



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

KÁTIA EMANUELLE EVARISTO FARIAS

ADOLESCER COM SAÚDE: O CUIDADO DE ENFERMAGEM AO ADOLESCENTE
NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

CUITÉ – PB
2013

KÁTIA EMANUELLE EVARISTO FARIAS

ADOLESCER COM SAÚDE: O CUIDADO DE ENFERMAGEM AO ADOLESCENTE
NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Trabalho de Conclusão de curso do Curso de Bacharelado em Enfermagem como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – Cuité. Área de Concentração: saúde do adolescente.

Orientadora Prof.^a Ms. Alynne Mendonça Saraiva

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

F224a Farias, Katia Emanuelle Evaristo.

Adolescer com saúde: o cuidado de enfermagem ao adolescente na estratégia de saúde da família. / Katia Emanuelle Evaristo Farias. – Cuité: CES, 2013.

65 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2013.

Orientadora: Alynne Mendonça Saraiva.

1. Saúde pública. 2. Saúde da família. 3. Saúde do adolescente. I. Título.

CDU 614

KÁTIA EMANUELLE EVARISTO FARIAS

ADOLESCER COM SAÚDE: O CUIDADO DE ENFERMAGEM AO ADOLESCENTE
NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Trabalho de Conclusão de curso do
Curso de Bacharelado em
Enfermagem como requisito parcial
para obtenção do título de Bacharel
em Enfermagem da Universidade
Federal de Campina Grande – Cuité.

Data da aprovação: ___/___/___.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Ms. Alynne Mendonça Saraiva (Orientadora)
Universidade Federal de Campina Grande

Prof^a. Esp. Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos
Universidade Federal de Campina Grande

Esp. Samara Rangel Peixoto
Enfermeira da Estratégia Saúde da Família/Cuité

À minha avó Nina (*in memoriam*), que tenho a certeza que presencia essa vitória em minha vida!

À minha amada mãe Maria José, cuja carreira profissional é meu espelho!

À minha filha Letícia a quem lhe asseguro um futuro próspero! Dedico!

AGRADECIMENTOS

Nessa fase final, de tempos tão importantes em minha vida, tenho o dever e a honra de agradecer a todos àqueles que participaram, direta ou indiretamente, dessa caminhada:

- Primeiramente a Deus, pela vida e por chegar aonde cheguei, me ajudando a enfrentar e superar todos os obstáculos encontrados por todo caminho e por me proporcionar esse momento tão especial.

- A minha avó materna Nina (*in memória*), que mesmo hoje, não estando presente, me apoiou desde sempre com suas palavras e carinhos e que sempre me acompanhou nesta jornada.

- A minha mãe, Maria José, quem me deu a vida, dedicação e coragem para estar aqui, por ter aturado meus momentos de estresse e ausência e por cuidar de mim. Amo-te, Mãe!

- Ao meu pai e meu irmão Neto, que me ajudaram, principalmente em meus deslocamentos todo esse tempo, ou mesmo quando ausentes.

- A minha irmã Raissa, quem ocupou grande parte do seu tempo me ajudando de várias formas durante todo esse percurso, e a seu noivo Renan, que soube esperar pacientemente o tempo que lhe tirava junto da minha irmã.

- Ao meu irmão Thiago e minha cunhada Kaline, que presenciaram desde o início todas as dificuldades e me ajudaram tirando todas as frequentes dúvidas que me cercava.

- A minha filha Letícia que sempre me motivou a ser melhor e alcançar todos os meus objetivos, e por me esperar em tempos de ausência. 'Princesinha' Te Amo!

- A Davi, meu companheiro, por me aturar nos momentos de estresses e recorrentes ausências, por me ajudar a continuar seguir em frente. Obrigada por sua ajuda e por seus cuidados. Agradeço também à sua família que me aceitou muito bem durante esse tempo e que me ajudou se tornando também minha família.

- A minha tia Solange, que foi a primeira a me ligar me trazendo à notícia que eu tinha passado no vestibular e a toda sua família. Vocês são muito especiais para mim, muito obrigado.!

- As minhas colegas, Alana, Ana Cláudia, Bruna, Sinha e Sabrina por me acompanharem durante essa caminhada. A elas que foram, nesses anos árduos, o alívio de minhas tensões, exemplos de amizade, dentro e fora da universidade.

- Os meus agradecimentos especiais e fraternos a minha orientadora Alynne Mendonça Saraiva, que soube entender profissionalmente os meus erros e por me acompanhar durante anos nessa caminhada, e a Prof^a. Nathanielly e a enfermeira Samara, por aceitar nosso convite em fazer parte da banca!

- Aos enfermeiros participantes da pesquisa aos quais sem eles não teria alcançado meu objetivo neste trabalho, e a Jaelson que me fez chegar até estes.

- Meus agradecimentos a Gisélia, amiga a qual me concedeu a oportunidade de estágio em Campina Grande em um momento importante da minha vida.

- A Samira Emanuele, enfermeira do PSF, que me ajudou e me ensinou detalhes importantes de uma boa profissional e por me acolher em seu ambiente de trabalho.

- Por fim, agradeço a todos aqueles aos quais não tive a oportunidade de mencionar, mas que tiveram tanta importância e participação em minha vida, quanto aos referidos aqui.

*Todos os dias quando acordo
Não tenho mais
O tempo que passou
Mas tenho muito tempo
Temos todo o tempo do mundo
Todos os dias
Antes de dormir
Lembro e esqueço
Como foi o dia
Sempre em frente
Não temos tempo a perder
Nosso suor sagrado
É bem mais belo
Que esse sangue amargo
E tão sério
E Selvagem! Selvagem!
Selvagem!
Veja o sol
Dessa manhã tão cinza
A tempestade que chega
É da cor dos teus olhos
Castanhos
Então me abraça forte
E diz mais uma vez
Que já estamos
Distantes de tudo
Temos nosso próprio tempo
Temos nosso próprio tempo
Temos nosso próprio tempo
Não tenho medo do escuro
Mas deixe as luzes acesas agora
O que foi escondido
É o que se escondeu
E o que foi prometido
Ninguém prometeu
Nem foi tempo perdido
Somos tão jovens
Tão Jovens! Tão Jovens!
Tempo Perdido
(Legião Urbana)*

RESUMO

FARIAS, K. E .E. **Adolescer com Saúde: O cuidado de enfermagem ao adolescente na Estratégia de Saúde da Família**, cuité, 2013. 65f. Trabalho de Conclusão de curso (Graduação em Enfermagem) – Unidade Acadêmica de Saúde, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité – PB, 2013.

A adolescência é a etapa da vida entre a infância e a fase adulta, marcada por um complexo processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial. É fundamental que a saúde desse segmento populacional para orientar a construção de estratégias, principalmente para a promoção da saúde; na prevenção aos agravos e enfermidades. Este estudo propõe-se conhecer as ações desenvolvidas pelos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família no cuidado com a saúde do adolescente. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa do tipo descritiva, realizada com 10 enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família do município de Campina Grande – PB, no período de julho a agosto de 2013. Foram seguidos os preceitos éticos da Resolução 466/2012. A coleta do material foi realizada através de entrevista de roteiro semiestruturado, sendo utilizado um gravador de áudio. Foi realizado primeiramente a caracterização dos participantes com relação aos aspectos sociais e profissionais e para atender ao objetivo proposto foram criadas categorias analíticas, através da técnica de análise de conteúdo de Bardin. A amostra estudada revelou-se predominantemente feminina e em idade produtiva e metade das participantes já tinha especialização concluída. Quanto às ações desenvolvidas pelos enfermeiros, notou-se nos relatos dificuldades de cunho organizacional e estrutural para o desenvolvimento de atividades de promoção à saúde do adolescente. As ações, por sua vez, eram realizadas de formas rápidas e esporádicas, estando assim os profissionais voltados em sua maioria para as práticas assistenciais. Foi observado também a falta de capacitação na área e não realização ou implementação de ações desenvolvidas através do Programa de Saúde na Escola. Percebe-se, portanto, que é necessário a capacitação dos profissionais da ESF para que possam atender os jovens em sua integralidade, proporcionando ambiente adequado e privativo, e para que realizem atividades educativas indispensáveis para o desenvolvimento biopsicossocial do adolescente. Portanto, se faz necessário uma sensibilização da equipe de saúde da família e dos

gestores para a necessidade de trabalhar com o público jovem a fim de minimizar problemas sociais e de saúde que acometem essa população tão peculiar.

Palavras-chave: Estratégia de Saúde da Família; Adolescente; Enfermagem.

ABSTRACT

FARIAS , K. E. E. **Adolescence in Health : Nursing care to adolescents in the Family Health Strategy**, Cuité, 2013. 65f. Work Completion of course (Undergraduate Nursing) - Academic Unit of Health , Center for Education and Health , Federal University of Campina Grande , Cuité - PB , 2013 .

Adolescence is a stage of life between childhood and adulthood, marked by a complex process of growth and biopsychosocial development. It is essential that the health of this population segment to guide the construction of strategies, mainly for health promotion in preventing the injuries and illnesses. This study aims to know the actions performed by nurses of the Family Health Strategy in the health care of adolescents. This is a qualitative research, descriptive, conducted with 10 nurses from the Family Health Strategy in Campina Grande - PB, in the period July-August 2013. We followed the ethical principles of Resolution 466/2012. Material collection was conducted through semi-structured interview, which used an audio recorder. It was first performed to characterize the participants in relation to social and professional to meet the proposed objective analytical categories were created using the technique of content analysis of Bardin. The sample proved to be predominantly female and in productive age and half of the participants had completed specialization. As for the actions performed by nurses, it was noted in the reports difficulties imprint organizational structure for the development and promotion activities for adolescent health. Actions, in turn, were carried out fast and sporadic forms, thus being professionals geared mostly for healthcare practices. We also observed the lack of training in the area and no realization or implementation of actions developed by the School Health Program. It is clear, therefore, that it is necessary to train professionals for the ESF that can meet young people in its entirety, providing suitable environment and private, and to undertake educational activities essential to the biopsychosocial development of the adolescent. There fore , it is necessary to raise awareness of family health teams and managers to the need to work with young people in order to minimize social and health problems that affect this population so peculiar .

Keywords: Family Health Strategy; Adolescent; Nursing .

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS Agente Comunitário de Saúde
APS Atenção Primária à Saúde
CEP Comitê de Ética em Pesquisa
IST Infecções Sexualmente Transmissíveis
ECA Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF Estratégia de Saúde da Família
HUAC Hospital Universitário de Campina Grande
MEC Ministério da Educação
MS Ministério da Saúde
NASF Núcleo de Apoio de Saúde da Família
OMS Organização Mundial da Saúde
PACS Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PNAB Programa Nacional de Atenção Básica
PNSE Programa Nacional de Saúde Escolar
PROSAD Programa Saúde do Adolescente
PSE Programa de Saúde na Escola
PSF Programa Saúde da Família
SF Saúde da Família
SUS Sistema Único de Saúde
TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFCG Universidade Federal de Campina Grande
USF Unidades de Saúde da Família

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
2. OBJETIVOS	18
2.1 Objetivo Geral	18
2.2 Objetivos específicos	18
3. REFERENCIAL LITERÁRIO	20
3.1 Estratégia de Saúde da Família	20
3.2 Programa de Saúde na Escola	24
4. METODOLOGIA	30
4.1 Tipo de abordagem e estudo	30
4.2 Cenário da pesquisa	30
4.3 Participantes da pesquisa	30
4.3.1 Critérios de inclusão	31
4.4 Instrumento para coleta e análise de material	31
4.5 Aspectos Éticos	32
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES	34
5.1 Categorização dos participantes	34
5.2 Categorias Analíticas	36
<i>Categoria I: Desafios e Entraves no cuidado</i>	36
<i>Categoria II: Entre a ação e o cuidado</i>	39
<i>Categoria III: O (Des)cuidado na Estratégia Saúde da Família</i>	42
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	48
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
APÊNDICE A	58
ANEXO A	60
ANEXO B	61
ANEXO C	63
ANEXO D	64

A adolescência é a melhor fase onde descobrimos as coisas que existe de especiais nesse universo imenso e repleto de coisas interessantes e valorosas.

(Pasion)

CAPÍTULO I - INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

A O Programa de Saúde da Família (PSF), criada em 1994, consolidou-se como a estratégia de organização da Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS) por propor uma mudança no modelo assistencial vigente, objetivando contribuir para a efetiva melhoria das condições de vida da comunidade, sendo considerada como a porta de entrada e o primeiro nível da Atenção Primária à Saúde (APS) (BRASIL, 2008).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) deve possibilitar a integração e promover a organização das atividades em um território definido com o propósito de enfrentar e resolver os problemas identificados (ROSA; LABATE, 2005).

A formulação da Estratégia Saúde da Família (ESF) incorporou os princípios básicos do SUS – universalização, descentralização, integralidade e participação da comunidade – desenvolvendo-se a partir da equipe de Saúde da Família, baseada em uma equipe multiprofissional, trabalhando de forma interdisciplinar (BRASIL, 2005).

Além das atribuições de atenção à saúde e de gestão, comuns a qualquer enfermeiro da atenção básica descritas na portaria 2.488/2011, cabe ao enfermeiro da ESF realizar consulta de enfermagem, planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), contribuir, participar e realizar atividades de educação em saúde (VIEIRA et al, 2008).

A ESF tem o coletivo como seu foco de atenção, ou seja, todos os indivíduos que estão inseridos em uma família. Portanto, a equipe de profissionais da ESF deve garantir o acesso também aos adolescentes e jovens a ações de promoção, prevenção de agravos e reabilitação à saúde, contando com o apoio dos ACSs após a realização do treinamento adequado para a busca de informações sobre o adolescente (VIEIRA et al, 2008).

A adolescência é a etapa da vida entre a infância e a fase adulta, marcada por um complexo processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial (BRASIL, 2007a). O Ministério da Saúde segue a convenção elaborada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que delimita adolescência o período entre 10 e 19 anos de idade.

O artigo 11 do Estatuto da Criança e do Adolescente (1990) assegura o “atendimento integral à criança e ao adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde”.

Para Brasil (2010), é fundamental a saúde desse segmento populacional para orientar a construção de estratégias, principalmente para a promoção da saúde; na prevenção aos agravos e enfermidades resultantes do uso abusivo de álcool e de outras drogas e dos problemas resultantes das violências; na prevenção às infecções sexualmente transmissíveis e AIDS, à saúde sexual e à saúde reprodutiva, e a melhoria na qualidade de vida. Sendo assim, é necessária a adoção de um olhar diferenciado para com a população adolescente e jovem.

Deste modo, foi instituído o Programa de Saúde na Escola (PSE), por meio do Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, com a finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de Educação Básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde (BRASIL, 2009).

Segundo Brasil (2009), a escola é um importante espaço para o desenvolvimento de um programa de educação para a saúde entre crianças e adolescentes, principalmente quando exerce papel fundamental na formação do cidadão. As políticas de saúde reconhecem o espaço escolar como espaço privilegiado para práticas promotoras da saúde, preventivas e de educação para saúde.

É responsabilidade das equipes de saúde da família, realizar periodicamente a avaliação das condições de saúde das crianças, adolescentes e jovens que estão nas escolas inseridas em seus territórios adscritos. As iniciativas de promoção da saúde escolar constituem ações efetivas pela participação ativa das equipes de Saúde da Família sempre em associação com as equipes de educação (BRASIL, 2009).

Meu interesse pela temática iniciou-se quando participei por um ano de um projeto do PROBEX na Universidade Federal de Campina Grande, Campus de Cuité, intitulado: APRENDENDO SOBRE SÍFILIS: Trabalhando com educação e saúde entre os jovens, o que me possibilitou desenvolver atividades educativas com os adolescentes, me identificando bem com esse grupo tão peculiar.

Durante o projeto, pude perceber as várias necessidades e dúvidas frequentes dos adolescentes, além da procura de conhecimento sobre temas relacionados à saúde e a ausência desses na Estratégia de Saúde da Família (ESF).

A importância de se desenvolver um trabalho como este, é principalmente, o fato de pesquisas já realizadas, exemplo de Queiroz et al (2011), mostrarem que a adolescência é a fase mais vulnerável a várias rebeldias, marcado por um período de transição entre a infância e vida adulta, no qual se torna fundamental e indispensável identificar dificuldades, prevenir e promover a saúde, intervindo assim, para uma melhor qualidade de vida dos adolescentes.

Um conhecimento maior de como desenvolver as ações de cuidados na saúde do adolescente nas ESF, talvez possa colaborar para um funcionamento adequado do Programa de Saúde na Escola (PSE), facilitando para o enfermeiro ampliar essas ações tornando-as efetivas.

Para isso foram elaboradas as seguintes questões norteadoras: Quais as ações de cuidado desenvolvidas pelos enfermeiros na saúde do adolescente? Como essas ações de cuidado estão sendo desenvolvidas pelo enfermeiro da Estratégia Saúde da Família? E quais as dificuldades encontradas pelos enfermeiros da ESF no desenvolvimento de ações voltadas para o público adolescente?

*Minha infância foi tão doce, minha
adolescência é de mudanças, minha
velhice será de lembranças.*

(Gabriela Selau)

CAPÍTULO II - OBJETIVOS

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Averiguar as ações desenvolvidas pelos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família no cuidado com a saúde do adolescente

2.2 Objetivos específicos

- Identificar como as ações de cuidado voltadas aos adolescentes estão sendo desenvolvidas pelos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família.
- Detectar as dificuldades encontradas pelos enfermeiros no desenvolvimento de ações voltadas para o público adolescente.

A estrada da vida é composta de várias encruzilhadas, na adolescência nos deparamos com a primeira, e sem dúvida, a mais importante delas.

(Zeky Source)

CAPÍTULO III – REFERENCIAL LITERÁRIO

3. REFERENCIAL LITERÁRIO

3.1 Estratégia de Saúde da Família

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) apresenta-se como superação ao modelo hospitalocêntrico por investir em ações que articulam a saúde com condições de vida para a família que passa a ser o objeto de atenção, no ambiente em que vive, permitindo uma compreensão ampliada do processo saúde/doença.

Para Rosa; Labate (2005), o PSF teve início quando o Ministério da Saúde formulou em 1991 o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), sendo o agente, uma pessoa da própria comunidade, com a finalidade de propor um elo entre as família e comunidade com os profissionais do serviço de saúde, através da extensão de cobertura para as áreas mais pobres, com início no estado do Ceará.

O Ministério da Saúde percebe a importância dos serviços básicos de saúde nos municípios e começa a focar a família, não mais enfocando somente o indivíduo, mas introduzindo a noção de cobertura por família (ROSA; LABATE, 2005).

Em setembro de 1994, com o sucesso do PACS, foi divulgado pelo Ministério da Saúde o primeiro documento sobre a ESF, definindo o convênio entre o Ministério da Saúde, estados e municípios, com o mecanismo de financiamento, exigências de contrapartidas e critérios de seleção de municípios. Portanto, a ESF também é concebida para servir de elo entre a comunidade e os serviços de saúde.

Brasil (2005), aponta que em 1993, o PACS abrangia 13 estados das regiões Norte e Nordeste, com 29 mil ACS atuando em 761 municípios. Em novembro de 1994, o programa estava implantado em 987 municípios, de 17 estados das regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste e um total de 33.488 agentes.

Para promover a organização das atividades em um território definido com o propósito de enfrentar e resolver os problemas identificados na comunidade, o Ministério da Saúde observou que os agentes comunitários de saúde (ACS) não seriam suficientes para funcionarem sozinhos, e notou a necessidade de formar a chamada Equipe de Saúde com demais profissionais da área, para juntos realizarem ações e os programas com toda a família. Assim os enfermeiros foram incluídos para supervisionarem os ACS, o que possibilitou a entrada dos demais profissionais (ROSA; LABATE, 2005).

Para Anderson (2004), há mais de 30 anos o ponto estratégico para superação da crise está na Atenção Primária à Saúde - APS. Nível do sistema com maior poder para cuidar da saúde, com qualidade e resolutividade, do maior número de pessoas, e com a maior razão custo-benefício. Deste modo, corrobora com Magalhães (2011) afirmando que a ESF é a principal estratégia de organização da Atenção Primária.

De acordo com Rosa; Labate (2005), a APS está associada a uma assistência de baixo custo, por se tratar de um serviço simples e quase sempre com poucos equipamentos, embora seja dotada de particular complexidade. A APS ao ser um primeiro atendimento, servirá obrigatoriamente de porta de entrada para o sistema de assistência, ao mesmo tempo em que constitui um nível próprio de atendimento.

Em 1998 a ESF passa a ser considerada estratégia estruturante da organização do SUS (Sistema Único de Saúde) e devido a sua expansão, o governo emitiu a Portaria N° 648, de 28 de março de 2006, onde fica estabelecido que um dos seus fundamentos fosse possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade, reafirmando os princípios básicos do SUS: universalização, equidade, descentralização, integralidade e participação da comunidade (BRASIL, 2006).

“A adesão a ESF como um mecanismo de organização ou de reorganização da Atenção à Saúde tem aumentado progressivamente, e cada vez mais, municípios aderem e demonstram interesse em estar aumentando o número de equipes” (MAGALHÃES, p. 11, 2011).

Brasil (2005), definiu que a ESF tem como objetivo geral substituir ou converter o modelo tradicional de assistência à saúde, historicamente caracterizado como atendimento da demanda espontânea, eminentemente curativo, hospitalocêntrico, de alto custo, sem instituir redes hierarquizadas por complexidade, com baixa resolutividade e, no qual, a equipe de saúde não estabelece vínculos de cooperação e co-responsabilidade com a comunidade.

Para Rosa; Labate (2005) a ESF objetiva contribuir para a reorientação do modelo assistencial em conformidade com os princípios do SUS, construindo uma nova dinâmica de atuação nas unidades básicas de saúde.

Ainda de acordo com o Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde são objetivos específicos:

Desenvolver ações de qualificação dos profissionais da Atenção Básica por meio de estratégias de educação permanente e de oferta de cursos de especialização e residência multiprofissional e em medicina da família; Garantir a infraestrutura necessária ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, dotando-as de recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o conjunto de ações propostas para esses serviços; Implantar o processo de monitoramento e avaliação da Atenção Básica nas três esferas de governo, com vistas à qualificação da gestão descentralizada (BRASIL, 2008, p. 8).

As Unidades de Saúde da Família (USF) que foram implantadas corretamente com recursos humanos suficientes e condições necessárias, são capazes para resolverem cerca de 85% dos problemas de saúde da comunidade.

Em 2011 a portaria GM Nº2. 488/2011 revogou a portaria GM Nº 648/2006 e demais disposições em contrário ao estabelecer a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica e aprovar a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e para o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (BRASIL, 2011).

Na ESF, a equipe da Unidade de Saúde da Família é composta por um enfermeiro, um médico generalista ou de família, um auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). Além desses, odontólogos, assistentes sociais e psicólogos, dentre outros, devem fazer parte tanto nessas equipes quanto nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) (BRASIL, 2005).

Todos esses profissionais devem desenvolver suas atividades tanto na unidade quanto na comunidade, cabendo a cada um agir dentro das suas capacidades e especificidades legais de cada profissão.

Cabe ao profissional de enfermagem realizar cuidados diretos da enfermagem nas urgências e emergências clínicas, e consultas de enfermagem, planejar, executar, coordenar, gerenciar e avaliar a Unidade de Saúde da Família, executar as ações de assistência integral da criança ao idoso, realizar ações em saúde, realizar atividades correspondentes às áreas prioritárias, e supervisionar e coordenar ações para a capacitação dos agentes comunitários de saúde. (ANDRADE; BARRETO; FONSECA, 2003)

No desenvolvimento de suas atividades, a ESF, de característica multiprofissional, deve conhecer as famílias do território de abrangência, identificar os problemas de saúde e as situações de risco existentes na comunidade, elaborar um plano e uma programação de atividades para enfrentar os determinantes do processo saúde/doença, desenvolver ações educativas e intersectoriais relacionadas com os problemas de saúde

identificados e prestar assistência integral às famílias sob sua responsabilidade no âmbito da Atenção Básica (BRASIL, 2005, p.18).

De acordo com Brasil (2008), a Equipe de Saúde da Família trabalha de forma interdisciplinar e o funcionamento das Unidades Saúde da Família (USF) se dá pela atuação de uma ou mais equipes de profissionais que devem se responsabilizar pela atenção à saúde da população, vinculada a um determinado território. Cada equipe é responsável por uma área onde residem entre 600 a 1000 famílias, com limite máximo de 4000 habitantes.

Os principais programas executados pelas Estratégias Saúde da Família são: prevenção e promoção da saúde bucal, nutrição, Saúde da criança e do adolescente, saúde da mulher, saúde do adulto – doenças e agravos não transmissíveis: hipertensão arterial e diabetes mellitus, saúde do idoso e saúde do homem (BRASIL, 2008).

A ESF ainda enfrenta várias dificuldades para funcionar de forma eficaz para poder possibilitar a comunidade um serviço efetivo e contínuo.

Magalhães (2011), afirma que uma das principais causas é a dificuldade de interdisciplinaridade no trabalho das equipes, que é decorrente da formação dos profissionais da saúde e que privilegia o trabalho individual em relação ao coletivo.

Além disso, também é comum ausência da equipe mínima exigida pelo MS, ou a carência de profissionais com perfil e capacidade técnica adequada que fica impotente em resolver os problemas da população local e a falta de acessibilidade das pessoas as UBS se tornam pontos-chaves para a melhoria da qualidade do serviço.

Nesse sentido, um dos grandes desafios do atual Sistema de Saúde é a diminuição da internação hospitalar e um equilibrado atendimento à população, pois, o atendimento domiciliar é tendência cada vez mais aceita e isso vai proporcionar conforto ao doente e à sua família, além de diminuir os custos hospitalares. Significa, portanto, mudança cultural da população e dos profissionais de saúde (ROSA; LABATE, 2005).

A partir das demais evidências de dificuldades, o MS através de observações e recomendações tenta mudar as falhas ainda existentes, dando continuidade à busca para melhorar e aperfeiçoar a Estratégia de Saúde da Família como principal estratégia da APS.

Esta nova estratégia contribui, para o reordenamento dos demais níveis de complexidade do sistema de saúde, de maneira que se mantenha o compromisso com o acesso da população em todos os níveis de assistência (LOURENÇÃO; SOLER, 2004).

3.2 Programa de Saúde na Escola

O Decreto-Lei 8.069, de 13 de julho de 1990, que criou o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), considera adolescente aquela pessoa entre 12 e 18 anos. Já o Ministério da Saúde (MS), segue a convenção elaborada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que delimita o período entre 10 e 19 anos de idade (BRASIL, 1990).

A adolescência é considerada como uma etapa de transição entre a infância e a fase adulta, sendo marcada pelas mudanças e transformações corporais ou comportamentais e um complexo processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial, mas não ser considerada como sendo somente um período de transição, mas sim como parte de um processo de amadurecimento e aprendizado de vida. Nesta fase, é possível observar a maturação sexual, o aumento da responsabilidade pessoal, a busca de identidade, uma separação progressiva dos pais, as constantes flutuações do humor e do estado de ânimo (ROEHRS, 2007).

Esta fase muitas vezes expõe os adolescentes a riscos para sua saúde. Em relação à vulnerabilidade algumas questões se mostram relevantes, como a gravidez na adolescência, um significativo aumento da infecção pelo HIV/AIDS, o uso e abuso do álcool, desencadeando situações como acidentes, suicídios, violência, consumo de drogas, além da problemática associada ao tráfico de drogas ilícitas, o qual representa, no Brasil e em outros países, uma séria ameaça à estabilidade social (BRASIL, 2007a).

Adolescentes e jovens, por serem consideradas pessoas saudáveis, não têm a necessária atenção à saúde. Hoje, as condições de saúde desse grupo tornaram-se um diferencial que evidencia a sua vulnerabilidade frente às diferentes formas de violências e a crescente incidência de mortalidade, principalmente pelas causas externas (BRASIL, 2010).

No Brasil, as políticas públicas para adolescentes, foram criadas e regulamentadas na década de 80. Em 1989, o MS voltou-se para a saúde do adoles-

cente com a criação do Programa Saúde do Adolescente (PROSAD), com os objetivos de promover, integrar, apoiar e incentivar atividades relacionadas com a promoção à saúde dos adolescentes e para que os municípios trabalhassem de forma efetiva e oferecessem atenção integral a esse contingente da população, como também identificar grupos de risco, detecção precoce de agravos, tratamento adequado e reabilitação dos adolescentes, de forma integral, multissetorial e interdisciplinar (VIEIRA et al., 2008).

Dentro desta perspectiva devemos destacar que o PROSAD é uma das políticas públicas destinada aos adolescentes, onde lançam áreas prioritárias de atuação, como: crescimento e desenvolvimento, sexualidade, saúde bucal, saúde mental, saúde reprodutiva, saúde do escolar adolescente, prevenção de acidentes fundamentados nos princípios da integridade e multidisciplinaridade, associada à política de promoção e prevenção dos agravos, desenvolvimento de práticas educativas, identificação de grupos de riscos, detecção precoce dos agravos, tratamento e reabilitação destes agravos já instalados (HENRIQUES; ROCHA; MADEIRA, 2010).

Segundo Brasil (2007b), a atenção básica enquanto campo de prestação de serviços de saúde, intimamente ligado à comunidade, possui cenário favorável ao desenvolvimento de ações que sustentem a perspectiva da integralidade do cuidado, pois esse nível de atenção traz atrelado a si a proposta de oferecimento de promoção de saúde, prevenção de agravos, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde.

A Estratégia da Saúde da Família (ESF) que atende a família como linha de cuidado, pode assim privilegiar a saúde do adolescente inserida nas práticas de promoção da saúde. Nessa estratégia, a atuação dos profissionais de saúde tem suas ações centradas na tríade promoção, prevenção e assistência, que vai ao encontro dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SANTOS et al., 2012).

A ESF, por se aproximar mais das condições socioculturais e assim cumprir os princípios que norteiam o SUS, destaca-se como a principal estratégia para que as políticas sejam implementadas no sentido de reduzir os agravos aos quais os adolescentes estão expostos.

É fato que, na atenção integral às especificidades da saúde de adolescentes e jovens, o processo de trabalho das equipes da ESF já incorpora em sua prática

características para abordagem integral e resolutiva e para o desenvolvimento de ações intersetoriais, fundamentais para a promoção da saúde.

As políticas públicas de saúde no Brasil foram destinadas aos adolescentes desde as primeiras reflexões em 1988. Segundo Brasil (p.77, 2010):

A Constituição Federal de 1988, preconizando a saúde como um direito de todos, trouxe um novo mandato social para o setor saúde onde os trabalhadores do SUS tornam-se os agentes da garantia desse direito para todos. Reforçando essa determinação e considerando como sujeitos de direitos as crianças e adolescentes, o Estatuto da Criança e do Adolescente traz em seu art. 11: *É assegurado o atendimento integral à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do SUS, garantindo o acesso às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde* (BRASIL, 1990).

Promover a saúde tem por pauta a atenção ao desenvolvimento integral, contemplando: o cuidado com a qualidade das relações interpessoais; um aporte nutricional balanceado; boas condições de moradia e acesso aos serviços de saúde; o acesso à informação e à educação; e a prática de esportes e lazer para um bom desenvolvimento físico, emocional, intelectual e social (MUZA; COSTA, 2002).

De acordo com Brasil (2007c) durante o atendimento à saúde de adolescente, alguns pontos devem ser considerados, destacando-se o estabelecimento do vínculo de confiança entre a equipe de saúde da família, o adolescente e sua família. Uma atitude acolhedora e compreensiva também possibilitará a continuidade de um trabalho com objetivos específicos e resultados satisfatórios no dia a dia.

Dentro da perspectiva de trabalho da ESF encontra-se o Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pelo decreto presidencial nº. 6.286, em 05 de dezembro de 2007. O PSE surgiu da atuação conjunta do MS com o Ministério da Educação (MEC), com vistas a contribuir para a formação dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde (QUEIROZ et al., 2011).

A Escola distingue-se das demais instituições por ser aquela que oferece a possibilidade de educar por meio da construção de conhecimentos resultantes do confronto dos diferentes saberes (BRASIL, 2009).

De acordo com Faria (2010), o PSE, como premissa, considera que cada população possui características e cultura distintas, as práticas em saúde na escola

devem levar em consideração os diferentes contextos em que são realizadas, respeitando o saber popular e o formal.

Anteriormente várias iniciativas foram tomadas para promover a saúde dentro das escolas como no Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE), criado em 1984, e que foram ofertadas várias ações que visam promover a saúde em escolas, como saúde bucal, a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST), campanhas de vacinação, propagandas que incentivam hábitos saudáveis, etc (FARIA, 2010).

O Governo Federal espera atingir resultados ainda melhores devido ao fato de o programa aproximar os setores da saúde e da educação, bem como, pelo significativo potencial tanto da escola, com seu grande e heterogêneo público, como pela diversidade de profissionais da ESF. Vale ressaltar, que, além dos profissionais já inseridos na equipe básica da ESF, os municípios estão incorporando profissionais de diversas carreiras, como proposto pela Portaria nº 154 de 2008, que criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) (LALUNA et al., 2008).

A vigilância em saúde das crianças, adolescentes e jovens é responsabilidade das equipes de Saúde da Família, às quais compete realizar periodicamente a avaliação das condições de saúde das crianças, adolescentes e jovens que estão nas escolas inseridas em seus territórios adscritos.

Mais do que uma estratégia de integração das políticas setoriais, o Programa se propõe a tratar a saúde e educação como partes de uma formação ampla para a cidadania, e promove a articulação de saberes, a participação de alunos, pais, comunidade escolar e sociedade em geral na construção e controle social da política (CARVALHO, 2012).

Os objetivos do PSE, segundo o Decreto nº 6.286 de 2007, são: promover a saúde e a cultura da paz, articular as ações do SUS às ações das redes de educação básica pública, contribuir para a construção de sistema de atenção social, fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, e promover a comunicação entre as escolas e unidades de saúde (BRASIL, 2007d).

No seu artigo 3º, o PSE aponta, especificamente, as equipes de Saúde da Família para constituir, junto com a Educação Básica, uma estratégia para a integração e a articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar (BRASIL, 2009).

E as ações voltadas para a saúde do escolar e do adolescente, segundo o PSE abordam as avaliações clínicas, nutricionais, oftalmológica, de higiene bucal, auditiva, psicossocial, atualização e controle do calendário vacinal, redução da morbimortalidade por acidentes e violências, prevenção e redução do consumo de álcool e drogas, promoção à saúde sexual e reprodutiva, atividades físicas, e educação permanente em saúde (BRASIL, 2009).

De acordo com Brasil (2009), a atuação do enfermeiro frente ao PSE se baseia em realizar avaliação clínica e psicossocial, aferir a pressão arterial dos escolares e encaminhar ao médico, monitorar, notificar e orientar escolares, pais e professores diante dos efeitos adversos vacinais e aferir dados antropométricos e exercer as atribuições que lhe são conferidas na PNAB (Programa Nacional de Atenção Básica).

O atendimento realizado por profissional qualificado, médico ou enfermeiro, constitui-se em espaço privilegiado para ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento da saúde, com uma abordagem que respeite as necessidades específicas dessa faixa etária (BRASIL, 2010).

Dentro da lógica da Vigilância em Saúde, e como protagonistas corresponsáveis pela saúde e qualidade de vida das populações onde estão inseridas, as equipes de saúde da família devem se constituir como importantes agentes desencadeadores das iniciativas de promoção da saúde escolar em todas as localidades e espaços, principalmente nas localidades onde essa questão ainda é incipiente. Além disso, as ESF podem e devem atuar ativamente nos processos de educação permanente e continuada em saúde de professores, funcionários, pais e estudantes.

Quando uma criança percebe que os adultos são imperfeitos, torna-se adolescente. Quando esta mesma criança perdoa, torna-se sábia. E quando finalmente perdoa a si mesma, por se descobrir humana, torna-se inteligente.

(Anônimo)

CAPÍTULO IV - METODOLOGIA

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de abordagem e estudo

Esta pesquisa se insere em uma abordagem qualitativa e do tipo descritiva, que segundo Richardson (2008), a abordagem qualitativa é caracterizada por ser uma pesquisa detalhada sobre um devido tema e constituídas pelas situações apresentadas pelos entrevistados.

A pesquisa descritiva, que visa descrever as características de determinada população, utilizando o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados (GIL, 2008).

4.2 Cenário da pesquisa

A pesquisa foi realizada nas Unidades de Saúde da Família (USF), localizadas no município de Campina Grande – PB. A cidade possui 92 unidades de saúde distribuídas em seis distritos sanitários.

No início pensou-se em realizar a pesquisa com os enfermeiros do Distrito Sanitário V, no entanto, devido à dificuldade de acesso e aceitação de alguns enfermeiros em participar da pesquisa, a amostra foi feita de forma aleatória, com enfermeiros de outros distritos.

Atualmente, Campina Grande é a segunda cidade mais populosa e desenvolvida do estado da Paraíba, abrangendo, segundo dados do IBGE (2010), 385.213 habitantes no ano de 2010, destes, 33.866 corresponde à faixa etária de 10 a 19 anos de idade.

4.3 Participantes da pesquisa

A população de estudo são os enfermeiros que trabalham na Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município de Campina Grande – PB.

A amostra foi de 10 enfermeiros que corresponde a 9,2% dos enfermeiros que trabalham nas unidades de saúde da família do município, baseados nos critérios de inclusão e exclusão citados abaixo.

4.3.1 Critérios de inclusão

- Enfermeiros que trabalham a mais de um ano na USF;
- Enfermeiros que aceitaram participar da pesquisa e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO B).

4.3.2 Critério de Exclusão

- Enfermeiros que estejam afastados do serviço.

4.4 Instrumento para coleta e análise de material

A coleta do material foi realizada através de entrevista com roteiro semi-estruturada (APÊNDICE A). A entrevista é a obtenção de informações de um entrevistado, sobre determinado assunto ou problema (GIL, 2002).

Sobre esse recurso, Gil (2002) afirma que o pesquisador pode formular perguntas ao entrevistado com o objetivo de obter dados que interessem à investigação e que a entrevista é uma forma de interação social e uma forma de diálogo assimétrico, em que uma das partes busca coletar dados e a outra se apresenta como fonte de informação, além de possibilitar o auxílio ao entrevistado com dificuldade para responder, bem como a análise do seu comportamento não verbal.

Optamos pelo recurso da entrevista por permitir uma maior flexibilização das respostas, e dessa forma uma melhor assimilação do estudo em questão. Durante a entrevista foi utilizado um gravador de áudio, tendo o cuidado para manter o anonimato do participante.

A análise do material foi através da análise de conteúdo proposta por Bardin (2009) e consta de 4 etapas;

- Pré-análise: a partir da leitura do material, observou se as entrevistas estavam boas para que fossem trabalhadas;
- Exploração do material: foram definidas as falas importantes da entrevista;
- Codificação: foram definidas as partes fundamentais para a pesquisa;
- Categorização: consiste na organização dos dados de forma que o pesquisador consiga tomar decisões e tirar conclusões a partir deles. Isso

requereu a construção de um conjunto de categorias descritivas: Categoria I - Desafios e Entraves no cuidado, Categoria II - Entre a ação e o cuidado e Categoria III - O (Des)cuidado na Estratégia Saúde da Família

4.5 Aspectos Éticos

A pesquisa foi realizada em acordo com o que preconiza os princípios éticos, estabelecidos pela Resolução nº 466/12 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), que preconiza no seu capítulo II que as pesquisas envolvendo seres humanos devem atender as exigências éticas e científicas fundamentais, destacando, entre seus princípios éticos (capítulo II, item II, 23) a necessidade do TCLE (ANEXO B).

Para isso as informações sobre esta pesquisa foram repassadas aos participantes, no qual os mesmos atestaram por meio da assinatura, sua voluntariedade na participação da pesquisa, estando cientes da possibilidade de se retirar, antes ou durante o processo de coleta de dados, e, por conseguinte tiveram a garantia do seu anonimato utilizando-se pseudônimos com nomes de pedras preciosas.

Em consonância com as exigências estabelecidas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que orienta a prática de pesquisa com seres humanos o presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFCG e a coleta de dados foi realizada após aprovação do CEP/HUAC CAAE: 15301213.7.0000.5182.

*De maneira alguma a adolescência é a
época mais simples da vida.*
(Janet Erskine Stuart)

CAPÍTULO V – RESULTADOS E DISCUSSÕES

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para melhor apresentação e discussão dos resultados, o material coletado foi dividido em duas partes que compõem: A caracterização dos participantes da pesquisa e as categorias analíticas.

5.1 Caracterização dos participantes

Para buscar um mínimo de entendimento acerca da atual condição dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família, foram investigados fatores sociais e acadêmicos desses profissionais.

Tabela 1- Distribuição dos enfermeiros das Unidades de Saúde da Família de acordo com os fatores sociais, a formação acadêmica e as especializações.

Variáveis	Nº	%
1. Sexo		
Masculino	00	0%
Feminino	10	100%
Total	10	100%
2. Idade (Anos)		
26 – 30	06	60%
31 – 35	02	20%
36 – 40	02	20%
Total	10	100%
FORMAÇÃO ACADÊMICA		
1. Titulação Acadêmica		
Graduação	05	50%
Especialização	05	50%
Total	10	100%
2. Especializações Específicas		
Saúde da Família	04	28,5%
Saúde Mental	03	21,5%
Total	07	50%

Fonte: dados da pesquisa 2013.

A predominância feminina é marcante na amostra, os participantes foram exclusivamente 100% mulheres com a faixa etária entre 26 a 40 anos, com a idade

média de 32 anos e que trabalham na Unidade de Saúde da Família de 1 a 6 anos com a mediana de 3 anos como demonstra na tabela acima.

Em relação à idade dos enfermeiros da Estratégia de Saúde de Campina Grande, o estudo mostra que cerca de 70% tem idades maiores de 30 anos, resultado semelhante ao estudo realizado no Piauí em 2007, confirmando que a idade média entre os profissionais é de 37 anos.

Quanto à titulação, 50% dos enfermeiros tinham especializações, o que vem sendo um indicativo da busca dos mesmos por crescimento profissional, na sua área de atuação. A prática tem mostrado que os profissionais vêm buscando cursos de especialização ou de atualização e aperfeiçoamento a fim de que possam respaldá-los com conhecimentos necessários face às exigências do seu trabalho.

A especialização mais cursada e apresentada pelos participantes foi Especialização em Saúde da Família com 40%, seguida de Especialização em Saúde mental com 30%. Portanto, a capacitação delas pareceu compatível a área de atuação, já que quatro delas tem formação em Saúde da Família e certamente estão aptas a atuar nesta estratégia (Tabela 1).

No que concerne à atuação dos enfermeiros em ações voltadas para o público jovem, foi observado que 60% dos entrevistados relataram não fazer ações de promoção à saúde do adolescente. Dos 40% que afirmaram realizar ações, estas são feitas de forma coletiva, acontecendo em 90% no ambiente escolar, sobrando então 10% para atividades realizadas na unidade, dado que demonstra dificuldade de se levar os jovens para as unidades de saúde.

Essa questão corrobora com o estudo de Ferrari; Zuleika; Melchior (2006), feito no Paraná, que menciona que os adolescentes recebem atendimento no serviço, mas não de forma sistematizada e sim de acordo com a demanda da unidade e quanto às ações de promoção a saúde o estudo refere que estas geralmente são individuais, mas quando desenvolvidas em grupo são realizadas na comunidade ou na escola.

Com base nos dados supracitados, achou-se necessário identificar as dificuldades apresentadas pelos enfermeiros para se desenvolver ações de cuidado com o público adolescente, bem como conhecer as opiniões desses profissionais acerca do papel da Estratégia Saúde Família no cuidado ao adolescente, sendo criadas categorias analíticas para a discussão dos relatos.

5.2 Categorias Analíticas

Categoria I: Desafios e Entraves no cuidado

A construção dessa categoria embasou-se em relatos que caracterizaram as dificuldades e barreiras encontradas no cuidado ao adolescente no âmbito da Estratégia Saúde da Família.

Os profissionais consideram que o atendimento aos adolescentes é uma tarefa difícil, e ponderaram que, por ser um sujeito em transformação, o atendimento aos adolescentes é complicado.

[...] Eles geralmente não querem participar por conta da vergonha, ficam inibidos, ou mesmo se recusam, no entanto, quando tentamos, conseguimos realizar sim, mesmo não sendo com o público esperado (**Safira**)

Segundo Zavareza; Bianchini (2008), nas unidades da ESF, deve haver espaço e um ambiente físico privado para a consulta ao adolescente, tanto para o atendimento individual ou em grupo e também evitar a entrada e interrupção da consulta por outras pessoas. E para que o espaço físico seja adequado, deve-se pedir a colaboração dos próprios adolescentes, para que reconheça como o “seu espaço”. Além disso, Souza (2004) aconselha determinar horários especiais e diferentes dos demais usuários.

O atendimento de adolescentes requer um acolhimento que respeite os mais sua privacidade. Contudo a consulta do adolescente reveste-se de maior complexidade, tornando-se um momento privilegiado, em que os princípios éticos estão relacionados com privacidade, confidencialidade e sigilo, que deve ser contemplado com salas apropriadas.

Outro ponto extraído nas falas dos profissionais, estabelecido como obstáculo no atendimento ao adolescente, está relacionado em atender o adolescente acompanhado por outra pessoa, pois é complicado estabelecer diálogo com os adolescentes na presença de uma terceira pessoa, visto que ela não expressa suas

necessidades, talvez por vergonha ou medo, principalmente quando este acompanhante é seus pais.

[...] os adolescentes só procuram quando estão doentes, quando estão com alguma DST, quando estão grávidas, ou quando estão com outros problemas quando o pai e a mãe levam [...] no PSF que eu trabalho comparecem muito com os pais, mas eles querem falar comigo sozinhos **(Rubi)**.

Na fala do profissional acima, ainda pode-se perceber que a procura pelo serviço de saúde ainda está direcionado a presença de doença, corroborando com Vieira et al. (2011), quando afirma que o serviço da Atenção Básica é visto apenas como um campo de práticas médico-assistencialistas, e que os adolescentes pouco utilizam o serviço e quando o fazem a assistência é centrada apenas na doença, o que se contrapõe ao modelo de organização da assistência proposto pela ESF, já que a mudança do enfoque da saúde é uma das linhas norteadoras da estratégia, através da substituição do modelo tradicional de assistência por um modelo de vigilância.

No entanto, a presença dos pais em determinado momento é importante, uma vez que são necessárias informações relacionadas ao motivo da consulta, sobre a história do adolescente e informações relacionadas ao grupo familiar. Deve ser enfatizado que a atenção principal da consulta deve ser sempre dirigida ao adolescente.

[...] a gente fica mais voltado para a assistência no PSF e os adolescentes não costumam vir frequentemente buscar atendimento aqui, e nós só atendemos com a presença dos pais porque a maioria são de menores [...]” **(Jade)**.

Segundo Brasil (2009), a atenção inicial para o adolescente maior ~~es~~ de 12 anos seria em companhia de um familiar e, a seguir, sozinho, dando-lhes a possibilidade de serem avaliados sem os pais, porém, preferencialmente, com a permissão informada deles.

A literatura reforça um despreparo dos serviços de saúde em relação às práticas de cuidado com adolescentes, de forma a atender as peculiaridades e complexidades, faltando espaços e suporte apropriados às suas demandas (ZAVAREZA; BIANCHINI, 2008).

Outras dificuldades relatadas esbarram nas questões organizacionais e gerenciais do serviço, que não oferece uma composição necessária para o atendimento aos adolescentes, dificultando ainda mais o acesso destes a unidade ou à escola, locais onde são desenvolvidas as ações de saúde, como mostram as falas a seguir:

Porque não tem recursos humanos suficientes, nem estrutura física que possibilite um atendimento privativo, eles valorizam muito isso, porque eles são muito envergonhados de vir aqui se consultar [...] **(Pérola)**.

[...] A resistência deles chegarem até a unidade, a resistência deles em querer tirar suas dúvidas frente aos outros, falta de estrutura física, que deixam a desejar. **(Brilhante)**

Nota-se que os cuidados não devem ficar somente dentro das mediações estruturais da unidade, mas também deve-se utilizar espaços fora da unidade para o atendimento em grupo, como; parques, centros educacionais, universidades, entre outros lugares disponíveis na comunidade, como afirma Zavareza; Bianchini (2008).

Para Ferrari; Thopsom; Melchior (2006), atuar multiprofissionalmente exige um trabalho com interação da equipe e troca nos campos de competência e abre a possibilidade de cada um usar todo o seu potencial criativo na relação com o usuário. E de acordo com Brasil (2009), os Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), compostos por equipes multiprofissionais, traz reforços técnicos importantes e a possibilidade de acompanhamento qualificado às crianças e adolescentes.

Além disso, a USF deve contemplar os adolescentes oferecendo-lhes profissionais capacitados, para que possam contar com toda uma estrutura adequada, e sem a escassez de recursos materiais, desde o acolhimento, de forma organizada, devendo, portanto os profissionais elaborarem articulações para atrair os adolescentes a frequentarem mais a UBSF.

Além dessas dificuldades já citadas, observou-se na fala a seguir, uma fragilidade no conhecimento das reais atribuições de cada profissional da unidade, que de acordo com o Manual de Programa de Saúde do Adolescente, o enfermeiro deve e pode realizar consultas ao adolescente realizando avaliação clínica e psicossocial, aferir dados antropométricos e pressão arterial e encaminhar ao médico, quando estes estiverem alterados (BRASIL, 2009).

[...] a gente esta reestruturando o serviço, assim, de adolescente a gente tem só a consulta médica, porque eu como enfermeira não posso consultar a parte da adolescência doença, a não ser atividades de grupo e educação em saúde [...] **(Diamante)**.

O campo de ação da enfermagem vem sendo ampliado, para o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção, educação e reabilitação social. Para Lopes et al. (2007), o enfermeiro deve ser capaz de planejar, e implementar programas de educação e promoção à saúde, considerando as especificidade de diferentes grupos sociais.

Contudo, o enfermeiro, não deve estar voltado apenas para ações de educação em saúde, como também realizar consulta de enfermagem segundo a lei 4.798 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício profissional, no artigo 11, inciso I, alínea i (COFEN, 1986).

Ainda relacionado às dificuldades apresentadas, alguns profissionais transferiram a responsabilidade da não realização de ações de cuidado, aos próprios jovens:

[...] Eles são muitos relapsos, porque eles não gostam de participar das atividades que a gente faz, são muitos relapsos, quando a gente tentou fazer dava até desgosto, porque só vinha dois, três **(Pérola)**.

[...] eles são muito irresponsáveis hoje em dia, por mais que a gente tente educar não consegue... Então a saúde resulta dessa falta de consciência que eles tem e o futuro mostra porque hoje a gente já vê tanto problema de saúde que vem crônico [...] **(Cristal)**.

Este quadro está relacionado a algumas situações vivenciadas pelo adolescente. Muitas vezes os profissionais não sabem lidar com essa situação e

atribuem ao próprio adolescente o obstáculo ao atendimento. Dado que reforça com estudo realizado em Pernambuco por Silva; Lima; Ribas (2012), que afirmam que são os próprios profissionais que precisam elaborar estratégias para adequar às ações as necessidades dos adolescentes, podendo assim atingir um público bem maior construindo e fortalecendo o vínculo entre profissionais /adolescentes/serviço de saúde.

Ressalta-se então a importância do vínculo profissional-usuário para que ocorra o fortalecimento das relações entre estes, favorecendo a participação do adolescente nas ações de promoção e prevenção à sua saúde.

Além disso, Silva; Lima; Ribas (2012) destacam que a adequação do serviço de saúde facilita o acesso do adolescente um fator elementar para a promoção da saúde, e, ainda, o preparo do profissional da ESF no atendimento integral ao adolescente fortalecerá o vínculo deste com a equipe de saúde, facilitando, assim, a inserção do adolescente no serviço na perspectiva de sujeito de direito e protagonista da sua atenção à saúde.

Nota-se pelos relatos, que há um baixo número de adolescentes presentes nas ações realizadas para este grupo, o que torna difícil afirmar se a relativa ausência dos adolescentes nos serviços de saúde se deve a pouca busca ativa para a oferta de ações voltadas para eles ou à baixa procura dos mesmos.

Sensibilizar os enfermeiros sobre a importância dessa prática é de fundamental relevância para o desenvolvimento de ações à saúde do adolescente, acarretará o maior envolvimento dos jovens e conseqüentemente obter um programa de saúde voltado ao adolescente sendo executado na ESF.

Compreende-se que identificar barreiras é um bom começo para as enfermeiras entrevistadas proporem mudanças no serviço, havendo, portanto, a necessidade de, por exemplo, divulgação e efetivação do PSE para a superação de algumas dificuldades.

Categoria II: Entre a ação e o cuidado

Quando questionados sobre as ações de promoção à saúde do adolescente os enfermeiros desenvolviam na ESF, cerca de 40% afirmaram que realizavam poucas atividades voltadas para esse grupo, e que não conseguiram formar nenhum

grupo de adolescente em sua unidade. Alguns dos relatos também referem que estas geralmente são desenvolvidas em grupo e realizadas na escola.

[...] a gente faz na escola, porque aqui tem uma escola de ensino médio, aí a gente vai, mas assim... por ano uma, no máximo duas vezes, porque assim é muito pouco a nossa atenção ao adolescente até porque...é...pra trazer ele pro posto é complicado [...].
(Esmeralda)

Além de ir na escola e fazer palestras [...] a gente tava tentando montar os grupos de adolescentes que a gente não conseguiu ainda, pelo menos no PSF que eu trabalho né? [...]. (Rubi)

Os profissionais consideram, portanto, o atendimento no serviço falho, devido à falta de direcionamento de ações para os adolescentes. Episódio constatado pela afirmação de inexistência de agendamento específico, assim como de atividades programadas que contemplem essa faixa etária que também é relatado por Queiroz et al. (2012).

Pode-se observar que existem iniciativas de trabalho com adolescentes que são isoladas, mas também são importantes e que a organização do serviço de promoção e prevenção voltado ao adolescente ainda é precário, o que pode levar a não adesão destes adolescentes ao serviço de saúde (Queiroz et al., 2010). Fator analisado como dificuldade em se montar grupos de adolescentes.

Mesmo que alguns profissionais refiram dificuldades para desenvolver ações de atenção à saúde do adolescente e também captá-lo, neste estudo os relatos dos participantes também enfatizaram a necessidade de se trabalhar com os adolescentes, mencionando a importância nessa fase do ciclo de vida, seja na unidade ou na escola.

[...] eles precisam ser preparados nessa fase para fazer as escolhas certas e muitas vezes eles não têm preparação no ceio da família, são muitas famílias desestruturadas, muitas vezes não recebem informações necessárias e seguras. **(Safira)**

[...] eles precisam receber orientações nessa fase da vida, visto que a escola e a família fazem esse papel de forma...não muito atuante.

(Turquesa)

[...] eles são muito vulneráveis e precisam de uma atenção maior [...].

(Pérola)

A escola e a família contribuem e influenciam a formação do cidadão. Ambas são responsáveis pela transmissão e construção do conhecimento culturalmente organizado e atuam como propulsoras ou inibidoras do crescimento físico, intelectual, emocional e social do adolescente (DESSEN; POLONIA, 2007).

Considera-se que a família é a unidade primária de cuidado e educação dos filhos (ROEHRS et al., 2007), porém, percebe-se que as vezes, os pais necessitam de informações referentes ao desenvolvimento biopsicológico que seus filhos estão vivendo, pois algumas vezes as famílias se mostram despreparadas para interagir com seus filhos.

Nesse sentido ainda, estudos indicam a escola como espaço de trabalho e importante local de oportunidade de reflexão e discussão, observando ser necessária uma interface entre a equipe de Saúde da Família e os professores da escola (DUARTE; FERREIRA; SANTOS, 2013).

Em face disso, percebe-se a importância da participação do profissional da saúde com os adolescentes como também nos programas desenvolvidos pela escola. Dessa forma, os profissionais, sabem da importância de trabalhar com os jovens, mesmo não tendo um preparo profissional adequado para lidar com os jovens e muitas vezes sem saber diferenciar as etapas do ciclo de vida, como mostrou no relato:

[...] Claro que saúde da criança é muito importante, seria a segunda mais importante é saúde do adolescente, porque eu colocar na cabeça de um senhor de 80 anos que ele precisa tomar o remédio dele, que ele tem que melhorar a alimentação dele é mesmo que eu dizer...nada, porque ele vai continuar do mesmo jeito, e um adolescente pode ser que eu consiga convencê-lo a mudar e a

criança também, mas quando foi adulto minha filha, já foi.
(Esmeralda)

No entanto, é importante evitar comparações entre os grupos assistidos pela equipe, já que são populações diferenciadas, com culturas e problemas próprios, com modo de viver diferenciado, sujeitos a determinantes sociais diferentes, que necessitam ser assistidas por profissionais com competências adequadas à sua realidade (GENIOLE, 2011).

Com análise de todos os relatos apresentados acima, fica claro a importância de ampliar o campo de atenção e cuidado ao adolescente, em decorrência da possibilidade de contempla-los nas agendas dos serviços, além de favorecer o aumento da procura e da disponibilidade de serviços na abrangência das unidades de Saúde da Família.

Categoria III: O (Des)cuidado na Estratégia Saúde da Família

Quando questionados se a Estratégia de Saúde da Família está preparada para atender os cuidados aos jovens, 50% dos entrevistados responderam que não, como mostra a fala seguinte:

Não! Precisa melhorar muito! Fica muito a desejar ainda ai nesse ponto, porque a gente fica mais com promoção, com palestra, mas pra fazer um trabalho mais intenso, porque você vê isso pelos marcadores né? [...]. **(Rubi)**

Para alcance de promoção da saúde, a educação em saúde torna-se uma ferramenta de fundamental relevância por trabalhar a atenção integral à saúde do adolescente. Através do uso da comunicação, as ações educativas em saúde busca conferir às pessoas conhecimentos e habilidades para que estas possam fazer escolhas sobre sua saúde (VIEIRA et al., 2011).

Assim, as práticas participativas, como palestras e dinâmicas, podem ser partes da atividade de educação em saúde, na medida em que se constroem e se

fortalecem o vínculo com o profissional na convivência cotidiana com o usuário, o que possibilita o compartilhamento do saber (Campos; Wendhausen, 2007).

Entretanto, o relato feito acima, mostra também que muitas vezes os profissionais de saúde se preocupam muito mais em atingir os marcadores e indicadores propostos pela gestão, do que desenvolver ações de forma horizontalizada e qualificada.

Outro fator marcante é o fato de que os entrevistados alegam que são importantes as ações voltadas aos adolescentes, porém, não desenvolvem essas atividades, devido à sobrecarga de trabalho e a dificuldade da falta de apoio da gestão em se trabalhar com esse grupo.

É importante, mas a gente não tem tempo e...a gente não tem apoio, se a gente tivesse... **(Pérola)**

Sim, muito importante. Fazemos muito pouco para o que nós deveríamos realmente fazer, tanto é que tenho muitas adolescentes grávidas [...] **(Rubi)**

Esse tema revela, por meio das falas dos enfermeiros, que o adolescente recebe atendimento no serviço, mas não de forma sistematizada e sim trabalhando com demanda espontânea, pois existem outras prioridades, adiando assim a organização de trabalho com esse grupo etário como confirma Ferrari; Thomson; Melchior (2006).

Dado que corrobora com Roecker; Budó; Marcon (2012) quando alegam que os enfermeiros relataram que não conseguem se dedicar à promoção à saúde do adolescente, devido à grande demanda curativa da população nas unidades, à insuficiência de pessoal na equipe e principalmente ao trabalho burocrático, de coordenação e de gerência da unidade, além de reuniões na Secretaria Municipal de Saúde que acabam tomando grande parte do tempo e sobrecarregando o trabalho diário.

Chama-se a atenção para a contradição entre as profissionais, acerca dos cuidados prestados pela ESF sobre a necessidade da formação dos grupos de adolescentes com a atuação multiprofissional da equipe de saúde, pois cada profissional desempenha um importante papel, por serem capacitados.

Tá, tá sim! Ela é uma equipe multiprofissional e competente para aquilo que objetiva o programa. **(Diamante)**

Acredito que sim, o PSF oferece condições, no entanto a equipe não tem o suporte necessário, como exemplo precisa de capacitação para toda a equipe e mais empenho por parte da gestão. **(Jade)**

Porque por mais que a gente chame, pelo menos na minha realidade a gente fala muito em equipe de saúde, mas a gente trabalha muito individualmente, antes da gente tentar fazer um programa assim a gente tem que se unir e trabalhar em equipe o que não acontece na maioria dos casos [...]. **(Cristal)**

Comprova-se, no entanto, que por mais que a equipe seja multidisciplinar e, embora algumas equipes contem com equipes mais especializadas do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), nem sempre há disponibilidade de alguns profissionais, dificultando a atuação da equipe e se mostrando como trabalho individualizado do profissional enfermeiro. Leite; Veloso (2008), afirmam que embora os profissionais saibam da importância do caráter interdisciplinar, suas representações indicam que os mesmos desenvolvem basicamente trabalhos isolados.

Atuar multiprofissionalmente exige um trabalho em equipe com interação e troca nos campos de competência e abre a possibilidade de cada um usar todo o seu potencial criativo na relação com o usuário (FERRARI; THOMPOM; MELCHIOR, 2006).

Foi analisada também a participação dos enfermeiros em cursos de capacitação na área de cuidado à adolescência e constatou-se que 100% dos enfermeiros não obtiveram nenhum aperfeiçoamento.

Esse fato merece destaque, os participantes, afirmaram que cursos para aprimoramento seriam essenciais para o desenvolvimento profissional e enfatizaram a necessidade de capacitação para que se tenha um atendimento de qualidade, fato corroborado pelos depoimentos a seguir:

[...] é uma preparação para a gente saber conviver melhor com os adolescentes, para saber como fazer e agir com eles, e assim criar um vínculo para que eles se sintam a vontade para que eles nos procurem aqui no PSF. **(Turquesa)**

[...] Iríamos nos aperfeiçoar mais para dar uma melhor assistência. **(Brilhante)**

[...] pois assim teríamos um embasamento teórico melhor. **(Safira)**

Os discursos acima dizem respeito à falta de capacitação dos profissionais para a abordagem e atuação junto aos adolescentes, tendo em vista o reconhecimento, por parte dos enfermeiros, da importância de um preparo profissional para atuar junto a grupos específicos.

Um maior preparo dos profissionais contribuiria para o estabelecimento de abordagens próprias, que levassem em conta, além das características específicas e das transformações biopsicossociais desta faixa etária. (HIGARASHIL et al., 2011)

Os enfermeiros consideram que a capacitação é um elemento diferenciado na qualificação das práticas profissionais e que sua ausência pode impor barreiras à relação e interação com a clientela (DUARTE; FERREIRA; SANTOS, 2013).

Também é necessária a participação da gestão, para que disponibilizem cursos de educação e saúde e capacitação sobre saúde do adolescente, visto que os enfermeiros relataram que não tem apoio da gestão, desse modo, ações e estratégias de cuidado como o Programa de Saúde na Escola não é trabalhado pelos profissionais das USF.

[...] assim, a gente não foi contemplado com o PSE. **(Diamante)**

[...] já me informei, conheço. A gente já tentou implantar inclusive, mas não deu certo, por falha também da secretaria, porque eles não passavam direito pra gente quais eram os programas, como a gente deveria trabalhar [...]. **(Cristal)**

Sim, superficialmente, li sobre o programa, mas nunca me aprofundei. **(Brilhante)**

Deste modo, 70% dos participantes da pesquisa garantem que não conhecem os objetivos do Programa de Saúde na Escola, e o restante alega que conhece superficialmente, de maneira insuficiente para poder executar o programa na assistência de saúde do adolescente.

É fundamental, que a gestão possa reconhecer a importância de se realizar ações à saúde do adolescente e que forneçam todo suporte físico e organizacional para que o PSE e outras estratégias de cuidado sejam implantadas nas unidades, para o desenvolver de uma assistência mais privilegiada ao adolescente.

Percebe-se então, que ainda há muitas fragilidades no cuidado ao adolescente, como um grupo etário a ser trabalho pela equipe de saúde da família, e que se faz necessário a sensibilização de profissionais e gestores para um envolvimento maior com esses jovens, par que assim se possa minimizar problemas sociais vinculados a este grupo, como a gravidez na adolescência, problemas com álcool e outras drogas, além da violência, contribuindo para o cuidado não apenas no âmbito biológico, mas psíquico e social.

*Há em cada adolescente um mundo
encoberto, um almirante e um sol de
outubro.*

(Machado de Assis)

CAPÍTULO VI – CONSIDERAÇÕES FINAIS

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No delineamento do objeto de estudo dessa pesquisa, questionamentos iniciais foram levantados, interrogando-se qual a realidade atual dos enfermeiros de Campina Grande, quanto às ações de promoção e as dificuldades frente à saúde dos adolescentes.

Inicialmente, a partir da descrição e análise do perfil dos enfermeiros da amostra, foi possível compreender os sujeitos com os quais se processa esse estudo. A população estudada se mostrou eminentemente feminina, em idade produtiva, necessitando de cursos de formação na área estudada.

Com base nos questionamentos iniciais e consequentes formulações dos objetivos propostos, a pesquisa trouxe resultados que permearam o contexto dos enfermeiros sobre as ações de promoção à saúde do adolescente.

Foi inegável no relato dos participantes o fato de que a política de promoção da saúde ainda se apresenta de modo incipiente, com base nas evidências, encontram-se dificuldades na priorização de ações para o adolescente.

Percebe-se também que as profissionais mesmo encontrando dificuldades e com o mínimo de conhecimento sobre o PSE, elas enfatizam a importância de se trabalhar com adolescentes e a necessidade de se ter uma capacitação adequada sobre a adolescência.

O estudo proporcionou ainda, mostrar como a ESF precisa se organizar para cuidar do adolescente, visto que grande parte dos profissionais refere que ainda a ESF não está preparada para atender as necessidades dos adolescentes.

Compreende-se que os enfermeiros necessitam de capacitação/formação, pois não se sentem qualificados para lidar com a população adolescente, assim, muitas vezes acabam atribuindo a eles tal dificuldade para a não adesão dos jovens.

Destaca-se a necessidade de buscar mecanismos, sejam estes técnicos, teóricos ou práticos, para que se possa potencializar a equipe de saúde de forma que os profissionais consigam atender os adolescentes em suas necessidades.

Com a finalização dessa pesquisa, entende-se que não pode considerar essa temática dada por acabada, mas como ponto de partida para outros estudos, podendo servir de subsídios para ampliar as discussões relacionadas a esta temática.

Portanto, acreditamos que esse estudo tenha contribuído também para o ensino de futuros profissionais de enfermagem a respeito das possibilidades de ações de promoção à saúde do adolescente, pois há cada vez mais necessidade dos enfermeiros enfrentarem as dificuldades e atuarem de forma que vise a contribuir para promover o desenvolvimento das potencialidades dos adolescentes, bem como a melhoria de sua qualidade de vida, que se tornam essenciais para a criação de condições de proteção do bem-estar do jovem.

A adolescência é o período da vida em que os jovens se recusam a acreditar que um dia virão a ser como os pais.
(Anônimo)

CAPÍTULO VII – REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

ANDERSON, M. I. P., **Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade. Editorial**, v.1, n.2, set.: 2004. Disponível em:<<http://www.rbmf.org.br/index.php/rbmfc/article/view/141/108>>. Acesso em: 04 de jan. 2013.

ANDRADE, L. O. M.; BARRETO, I. C. H. C.; FONSECA, C. D.; **A Estratégia de Saúde da Família**. In: Curso introdutório ao Programa de Saúde da Família. Editado pela escola saúde pública do Ceará. Cap. 7, p. 88 – 99, 2003.

BRASIL, Lei nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16/07/1990. Disponível em: <<http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/33/1990/8069.htm>>. Acesso em: 20 de mar. 2013.

_____, PORTARIA Nº 648/GM DE 28 DE MARÇO DE 2006. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**. Diário Oficial da União, Brasília, DF. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-648.htm>>. Acesso em: 07 de set. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. **Saúde da Família: avaliação da implementação em dez grandes centros urbanos: síntese dos principais resultados** / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz; [elaborado por Sarah Escorel (Coord.); Lígia Giovanella; Maria Helena Mendonça; Rosana Magalhães; Mônica de Castro Maia Senna]. – 2. ed. atual. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/05_0007_M.pdf>. Acesso em: 28 de dez. 2012.

_____. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Marco Legal: saúde um direito de adolescentes**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007a. Disponível em:<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/marco_legal.pdf>. Acesso em: 04 de jan. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção**.4. ed. – Brasília :2007b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf>. Acesso em: 28 de dez. 2012.

____ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde integral de adolescentes e jovens : orientações para a organização de serviços de saúde.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007c. Disponível em:<http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/06_0004_M.pdf>. Acesso em: 04 de jan. 2013.

____ DECRETO Nº 6.286, DE 5 DE DEZEMBRO DE 2007. **Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Brasília, DF. 05 de dezembro de 2007d. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm>. Acesso em: 07 de set. 2013.

____ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde : saúde da família.** 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2008. Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_estrutura_ubs.pdf>. Acesso em: 28 de dez. 2012.

____ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_24.pdf>. Acesso em: 04 de jan. 2013.

____ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf>. Acesso em: 04 de jan. 2013.

____ PORTARIA Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).** Diário Oficial da União, Brasília, DF. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em 07 de set. 2013.

____ RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012. **Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196.** . Diário Oficial da União, Brasília, DF. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em 07 de set. 2013.

CAMPOS, L.; WENDHAUSEN, A.. Participação em Saúde: Concepções e Práticas de Trabalhadores de uma Equipe da Estratégia de Saúde da Família. **Texto Contexto Enferm**, v.16, n.2, p. 271-9. Florianópolis: 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n2/a09v16n2.pdf>>. Acesso em 07 de set. 2013.

CARVALHO, F. F. B., **A saúde na escola e a Promoção da Saúde: conhecendo a dinâmica intersectorial em Duque de Caxias e Nova Iguaçu – RJ**. 2012. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. Disponível em: <www.listasconfef.org.br/comunicacao/CARVALHO.pdf>. Acesso em: 04 de jan. 2013.

DESSEN, M. A.; POLONIA, A. C.. A Família e a Escola como contextos de desenvolvimento humano. **Paidéia**. v.17; n.36; p. 21-32 Brasília: 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v17n36/v17n36a03.pdf>>. Acesso em 07 de set. 2013.

FARIA, F. H. P.. **Percepção de profissionais da saúde e de educação sobre a importância da promoção da saúde no ambiente escolar por meio da estratégia saúde da família**. 2010. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) - Universidade Estácio De Sá, Rio de Janeiro. Disponível em: <http://portal.estacio.br/media/2271886/fred%20completa.pdf>. Acesso em: 04 de jan. 2013.

FERRARI, R. A. P.. THOMPSON, Z.. MELCHIOR, R.. Atenção à saúde dos adolescentes: percepção dos médicos e enfermeiros das equipes da saúde da família. **Caderno de Saúde Pública**, v.22; n. 11; pag. 2491 – 2495. Rio de Janeiro: 2006.

GENIOLE et al. Assistência de enfermagem por ciclos de vida. **Ed. UFMS : Fiocruz**. Campo Grande/ MS : 2011. Disponível em: <<http://www.portalsaude.ufms.br/manager/titan.php?target=openFile&fileId=351>>. Acesso em 07 de set. 2013.

GIL, A. C.; **Método e técnicas de pesquisa social**. 5 Edição. São Paulo: Atlas. 2002.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

DUARTE, S. J. H.; FERREIRA, S. F.; SANTOS, N. C.. Desafios de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na implantação do Programa Saúde do Adolescente. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**, v.15, n.2, p. 479-86: 2013. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v15/n2/pdf/v15n2a22.pdf>>. Acessado em 07 de set. 2013.

HENRIQUES, B. D.; ROCHA, R. L.; MADEIRA, A. M. f., Saúde do adolescente: o significado do atendimento para os profissionais da atenção primária do município de Viçosa, MG. **Revista de Medicina de Minas Gerais**. V.20; n. 3; pag. 300 – 309: 2010. Disponível em <<http://www.medicina.ufmg.br/rmmg/index.php/rmmg/article/viewFile/268/251>>. Acesso em 25 de agosto de 2013.

HIGARASHIL et al. Atuação do Enfermeiro junto aos Adolescentes: Identificando Dificuldades e Perspectivas de Transformação. **Rev. enferm. UERJ**, v. 19, n.3, p.375-80. Rio de Janeiro: 2011. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v19n3/v19n3a06.pdf>>. Acesso em: 07 de set. 2013.

LALUNA, M. C. M. et al. Estratégia Saúde da Família e as Práticas de Educação em Saúde: **Analisando a realidade rural do município de Marília**. Projeto de extensão e pesquisa para submeter à seleção do edital 12/2008 Pet-Saúde do Ministério da Saúde e Educação. 2008. Disponível em: <www.famema.br/pos/petsaude/pet1educacaosaude.pdf>. Acesso em: 28 de dez. 2012.

LEITE, R. F. B.; VELOSO, T. M. G.. Trabalho em equipe: representações sociais de profissionais do PSF. **Psicol. cienc. prof.** vol.28, n.2. Brasília: 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932008000200012&script=sci_arttext>. Acesso em 07 de set. 2013.

LOPES et al.. O Enfermeiro no Ensino Fundamental: Desafios na Prevenção ao Consumo de Álcool. **Escola Anna Nery. Revista de Enfermagem**; v.11; n.4; pag. 712 - 716: 2007. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n4/v11n4a25.pdf>>. Acesso em 25 de agosto de 2013.

LOURENÇÃO, L. G.; SOLER, Z. A. S. G., Implantação do Programa Saúde da Família no Brasil, **Revista Arquivo Ciência Saúde**, v.11, n. 3, jul/set: 2004. Disponível em: www.cienciasdasaude.famerp.br/.../06%20ac%20-%20id%2038.pdf. Acesso em: 28 de dez. 2012.

MAGALHÃES, P. L., **Programa Saúde da Família: uma estratégia em construção**. 2011. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais. Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3011.pdf>>. Acesso em: 28 de dez. 2012.

MUZA, G. M.; COSTA, M. P., Elementos para a elaboração de um projeto de promoção à saúde e desenvolvimento dos adolescentes – o olhar dos adolescentes, **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.18, n.1: 321-328, jan-fev, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v18n1/8169.pdf>>. Acesso em: 04 de jan. 2012.

QUEIROZ et al. Planejamento Familiar na Adolescência na Percepção de Enfermeiras da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Rene**. v. 11, n. 3, p. 103-113. Fortaleza: 2010. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/vol11n3_html_site/resumo_portugues/a11v11n3.html> . Acesso em 07 de set. 2013.

QUEIROZ et al.: Cuidado ao Adolescente na Atenção Primária: Discurso dos Profissionais sobre o Enfoque da Integralidade. **Ver. Rene**, (n. esp.); p. 1036-44. Fortaleza, 2012. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/333>>. Acesso em 07 de set. 2013.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 2008.

ROCHA, J. B. B.; ZEITOUNE, R. C. G.. Perfil Dos Enfermeiros Do Programa Saúde Da Família: Uma Necessidade Para Discutir A Prática Profissional. **Revista de Enfermagem UERJ**, v. 15; n.1; pag. 46-52. Rio de Janeiro: 2007. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v15n1/v15n1a07.pdf>>. Acesso em 25 de agosto de 2013.

ROECKER, S.; BUDÓ, M. L. D.; MARCON, S. S.. Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças. **Rev. esc. enferm. USP** vol.46, n.3 São Paulo: 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342012000300016&script=sci_arttext>. Acesso em 07 de set. 2013.

ROEHRS et al. Entrevista de ajuda: estratégia para o relacionamento Interpessoal entre enfermeiro e família do adolescente no Espaço escolar, **Revista Cienc Cuid Saude**, v.6, n.1, p. 110 -119, jan/mar, 2007. Disponível em:<<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/4983/3231>>. Acesso em: 28 de dez. 2012.

ROSA, W. A. G.; LABATE, R. C., PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA: A CONSTRUÇÃO DE UM NOVO MODELO DE ASSISTÊNCIA, **Revista Latino-americana de Enfermagem**: v.13, n.6: p. 1027-34, Nov/dez: 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a16.pdf>>. Acesso em: 28 de dez. 2012.

SILVA, C. A.; LIMA, A. W. S.; RIBAS, M. C. C.. Estratégia Saúde da Família e o Adolescente: Um Desafio na Construção do Vínculo. [S.l.: s.n.]: 2012?. Disponível em: <<http://www.seer.ufjf.br/files/journals/3/articles/2048/submission/review/2048-9973-1-RV.doc>>. Acesso em 07 de set. 2013.

SILVA et al. Sentidos atribuídos por profissionais à promoção da saúde do adolescente – **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.(5): p.1275-1284: 2012. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000500021&script=sci_arttext>. Acesso em: 28 de dez. 2012.

VIEIRA et al.- **Reformulando aprendizados e pensamentos durante a formação de especialistas em PSF: o trabalho e geração de vínculo com os adolescentes.** In: OHARA, Elizabeth, C. C.; SAITO, Raquel X. S.. Saúde da família: considerações teóricas e aplicabilidade. _ São Paulo: Martinari, 2008.

VIEIRA et al. Assistência à Saúde e Demanda dos Serviços na Estratégia Saúde da Família: A Visão dos Adolescentes. **Cogitare Enferm.** v.16; n.4; p. 714 -20: 2011 . Disponível em:
<<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/download/25443/17065>>.
Acesso em 07 de set. 2013.

ZAVEREZA, L. G..BIANCHINI, S. M.. **Assistência de Enfermagem e o Adolescente.** In: OHARA, Elizabeth, C. C.; SAITO, Raquel X. S.. Saúde da família: considerações teóricas e aplicabilidade. _ São Paulo: Martinari, 2008.

Nunca deixe que lhe digam que não vale a pena acreditar nos sonhos que se têm ou que os seus planos nunca vão dar certo ou que você nunca vais ser alguém...

(Renato Russo)

APÊNDICE

APÊNDICE A – ROTEIRO SEMIESTRUTURADO

PROJETO DE PESQUISA: Adolescer com Saúde: O cuidado de enfermagem ao adolescente na Estratégia de Saúde da Família

DADOS DE CARACTERIZAÇÃO

INICIAIS DO NOME: _____ **IDADE:** _____

TEMPO DE FORMAÇÃO: _____ **TITULAÇÃO:** _____

TEMPO QUE TRABALHA NA USF: _____

QUESTÃO 1: No seu cotidiano de trabalho, você desenvolve atividades de promoção à saúde do adolescente? Quais? Essas atividades são realizadas coletivamente ou individualmente?

QUESTÃO 2: Onde você desenvolve essas atividades? Quais os temas mais abordados por você no trabalho com adolescente?

QUESTÃO 3: Você encontra dificuldades para realizar ações com os adolescentes? Quais?

QUESTÃO 4: Você já fez alguma capacitação em saúde do adolescente? Quando foi feita? Quais contribuições essa capacitação trouxe para você?

QUESTÃO 5: Você acha importante desenvolver ações de promoção à saúde do adolescente? Por quê?

QUESTÃO 6: Os adolescentes procuram a Estratégia de Saúde da Família? Com que frequência?

QUESTÃO 7: Você conhece os objetivos do Programa de Saúde na Escola (PSE) e o papel do enfermeiro frente a esse programa?

QUESTÃO 8: : Em sua opinião, a Estratégia de Saúde da Família está preparada para atender as necessidades dos jovens?

O que deve caracterizar a juventude é a modéstia, o pudor, o amor, a moderação, a dedicação, a diligência, a justiça, a educação. São estas as virtudes que devem formar o seu caráter.

(Sócrates)

ANEXOS

ANEXO A– Termo constitucional



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO CURSO DE BACHARELADO EM**

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Ilmo Sr^a. Coordenadora do distrito sanitário de saúde V do município de Campina Grande,

O Centro de Educação e Saúde da UFCEG conta no seu Programa de Graduação, com o Curso de Enfermagem. Nesse contexto, o graduando, Kátia Emanuelle Evaristo Farias, matrícula nº. 508020060, RG: 3311282, CPF nº. 079.415. 094-23 está realizando uma pesquisa intitulada: “Adolescer com Saúde: O cuidado de enfermagem ao adolescente na Estratégia de Saúde da Família”, necessitando, portanto, coletar informações junto aos enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde da Família, no município de Campina Grande – PB.

Desta forma, solicitamos sua valiosa colaboração, no sentido de autorizar tanto o acesso do referido graduando para a coleta de informações, como a utilização dos nomes das instituições.

Salientamos que os dados coletados serão mantidos em sigilo e utilizados para realização desse trabalho, bem como a participação em eventos e artigos científicos.

Na certeza de contarmos com a compreensão e empenho da vossa senhoria, agradecemos antecipadamente.

Campina Grande, ____ de _____ de 2013.

Kátia E. E. Farias
(Orientanda – Pesquisadora)

Alynne Mendonça Saraiva
(Orientadora – Pesquisadora Responsável)

Diretor do Centro de Educação e Saúde

Coordenadora do Distrito Sanitário V/Campina Grande-PB

ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCC
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE – CES
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PESQUISA: *Adolescer com Saúde: O cuidado de enfermagem ao adolescente na Estratégia de Saúde da Família*

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

Eu _____, portador da Cédula de identidade, RG _____, e inscrito no CPF/MF _____ nascida em ____/____/_____, abaixo assinado(a), concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) do estudo “Adolescer com Saúde: O cuidado de enfermagem ao adolescente na Estratégia de Saúde da Família”, que tem como **objetivos**: Conhecer quais as ações desenvolvidas pelos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família no cuidado com a saúde do adolescente; Identificar como essas ações de cuidado estão sendo desenvolvidas pelos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família; E detectar as dificuldades encontradas pelos enfermeiros no desenvolvimento de ações voltadas para o público adolescente.

Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Estou ciente que:

- I) O estudo se faz necessário para que se possa conhecer o *Adolescer com Saúde: o cuidado de enfermagem com o adolescente na Estratégia de Saúde da Família*
- II) A participação neste projeto não tem objetivo de me submeter a um tratamento, bem como não me acarretará qualquer ônus pecuniário com relação aos procedimentos, clínico-terapêuticos efetuados com o estudo;
- III) Tenho a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação;
- IV) A desistência não causará nenhum prejuízo à minha saúde ou bem estar físico. Não virá interferir no atendimento ou tratamento médico;
- V) Durante a entrevista será feito o uso do gravador de voz, para melhor compreensão das informações, podendo eu, solicitar a qualquer momento para que o entrevistador pare de gravar, sem nenhum prejuízo a mim;
- VI) Os resultados obtidos durante este ensaio serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados;

VII) Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados, ao final desta pesquisa.

Desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

IX) Observações Complementares.

X) Caso me sinta prejudicada por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos, ao Conselho Regional de Enfermagem da Paraíba e a Delegacia Regional de Campina Grande.

Campina Grande, _____ de _____ de 2013.

Enfermeiro(a) : _____

Testemunha 1 (nome/RG/Tel.): _____

Alyne Mendonça Saraiva
Pesquisadora responsável

Kátia E. E. Farias
Pesquisador autor

Endereço Profissional: Universidade Federal de Campina Grande-Campus, Centro de Educação e Saúde. Olho D'Água da Bica S/N, CEP: 58175-000 – Cuité, PB – Brasil. Telefone: (83) 33721900 Ramal: 1954 ou (83) 33721950.

Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – CEP, Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC. Rua. Dr. Carlos Chagas, s/ n, São José, Campina Grande – PB. Telefone. (83) 2101 – 5545. E-mail. cep@huac.ufcg.edu.br

ANEXO C- TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA CIDADE DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Autorização

Campina Grande, 05 de Abril de 2013.

Estamos autorizando a estudante de Enfermagem: **Kátia Emanuelle Evaristo Farias**, da Universidade Federal de Campina Grande, a realizar uma pesquisa intitulada: **“Adolescer com saúde: O cuidado de enfermagem ao adolescente na Estratégia de Saúde da Família”**. A pesquisa será desenvolvida nas **Unidades Básicas de Saúde da Família do Distrito Sanitário V**, sob a orientação da Professora **Alynne Mendonça Saraiva**; E só poderá ser iniciada após aprovação do comitê de Ética. Certo da importância da parceria ensino-serviço, agradecemos o acolhimento.

Obs.: A produção final com os resultados obtidos deverá ser encaminhada obrigatoriamente a esta Diretoria.

Atenciosamente,

Danillo da Silva Alves

(Diretor de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde)

ANEXO D- DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO (HUAC)



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS - CEP
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFPG
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO - HUAC

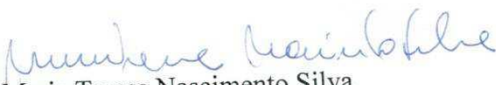


DECLARAÇÃO

Declaro para fins de comprovação, que foi analisado e aprovado neste Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, o projeto de número CAAE: 15301213.7.0000.5182 intitulado: **Adolescer com Saúde: O cuidado de enfermagem ao adolescente na Estratégia de Saúde da Família.**

Estando o pesquisador ciente de cumprir integralmente os itens da Resolução nº. 466/ 2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve seres humanos, podendo sofrer penalidades caso não cumpra com um dos itens da resolução supra citada.

Após conclusão da pesquisa deve ser encaminhado ao CEP/ HUAC em 30 dias, relatório final de conclusão, antes do envio do trabalho para publicação. Haverá apresentação pública do trabalho no Centro de Estudos do HUAC em data a ser acordada entre o CEP e o pesquisador.


Profª. Maria Teresa Nascimento Silva
Coordenadora CEP/HUAC/UFPG

Campina Grande - PB, 07 de Agosto de 2013.

Rua.: Dr. Carlos Chagas, s/ n, São José, Campina Grande – PB.
Telefone.: (83) 2101 – 5545. E-mail.: cep@huac.ufcg.edu.br