

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

ROSEANE FERREIRA GOMES

**ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO AO ADOLESCENTE EM UNIDADES DE SAÚDE
DA FAMÍLIA**

**CUITÉ-PB
2018**

Roseane Ferreira Gomes

**ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO AO ADOLESCENTE EM UNIDADES DE SAÚDE
DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem
do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal
de Campina Grande – *Campus Cuité*, como exigência para
obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

CUITÉ, PB

2018

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

G633o

Gomes, Roseane Ferreira.

Organização do cuidado ao adolescente em unidades de saúde da família. / Roseane Ferreira Gomes. - Cuité: CES, 2018.

41 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) - Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2018.

Orientadora: Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos.

1. Adolescente. 2. Atenção primária à saúde. 3. Saúde do adolescente. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 614

Roseane Ferreira Gomes

**ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO AO ADOLESCENTE EM UNIDADES DE SAÚDE
DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem
do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal
de Campina Grande – *Campus* Cuité, como exigência para
obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: _____ de _____ de _____.

Banca examinadora:

Profa. Dra. Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos
Orientadora – UFCG

Profa. Dra. Anajás da Silva Cardoso Cantalice
Membro – UFCG

Profa. MsC. Heloyse Alves de Medeiros
Membro – UFCG

Dedico este trabalho aos meus pais, que lutaram incansavelmente para juntos realizarmos essa conquista. Hoje, a filha do agricultor se tornou ENFERMEIRA.

“A grande verdade é que você é a pessoa que escolhe ser. Todos os dias você decide se continua do jeito que é ou muda. A grande glória do ser humano é poder participar de sua autocriação.”.

Roberto Shinyashiki

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a **Deus** pelo dom da vida, por ter escolhido para mim uma família onde predominam o amor, a confiança e o respeito, base essencial para a formação do meu caráter. A ti Senhor, toda honra, glória e gratidão, por nunca me deixar fraquejar, mesmo nos dias em que eu pensava que não dava mais, nos dias em que minhas orações eram somente lágrimas escorrendo pelo rosto; o Senhor sempre esteve ao meu lado, me mostrando que eu não estava só. Até aqui tu tens me ajudado (I Sm 7-12).

Agradeço aos **meus pais**, por todo amor e cuidado que sempre tiveram comigo, fazendo o possível e pedindo o impossível a Deus, para que tudo corresse bem e que conseguíssemos essa conquista juntos. Vocês são tudo que eu tenho de mais valioso.

Ao meu **irmão**, que sempre me ajudou acordando nas madrugadas de segunda-feira para me levar à universidade e que sempre me encorajava dizendo que eu tinha muita força.

A toda minha **família** que muito torceram e oraram por mim, me apoiaram e me motivaram para que eu tivesse ânimo para que eu nunca perdesse a fé.

Aos meus **amigos** e a minha turma 2013.1, em especial a **Jhucy, Aline, Fabia, Bruna e Sabrina** e às princesas que formam o nosso quarteto mais que fantástico, **Lizandra, Marina e Alessandra**, que foram a minha família fora de casa.

Agradeço infinitamente à Deus pela vida da minha amiga/irmã **Alê**, você foi responsável pelo meu amadurecimento. Passamos por muita coisa juntas. Estava nos planos de Deus nos encontrarmos, pois havíamos passado em três vestibulares iguais em outras cidades. Eu te amo muito.

Ao meu noivo **Helton**, por toda paciência e apoio e por me incentivar todos os dias a não estacionar aqui, a buscar sempre novas conquistas, amo você.

Aos mestres, que tanto me ensinaram, com paciência e dedicação para que hoje eu pudesse dizer que sou Enfermeira. Meu carinho e gratidão a todos, em especial a Lidiane, Jocelly e Karlla, das quais tive oportunidade de ser monitora de suas disciplinas, contribuindo imensamente para a minha formação, Glenda Agra, por me apresentar o brilhante mundo da Pesquisa Científica e me ensinar a fazer ciência. Agradeço a minha banca examinadora, Anajás e Heloisy, vocês são exemplos de profissionais, mulheres e de seres humanos.

Agradeço à minha orientadora Nathanielly, por todo ensinamento e por sempre me incentivar a fazer melhor, dar o melhor de mim.

E por fim, agradeço à Universidade Federal de Campina Grande, por ter me proporcionado uma formação de qualidade, para que hoje eu saia com um diploma Federal.

RESUMO

GOMES, R. F. **Organização do cuidado ao adolescente em unidades de saúde da família.** 2018. 40 F. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande, Cuité-PB, 2018.

Introdução: A adolescência é um período marcado por diversas mudanças que refletem diretamente na qualidade de vida do indivíduo. Cronologicamente, compreende a faixa etária de 10 a 19 anos, 11 meses e 29 dias, segundo o Ministério da Saúde. É uma fase imbuída de peculiaridades e incertezas, que torna os adolescentes vulneráveis a situações que podem implicar em risco à saúde e que por esta razão, necessitam de um olhar diferenciado no tocante às ações a serem ofertadas para esse público. **Objetivo:** compreender a organização do cuidado ao adolescente em unidades de saúde da família na perspectiva dos mesmos. **Percorso Metodológico:** Trata-se de uma pesquisa exploratória de abordagem qualitativa, realizada entre agosto e setembro de 2017, por meio de entrevista guiada por roteiro semi estruturado com 10 adolescentes com idade entre 10 a 19 anos, estudantes de duas escolas municipais de ensino fundamental II na cidade de Cuité-PB. A coleta de dados foi realizada em ambiente escolar, mediante autorização dos pais ou responsáveis, tendo seu encerramento por saturação e para a análise, foi utilizada a técnica de análise temática. **Resultados:** foi possível observar que não existem ações de saúde específicas para o público adolescente, que ainda há dificuldades na forma de acesso que acabam contribuindo para a não adesão do adolescente ao serviço de saúde. **Considerações Finais:** Por mais que hajam estratégias e políticas voltadas à saúde do adolescente, ainda há uma fragilidade nas ações de cuidados ofertadas aos mesmos que contribui para limitação do acesso ao serviço de saúde. Diante disto, viu-se a necessidade de um olhar mais criterioso voltado às ações a serem ofertadas a esse público, visto que trata-se de uma fase coberta de singularidades, sendo portanto necessário uma abordagem holística do sujeito em todas suas particularidades físicas, mental e sociocultural.

PALAVRAS-CHAVE: adolescente; atenção primária à saúde; saúde do adolescente

ABSTRACT

GOMES, R. F. **Organization of adolescent care in family health units**. 2018. 40 f. Course Completion Work (Bachelor of Nursing) - Federal University of Campina Grande, Cuité-PB, 2018.

Introduction: Adolescence is a period marked by several changes that directly reflect the quality of life of the individual. Chronologically, it comprises the age group of 10 to 19 years, 11 months and 29 days, according to the Ministry of Health. It's a phase imbued with peculiarities and uncertainties, that makes adolescents vulnerable to situations that may imply health risks and that for this reason, need a different look at the actions to be offered to this public. **Objective:** to understand the organization of to adolescent care, in family health units from their perspective. **Methodological route:** This is an exploratory qualitative approach, that was fulfilled between August and September 2017, by means of an interview guided by semi structured script with 10 adolescents aged 10 to 19 years, students of two municipal schools of primary education II in the city of Cuité-PB. The data collection was carried out in a school environment, by means with the authorization of parents or guardians, having it's closure by saturation and for the analysis, and was used thematic analysis technique. **Results:** did possible to observe that there're no specific health actions for the adolescent public, that there're still difficulties in the form of access that end up contributing to the adolescent's non adherence to the health service. **Concluding Considerations:** Although there're strategies and policies aimed at adolescent health, there is still a fragility in the actions of to care offered to them that contribute to limitation access to the health service. In view of this, did necessary to a more judicious look at the actions to be offered to this public, since it's a phase covered with singularities being therefore necessary a holistic approach of the subject in all its physical, mental, and sociocultural.

Descriptors: adolescent, primary health attention, adolescent health.

RESUMEN

GOMES, R. F. **Organización del cuidado al adolescente en unidades de salud de la familia**. 2018. 40 f. Trabajo de Conclusión de Curso (Bachillerato en Enfermería) - Universidad Federal de Campina Grande, Cuité-PB, 2018.

Introducción: La adolescencia es un período marcado por diversos cambios que reflejan directamente en la calidad de vida del individuo. Cronológicamente, comprende el grupo de edad de 10 a 19 años, 11 meses y 29 días, según el Ministerio de Salud. Es una fase imbuida de peculiaridades e incertidumbres que hacen a los adolescentes vulnerables a situaciones que pueden implicar en riesgo a la salud y que por esta razón necesitan una mirada diferenciada en cuanto a las acciones a ser ofrecidas para ese público. **Objetivo:** comprender la organización del cuidado al adolescente en unidades de salud de la familia en la perspectiva de los mismos. **Recorrido metodológico:** Se trata de una investigación exploratoria de enfoque cualitativo, realizada entre agosto y septiembre de 2017, a través de una entrevista guiada por un itinerario semi estructurado con 10 adolescentes de entre 10 y 19 años estudiantes de dos escuelas municipales de enseñanza fundamental II en la ciudad de Cuité-PB. La recolección de datos fue realizada en ambiente escolar, mediante autorización de los padres o responsables, teniendo su cierre por saturación y para el análisis, se utilizó la técnica de análisis temático. **Resultados:** fue posible observar que no existen acciones de salud específicas para el público adolescente, que aún hay dificultades en la forma de acceso que acaban contribuyendo a la no adhesión del adolescente al servicio de salud. **Consideraciones Finales:** Por más que haya estrategias y políticas dirigidas a la salud del adolescente, todavía hay una fragilidad en las acciones de cuidados ofrecidas a los mismos que contribuye a limitar el acceso al servicio de salud. En este sentido, se vio la necesidad de una mirada más cuidadosa hacia las acciones a ser ofrecidas a ese público, ya que se trata de una fase cubierta de singularidades, por lo que es necesario un enfoque holístico del sujeto en todas sus particularidades físicas, mental y sociocultural.

Descriptores: adolescente; atención primaria a la salud; salud del adolescente.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB- Atenção básica

ACS- Agente comunitário de saúde

COFEN- Conselho Federal de Enfermagem

ECA- estatuto da Criança e do adolescente

ESF- Estratégia saúde da família

HPV- Papiloma vírus humano

IST- Infecção sexualmente transmissível

MS- Ministério da Saúde

PNAB- Política Nacional de Atenção Básica

SUS- Sistema único de saúde

TALE- Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 PERCURSO METODOLÓGICO	14
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	16
<i>3.1 Profissionais e ações existentes</i>	16
<i>3.2 Serviços procurados pelos adolescentes</i>	29
<i>3.3 Acessibilidade às ações de saúde</i>	21
<i>3.4 Limitações para a adesão do adolescente</i>	23
<i>3.5 Mudanças necessárias</i>	25
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	28
APÊNDICES	31
APÊNDICE A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	32
APÊNDICE B – Termo de Assentimento (TA).....	34
APÊNDICE C- Instrumento de coleta de dados.....	35
ANEXOS	36
ANEXO A- Termo de Anuência Institucional.....	37
ANEXO B – Termo de Anuência Setorial.....	48
ANEXO C- Termo de compromisso dos pesquisadores.....	40
ANEXO D – Termo de compromisso de divulgação dos resultados	41

1. INTRODUÇÃO

A adolescência é um período marcado por diversas mudanças físicas, hormonais, psicológicas e comportamentais, que refletem diretamente na qualidade de vida do indivíduo. Cronologicamente, compreende a faixa etária de 10 a 19 anos, 11 meses e 29 dias, segundo o Ministério da Saúde e de 12 aos 18 anos de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente. Sendo assim, é uma fase imbuída de peculiaridades e incertezas, que torna os adolescentes vulneráveis a situações que podem implicar em risco à saúde (COSTA et al, 2015).

Por esta razão, as políticas públicas direcionadas a este segmento da sociedade precisam ser capazes de proporcionar um cuidado integral à saúde; tendo a atenção primária como contexto para promoção de um crescimento e desenvolvimento saudáveis.

O primeiro programa a atentar de maneira singular à saúde dos adolescentes foi o PROSAD- Programa Saúde do Adolescente, criado em 1989, que a partir de então passou a assumir o compromisso de assegurar os princípios básicos da universalidade, equidade e integralidade de ações à essa população em todas as Unidades Federativas. Contudo, alguns aspectos foram se mostrando contraditórios, uma vez que, boa parte das diretrizes citadas no seu plano normativo, tais como, integralidade, multidisciplinariedade e integração intersetorial não estavam sendo incorporadas na prática (JAGUER et al, 2014).

Gradativamente, a atenção em saúde foi descentralizada e buscou-se se aproximar da ideia de saúde como direito social, entendendo que os jovens são sujeitos de direitos. Nesse sentido, observou-se uma reorganização do PROSAD através da efetivação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes (JAGUER et al, 2014).

A Política de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e jovens, veio para ampliar o olhar a esses adolescentes, tendo como objetivo desenvolver um conjunto de ações que possibilitem um atendimento sob uma visão biopsicossocial, enfatizando a promoção da

saúde, prevenção de agravos, diagnóstico precoce, tratamento e reabilitação, buscando uma melhor qualidade de vida para os adolescentes e suas famílias (BRASIL, 2016).

No entanto, apesar da implantação dessas políticas, desafios são enfrentados no que diz respeito ao comparecimento do adolescente na unidade de saúde para realizar consulta de acompanhamento do seu crescimento e desenvolvimento e participar de ações de promoção da saúde, visto que procuram apenas para solicitação de exames, tratamento médico e odontológico. Isso se deve a fatores como medo, desinteresse e falta de conhecimento sobre a importância desse atendimento para sua saúde, (VIEIRA et al, 2011; CARBONEL; RESSEL, 2013).

Essa realidade vem sendo alvo de pesquisadores, bem como preocupação por parte de alguns pais e profissionais de saúde, pois o modelo atual de atenção à saúde do adolescente, ainda é voltado par ações curativas médico-assistenciais (CARBONEL; RESSEL, 2013; VIEIRA et al, 2011).

Sendo assim, a presente pesquisa se justifica pela relevância para o campo científico e assistencial, uma vez que ouviu na versão dos adolescentes, o que poderia ser mudado para que esse vínculo seja fortalecido, buscando uma assistência de qualidade à saúde dos mesmos e norteados os profissionais de saúde das unidades básicas.

O presente estudo teve como objetivo compreender a organização do cuidado ao adolescente em unidades de saúde da família na perspectiva dos mesmos.

2 PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa, realizada no período de setembro a outubro de 2017 em duas escolas públicas municipais de ensino fundamental II localizadas na cidade de Cuité/PB. A cidade de Cuité é localizada na região do Curimataú

paraibano, com uma população estimada de 20.337 habitantes (IBGE, 2016). A população conta com 6 unidades básicas de saúde na zona urbana e 3 na zona rural.

Participaram da pesquisa os estudantes que atenderam aos critérios: ser estudante com idade entre 10 e 19 anos completos, devidamente matriculados e frequentando a referida escola, e estar adscrito em uma unidade de saúde da família do município. Foram excluídos aqueles estudantes que não receberam atendimento na unidade, e portanto, não teriam propriedade para opinar.

Para a coleta de dados foi utilizado a técnica de entrevista guiada por um roteiro semiestruturado contendo duas partes: a primeira relacionada aos dados de caracterização do sujeitos e a segunda parte, com questões norteadoras em relação a organização do cuidado ao adolescente nas referidas unidades de saúde da família

Para a realização das entrevistas, os pais foram convocados na escola, onde receberam explicação sobre o objetivo da pesquisa. Após a autorização dos mesmos, os estudantes eram entrevistados. As entrevistas foram realizadas no âmbito das escolas, na salas da diretoria e de informática, por serem ambientes calmos e livres de ruídos externos, para maior fidedignidade das informações gravadas .

Para não atrapalhar o andamento da aula, os alunos eram chamados um por vez, e o próximo só saía da sala de aula quando o anterior retornava da entrevista. Cada entrevista foi gravada com aparelho mp3 player, em seguida transcritas na íntegra. O material empírico foi analisado a partir da técnica de análise temática de Minayo (2010) definida como a contagem de um ou vários temas, ou itens de significação, numa unidade de codificação previamente determinada.

Para garantir o anonimato dos participantes, foi utilizado nomes de super-heróis que os adolescentes escolheram no momento da entrevista como codinomes para identificá-los.

A pesquisa atendeu aos critérios éticos da Resolução 466/2012 do Conselho nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro (CEP / HUAC) sob o parecer nº 2.065.126 e CAEE 67915517.0.0000.5182.

Ao serem convidados a participar da pesquisa, os participantes recebiam os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os pais ou responsáveis e de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) enquanto menores, e eram informados sobre os objetivos do estudo, o direito ao sigilo, o anonimato e a desistência em qualquer momento da pesquisa. A partir de então, assinavam consentindo formalmente a participação na pesquisa, bem como a permissão para gravar em áudio as entrevistas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Cuidado ao adolescente na Unidade de Saúde da Família:

3.1 Profissionais e ações existentes

A Estratégia Saúde da família (USF) abrange em sua composição uma equipe multidisciplinar, que busca desempenhar de formas distintas um atendimento homogêneo aos usuários. É composta por no mínimo um médico generalista ou especialista em saúde pública e/ou saúde da família, um enfermeiro, técnicos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) (BRASIL, 2012).

Em relação aos profissionais de saúde que compõem a USF, os adolescentes demonstram saber que atuam médico, enfermeiro e técnico de enfermagem, embora não relacionem esta categoria a algumas ações de cuidado, como administrar vacinas e pesar. Porém, chama a atenção o fato de existir relatos sobre não conhecer o ACS como membro da equipe.

Os profissionais, acho que enfermeiro, técnico de enfermagem, dentista e médico. -Batman

Que eu fiquei sabendo, só dentista, agente de saúde nunca ouvi falar. -Homem aranha.

Atende médico, enfermeira, recepcionista. -Mulher maravilha.

Existem uns profissionais que só a minha mãe conhece. Eu só conheço [...] a que dá vacina e a mãe do meu amigo é ACS. Tem o Doutor e dentista também. -Flash

[...] as pessoas que atendem lá acho que são dentista, vi outros mas não sei o que são. -Super Girl

Médicos, agente de saúde, enfermeiras e só. -Electra

Tem as enfermeiras, tem os que ficam no balcão (recepcionista) e tem as pessoas que pesam os bebês. -Capitão América

Pode-se notar o quão desconhecida é a Unidade de Saúde para os adolescentes e o corpo de profissionais lá existentes, alguns deles nem consegue citar a qual categoria profissional a pessoa que está lhe atendendo pertence ou quais outros profissionais atendem na unidade, caracterizando a carência de um vínculo entre profissional e usuário.

A criação desse vínculo começa com o acolhimento do profissional ao adolescente na unidade de saúde, que quando realizado, torna mais fácil a adesão dos adolescentes às ações propostas pela equipe de saúde (VIEIRA et al, 2014).

Apesar de mencionarem os profissionais que atuam na equipe, os adolescentes relatam não existir ações direcionadas para o adolescente na USF.

[...] Atendimento pra adolescente não tem, nunca foi avisado, nunca ninguém passou lá em casa avisando que tem grupo pra jovens em algum posto. –Homem aranha.

[...] Não existe nenhum atendimento específico pra adolescente, só os misturados; idoso... só as crianças que tem separado.- Mulher maravilha.

Então, assim... atendimento exclusivo pra adolescente eu acho que não tem, eu acho, não tenho certeza, porque eu não vou muito pro posto. –Super Girl.

Pra adolescente só tem essas coisas de vacina de HPV. -Electra

[...] Só tem atendimento de criança, não tem de adolescente. –Capitão América.

Os relatos afirmam que as ações de cuidados prestadas a esses adolescentes, são em suma desenvolvidas como para qualquer outro público, sem levar em consideração as singularidades dessa faixa etária.

De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Adolescente, a adolescência por ser uma faixa etária que compreende a transição da infância para a vida adulta, merece ser vista em suas particularidades e singularidades, como uma das fases de maior importância para a formação moral e social do indivíduo (BRASIL, 2018)

A ausência de atividades específicas para a sua faixa etária, ou a carência de informações a cerca de tais atividades e ações, funcionam como fator contribuinte para a o não comparecimentos dos mesmos à unidade de saúde (VIEIRA et al, 2011).

Diante desta realidade, ver-se a necessidade de ações de intervenção e promoção à saúde do adolescente, levando em consideração as questões sociais, políticas, pessoais e familiares como fatores determinantes da efetividade das ações (VIEIRA et al, 2011).

3.2 Serviços procurados pelos adolescentes

A ESF é configurada como um serviço que visa a promoção de saúde, prevenção de agravos e melhoria na qualidade de vida, sendo portanto, um dos pontos de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS) (PNAB, 2012).

Dos serviços ofertados pela ESF, estão inclusos as consultas médicas e de enfermagem, tratamentos odontológicos, vacinação, testes rápidos, exames de rotina, campanhas e ações voltadas à promoção da saúde (BRASIL, 2017). No entanto, observa-se que os adolescentes pouco utilizam o serviço e quando fazem é para acompanhar o peso como exigência do programa de renda bolsa família, para receber dose de vacina contra o HPV e anticoncepcional, e diante de dor de dente.

Meu atendimento foi pro peso, pra fazer o cadastramento do bolsa família.-Batman

Procurei o dentista por sentir dor de dente.- Homem aranha

Eu fui para tomar a vacina do HPV.-Flash

Fui para o médico quando machuquei o pé e quando fui fazer limpeza nos dentes. -Hulk

Há uma busca mais frequente para atendimento médico e odontológico como modelo curativo, quando já há uma doença ou condição de saúde instalada, mostrando que ainda há pouca adesão do modelo preventivo preconizado pelo MS.

O modelo preventivo tem como foco a ausência de doença concebida através do conhecimento epidemiológico, que busca o controle da transmissão de infecções (GURGEL, 2015).

Essa fragilidade pode estar relacionada com a forma que os Princípios, Diretrizes e conceitos básicos do SUS estão sendo repassados nas disciplinas curriculares dos cursos de saúde, onde a predominância está no modelo hegemônico, verticalizado e biomédico de atuação, negligenciando o modelo horizontal e preventivo de cuidar (GURGEL, 2015).

Percebe-se em poucas falas uma procura do serviço de saúde para prevenção de doenças ou agravos. Chama a atenção o fato de apenas uma adolescente relatar ir unidade para realizar o planejamento reprodutivo, fator primordial na prevenção de gravidez na adolescência e Infecções sexualmente transmissíveis (IST).

Eu sempre vou a unidade de saúde à procura de anticoncepcional.

Todo mês eu vou, só que, sempre quem atende é a Enfermeira. –

Mulher maravilha

O planejamento reprodutivo é baseado no respeito aos direitos sexuais e reprodutivos em que a pessoa escolhe se quer ou não reproduzir (BRASIL, 2013).

Outro ponto que pode ser observado, é o descontentamento dessa adolescente em ser atendida sempre por uma enfermeira para a obtenção da prescrição do contraceptivo oral.

A carência de informações acessíveis, de atividades de educação em saúde, faz com que muitas pessoas, inclusive os adolescentes, desconfiem da capacidade e respaldo legal que o Enfermeiro tem para prescrever anticoncepcional.

O enfermeiro tem competência para prescrever contraceptivos orais mediante avaliação da paciente, com exceção apenas dos contraceptivos injetáveis que necessitam de uma avaliação e prescrição médica previamente, cabendo ao enfermeiro às transcrições subsequentes da prescrição (Lei 7.498/1986; COFEN n° 271/2001; DOMBROWSKI; PONTES, ASSIS, 2013).

Diante disto, faz-se necessário uma comunicação eficiente, no sentido de favorecer a compreensão da população sobre a importância, competência e respaldo dos enfermeiros frente aos diversos serviços ofertados na unidade, desmistificando a ideia de que apenas o médico tem competência para atender ao público adolescente e realizar o planejamento reprodutivo.

Para tanto, a população precisa receber informações de maneira clara sobre como pode ter recebido os serviços na unidade de saúde.

3.3 Acessibilidade às ações de saúde

O conceito de acesso é algo muito complexo, por vezes definido de formas distintas. O acesso ao serviço de saúde começa na porta de entrada e pode ser confundida com acessibilidade (ASSIS; JESUS, 2015).

Há uma diferença entre acessibilidade e acesso, pois o acesso está relacionado à distância da sua moradia até a unidade, bem como as formas que esse adolescente tem de chegar ao serviço, como meios de transporte ou a distância de sua residência até a unidade de saúde. A acessibilidade está relacionada à como o adolescente recebe o atendimento, se foi agendando a consulta com ACS ou indo pessoalmente marcar a consulta. (MARQUES; QUEIROZ, 2012).

Os adolescentes enfrentam uma certa dificuldade relacionada ao acesso desde a necessidade de conversar com a ACS até a dificuldade de receber um atendimento.

Eu procurei a ACS do bairro, falo com ela pra poder marcar.-

Batman

Vou lá, para ver se tem atendimento no dia ou no outro dia. -

Homem aranha

Minha mãe fala primeiro com a ACS. -Flash

Eu e minha mãe vamos direto no postinho pra ver o dia do atendimento. Se tiver no mesmo dia, a gente já fica.- Ravena

Minha mãe vai atrás da ACS, aí marca e eu vou. – Capitão América

A ausência da visita periódica dos ACS faz com que os pais dos adolescentes ou eles mesmos tenham que procurá-los para obter informações sobre o cronograma de serviços da unidade.

As visitas domiciliares dos ACSs deveriam ser periódicas a fim de descobrir as necessidades de saúde dos integrantes do grupo familiar e encaminhá-las para a Unidade de saúde enquanto trata-se de caso preventivo e que pode ser resolvido apenas na atenção primária de saúde (BRASIL, 2012).

Outro ponto identificado é a dificuldade de acesso ao medicamento prescrito, que não tem na unidade de saúde, sendo necessário se deslocar a outro ambiente.

Eu tenho que pegar em outro lugar, porque lá no postinho não distribui, só distribui em uma farmácia com a receita. - Mulher maravilha

Por não existir o medicamento na unidade, o adolescente tem que se deslocar até a farmácia básica, que pode estar localizada muito distante da unidade ou de sua residência. Essa dificuldade no acesso ao medicamento pode desestimular o mesmo e ocasionar até uma

desistência em receber o medicamento, visto que será necessário enfrentar outras filas de espera, fato não muito agradável para os mesmos.

É importante lembrar que cabe ao Estado a disponibilização desses medicamentos dentro do seu território, bem como a obrigatoriedade de que esses medicamentos estejam acessíveis à população (MARQUES; QUEIROZ, 2012).

3.4 Limitações para a adesão do adolescente

A adolescência é uma fase marcada por diversas mudanças físicas e psicológicas, que os levam a se sentirem indestrutíveis e imunes a tudo (COSTA et al, 2015).

Esse pensamento os deixa mais propensos a riscos que podem comprometer o seu estado de saúde, no entanto, a procura pelo serviço ainda é consideravelmente baixa nessa faixa etária, o que leva o sistema de saúde a buscar novas técnicas que atraiam o público juvenil (COSTA et al, 2015).

Adolescente é meio complicado pra ir ao médico, eu mesmo não gosto.

A gente só vai quando tá quase à beira da morte. – Mulher Maravilha

A unidade de saúde ainda é vista pelos adolescentes como algo não necessário, buscado somente quando já não se tem mais condições de se curar sozinho em casa, ou quando o sofrimento já não é mais suportável.

Essa busca movida pela doença reforça que o modelo médico assistencialista ainda se encontra como obstáculo a ser vencido para a consolidação da atenção integral proposta pela ESF (VIEIRA et al, 2011).

Existem poucas ações que levam o adolescente periodicamente à unidade e uma delas é a vacinação, mais precisamente, a vacina contra o Papiloma vírus Humano (HPV), que é distribuída na Rede pública para crianças e adolescentes de 9 a 14 anos (BRASIL, 2016).

Por mais que haja uma campanha Nacional e midiática para a adesão à imunização contra o HPV, ainda é possível notar um déficit na cobertura Nacional da vacina, que mesmo sendo uma das ações disponíveis, pode faltar estoque na unidade e isso limita a prevenção desse agravo e acaba por contribuir com o descontentamento do adolescente em relação à unidade de saúde.

Acho que podia facilitar se sempre tiver vacinas, porque uma vez fui e não tinha vacina. -Ravena

O dia de vacinação é uma das poucas vezes em que os adolescentes comparecem a Unidade e também um dos únicos atendimentos que existe para os mesmos, sendo portanto, algo que não deveria faltar no serviço, pois ver-se nele uma oportunidade de receber o adolescente e o abordá-lo para uma consulta.

A realização dessa abordagem pode ser dificultada tendo em vista que seria necessário um dia específico no cronograma da unidade apenas para os adolescentes, pois em demanda espontânea, os profissionais de saúde que lá atendem, já contam com usuários de todos os outros grupos para atendimento, alguns nem agendados, o que acaba contribuindo para superlotação da unidade.

A fila de espera é que é muito cansativo. -Batman

A demora no atendimento e a fila de espera é definido por eles como algo muito cansativo e que por esta razão desestimula a perseverança de permanência e de retorno à unidade de saúde, atuando como um limitador da adesão ao serviço..

É notória na rotina dos atendimentos das UBSs, pouca oferta de ações específicas para os mesmos, enfatizando mais uma vez a fragilidade em que ainda se encontram as ações voltadas à sua saúde (VIEIRA et al, 2014).

Essas intercorrências fazem com que o serviço perca a credibilidade e diminui também o estímulo dos usuários, sobretudo os que precisam de mais incentivo, como os adolescentes, sendo necessário pensar em uma nova reabordagem para atraí-los.

3.5 Mudanças necessárias

A necessidade de mudança nas ações de saúde enfatizada pelos adolescentes, se manifestam pelo anseio dos mesmos em participar de atividades de promoção de saúde e prevenção de agravos comuns à sua faixa etária, ações que poderiam ser implementadas vislumbrando a valorização dos adolescentes através da formação de grupos (VIEIRA et al, 2011).

Algum grupo pra jovem, O povo não da importância aos jovens, o grupo facilitaria para alguns.-Homem aranha

Eu acho que um grupo de adolescente e de profissionais já pra adolescentes, orientar sobre qualquer doença, a gente ia no postinho. –

Mulher maravilha

A atividade em grupo deve ser entendida como técnica motivadora e formadora de vínculo e confiança para os integrantes, isso porque a busca por inserção em grupos, é algo já característico dessa fase (ALMEIDA et al, 2014).

A formação dos grupos permite aos adolescentes o diálogo, a troca de ideias e esclarecimento de dúvidas pertinentes às mudanças que estão passando nessa fase de transição, como a saúde sexual e reprodutiva (MACEDO; CONCEIÇÃO, 2013; ALMEIDA et al, 2014).

A grande maioria dos adolescentes ainda tem conhecimento reduzido sobre saúde sexual e reprodutiva, o que os deixam mais propensos à gravidez na adolescência e a contrair alguma IST (ALMEIDA et al, 2014).

Essa experiência permite que o profissional atue exclusivamente nas necessidades de saúde e limitações de conhecimento que esses adolescentes demonstram, possibilitando dessa maneira, uma ação de saúde eficaz e centrada na necessidade específica de cada adolescente (ALMEIDA et al, 2014).

Dentre as necessidades estão as consultas de rotina essenciais para acompanhar o crescimento e desenvolvimento, que os mesmos parecem não saber da importância de tal acompanhamento.

Na consulta, o adolescente precisa ver-se como a figura principal, como sendo o cliente, sentindo a liberdade de expressar-se sem medo de represálias por parte dos pais ou responsáveis (ALMEIDA et al, 2014).

Para um bom andamento da consulta, faz-se necessário que o atendimento seja realizado em momentos diferentes: entrevista a sós com o adolescente para promover a segurança do mesmo e confiança no profissional e o momento do profissional com os pais ou responsáveis e o adolescente junto, fazendo com que haja a prevalência de um vínculo (VILAS-BÔAS, 201).

Eu ficaria mais a vontade dependendo do assunto se ficasse só eu e o profissional ali.- Ravena

*Seria melhor se quando eu fosse, meu pai não entrasse na sala. (...)
tenho vergonha de falar na frente dos pais.-Hulk*

Um dos fatores contribuintes para o não comparecimento dos mesmos à consulta, é o medo ou vergonha de que os pais fiquem sabendo o que foi conversado na consulta, isso

acaba os inibindo na frente do profissional e como resultado, ocultação de informações que seriam valiosas para o manejo clínico da consulta.

É de suma importância que haja uma explicação sobre questões éticas e morais de confidencialidade e sigilo profissional, enfatizando que nenhuma informação dita ao profissional, será repassada aos pais ou responsáveis, exceto se aquela informação puser em risco a vida do mesmo (CEM, 2010; ECA Lei 8069/90; VILAS-BÔAS, 2015).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do estudo foi possível identificar que a unidade de saúde ainda é um território desconhecido para os adolescentes, bem como os profissionais que atuam lá. Evidenciou-se a carência de ações de saúde específicas para o público adolescente, que acabam por serem atendidos como qualquer outro grupo da unidade, o que pode influenciar diretamente na qualidade do atendimento ofertado, visto que essa faixa etária necessita de ações específicas que contemplem toda a sua singularidade.

Existem ainda, fragilidades na forma de acesso que esses adolescentes têm à unidade de saúde que acabam por dificultar a adesão dos mesmos ao serviço, comprometendo a eficácia da assistência a ser prestada. Observou-se ainda que não há um diálogo profissional-paciente que permita aos profissionais de saúde entenderem de qual maneira esses adolescentes gostariam de serem abordados.

Ver-se a necessidade de um olhar mais criterioso voltado às ações à serem ofertadas a esse público, visto que trata-se de uma fase coberta de singularidades, sendo portanto necessário uma abordagem holística do sujeito em todas suas particularidades físicas, mental e sociocultural.

REFERÊNCIAS

ASSIS, M. M. A; JESUS, W. L. A. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 17, n. 11, p. 2865-2875, 2012.

ALMEIDA, I. S. et al. Grupo de adolescentes como estratégia de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos. **Adolescência & Saúde**. v. 11, n. 2, p. 87-91, 2014.

BRASIL, Ministério da saúde. **Cadernos da Atenção Básica: Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília-DF, 2010.

BRASIL, Estatuto da Criança e do Adolescente. **Lei 8.069 de 13 de julho de 1990**. Brasília, DF, 1990.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde**. Brasília- DF, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política nacional de Atenção Integral a Saúde do Adolescente**. Brasília- DF, 2016.

BRASIL, Ministério da saúde. **Estratégia saúde da família**. Brasília: Ministério da saúde, 2018. Acesso em: janeiro de 2018.

Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Acesso em dezembro de 2017.

Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/pnab>

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF, v. 3, p. 9273, 26 jun., 1986. Seção 1.

BRASIL, Secretaria do Estado do Distrito Federal. Atenção Integral à saúde de adolescentes. Brasília, DF, 2017.

Acesso em: dezembro de 2017.

Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/programas/299-programas-saude-do-adolescente.html>.

BRASIL, Ministério da saúde. **Saúde: Imunização**. Brasília, DF, 2016

Acesso em fevereiro de 2018.

Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2016/04/campanha-incentiva-meninas-a-procurar-vacinacao-contrahpv>

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução 271/2001**. Rio de Janeiro, 2002.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de ética médica-preâmbulo IX**: Sigilo Profissional. Brasília, DF, 2010.

DOMBROWSKI, J. G.; PONTES, J. A., ASSIS, W. A. L. M. Atuação do enfermeiro na prescrição de contraceptivos hormonais na rede de atenção primária em saúde. **Rev Bras Enferm**. v. 66, n. 6, p. 827-832, 2013.

FONSECA, F. F. et al. As vulnerabilidades na infância e adolescência e as políticas públicas brasileiras de intervenção. **Rev Paul Pediatr**. v. 31, n. 2, p.258-64, 2013.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GURGEL, P. K. F. et al. Promoção da saúde e prevenção de agravos: o conhecimento dos alunos de enfermagem. **Rev enferm UFPE on line**. v. 9, n. 1, p. 368-75, 2015.

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. **RevMed Minas Gerais**. v. 20, n. 3, p. 300-309, 2010.

HIGARASHI, I. H. et al. Ações desenvolvidas pelo enfermeiro junto aos adolescentes no programa saúde da família em maringá/paraná. **Rev Rene**, Fortaleza. v. 12, n. 1, p. 127-35. jan/mar, 2011.

JAGUER, M. E. et al. O adolescente no contexto da saúde pública brasileira: reflexões sobre o prosad. **Psicologia em Estudo**, Maringá. v. 19, n. 2, p. 211-221, abr./jun, 2014.

MARQUES, J. F.; QUEIROZ, M. V. O. Cuidado ao adolescente na atenção básica: necessidades dos usuários e sua relação com o serviço. **Rev Gaúcha Enferm**. v. 33, n. 3, p. 65-72, 2012.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12^a ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

OLIVEIRA, S. G; RESSEL, L. B. Grupos de adolescentes na prática de enfermagem: um relato de experiência. **Cienc Cuid Saude**. v. 9, n. 1, p. 144-148, Jan/Mar, 2010.

SANTOS, C. C; RESSEL, L. B. O adolescente no serviço de saúde. **Adolesc. Saude**, Rio de Janeiro. v. 1, n. 1, p. 53-55, jan/mar, 2013.

VIEIRA, R. P. 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, out/dez, 2011.

VIEIRA, R. P. et al. Participação de adolescentes na Estratégia Saúde da Família a partir da Estrutura Teórico-Metodológica de uma Participação Habilitadora. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 22, n. 2, p. 309-316, 2014.

VILLAS-BÔAS, M. E. O direito-dever de sigilo na proteção ao paciente. **Rev. bioét**. v. 23, n. 3, p. 513-523, 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE A-Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado Participante,

O Sr.(a) está convidado para participar da pesquisa intitulada “**Organização do cuidado ao adolescente em Unidades de Saúde da Família**”, que tem como objetivos: geral compreender a organização do cuidado ao adolescente na atenção primária na perspectiva do mesmo e específicos: Averiguar quais as ações de cuidado são ofertadas ao adolescente nas unidades de atenção primária; identificar os principais tipos de cuidados procurados pelos adolescentes nas unidades de saúde da família.

Sua participação é muito importante, por isso solicitamos sua contribuição e informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma em qualquer etapa de sua realização. Poderá ter acesso aos responsáveis pela pesquisa dirigindo-se a professora Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos através do fone: (83) 9 9998 5850 e a discente Roseane Ferreira Gomes, fone (83) 9 9849 2066.

Solicitamos a sua autorização para gravar a entrevista utilizando um aparelho MP3. A entrevista constará de um roteiro com perguntas voltadas aos objetivos da pesquisa. Os dados coletados farão parte de um Trabalho de Conclusão de Curso podendo ser divulgados em eventos científicos, periódicos e outros tanto a nível nacional ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o seu nome será mantido em sigilo.

Considerando que toda pesquisa com seres humanos envolve riscos em tipos e graduações variados, entende-se por fatores de riscos nesta pesquisa: constrangimento, estresse emocional e omissão de resposta relacionada ao sentimento de intimidação pela entrevista. E, mesmo não recebendo benefício direto em participar deste estudo, indiretamente a sua participação trará contribuições relevantes para a importância das ações de enfermagem no cuidado ao adolescente, e, mais além, que possa despertar o interesse das equipes especializadas para a continuidade desta pesquisa e aprofundamento de tema de tão valioso no campo atenção integral a saúde do adolescente.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar da pesquisa, ou resolver a qualquer momento desistir da mesma, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência, caso esteja recebendo. As pesquisadoras estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Diante do exposto, agradecemos a sua contribuição na realização desse estudo.

Eu, _____, concordo em participar desta pesquisa declarando que cedo os direitos do material coletado, que fui devidamente esclarecido(a), estando ciente dos objetivos da pesquisa, com a liberdade de retirar o consentimento sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento assinado por mim e pelas pesquisadoras em duas vias.

_____/_____/_____

Pesquisador colaborador

Pesquisador responsável

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

Endereço do pesquisador responsável:

Laboral:
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
Centro de Educação e Saúde
Sítio Olho d'Água da Bica, SN, Cuité – PB.
Ramal: (83) 3372-1954

APÊNDICE B-Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

Eu _____, menor, estou sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada “**Organização do cuidado ao adolescente em Unidades de Saúde da Família**”, que tem como objetivos geral “compreender a organização do cuidado ao adolescente na atenção primária na perspectiva do mesmo” e específicos “Averiguar quais as ações de cuidado são ofertadas ao adolescente nas unidades de atenção primária; identificar os principais tipos de cuidados procurados pelos adolescentes nas unidades de saúde da família”.

Fui informado (a) pelo (a) pesquisador (a) _____ (nome do pesquisador, endereço e telefone) de maneira clara e detalhada de todas as etapas da pesquisa. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novos esclarecimentos e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que aceito participar do estudo, sabendo que tenho liberdade de recusar responder qualquer questionamento sem que haja nenhum tipo de prejuízo seja ele físico, psicológico ou financeiro, bem como de retirar meu consentimento a qualquer momento.

Se me sentir prejudicado (a) durante a realização da pesquisa, poderei procurar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP para esclarecimentos no endereço abaixo discriminado:

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

Endereço do pesquisador responsável

Laboral:
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
Centro de Educação e Saúde
Sítio Olho d'Água da Bica, SN
Ramal: (83) 3372-1954

Cuité -PB, ____ de ____ de ____.

 Pesquisador (a) Responsável

 Assinatura do voluntário/ menor

APÊNDICE C - Instrumento para coleta de dados

I Parte - Dados de caracterização dos sujeitos

1. Idade: _____
3. Ano de estudo: _____
4. Quando foi a última vez a unidade? _____
5. Conhece os profissionais da unidade de saúde da família mais próxima da sua casa?

II Parte – roteiro semiestrutura de entrevista

1. Fale para mim quais os profissionais atendem na unidade de saúde da família que você frequenta e que atendimentos existem para o adolescente.
3. Diga para mim sobre os motivos que levaram você a ir até a unidade de saúde e que profissional você procurou.
4. Conte para mim como você faz quando precisa de um atendimento na unidade de saúde.
5. Fale para mim como ocorre o atendimento desde o momento que chega à unidade até quando vai embora.
6. Conte para mim o que achou do atendimento que você recebeu na unidade e o que para você poderia ser melhorado para facilitar sua ida ao serviço.

ANEXOS

ANEXO A – Termo de Anuência Institucional**PREFEITURA MUNICIPAL DE CUITÉ**
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO**TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL**

Eu, Kleyton Samuel Lima de Souza, Secretário de Educação da cidade de Cuité-PB, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: “**Organização do cuidado ao adolescente em Unidades de Saúde da Família**”, a ser realizada com alunos adolescentes que frequentam o ensino fundamental nas escolas municipais no período de julho/2017 à agosto/2017, pela acadêmica de Enfermagem Roseane Ferreira Gomes, tendo como orientadora a Profa. Dra. Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos.

Cuité, ___ de abril de 2017

Kleyton Samuel Lima de Souza

Secretário de Educação da cidade de Cuité-PB

ANEXO B – Termo de Anuência Setorial**PREFEITURA MUNICIPAL DE CUITÉ**
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO**TERMO DE ANUÊNCIA SETORIAL**

Eu, Aline Nieble Souza Santos, Diretora da Escola Municipal de Ensino Fundamental Julieta de Lima e Costa, localizada na cidade de Cuité-PB, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: “**Organização do cuidado ao adolescente em Unidades de Saúde da Família**” no ambiente escolar, que será realizada no período de julho/2017 à agosto/2017 pela acadêmica de Enfermagem Roseane Ferreira Gomes, tendo como orientadora a Profa. Dra. Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos.

Cuité, ___ de abril de 2017

Aline Nieble Souza Santos

Diretora da Escola Julieta de Lima e Costa

ANEXO B – Termo de Anuência Setorial**PREFEITURA MUNICIPAL DE CUITÉ**
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO**TERMO DE ANUÊNCIA SETORIAL**

Eu, Leandro Ferreira da Rocha, Diretor da Escola Municipal de Ensino Fundamental Elça Carvalho da Fonseca, localizada na cidade de Cuité-PB, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: “**Organização do cuidado ao adolescente em Unidades de Saúde da Família**” no ambiente escolar, que será realizada no período de julho/2017 à agosto/2017 pela acadêmica de Enfermagem Roseane Ferreira Gomes, tendo como orientadora a Profa. Dra. Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos.

Cuité, __ de abril de 2017

Leandro Ferreira da Rocha

Diretor da Escola Elça Carvalho da Fonseca

ANEXO C - Termo de compromisso dos pesquisadores responsáveis



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

TERMO DE COMPROMISSO DO(S) PESQUISADOR(ES)

Por este termo de responsabilidade, nós, pesquisadoras responsável e colaboradora, Profa. Nathanielly Cristina de Carvalho de Brito Santos e a discente Roseane Ferreira Gomes, abaixo-assinados, respectivamente, autor e orientando da pesquisa intitulada”, assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/ MS e suas Complementares, outorgada pelo Decreto nº 93833, de 24 de Janeiro de 1987, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao(s) sujeito(s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outrossim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5(cinco) anos após o término desta. Apresentaremos sempre que solicitado pelo CEP (Comitê de Ética em Pesquisa) ou CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) ou, ainda, as Curadorias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ainda ao CEP, qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto.

Cuité, _____ de _____ de 2017

Profa. Nathanielly Cristina de Carvalho de Brito Santos

(Pesquisadora Responsável)

Roseane Ferreira Gomes

(Pesquisadora Colaboradora)

ANEXO D - Termo de compromisso de divulgação dos resultados



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

Por este termo de responsabilidade, nós, Roseane Ferreira Gomes e Dra. Nathanielly Cristina de Carvalho de Brito Santos da pesquisa intitulada: **“Organização do cuidado ao adolescente em Unidades de Saúde da Família”** assumimos o compromisso de:

- Preservar a privacidade dos participantes da pesquisa cujos dados serão coletados;
- Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- Assegurar que os benefícios resultantes do projeto retornem aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;
- Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa;
- Assegurar que os resultados da pesquisa serão encaminhados para a publicação, com os devidos créditos aos autores.

Cuité, ____ de _____ de _____

Orientadora

Profa. Dra. Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos

Orientanda

Roseane Ferreira Gomes