para que eles se tornem cidadãos dignos de uma vida social digna também³. Silêncio...

O que é essa fase polêmica para você?

Talvez seja a fase onde o universo das informações elas chegam simultaneamente de todos os lados, né. É a família, é a escola, são os amigos, então são várias informações que acontecem simultaneamente e muitos grupos distintos com pensamentos diferentes, até pela própria característica da idade né, da busca da liberdade², da busca da auto-afirmação² né, da busca da ocupação do espaço perante grupos distintos², perante a ocupação, perante a família², a ocupação perante o grupo de amigos², a ocupação perante o grupo da escola². Tá certo, então juntamente com todo aquele processo de mudança hormonal que faz todo o desenvolvimento, é característico da idade também e a influência do meio ela passa a ser mais exacerbada, né, ela passa a ser mais determinante na construção daquilo que ele herdou de casa, se ele vai promover uma boa índole, uma má índole, se ele vai desenvolver um bom

caráter, um mal caráter né e aí nessa fase que ela se torna polêmica exatamente pela forma que ele está inserido na sociedade. É um momento diferente que ele está ali deixando a parte de infante... a parte infantil, né, o momento de criança e já se afirmando como um meio ser adulto naquela fase de transição onde ele ainda não tem uma identidade própria, ele busca essa identidade². Mas, muitas vezes, ela é espelhada por um grupo de amigos, seja dentro de casa, seja, com um grupo de pessoas, seja, amigos, sejam pais, sejam familiares e talvez o espelho dessa sua convivência, ele pode adotar isso como sua identidade própria e aí ele pode tá recebendo um certo, uma certa pressão dessa fase. É o conflito interno², talvez seja o grande momento polêmico da vida dele, é a autocobrança, o autocuidado, auto-informação, o fato de ser auto..., ter que aprender as coisas sem saber de onde as informações, são as mais é... precisa, são as mais importantes. Silêncio... é isso.

Deseja acrescentar mais alguma coisa?

Bom, e aí registrar que a saúde da família, a Estratégia Saúde da Família, a unidade de trabalho, os profissionais que estão envolvidos nessa estratégia eles tem uma excelente oportunidade em promover ações focadas nesse grupo, que um grupo que bem trabalhado, ele pode no futuro render muitos bons frutos, né. Você pode tá ensinando não só a questão da formação cidadã, mas também a possibilidade de..., dele estar se sentindo comprometido, né. Na verdade é uma, é um, consolidação da estratégia mesmo, é ele como um ser social capaz de transformar, né, a vida dele e das pessoas para uma qualidade de vida melhor e a Estratégia Saúde da Família nesse ponto serviria como um, o que a gente chama de QG, seria o quartel ali, a base para que você pudesse acolher esses adolescentes², para que você pudesse passar para eles todos esses valores morais positivos, para que ele viva dentro de uma, de um comportamento ético, né, digno aí de um... de uma vida humana, de uma vida com qualidade.

Obrigado!

Por nada.

Entrevista 02-ENF. 02

Profissão: Enfermeira

Idade: 34 anos

Estado civil: Casada

Naturalidade: São João Del Rey

Tempo de atuação na ESF: 11 anos 9 meses

O que é, para você, atender o adolescente na atenção primária?

Na verdade, atender o adolescente na atenção primária seria mais uma orientação¹ né, conforme essa questão de mudanças¹, dentro do contexto né, que a questão do corpo, dos hormônios¹ né, dessas diferenças, dessa transição né da criança para o adulto¹ né, que é muito complicada. A gente tem as dificuldades também por, pelo adolescente não ser aquele público que vem muito ao PSF², inclusive a gente tem tentado fazer algumas atividades mais direcionadas para eles. Quando eu estava até em nova Viçosa, a gente estava tendo uma parceria junto com a escola e até mesmo com o pessoal da ABB comunidade¹, que atendia esses adolescentes, porque a gente vê que no decorrer do ano eles eram as pessoas que menos eram atendidas, então a gente tinha uma dificuldade de abordar² porque eles não vem é... assim, eles não estão tão abertos² para estarem procurando, ao mesmo também tem coisas que eles não gostam². Os próprios pais acompanham² eles, então a gente tem aquela dificuldade de estar atendendo e que eles tenham a privacidade², mas que eles é... também não tem como você ficar atendendo sem que os pais tenham conhecimento² né é... desse atendimento. Então eu achava assim, muitas vezes você abordava, eles tem uma dificuldade para estar aceitando muitas coisas² eu acho que eles é uma... um fator grupo¹ inclusive você tem que ter uma atenção dobrada né, por causa da questão de drogas, é... da sexualidade¹, desse entendimento que é muito... é... principalmente às vezes dependendo. Igual a gente tinha lá uma área que era, como que eu falo, é... muito promíscua né, a promiscuidade era muito grande, a questão de até prostituição¹ mesmo, então já existia na própria comunidade algumas coisas que eram feitas né, para ajudar. Mas a gente tinha essa questão, a gente entende que tem essa importância muito grande, entendeu e a gente acredita de fazer algumas coisas aqui no bairro, até mesmo para eles, porque a gente vê que é um grupo que precisa de uma atenção² né, talvez mais, como que seria..., da gente ser mais atento a esse grupo né, mas que eu acho que é..., eu não tive assim aquele contato muito direto, apesar da gente ter tentado começar fazer. Igual eu estou te falando, a gente não deu continuidade né, porque eu saí de lá, então era...a gente queria estar fazendo, trabalhando melhor essas coisas com eles, com relação ao planejamento né é... familiar¹, porque muitas adolescentes grávidas, a gente aqui mesmo no bairro tem uma com treze anos né, que acabou de ser mãe, ela relatou que é uma segunda gravidez. Então a gente vê que precisa mesmo estar fazendo essa abordagem, entendeu, mas eu acho que é um grupo ainda que a gente precisa..., que eu não acho tão fácil né, gostaria até que a gente tivesse um treinamento³, alguma coisa assim melhor para tá conseguindo abordá-los³ de uma forma mais.... é, eu falo assim, que a gente conseguisse abordar mesmo de uma forma mais efetiva³, porque a gente não consegue né, de uma forma tão boa sensibilizá-los né, para os problemas, para as questões sociais² mesmo, que tem muitos outros problemas, eu acho que é isso, eu não sei... entendeu, contemplou a sua pergunta? Risos.

Fala um pouco para mim dessa sua dificuldade de abordagem.

A dificuldade é porque eu acho que eles não é...eu não sei se eles tem tanta segurança², entendeu, porque eles são sempre meios desconfiados² né. Então às vezes você está querendo abordar algumas coisas e eles ficam assim é...eu não sei se eles mesmo ficam tímidos, ficam receosos né, não conseguem ainda terem essa abertura². Por isso que eu acho que tem que ser um trabalho que a gente consiga fazer né, durante mais tempo, para que a gente consiga ter essa relação com eles de segurança², entendeu, então essa dificuldade que eu tenho, assim, deles realmente, quando a gente fala assim, quais são as dúvidas², que vocês querem saber né, para que eles abram pra gente realmente, para eles quererem é... tá compartilhando os problemas¹ deles com a gente. Eu não sinto assim, muitas vezes eu acho que eles só ficam rindo² sabe, ficam meio receosos mesmo, né, de estar expondo pra gente todos os problemas², porque não adianta só a gente falar para eles, eu acho que tem que ter o feedback deles também com os profissionais². Então eu percebo que eles ficam² sempre assim, com medo² de...que a gente² mesmo...é, recrimine², né, porque essa fase é muito difícil² mesmo. Às vezes eles começam a falar na questão da sexualidade, de atividade sexual, às vezes na própria escola os outros recriminam né, a questão mesmo da prevenção com relação às doenças, DSTs¹, as drogas né que também estão aí. Então eu queria que eles tivessem mais essa segurança com relação aos profissionais¹, mas que você tem que ter um tempo maior pra tá fazendo esse contato, né, para que eles sintam essa segurança nos profissionais².

Deseja acrescentar mais alguma coisa?

Não, acho que é isso.

Obrigado!

Por nada.

Entrevista 03-MED.03

Profissão: Médica / Psicóloga

Idade: 47 anos

Estado civil: Divorciada

Naturalidade: Luz - MG

Tempo de atuação na ESF: 13 anos

O que é, para você, atender o adolescente na atenção primária?

É, principalmente, dá uma abertura para ele, sabe, deixar um espaço para que ele tome confiança, que ele note que a gente tá disposto a compreender a situação dele, atendimento integral¹. O adolescente, na minha opinião, ele tem muito medo de ser rejeitado² como todos os grupos, ele quer muito se incluir², então ele chega aqui todo armado², na medida que a gente vai conversando¹, vai colocando as circunstâncias, vai falando que a gente aceita¹, principalmente em relação a sexualidade, que ele tem direito a uma sexualidade¹, mas mostrando para ele que ele tem que ter responsabilidade¹, não só na sexualidade. Mas em todas as circunstâncias, parece que a gente tem uma certa abertura, é interessante o seguinte eu não costumo deixar a mãe entrar³ com o adolescente na.. no primeiro momento não, porque é complicado, quando a mãe entra, ou ela fala pro adolescente ou então o adolescente muda tudo³, não te dá nada da realidade. Mas aí é...quando ele entra sozinho³ e fica um tempo razoável aqui na atenção básica, na Estratégia Saúde da Família a gente tem um tempo maior, ele começa a se soltar³ em tudo e, principalmente, ele quer ter a intimidade³ dele. Muitas vezes, ele fala minha mãe é legal, meu pai é legal e tudo, mas eu tenho vergonha de expor, de mostrar para ele as coisas, não dá, então a gente coloca a abertura, porque o principal na situação do adolescente é evitar que ele mesmo chegue a conclusões que podem não ser as conclusões melhores para aquele momento da vida dele¹. Então, muitas vezes a gente vê o pessoal falando que é...tem que cuidar né, tem que prevenir a gravidez na adolescência, mas como se o adolescente fosse uma pessoa assexuada né, eu lembro quando eu estudei Freud, que eu também fiz psicologia, é...antes de Freud as crianças eram assexuadas né, ninguém aceitava a sexualidade das crianças e Freud mostrou isso tudo, então infelizmente a tradição, talvez a tradição até latina mesmo mostra que a gente tem mania de olhar pro adolescente como se ele fosse um ser assexuado⁴, como se a menina engravidasse de uma forma meio que mágica e não é por aí né. Eu lembro que quando eu trabalhava em uma cidadezinha aqui perto, aí não teve jeito eu perguntei na frente da mãe mesmo, quando é que tinha sido a menstruação e tal e ela acabou se enrolando toda e no final ela estava grávida mesmo, aí a mãe estava muito chateada, porque ela dava permissão pra menina namorar dentro de casa, então ela tinha a ilusão né, que estando perto da menina fisicamente, ela estaria de alguma forma interferindo nas condutas da menina. Mas as coisas não são dessa forma, nós pais não temos essa idéia. Então, eu sempre coloco e até incentivo muito os pais a pedirem os adolescentes pra virem aqui conversar e quando eles é... vem aqui, que a gente possa atendê-los de uma maneira bem é... solta né, bem descontraída, pra eles poderem realmente colocar a situação que eles estão em relação a sexualidade deles³. Uma vez eu fiz uma palestra numa escola, que era para falar sobre a gravidez na adolescência, eu peguei e pedi para mudar o título para sexualidade na adolescência, então o pessoal começou a ouvir né, e eu ainda coloquei assim, vocês são professores, vocês acham que vocês colocam pros alunos de vocês, adolescentes, eles fazem igualzinho, eles falaram assim, não, então não adianta. Na realidade, convencer o adolescente que ele não é... acima do bem e do mal e que as coisas só acontecem com os outros e que Deus protege é bobagem e não adianta a gente mexer depois que a situação já está resolvida, ou seja, pra mim a gravidez na adolescência é uma resolução de

uma sexualidade mal resolvida. Uma vez tive uma professora, que ela é até muito católica, entre aspas, eu também sou, é... colocou assim, mas se a gente ficar falando dessa maneira, de certa forma a gente está estimulando eles, não o estímulo vem da própria, do próprio corpo né, e da própria sociedade que a gente tá vivendo no momento, cada vez mais as crianças são adultizadas, cada vez mais os adolescentes têm que se virar sozinhos, né, então é ignorando as coisas, ignorando que as coisas existem que a gente é aqui nesse, nessa atenção básica que eu trabalho, a gente tem conseguido boa aderência dos adolescentes, eles vem sabe, eles conversam sozinhos.³ Uma vez eu tive uma palestra é... até foi recente num encontro da SOGIMIG lá em Juiz de Fora agora, num encontro de ginecologistas e obstetras e aí o pessoal tava lá falando da questão jurídica de se atender o menor sem acompanhante sabe, e eu achei assim muito estranho esse tipo de coisa interferir, né, na conduta do profissional da saúde, não só o médico, como também os outros profissionais, o próprio agente de saúde, o enfermeiro, a técnica, né, a nutricionista que trabalha com a gente e tudo mais, a dentista que trabalha com a gente, porque eu acho que a questão da saúde, ela tem que ser é...de uma certa forma vista sem esses é...preconceitos⁴. Então eu, quando a adolescente vem né, que ela tenha doze anos, como eu já tive casos de adolescentes de doze anos que engravidaram, se ela tem doze anos e ela me coloca ou eu fico sabendo porque a gente trabalha no bairro o tempo todo, que ela tá tendo uma vida sexual ativa, eu converso com ela numa boa, eu vou falando assim como quem não quer nada e coloco pra ela as possibilidades³ que ela tem né, a gente ainda brinca que tem que usar o cinto e o suspensório, o cinto seria a pílula né, poderia ser pílula injetável ou a ... a pílula oral⁴ que para o adolescente é mais complicado, e o suspensório, que é a camisinha né, porque para proteger das doenças sexualmente transmissíveis⁴, isso em relação ao problema maior que a gente tem com os adolescentes que é a questão da sexualidade⁴. Eu acho que por eu ser ginecologista, por eu ter feito psicologia, eu tenho uma abordagem um pouco melhor, mas é difícil, realmente é difícil, porque eles estão na defensiva, os pais ignoram né muita coisa e a gente ainda fica com aquele medo né, de tá invadindo um espaço que a gente não tem certeza se é nosso². Eu acho que você promover a saúde está acima né, de qualquer tipo de é...julgamento, do ponto de vista religioso, ético, moral³ né, não me interessa, eu também não estou aqui para julgar³. Igual, hoje em dia, os adolescentes são diferentes dos adolescentes da minha época, que na minha época a gente quando beijava né, beijava quando já tinha saído com o cara umas dez vezes né, hoje em dia eu vejo as adolescentes falarem que nas festas, elas beijam assim, juntam uma turma de amiguinhas e todas vão lá e beijam o mesmo cara na mesma noite, nem conhece o camarada, quer dizer estão na fase do beijo né, e o resto né. Então fica assim, é... uma situação meio que liberada, mas ao mesmo tempo confusa na cabeça do adolescente né. Com relação aos outros problemas de saúde é... eu tenho com eles a questão da acne⁴ né, a acne também é uma questão que a gente tem que cuidar, é... outras vezes a depressão né, a acne eu costumo é... tentar medicamentos tópicos mais tranquilos, quando eu não consigo com os medicamentos tópicos, eu encaminho para um dermatologista, que é meu amigo né, o que facilita também né, do um jeitinho brasileiro e ele passa istretinoína que graças a Deus o SUS está fornecendo, que vai evitar várias faces mutiladas no futuro, né. Com relação a depressão⁴, a gente tenta ao máximo né, evitar de entrar com medicação, mas tem hora que não tem jeito, aí a gente tem que entrar mesmo. No meu caso eu começo, geralmente é a síndrome do pânico⁴ que a gente mais vê, chega aqui falando que vai morrer, que está sentindo isso, que está sentindo aquilo, então eu faço a seguinte abordagem, faço os exames para ter algo concreto³, porque eles ainda tem muito de criança né, ele ainda tem muito que ver pra crer né, ainda são meio São Tomé, então eu faço os exames, falo assim ó seu exame está normal, mostro pra eles que o fato deles terem um problema emocional não significa que eles estão fingindo, eles estão realmente sentindo mal, só que é um sentimento ruim³ que não está vindo daquele órgão que ele está se referindo, mas está vindo do cérebro, do lado emocional⁴, muitas vezes eu coloco que está faltando

neurohormônio pra ficar uma coisa assim mais material, pra não ficar uma coisa tão subjetiva, pra não ficar... tipo assim... no nível da mentira né, porque é muito comum os pais encararem assim, não eles não estão querendo ir para a aula, eles estão querendo ganhar um pedaço maior das coisas, por isso que eles tão dando essa de depressivos. E aqui na área que eu trabalho existem várias histórias de suicídio⁴, de adultos jovens e adolescentes sabe e... inclusive a gente tem uma ponte aqui no bairro, pertinho daqui onde a gente está, que o pessoal pula de lá e morre mesmo sabe, então de repente tem hora que a gente quer ser até um pouquinho mais agressivo, encaminhar pro CAPS³, as vezes a gente não consegue esse encaminhamento né, houve vezes que a pessoa tava tão agitada que eu tive que mandar para o hospital³ pra fazer um Haldol mais Fenegan naquele momento, então é... o adolescente que a gente lida nessa nossa área aqui, a problemática dele é inclusão⁴, doença mesmo a gente tem, doenças graves a gente praticamente não tem. Então, seria mesmo a questão da gravidez⁴, a questão da acne, a questão da depressão né, dificuldade escolar⁴ também, que as vezes os pais colocam que tá com dificuldade, mas, muitas vezes, você vê que é falta de motivação⁴ sabe, outras vezes tem uma evasão porque quer trabalhar, quer ter dinheiro⁴. A questão da droga aqui no bairro ela é bem localizada sabe, a gente sabe quem é que usa, quem é que não usa, como é que é, como é que não é, e o que a gente vê muito né, na cidade pequena é prender e soltar, prender e soltar, prender e soltar sabe, até que o cara comete um delito maior e vai para uma penitenciária e tal. Mas aqui neste bairro que a gente trabalha até que é bem tranquilo sabe, agora eu acho que, a não ser a questão da sexualidade que para nós tá sendo muito séria, os outros pontos da saúde dos nossos adolescentes não está tão grave não sabe, ele... adolescente obeso⁴ nem sempre a agente encontra aqui né, tem um clube aqui perto, eles fazem muita atividade física é... futebol, bicicleta é... adolescente com anorexia⁴ eu não tenho nenhum sabe, então é... problema de visão⁴ a gente tem o oftalmologista a disposição, dentista a gente também tem, mas hoje em dia as cáries estão diminuindo bastante, então a gente tenta né, dentro das limitações² que a gente tem né, é... atender da melhor forma possível e principalmente evitar ficar encaminhando³, porque quando a agente encaminha muito, muitas vezes perde o paciente, porque muitas vezes o paciente, o paciente adolescente ele não vai, ele se recusa³, então é preferível que você tenha esse elo com eles aqui e cuide dele¹ né, muitas vezes você se inteira de alguma forma melhor, procure um colega né, exponha o caso, do que você mandar de rotina né, ser um... é... exportador de paciente, porque o que que acontece é... você acaba realmente não fazendo seu papel de atenção básica né, e, às vezes, a gente alguns adolescentes que chegam aqui, a porque eu quero ir no Dr. Fulano, principalmente no dermatologista (risos), eu quero ir em Dr. Fulano, porque eu estou assim, assim, assado, aí a gente coloca, não, vamos tentar e tal, e de vez em quando eu mando sabe, agora nós temos dificuldades né, várias, e tudo, mas eu acho que é... comparando a minha adolescência com a adolescência das minhas filhas e a adolescência dos meninos aqui do bairro, dos adolescentes aqui do bairro, eu acho que se a gente conseguir colocar para eles que a sexualidade, principalmente a sexualidade feminina né, é um direito⁴ inalienável, não é vergonhoso⁴, ou não é um meio de você ser aceito no grupo⁴ né, e administrar isso, eu acho que os nossos adolescentes tão tendo mais acesso³ né, do que antigamente se tinha.

O que é para você, esse atendimento descontraído?

Atendimento descontraído? É você se colocar, assim, como uma pessoa que está entendendo, está se colocando meio paritário com, com, com o adolescente¹. É... colocar pra ele, por exemplo, muitas vezes eu coloco, dependendo das pessoas, que eu também tenho filhas, que as minhas filhas são assim, são assado, pra ele se sentir de certa forma seguro aqui né, não pensar que ele está em outro planeta, e que eu sou uma extraterrestre, né (risos), que eu fizer alguma forma de violação ao direito dele, a liberdade dele. Assim, a gente tem

conseguido sabe, conseguido que eles vão chegando devagarzinho³. Por exemplo, a questão do preventivo né, ah, não posso fazer não, porque a minha mãe não sabe de nada e se eu for fazer um preventivo ela vai descobrir que eu já tive relação, aí você fala, virgem também tem condição de fazer preventivo, a gente faz preventivo de virgem, sua mãe não sabe disso não? Não, mas então eu faço assim, eu faço o pedido e coloco, eu não me preocupo com a verdade real nessas horas entendeu, eu procuro estar atendendo a necessidade de saúde daquele adolescente³, porque se eu criar um conflito dentro da casa dele eu poço perder o adolescente e a família dele inteira né, então eu evito isso, então, muitas vezes, eu entro naquela situação né, e tudo mais e eu coloco sempre pro adolescente: olha é... não tem nada de errado você viver sua sexualidade, o que tá errado é você não ter responsabilidade, mas isso até, ainda brinco assim, você já pensou quando você casar se você não tomar suas precauções, você vai ter doze filhos, você quer ter doze filhos? (risos) aí a adolescente fala: não, de jeito nenhum, no máximo dois. Então você tem que tomar este cuidado a partir de agora, você quer estudar? Aqui em Viçosa tem tanta faculdade né e tal, você quer? Agora eles vão ter mais acesso, tem o Proni, tem o ENEM, aí como eu tenho adolescente em casa eu estou por dentro de todos os baratos, todas as festas e tal, aí eles falam que querem e tal, colocam pra mim os ideais deles, então assim, paritário é como é... você estar junto, chegar junto mesmo como eles mesmos dizem né, e não ficar tentando impor sua verdade, aceitar a verdade deles né, e colocar pra eles o benefício das coisas¹ né, porque, muitas vezes, eles não conseguem vislumbrar. Por exemplo, um grande medo do adolescente, da adolescente né, é... engordar né, ela tem medo de engordar, aí a gente, muitas vezes, passa um remédio que não seja um anticoncepcional, vamos supor está com uma amigdalite aí e vem a gente olha, a gente passa um antibiótico, não vai engordar não? Aí a gente tenta da uma ideia, olha engordar é assim que é, tem que ter calorias, aqui não tem caloria nenhuma, o que que é caloria, aquele negócio que a gente tem que dá energia pra gente, igual a gasolina do carro né, e tentar fazer analogia para eles entenderem melhor as coisas e geralmente a gente consegue.

Deseja acrescentar mais alguma coisa?

Assim, eu acho que o adolescente, ele tá ainda numa situação de muita crítica e pouca ajuda², então eu acho que o seu trabalho, e aqui a gente também está tentando fazer um trabalho no sentido de ajudar, porque esse problema, ele não é um problema, igual eu atendo em zona rural, eu tenho gestantes na zona rural adolescentes, eu atendo no centro da cidade, eu tenho gestantes no centro da cidade adolescentes, eu tenho aqui também entendeu? Então eu... a gente tem que tentar fazer pra esses adolescentes é... a ideia de que tudo tem seu tempo, qual seria o tempo dele né, e, principalmente, mostrar pra eles que é... essa ansiedade deles, esse desejo deles de abraçar o mundo com as mãos é super aceitável, super justo, super legítimo né, mas que o principal nessa vida é você ter a liberdade com responsabilidade, que o que, muitas vezes, eles não entendem né, a questão da liberdade, a questão da responsabilidade, a questão do respeito né, o respeito consigo mesmo, o respeito com o outro², mais, assim eu acho que é uma evolução social né e os adolescentes vão juntos nessa marcha.

Mais alguma coisa?

Não

Obrigado!

Entrevista 04-ENF. 04

Profissão: Enfermeiro
Idade: 33 anos
Estado civil: Solteiro
Naturalidade: Juiz de Fora
Tempo de atuação na ESF: 8 anos.

O que é, para você, atender o adolescente na atenção primária?

Atender o adolescente na atenção primária (silêncio). É meio difícil conceituar isso porque aqui a gente não trabalha, assim, atendimento específico com adolescente¹, o atendimento que a gente faz do adolescente aqui, é o atendimento de demanda, de rotina¹, normalmente assim, alguns casos de adolescentes para orientação de preservativo, anticoncepcional, rapazinho com doença¹, essas coisas assim. A gente não tem um atendimento muito específico não, eu pelo menos nunca trabalhei¹ com atendimento específico com o adolescente na atenção primária, é difícil¹, a gente faz mais a atenção curativa¹, vamos dizer assim, o trabalho curativo. Então, o trabalho de prevenção a gente até tentou implementar¹, já é... uma atividade de... de métodos contraceptivos voltados para adolescentes¹, mas a gente não conseguiu¹ implantar, só pensamos, mas não discutimos, montamos oficinas¹, não deu para implantar, seria assim a atividade preventiva que a gente teria começado a desenvolver, mas em termo de atendimento específico, um grupo marcado, um dia específico a gente não tem² né, a atenção é feita por demanda mesmo¹.

Por que você tem essa dificuldade?

Não é... de repente não seja uma dificuldade em trabalhar com o adolescente. Por exemplo, logo quando a gente começou a trabalhar com, quando eu comecei a trabalhar aqui a gente fez um, uma palestra legal na escola¹, até depois... é... sobre DST¹ pra escola onde a gente foi tem oitava série, primeiro e segundo ano. Nesse período muitos adolescentes procuraram o posto, pra buscar preservativo, algumas meninas para conversar alguma coisa, nessa época a gente fez um trabalho assim, um início de um trabalho legal. Hoje, o porque que não tem esse trabalho¹, não é que seja dificuldade, é... por causa de quê? Por causa do HIPERDIA, é por causa da puericultura, é por causa do preventivo, por causa do atendimento dos pacientes internos, é por causa das VDs, é por causa da burocracia, é por causa da reunião do plano diretor que tem, é por causa das atividades do plano diretor, é tanta atividade, tanto relatório, tanta documentação, tanto paciente pra você atender, tantas coisas de fazer, que você acaba dando prioridade a determinados trabalhos². Se a população de adolescentes, é uma população, que vamos dizer assim, não tem uma doença crônica que façam eles chegarem até o posto constantemente², que cause um problema de saúde a população, acaba ficando prejudicado¹ mesmo, é um dos grupos deixados de lado, a gente acaba optando por não trabalhar com esse grupo¹. A gente sabe que existe para o Estado de Minas¹, me parece que tem um, tem a... linha diretriz¹ do adolescente, da atenção ao adolescente, mas a gente não implementa, não trabalha¹ porque, por falta de tempo também, a gente vai buscar um grupo novo de trabalho se tiver tempo para trabalhar, a gente mal da conta do que a gente tem. Então assim é complicado você implementar um trabalho novo preventivo¹, de trabalhar com o adolescente, tem que trabalhar a prevenção, se eu tô na minha sala com seis pastas ali e seis aqui do lado do HIPERDIA que eu preciso checar essas pastas, conferir as necessidades do HIPERDIA, e eu tô há três meses com isso, não tive tempo para fazer isso ainda. Então, a situação não é nem problema de lidar com adolescente, nenhum impedimento³ de lidar com o

adolescente, porque assim, treinamento o enfermeiro teve, eu tenho³, a médica tem, lida muito bem também. A gente trabalhar na área preventiva, é uma área até fácil³ de trabalhar, um serviço fácil de implementar³, você pode trabalhar com palestras³ de... sobre drogas, sobre sexualidade, métodos contraceptivos, que são assim uma parte bem básica e interessante³ trabalhar, que começaria a aproximar os adolescentes da unidade³, mais é falta de tempo mesmo.

Gostaria de acrescentar mais alguma coisa?

Não, que eu lembre não.

Obrigado!

Por nada.

Entrevista 05-MED. 05

Profissão: Médica
Idade: 35 anos
Estado civil: Casada
Naturalidade: Boa Esperança - MG
Tempo de atuação na ESF: 4 anos.

O que é para você, atender o adolescente na atenção primária?

Faz parte do atendimento pediátrico¹, né é... durante o atendimento de rotina, esclarecimento sobre é... uso de drogas, prevenção de doenças, de acidentes, abuso de drogas lícitas e ilícitas também e em relação a questão da sexualidade, gravidez na adolescência¹, prevenção, basicamente.

Fale um pouco mais desse atendimento realizado.

A gente não tem um grupo de adolescente direcionado², como tem na puericultura, que as crianças vão todos os meses para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento. É... os adolescentes que nos procuram são por demanda² deles né, por algum problema de saúde² né, por algum motivo, não tem um programa específico em nosso PSF². Então a gente aproveita a consulta para orientar¹ em relação a esses, a essa abordagem, em relação a gravidez, sexualidade, uso de drogas né, essas coisas a gente aproveita a consulta (silêncio). Por exemplo o paciente chega com um machucado no pé, aí eu vou aproveitar e vou falar, e aí você tem namorada? Usa preservativo? Entendeu, aproveito a brecha da consulta², e muitos não procuram a unidade².

Fale um pouco mais desses adolescentes que não procuram a unidade.

A gente não tem nenhum programa em relação a esses adolescentes². No ano passado os agentes de saúde fizeram um bate papo com os adolescentes, mas foi só essa vez, depois a gente não repetiu, apesar deles insistirem, pedirem pra gente, mas foi um programa único só, foi só... foram quatro encontros com grupos de adolescentes, mas a gente não manteve esse programa não.

Para você o que levou a não-manutenção desse programa.

Dificuldade técnica³ mesmo, assim, questão de horário³ é... de outros programas que são obrigatórios³, porque a gente faz, desenvolve muitas atividades e que se eu for fazer tudo eu não do conta. Então assim, eu preciso de alguém para me ajudar a fazer, os agentes se dispuseram a fazer e tal, a gente apoiou, então foi uma iniciativa deles, mas não foi pra frente por isso, porque eu não tenho disponibilidade de horário de fazer mais um grupo, no caso um grupo específico de adolescentes³, mas demanda tem com certeza². Tem região ali no bairro muito carente né, então é um grupo de risco¹, seria interessante fazer.

Gostaria de acrescentar mais alguma coisa?

Não

Obrigada.

Entrevista 06-ENF. 06

Profissão: Enfermeiro

Idade: 29 anos

Estado civil: Casado

Naturalidade: Rio Pomba - MG

Tempo de atuação na ESF: 4 anos e 6 meses.

O que, para você, atender o adolescente na atenção primária?

Bom, atender o adolescente, a princípio, é um pouco complicado¹ né, pela questão¹ às vezes, muitas vezes da idade¹, que a mãe às vezes quer saber alguma coisa e tem a questão da ética, que a agente não poder, às vezes tá falando² e, às vezes, também por ser menor de idade, ter, às vezes, um acompanhante e o adolescente não se expressar, às vezes, bem² quando tá junto com o acompanhante, né. Quando ele está sozinho, ele até se abre mais com a gente, fala mais o que está acontecendo⁴, mesmo, às vezes junto com o acompanhante, o adolescente fica mais é...inseguro² né, de tá, às vezes falando para a mãe, às vezes que já teve uma relação sexual ou que está grávida. O que acontece muito aqui, às vezes adolescentes de quinze, quatorze anos, aparece grávida e não quer que às vezes os pais descubram né, então isso acaba dificultando um pouco pra gente, pela questão da ética né, mais o atendimento... assim...a gente não pode deixar de fazer né, as orientações.⁴ E...(silêncio) a... me perdi um pouco ai (silêncio), assim a gente acaba né, marcando um retorno ou encaminhando às vezes para um especialista⁴ né, se esse adolescentes ainda estiver na faixa etária aí de às vezes está sendo atendido por um pediatra⁴.

O que é esse atendimento complicado para você?

É complicado porque às vezes, é... a gente não...o adolescente não sabe é... expressar muito o que ele está sentindo.¹ Como, não sabe, às vezes ainda relatar o que que ele tem¹, o que ele está sentindo, dúvidas¹, às vezes é... fica muito acanhado em estar perguntando¹ né. A gente já teve um caso aqui de adolescente de quinze anos que estava grávida, que era o namorado que falava as coisas para ela durante a consulta, no lugar dela durante a consulta. Então os adolescentes, eu acho que ele fica assim, meio que ainda não sabe muito o que está acontecendo com ele¹, no caso de uma gestação de uma gravidez né, de adolescente, então isso, às vezes, eu acho... nessa parte eu acho complicado.¹

Fala mais um pouco do acompanhamento realizado na unidade.

Olha não tem nem um grupo assim específico pra adolescente não né, a gente já trabalhou com alguns grupos assim de orientação sexual, junto com a escola, com a ONG³ né, aqui do bairro, mas são grupos esporádicos³, não tem nenhum grupo³ assim, é... constante³ né, pro adolescente, fixo para o adolescente não³. A gente já trabalhou a questão do uso de drogas né, prevenção de algumas doenças sexualmente transmissíveis, uso de alguns métodos anticoncepcionais³ né, trabalhamos já... a... o amadurecimento mesmo do corpo³ né passando da fase de criança para o adolescente, de adolescente para adulto né, que às vezes tem muitas dúvidas nessa hora né, é basicamente³ isso aí.

Você gostaria de acrescentar mais alguma coisa?

Uai eu acho que é importante né, a gente está trabalhando com o adolescente⁴, apesar de, igual isso que eu te falei, ser complicado, um pouco, às vezes o tema que a gente vai abordar². Muitos pais às vezes, quando a gente falou que iria abordar é... métodos anticoncepcionais no grupo de adolescentes, alguns pais ficaram resistentes em estar deixando o filho participar né, achando que o filho ainda estava muito novo para ter aquelas informações². Na verdade não está novo, a gente vê hoje em dia que os adolescentes já sabe muito bem o que fazer para evitar filho, como que faz para ter o filho também né, a relação sexual, o adolescente já está muito por dentro disso. Mas eu acho que é importante a gente está é... sempre batendo em cima deste ponto porque é uma fase que às vezes a criança ainda não, o adolescente ainda não tá com o corpo completamente desenvolvido para uma gestação no caso né. Eu acho muito importante o nosso trabalho aqui da atenção básica⁴ em cima disso aí, tentar evitar né a gravidez na adolescência⁴, até pra que esse adolescente possa ter um nível de vida melhor no futuro né, que, às vezes uma gravidez agora, principalmente na menina⁴, ela vai ter que parar de estudar, não vai ter uma, um futuro às vezes muito bom, que às vezes, nem sempre consegue voltar a estudar, nem terminar os estudos, às vezes acaba parando. Então eu acho muito importante a gente estar trabalhando nisso na atenção básica.

Obrigado!

Que isso.

Entrevista 07-ENF. 07

Profissão: Enfermeira
Idade: 26 anos
Estado civil: Solteira
Naturalidade: Santos - SP
Tempo de atuação na ESF: 3 anos

O que, para você, atender o adolescente na atenção primária?

Pra mim eu acho um pouco complicado, difícil¹ né. Uma porque o ministério não tem um protocolo específico pra adolescente né, então é...às vezes a gente tem uma certa dificuldade pra atender essa faixa etária, porque é uma faixa etária difícil de se lidar¹ né, é... a gente envolve outras questões sociais referente ao uso de drogas né, sexo na adolescência¹, e aí o profissional fica um pouco meio perdido porque a gente não tem um protocolo que a gente possa seguir, nos orientar¹ né. Então pra mim ainda é um pouco difícil atender é... essa demanda de... pacientes nessa faixa etária. É...a gente, pelo menos a gente aqui na unidade do PSF², a gente tenta atender um máximo possível essas questões relacionadas a... essa fase² da adolescência, mais voltada para a sexualidade² né, é... referente as meninas a gente tem um atendimento específico para métodos contraceptivos, mas para os meninos a gente fala bastante do uso de drogas² né, mas eu... a gente sente uma certa dificuldade de atender essa faixa etária.

Fala pra mim mais um pouco sobre essas dificuldades.

Bom... é... (silêncio), bom a dificuldade que a gente mais enfrenta aqui é... a gente tem aqui na unidade muitas meninas grávidas¹ né, na faixa de 15 anos, idade de 19 anos, tem adolescente de quatorze, a gente já teve uma adolescente de quatorze anos, quinze anos. É... a secretaria de saúde não dá essa, a gente não tem um contato específico com o pessoal da assistência social¹, por exemplo né, o pessoal da psicologia¹ que poderia fazer esse atendimento é... a gente não tem o contato com a escola¹ né. Então, o nosso bairro aqui em si, a gente não tem escola, então a maioria dos nossos adolescentes estão em outros bairros¹, estão mais distantes, pra gente poder fazer um trabalho educativo¹ né, voltado para essa faixa etária se torna mais difícil¹ é... A própria prefeitura, ela tem um atendimento de psicologia para adolescentes¹ né na secretaria de educação mas, eles não entram em contato com a gente¹. Então a gente não tem esse contato com eles¹, a gente recebe assim muitas mães³ que vem com uma dificuldade, vem querendo conversar, para orientar, mas a gente não consegue chegar até o adolescente³ né, então aquele adolescente que tem um problema. Muitas vezes ele não chega até a gente né, então o atendimento eu acho que ainda é muito precário¹ né, não por parte do profissional, mas eu acho que a estrutura né, a gente não tem né a base para poder desenvolver o trabalho¹. Uma porque eu acho que o adolescente³, ele... ele sente a vergonha de vir até a unidade³ né, o fato de vim aqui querer conversar com o profissional³ né, eu ainda tenho um, uma... os adolescentes tem um certo receio da questão da idade né, eu tenho vinte e seis anos³, então é muito novo, eu, eles pensam que a gente não tem a experiência não é, é imaturo³ né, e eles se identificam muito né, então eles tem um certo receio e medo de chegar, conversar³ né. Outra pelo fato da gente tá o dia a dia aqui, a gente tem a... a maioria dos profissionais que trabalham na equipe são moradores dos bairros⁴, então, de vim aqui conversar, o medo da gente chegar e contar para um agente comunitário⁴ que é do bairro e eles ficarem sabendo e passar para a mãe né, então é.. para um pai ou para um vizinho. Então eu acho que tem esse preconceito ainda⁴ né, o adolescente ainda tem o medo, o receio né de

chegar e vir conversar. É...eles escondem mesmo da família né, então é... se é uma menina que está fazendo uma coleta de preventivo tem que fazer escondido, eu não posso entregar é... a... a receita de um remédio pra ela ou um anticoncepcional que a mãe vai ver, vai tomar escondido, então ela não vem a unidade porque a mãe frequenta a unidade, quando ela vem, ela vem escondido, ela vem com uma amiga, então muitas vezes eles preferem procurar esse atendimento fora do bairro né, porque é um ambiente onde não tem vizinho, não tem pessoas conhecidas, então eles tem esse certo receio⁴.

Você gostaria de acrescentar mais alguma coisa

Não, não, no momento não me lembro de mais nada

Obrigado!

Entrevista 08-MED. 08

Profissão: Médica

Idade: 45 anos

Estado civil: casada

Naturalidade: Rio de Janeiro – RJ

Tempo de atuação na ESF: 11 anos.

O que, para você, atender o adolescente na atenção primária?

Ó eu acho que o atendimento ao adolescente é importante muito na questão preventiva¹ né. A gente tem que tá voltado aí pra, pra essa questão da anticoncepção¹ né, que a gente vê que o início da atividade sexual é cada vez mais precoce né, e...na questão que envolve também a transmissão das doenças sexualmente transmissíveis¹ e também na questão do uso de drogas¹, a gente tem que está sempre pensando nisso né. Então eu acho importante o atendimento é... em grupo¹, tentar fazer alguma coisa que atraia né esses adolescentes para unidade de saúde né, pra essas reuniões¹, pra esses atendimentos em grupos¹. O que eu acho difícil¹ até de conseguir, a gente vê na prática¹, isso não é muito, muito fácil de fazer, aqui na unidade a gente ainda não começou a trabalhar com esse, com esse paciente em grupo². Eu faço atendimento deles por livre demanda² né, a medida que eles procuram a unidade né e... as agentes também sempre tão indo nas casas, elas trazem algumas coisas quando elas percebem algum problema e a gente tenta resolver na medida do possível², mas por enquanto é pela demanda deles mesmo né, e eles realmente não vem muito² né. As meninas, as adolescentes elas procuram por anticoncepção² mesmo né e os rapazes eles consultam muito pouco² e uma vez ou outra, uma vez ou outra por questões mais simples, eles procuram muito a unidade pra pegar², alguns procuram pra pegar camisinha² né, que já é uma grande coisa que ajuda aí na prevenção das DSTs e da, das, da gravidez¹ também né, anticoncepção. Mas é... eu acho que não é o ideal né, só ficar atendendo por livre demanda, a gente tá tendo uma dificuldade aqui por falta de enfermeiro², nós estamos sem enfermeiro já desde janeiro e pra montar esses grupos é um pouco difícil sem esse profissional na equipe, então nós estamos esperando chegar um enfermeiro pra gente começar também a trabalhar o grupo dos adolescentes² né. E é como eu falei não acho que é uma clientela fácil de mexer, porque eles são arredios né, é muito difícil³ conseguir trazê-los pra cá, mas a gente tem que tentar vê algumas formas de atraí-los né e lidar com o adolescente não é fácil mesmo. A gente tem que tentar falar um pouco a língua deles, tentar entrar um pouco no mundo deles¹ pra você poder trazê-los né e tentar fazer alguma coisa na, nessa área da prevenção né que eu acho o mais importante, que é nessa fase que se começa a usar bebida alcoólica, usar o cigarro, daí também outras drogas¹. Então, eu acho que são os três pontos principais pra trabalhar com o adolescente é o uso de drogas lícitas e ilícitas¹, anticoncepção e a transmissão de doenças sexualmente transmissíveis¹.

Fala mais um pouco pra mim dessa dificuldade no atendimento?

Com o adolescente? Diretamente com o adolescente? É o adolescente é um ser em transição né, ele tá saindo da infância e entrando na idade adulta, não sabe ainda direito o que que ele é³, tem hora que ele é criança, tem hora que ele já é mais maduro³. Mas de qualquer forma é uma fase muito de conflito³ né, e é difícil pra nós também profissionais de saúde³ trabalhar com o adolescente. O que eu acho difícil é como eu te falei é... trazê-los é tornar o grupo atrativo¹, é... tem que ter alguma forma de conquistá-los¹, porque eles são muito arredios, eles não valorizam, às vezes acham que isso não tá com nada, vim aqui para se

reunir³ né. Então a gente tem que entrar um pouco no mundo deles mesmo, vê o que que é que eles estão buscando, o que que é que pode estar atraindo eles e tentar, tentar trabalhar¹ né, eu acho que... quando a gente dá assim é... alguma tarefa pra eles, a gente tem que saber dá um valor pra que eles se sintam valorizados né e eles se sintam importantes¹. Então, isso é uma forma às vezes de, de cativá-los né, eu acho que essa é a palavra, tem que cativar o adolescente pra poder conseguir trabalhar com ele¹, não é fácil eu acho que a gente não consegue trazer todos os adolescentes né, principalmente o adolescente. Eu acho que o adolescente do sexo masculino é mais difícil de trazer, as meninas eu acho até um pouco mais, mais fácil conseguir trabalhar com elas², mas os rapazes é... são um pouco, são mais arredios. Então tem essas questões que dificultam o trabalho né, mas a gente tem que tentar né, tem que começar² e eu acho que a criatividade¹ né, da equipe também pra poder está cativando eles é que vai contar na hora que a gente começar a montar esses grupos, acho que as coisas vão surgindo, vão surgindo ideias e a gente vai vendo qual é o melhor caminho pra tá podendo trazer eles pra cá e a gente poder trabalhar com eles né, eu não tenho ainda assim essa fórmula pronta² na minha cabeça de o que fazer pra trazer o adolescente não, eu acho que isso vai muito aparecendo assim de acordo como que o trabalho vai evoluindo², como que o grupo vai evoluindo depois que a gente montar.

Deseja acrescentar mais alguma coisa?

Não, acho que não, se você quiser perguntar.

Obrigado!

Por nada, traz um retorno disso depois e boa sorte.

Entrevista 09-MED. 09

Profissão: Médico
Idade: 36 anos
Estado civil: Casado
Naturalidade: Desterro do Melo - MG
Tempo de atuação na ESF: 1 ano.

O que é, para você, atender o adolescente na atenção primária?

Atender¹ um adolescente na atenção primária é¹, primeiro, estar disponível para ouvi-lo¹, segundo, conhecer a linguagem que ele conhece, que ele aborda e que ele utiliza no dia-dia¹, terceiro, entender o que que ele está falando, conhecer o mundo deles, interpretar e tentar esclarecer a eles, na linguagem também deles. Ficar atento às transformações do corpo, ficar atento às questões emocionais, entender a revolta natural do adolescente, a necessidade de se tornar independente¹. Então atender o adolescente nessa, no PSF é você estar atento a isso². Posso abordar também que não há nenhuma preocupação com eles, é... pena que embora a gente entenda que essa deveria ser a forma de atender adolescente, só que a gente acaba não fazendo isso na prática² né. Não há ainda uma política de atendimento ao adolescente, orientações para isso², a gente deveria estar fazendo grupos² de adolescentes, até para treinar mais para atendê-los, só que isso fica a desejar na nossa formação², entendeu, e..., basicamente é isso, entendeu? É está atento é... às transformações do corpo, da sexualidade, emocionais¹, entendeu, e trabalhar em cima disso², entendeu, basicamente é isso.

Fala um pouco mais sobre esse atendimento.

Na nossa unidade², na verdade não há nenhuma referência específica sobre o atendimento² do adolescente não, ele não tem um grupo², ele não tem uma preocupação² entendeu, na verdade a gente atende eles quando eles tem uma demanda², na maioria das vezes são demandas infecciosas, uma gripe, uma infecção de garganta, uma tosse². Na verdade, não há ainda nenhum trabalho, nenhuma preocupação em fazer essa abordagem do crescimento do adolescente, do físico, quanto emocional², aquilo que eu falei no início é o que deveria ser, mas na prática a gente não aborda, na prática o atendimento do adolescente hoje é feito basicamente de acordo com a demanda da necessidade² deles só, aqueles exames quando a mãe pede², é... alguma queixa específica que ele tenha², raramente a gente tem oportunidade de abordar essas questões, mais específicas dele, raramente.

Deseja acrescentar mais alguma coisa?

Não, acho que não.

Obrigado!

Por nada.

Entrevista 10-ENF. 10

Profissão: Enfermeira

Idade: 27 anos

Estado civil: solteira

Naturalidade: Itaperuna- RJ

Tempo de atuação na ESF: 1 ano 5 meses

O que é, para você, atender o adolescente na atenção primária?

Olha, o adolescente, eles não procuram muito a unidade¹ não né, assim, normalmente alguma orientação às vezes que eles querem¹. Normalmente mais é menina¹ né, mulher, que procuram alguma coisa, orientação de anticoncepcional¹ essas coisas, é... preventivo¹ normalmente, quando elas iniciam a atividade sexual, que elas começam a fazer né, mas também eu acredito que não sejam todas não, é difícil aparecer uma ou outra¹ entendeu, e até atendimento médico é muito difícil aparecer adolescente aqui pra... pra consulta médica, essas coisas. A gente sempre tem alguma gestante né, na fase da adolescência, acho que duas, a gente está com duas gestantes uma com dezessete a outra tem... acho que as duas têm dezessete, mas não é muito comum não entendeu, do sexo masculino então, muito difícil¹, muito difícil mesmo aparecer. A gente ia até fazer uma palestra, só que aí a gente deixou pra frente, marcou um dia e não teve como fazer, aí foi deixando, deixando pra fazer na escola sobre método contraceptivo, educação sexual, né, até a médica que estava aqui iria fazer, ela já tinha uma palestra pronta, já tinha trabalhado com essa parte, só que acabou que ela se foi e a gente não fez, mas a gente não tem muita procura de adolescente aqui não.

Tem mais alguma coisa que você queria colocar sobre o que é atender o adolescente?

Não temos atendimento voltado para o adolescente, é só, às vezes, quando ele se encaixa num grupo² tipo é... pré – natal, né, atenção à gestante quando tem alguma adolescente², ou, então, preventivo quando aparece alguma pra... que já iniciou a atividade sexual pra tá realizando né o exame, mas assim por enquanto voltado só pro adolescente não tem não (silêncio). Aqui, assim, é muito difícil é... o que eu até falo com outras pessoas, às vezes perguntam questão de palestras, de... dessa parte educativa, a gente tem uma dificuldade que o pessoal aqui, eles não são muito de... de participar dessas coisas da comunidade aqui, entendeu, a gente às vezes, teve uma vez na semana da mulher, do dia internacional da mulher, a gente fez uma série de palestra, até as estagiárias lá da UNIVIÇOSA, cada dia uma iria fazer uma palestra diferente, sobre algum tema voltado para a mulher e aí apareceu uma só, teve um dia que veio uma só, outro dia veio duas, entendeu, às vezes a gente faz alguma coisa¹ para as gestantes, não vai, vem uma, duas, entendeu, às vezes a gente fica até um pouco desanimada de fazer por causa disso, a gente prepara o material, prepara tudo e aí não aparece ninguém e o público adolescente então principalmente¹, eles... até aqui no posto a gente nunca fez não, já foi na escola, já teve vez de... das agentes comunitárias, quando elas estavam fazendo um trabalho, um curso pra agente, elas foram na escola, entendeu, aí só você indo na escola porque eles já estão lá¹, entendeu, então essa parte normalmente quando a gente faz aqui no posto pra eles virem não tem muita procura não¹

Você deseja acrescentar mais alguma coisa?

Não (risos). Tem adolescentes, às vezes uma turminha, um grupinho, sai da escola e vem: fala você... fala você... aí eles ficam morrendo de vergonha, querendo preservativo, mas

é...muito difícil, muito difícil a procura mesmo e por enquanto voltado só para adolescente não tem um grupo², nada disso não.

Mais alguma coisa?

Não.

Obrigado!

Entrevista 11 – MED. 11

Profissão: Médico

Idade: 32 anos

Estado civil: Casado

Naturalidade: Juiz de fora - MG

Tempo de atuação na ESF: 5 anos.

O que é, para você, atender o adolescente na atenção primária?

Eu acho que, principalmente, é a questão de educação é... está disponível¹, porque é uma faixa de idade que eles não entendem muito bem às vezes a questão, como que o serviço funciona², procura muito pouco o serviço⁴, e por causa disso, geralmente quando eles vem, às vezes eles não vem muito agendado, eles vem é... procurando de uma forma às vezes aleatória⁴, se a gente não souber acolher¹ às vezes nesse momento, eles podem não voltar mais no serviço e, muitas vezes, é questão de informação que às vezes eles não tem³, ou então é... alguns comportamentos de risco³ que... ou às vezes já começaram ou estão pensando em começar a fazer e, geralmente, a gente tem que aproveitar essa consulta e não focar só na queixa¹ e também tentar ampliar para isso. Mas, é verdade que no dia-dia também é... se a gente não fizesse de uma forma programada⁴ às vezes a gente não tem muito tempo para poder fazer isso é... o que que pode acontecer, a gente... como não programa às vezes o atendimento ao adolescente muitos deles nem procuram a unidade de saúde² e vão tendo as suas práticas, que seja sexual, seja uso de alguma droga, é... ou mesmo algum outro problema alimentar, por exemplo, de sedentarismo³ e às vezes eles não procuram a gente também não vai até eles⁴ e fica por assim. É... acho que eles tem que ser... a gente já tem da Secretaria Estadual de Saúde uma... um direcionamento para tá pelo menos uma vez ao ano está fazendo consulta com o adolescente, pelo menos uma, a gente ainda não conseguiu fazer isso e também atividades educativas que na nossa equipe nós ainda não estamos fazendo². Mas, eu acho que o adolescente, assim, essa vamos dizer... tem que ter tempo, tem que conversar, tem que deixar aberto para fazer perguntas¹ e tal, eu acho que resumindo talvez seria isso. É... que eu observo, igual hoje por exemplo, hoje teve um caso interessante, veio uma menina de 14 anos, acabou de fazer 14 anos, ela veio sozinha à consulta, que a mãe dela orientou que ela viesse, porque? Porque ela começou a ter atividade sexual, a mãe orientou, mas não pode vir com ela, tem médicos que não atendem eu atendi ela sozinha, e ela veio preocupada com gravidez e tal e a gente conversou, ampliamos a questão que além da gravidez existem as doenças sexualmente transmissíveis¹, para ela também estar preocupando com isso, foi prescrito o método anticoncepcional, mas associado ao uso da camisinha¹, que ela usasse sempre a camisinha e utilizasse esse outro método também, que no caso foi até a injeção trimestral para que ela tivesse essa... orientação, mas você vê ela vem sozinha muitas vezes³ ou é... às vezes outros adolescentes nessa mesma situação, às vezes nem vem porque não querem que, às vezes, o próprio profissional de saúde ou agente comunitário que é da região, não sabem que tá vindo pra cá... pra procurar às vezes interrogar o que está te trazendo pra cá⁵, então existem estas barreiras². Também, os adolescentes às vezes são muito arredios³ em relação a isso. Se não tiver uma programação, uma organização da equipe de saúde pra poder recebê-los é muito mais fácil eles não virem⁵, que geralmente eles não são doentes³, mas eles não estão, assim... adoecidos, não... não sentem, quando eles sentem algum problema eles vem⁴, mas geralmente o que eles precisam mais é de uma orientação, então se eles não tiverem essa porta aberta a eles¹ não vão voltar de novo não e geralmente eu costumo observar isso. É... acho que seria isso, não sei se você gostaria de saber essas coisas com mais

detalhes do nosso atendimento aqui ou se você realmente estava pensando de saber a questão mais geral como que é atender um adolescente, eu não sei o que que vocês estão pensando.

Fale mais um pouco sobre o que é para você atender o adolescente?

É... pra mim seria isso, é... estar atento para essas questões amplas né, da... dos determinantes da saúde¹ é...está muito disponível para ele, se depender mais da saúde, não só para o adolescente, mas principalmente para ele. Por exemplo, às vezes o meio de vida que ele tá vivendo, dentro de casa, ele pode está tendo é... conflitos familiares e isso pode gerar aí... usar alguma substância ou então procurar aí uma pessoa com quem ele possa se sentir à vontade e o adolescente nessa fase, que ele precisa ser reconhecido pelo grupo, então muitas vezes ele faz coisas para ser reconhecido, eu acho que assim, quando a gente fala atender, quando você pergunta atender um adolescente para um médico, o médico geralmente ele tende a pensar no doente, alguma coisa que ele possa estar tendo que resolver, algum problema e o que vou te dizer, às vezes o adolescente nem sempre ele tem um problema muito específico¹, é... às vezes não é um problema específico, mas ele não tem uma condição de saúde que precisa às vezes de remédios¹, às vezes ele precisa de orientações e tempo para poder falar o que está incomodando eles, ele precisa se sentir que o profissional está interessado¹ geralmente no que está realmente acontecendo com ele¹. Então eu acho que o adolescente, ele tem algumas características diferentes, às vezes nesse sentido, que ele é um futuro adulto e ele é um ex criança, ainda não é adulto mas já deixou de ser criança³, então ele está nesse meio do caminho e dependendo de como que for a questão de cultura dele na família, as tradições familiares dele¹, pode ter um modo de vida que vai proporcionar ele a ter algum problemas de saúde ou não. E também o fato como ele encara os profissionais do serviço de saúde, dependendo da família dele pode ser considerado isso como uma coisa de segundo plano. Ele só vai procurar quando já tiver uma doença por exemplo, ou quando já tiver a gravidez é... e na... aqui na comunidade, que é de pessoas de baixa renda, baixa instrução, uma pequena escolaridade eu acho que é muito comum isto, as pessoas não procuram pra prevenção, pra orientações, elas já procuram quando tem o problema, ainda não tem essa cultura, aqui nessa comunidade, nesse sentido de evitar o problema para evitar ter que tratar né, apesar de todo mundo saber que é melhor é... remédio é a prevenção, mas as pessoas não fazem isso no seu dia-dia não, então eu acho que talvez para atender, seja vê-lo de um modo integral, é... vê que ele vem de uma família, é... vê se... com é que está a questão dele, se ele vai para escola, se já trabalha ou não, é... pra deixar o mais aberto possível para ele sentir a vontade, para ele realmente falar o que está incomodando ele, ao invés de direcionar, às vezes, a consulta para a queixa que ele venha¹, o que eu confesso que às vezes é difícil a gente fazer, deixar aberto, ter bastante tempo, com essa procura muito grande, muitas pessoas procurando a unidade⁵. Às vezes a gente tem que atender a todos e nem sempre o tempo é suficiente, então a gente às vezes acaba focando numa queixa e deixa de lado outras questões que podem auxiliá-lo para que ele não venha a ter problemas no futuro, eu acho que talvez seja mais isso, e isso não é um problema só do adolescente não. Se a gente for tentar ampliar, os serviços de saúde hoje em dia está muito sobrecarregado, as equipes de saúde tem sempre muitas pessoas para atender e... para atender de qualidade a gente infelizmente não consegue não, a gente até consegue atender é... conversa naquele dia, vê o que aconteceu, mas para você atender mesmo a fundo com mais qualidade, acho que deveria ser menos pessoas para cada equipe de saúde responsável, é... se essa equipe de saúde mantiver com esse mesmo número de profissionais, mas acho que tem que ser menos pessoa para essa área. Por exemplo: a nossa maior população aqui, 42% são menores de 20 anos, 43 % da nossa população aqui, então nós tínhamos que ter muitas atividades voltadas para esse grupo², adolescentes, crianças e infelizmente a gente não ta tendo², se a gente for ver pelo menos nos

procedimentos, o que a gente tem mais é consultas médicas e são mais para idosos, isso é normal de acontecer mas a gente está deixando de lado essa população e daqui a pouco eles vão estar nessa idade e eles vão ficar doentes, ao invés da gente evitar com que eles venham a ficar doentes, então eu acho que é prevenir, é informar, é conversar¹, é poder fazer tudo isso. Mas eu te confesso que isso é uma coisa... o ideal é se a gente for ver bem no nosso dia-dia, o que é colocado para os profissionais e pra comunidade, o número de pessoas que a gente tem que estar dando conta, isso, muitas vezes, a gente não consegue fazer, a gente vai apagando incêndios cada dia, ao invés de está preparando a população para que ela evite aparecer nos incêndios né, e está tendo sempre que recorrer aqui a gente pra isso, acho que a gente perde isso, o adolescente é fundamental pra isso. Além dessa questão individual do adolescente ele também é, como ele é um futuro adulto, pode ser força na comunidade para mudar hábitos¹, por exemplo de não fumar, de fazer atividade física, não comer sal em excesso, não comer doce em excesso, nos adolescente é mais fácil a gente conseguir inculcar esses hábitos, esses comportamentos, do que em pessoas adultas e que seria também atividades de promoção da saúde¹, mas a gente também não tem conseguido fazer isso aqui. Eu tenho muita esperança agora com a nova enfermeira, que a gente possa mudar, que a gente teve alguns problemas aqui de caráter assim, pessoal de alguns outros profissionais que foram complicados aqui, e o posto ele não foi uma Estratégia Saúde da Família, a gente estava simplesmente fazendo consultas⁵, que a gente pretende agora mudar isso, direcionar também para as atividades educativas¹, observar esses grupos, porque às vezes esses adolescentes podem ser um grupo de risco³ nesse sentido de ter pouca informação³, de está começando a vida e ter todos é... hormônios e questões culturais e sociais, estímulos que ele vê na televisão, na família, para estar começando às vezes uma vida sexual ou uma vida adulta e às vezes sem uma orientação adequada³. Então a gente pretende retomar isso, as atividades educativas, ser mais ativo¹ ou então tentar ir nas pessoas antes delas virem até nós, procurar marcar uma consulta com todos os adolescentes mesmo, não só uma consulta, fazer também atividades em grupo¹ para que eles possa estar tirando dúvidas, conversando¹, eu acho também que o adolescente, ele também... esse atendimento de grupo para ele é melhor, porque ele se sente mais a vontade, eles geralmente participam mais nos grupos¹, pelo fato de tá na escola convivendo, eu acho que eles tem essa questão mais... mais fácil pra eles, então grupos com adolescentes, apesar de... às vezes também terem os temas tabus difíceis de serem tratados³. Mas eu acho que eles comportam muito bem nos grupos, eles tiram muito proveito disso, eles aprendem muito com a pergunta do outro, com o questionamento do outro, com a vivência do outro¹, então eu acho que isso também pode ser positivo no sentido de estar atendendo esse adolescente dessa forma, atividades em grupo com eles, eu acho também que pode ser positiva. Eu acho que eu pensaria assim.

Você gostaria de acrescentar mais alguma coisa?

É ... eu acho que se fosse para eu acrescentar mais alguma coisa, seria só de... de dizer até de uma angústia minha como profissional, é... e essa pesquisa né, você deve estar ouvindo vários outros, mas é de que... a gente percebe que... o profissional de saúde da família hoje em dia, ele é... muito exigido e tem uma contrapartida muito pouca, por exemplo: a maioria dos profissionais que trabalha nessa unidade são todos contratados temporariamente, são raros os que são concursados, então isso da uma insegurança para o profissional, principalmente para aqueles que são... que tem uma quantidade muito grande de profissionais tentando a vaga, como o agente de saúde, às vezes o técnico de enfermagem, tem muitas pessoas tentando essa vaga. Então isso gera uma insegurança muito grande, é... além da cobrança da população, cobrança dos gestores também, para que o atendimento seja de qualidade e a gente tendo... que eu acho que é... para o total de pessoas que a gente tem que atender de forma deficiente.

No caso aqui eu até questiono porque a gente tem 2700 pessoas e para o governo o mínimo de uma equipe é de 2500, só que a nossa população aqui, é uma população muito carente e todos praticamente dependem realmente só da gente, então a conclusão que eu chego aqui é que esse 2500 também pode estar furado dependendo da população que estiver sendo atendida, e falando dos adolescentes isso influencia diretamente neles, porque, se a gente tem uma população que procura muito e pra gente saber, os adolescentes geralmente não procuram. Eles só procuram geralmente quando aparecem já o problema, eles raramente procuram para orientação. Esse caso que eu contei para você da menina de 14 anos, 3 anos e meio que eu estou aqui, que a mãe mandou vir, essa foi a única, não teve outro caso, coincidentemente foi hoje. Então, assim, numa população que procura muito e que a gente tem é... essa quantidade de profissionais que a gente tem, nós aqui uma equipe mínima né e geralmente aqui nossa equipe é mínima mesmo, a gente tem médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, 5 agentes de saúde, um dentista e um... uma auxiliar de consultório dentário, para atender essas 2700 pessoas com qualidade, a gente só vai ficar apagando incêndio, não vamos conseguir às vezes chegar aos adolescentes, orientá-los às vezes para que eles evitem de ter problemas no futuro. Se eu fosse acrescentar alguma coisa seria isso. Eu acho que a equipe é insuficiente para esse número de pessoa para essa população que a gente atende, para essa característica né, dessa população, acho que isso deveria ser revisto para que exatamente a gente tenha realmente mais tempo, para além de estar resolvendo os problemas de todos os dias, acontecem com certeza, mas estar podendo realmente fazer promoção de saúde, que isso é uma coisa que depende muito tempo, as pessoas não têm essa cultura e prevenir doenças também. Acho que é uma angústia muito grande dos profissionais, a gente não consegue fazer isso por estar apagando esses incêndios todos os dias, se eu fosse acrescentar alguma coisa seria isso.

Mais alguma coisa?

Não.

Obrigado!

Obrigado a você Bruno.

Entrevista 12 – ENF. 12

Profissão: Enfermeira

Idade: 50 anos

Estado civil: casada

Naturalidade: Ubá - MG

Tempo de atuação na ESF: 4 anos e 6 meses

O que é, para você, atender o adolescente na atenção primária?

A... eu acho muito complicado, porque são cabeças¹ né, que estão em formação¹ e... Muitas das vezes, a gente não consegue chegar¹ é... até eles¹ né, eles não vem ao posto e a gente tem que ir atrás, tem que buscar¹, e agora com... né advento das drogas se torna ainda mais difícil² a gente conquistar a confiança deles² para estarem vindo a serem atendidos aqui.

Fala mais um pouco para mm desse atendimento complicado.

A... complicado (silêncio). Bem... atendimento complicado... ó em primeiro lugar eles não vem até o posto, então já fica complicado, porque é... como eles não vem até a gente, a gente vai até eles e muitas das vezes nós não somos aceitos². Eles não conseguem ter..., não sei se por questões é... educativas, familiar, alguma coisa assim eles não consegue ter, a gente não consegue ter um bom relacionamento com eles para que eles sejam atendidos² e bem atendidos (silêncio) é só.

Tem mais alguma coisa que você queria colocar sobre o que é atender o adolescente?

Com o adolescente, o único atendimento, eu tenho pouco tempo que eu vim pra cá, o único atendimento que eu consegui fazer² até agora é a questão de orientação² é... de DSTs² e orientação de contraceptivos² né, não tem ainda um grupo formado, que possa estar atendendo é... usuário de drogas a gente ainda não atende², porque não tem um grupo formado. Nesse sentido e que um adolescente muito complicado para a gente poder estar chegando² e... até mesmo questões de segurança da equipe, porque são pessoas que estão mais marginalizadas² que os outros, nós ainda não conseguimos montar esse grupo. Eu acredito, é um sonho né, meu quando eu trabalhava no CAPS, de estar implantando o CAPS AD, para poder ver se auxilia a equipe, as equipes do PSF está conseguindo atender melhor esses usuários, mas infelizmente isso não aconteceu né, e vamos ver se eu...se agente consegue estar montando esse grupo aqui para poder estar atendendo esse pessoal, mas de atendimento a adolescentes mesmo, praticamente mais do sexo feminino² que é a... prevenção² de DSTs e gravidez na adolescência², só.

Você deseja acrescentar mais alguma coisa?

Não (risos).

Obrigado!

Que isso.

