

Jose Jeova Mourao Netto<sup>1</sup>

Jaqueline Vieira de Sousa<sup>2</sup>

Natália Frota Goyanna<sup>3</sup>

Geilson Mendes de Paiva<sup>4</sup>

Thalyta Coelho de Sousa<sup>5</sup>

Ana Egliny Sabino Cavalcante<sup>6</sup>

Antonia Regynara Moreira Rodrigues<sup>7</sup>

# Atenção à saúde do adolescente na estratégia Saúde da Família: do individual ao grupal

*Attention to teenager's health in Family Health strategy: from individual to group care*

## > RESUMO

**Objetivo:** Descrever ações realizadas no âmbito da Atenção à Saúde do Adolescente em um Centro de Saúde da Família (CSF) de Sobral (CE, Brasil) e relatar os principais desafios encontrados na coordenação de grupos e durante a consulta individual de adolescentes. **Descrição do caso:** Trata-se de um relato de experiência, de caráter exploratório-descritivo com abordagem qualitativa. Para a coleta de informações, utilizou-se a observação participativa e a pesquisa documental. A atenção ao Adolescente no CSF é estruturada por meio do atendimento em grupo e individual. O atendimento individual encontra-se em início de sua implantação, porém já foi avaliado positivamente pelos participantes. O grupo ocorre mensalmente, com 15 adolescentes em média, sendo abordadas temáticas escolhidas pelos adolescente e profissionais, a partir de metodologias ativas e participação da equipe multiprofissional. Todas essas atividades contribuíram para a promoção da saúde e satisfação desse grupo populacional. **Comentários:** As intervenções em grupo devem ser tratadas como prioridade dentro da Estratégia Saúde da Família (ESF). A adesão destes adolescentes está bastante relacionada com a metodologia utilizada, o interesse dos profissionais e eficiência na divulgação das ações. Existem entraves de cunho financeiro e estrutural o que exige dos profissionais novos arranjos.

## > PALAVRAS-CHAVE

Adolescente, saúde do adolescente, assistência integral à saúde, saúde da família.

<sup>1</sup>Mestre em Saúde da Família pela Universidade Estadual Vale do Acaraú/ Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família/ Fiocruz (UVA/ RENASF/FIOCRUZ). Enfermeiro da Secretaria de Saúde de Cariré, da Prefeitura Municipal de Cariré. Cariré, CE, Brasil.

<sup>2</sup>Graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA-CE). Sobral, CE, Brasil. Enfermeira assistencial da Secretaria de Saúde de Bela Cruz, da Prefeitura Municipal de Bela Cruz. Bela Cruz, CE, Brasil.

<sup>3</sup>Mestranda em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Sobral, CE, Brasil. Especialista em Gestão e Auditoria de Serviços de Saúde pelo Instituto Executivo de Formação. Sobral, CE, Brasil. Enfermeira do Projeto Flor do Mandacaré - Cuidando do Adolescente, da Prefeitura Municipal de Sobral. Sobral, CE, Brasil.

<sup>4</sup>Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Sobral, CE, Brasil. Especialista em Gestão de Serviços de Saúde pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE). Enfermeiro do Hospital Regional Norte do Ceará. Sobral, CE, Brasil. Coordenador de Educação Permanente da Escola de Saúde da Família Visconde de Sabóia - Prefeitura Municipal de Sobral. Sobral, CE, Brasil.

<sup>5</sup>Especialista em Cuidados Intensivos Especialista em Terapia Intensiva pelo Instituto Brasileiro de Pós-Graduação e Extensão. Enfermeira Assistencial do Hospital Regional Norte. Sobral, CE, Brasil.

<sup>6</sup>Mestrado em Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Natal, RN, Brasil. Especialista em Gestão e Auditoria de Serviços e Sistemas de Saúde pelo Instituto Executivo de Formação. Sobral, CE, Brasil. Coordenadora de Educação Permanente, do Centro de Estudos, do Hospital Regional Norte. Sobral, CE, Brasil.

<sup>7</sup>Mestranda em Cuidados Clínicos em Saúde. Especialista em Atenção à Saúde do Idoso pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Fortaleza, CE, Brasil.

Jose Jeova Mourao Netto (jeovamourao@yahoo.com.br) - Av. Margarida Moura, 1114, Jerônimo de Medeiros Prado. Sobral, CE, Brasil. CEP: 62044-240.

Recebido em 22/10/2015 – Aprovado em 26/02/2016

## > ABSTRACT

**Objective:** Describe actions taken in Adolescent Health Attention in Family Health Center (FHC) in Sobral (CE, Brazil) and report the main challenges encountered in coordinating groups and during individual teenagers consultation. **Case description:** It is an experience report of exploratory and descriptive character with a qualitative approach. To collect information, we used participatory observation and documentary research. The attention to teens in (FHC) is structured through group and individual service. The individual care is at the beginning of its implementation, but already has been positively evaluated by the participants. The group occurs monthly, with 15 teenagers on average being addressed themes chosen by the teenagers and professionals, using active methodologies and participation of the multidisciplinary team. All these activities contributed to the promotion of health and satisfaction of this population group. **Comments:** Group interventions should be treated as a priority within the Family Health Strategy. The admittance of adolescents is closely related to the methodology used, the professional interest and efficient dissemination of actions. There are financial and structural obstacles requiring new professionals arrangements.

## > KEY WORDS

Adolescent, adolescent health, comprehensive health care, family health.

## > INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase em que ocorrem mudanças físicas, psíquicas e socioculturais, e compreende as pessoas que estão na faixa etária de 10 a 19 anos. É uma etapa do desenvolvimento humano marcada por descobertas e acontecimentos que irão repercutir ao longo da vida adulta<sup>1</sup>.

No Brasil, as políticas públicas para adolescentes se desenvolvem de forma fragmentada e desarticulada, de forma que cada setor desenvolve suas estratégias e ações isoladamente, não representando um trabalho intersetorial que possibilite a integralidade da atenção. Por outro lado, os profissionais de saúde não encaram como sua a tarefa de participar na formação dos jovens. Na maioria das vezes, eles não estão capacitados para prestar uma abordagem integral na atenção ao adolescente<sup>2</sup>.

A Atenção à Saúde do Adolescente, há mais de duas décadas vem sendo orientada por projetos específicos com vistas à garantia da singularidade que é peculiar nesta fase do ciclo de vida. No entanto, a atenção dispensada a este grupo etário continua fragmentada, apresentando fortes evidências de práticas voltadas para o assistencialismo, que se opõem às concepções promotoras de saúde<sup>3</sup>.

Buscar a participação dos jovens no processo de promoção da saúde, incentivando o autocuidado, deve ser um desafio permanente para

os profissionais de saúde, que ao promoverem qualquer assistência ao adolescente, devem levar em consideração as mudanças das relações, as diversidades sociais, bem como o modo como os adolescentes enxergam a própria vida. Portanto, mobilizar a população jovem requer a adoção de metodologias participativas e inovadoras, que incite o protagonismo juvenil que, neste contexto, significa capitalizar a tendência dos adolescentes na formação de grupos, no sentido de favorecer seu desenvolvimento pessoal e social<sup>1</sup>.

O paradigma que norteia a ação do protagonismo juvenil fundamenta-se num modelo de relação pedagógica pautada na solidariedade entre os adultos e os mais jovens. Esta relação significa a base essencial do processo de intercâmbio entre educadores (profissionais) e educandos (jovens)<sup>4</sup>.

Neste sentido, a relevância do estudo recai na possibilidade de disseminar experiências que possam subsidiar ações voltadas aos adolescentes em diferentes contextos, contribuindo para o avanço na melhoria da qualidade de vida deste grupo populacional.

## OBJETIVO <

Nessa perspectiva, este estudo foi realizado com os objetivos de descrever ações realizadas no âmbito da Atenção à Saúde do Adolescente em um Centro de Saúde da Família (CSF).

## ➤ MÉTODOS

Relato de experiência com abordagem qualitativa, de caráter exploratório-descritivo. Essa unidade foi escolhida por apresentar ações voltadas ao adolescente de uma forma mais sistematizada.

O período de vivência ocorreu de agosto a novembro de 2012. Utilizou-se a observação participativa e a pesquisa documental para coletar as informações.

## ➤ RESULTADOS E DISCUSSÃO

As estratégias de organização da Atenção à Saúde do Adolescente no CSF estão divididas em atenção individual e abordagem grupal

### *O grupo*

Um enfermeiro e três agentes comunitários de saúde (ACS) são cuidadores do grupo, que contém aproximadamente 15 adolescentes por encontro, com idade entre 10 e 15 anos e encontros mensais.

Inicialmente, realizou-se um levantamento dos adolescentes na região de abrangência do CFS de Sobral, CE. Em seguida, definiram-se as temáticas de interesse dos profissionais e adolescentes. Para os profissionais, drogas, infecções sexualmente transmissíveis (IST) e gravidez não planejada seriam os temas relevantes. Para os adolescentes, aspectos da menstruação, cuidados com o recém-nascido e os direitos dos adolescentes deveriam ser prioritários.

Cada ACS convidou individualmente os adolescentes da região de sua área de atuação e as temáticas abordadas tinham cronograma pré-definido: crescimento e desenvolvimento, mudanças corporais e emocionais, sexualidade, prevenção de ISTs, métodos contraceptivos, direitos e deveres do adolescente, vacinas, gravidez na adolescência, uso e abuso de drogas, cidadania, saúde bucal, nutrição na adolescência, projeto de vida.

Na realização do grupo, seguia-se a estrutura: (1) a dinâmica era iniciada com uma dinâ-

mica de integração, com utilização de balões, cartolinas, tintas, colagens, jogos, dentre outros, sempre provocando uma reflexão e tendo abordagem lúdica; (2) era trabalhado o conteúdo, reiterando que esses foram previamente definidos a partir da escuta dos profissionais e adolescentes. Os cuidadores do grupo sempre alternavam metodologias, como uso de *data show*, colagens, jogos, apresentações, filmes e seminários, para evitar a dispersão da atenção dos adolescentes e se mantivesse o interesse na participação; e (3) ao término, realizava-se uma reflexão sobre a dinâmica, o que de mais relevante foi discutido, a definição da data do próximo encontro e seguia-se com um lanche. Importante inferir que o lanche se configura em estratégia que contribui para a assiduidade dos membros.

O espaço para o grupo também deve ser pensado com cuidado. Neste caso, os profissionais desejavam que o grupo se aproximasse de um momento de lazer, mais do que de uma intervenção de saúde. Assim, os encontros aconteciam em uma Igreja Evangélica do bairro, com climatização, bebedouro, banheiros, cadeiras e equipamentos de som e imagem. O espaço físico é importante e os adolescentes são sensíveis a essa perspectiva. Neste sentido, é relevante considerar equipamentos já existentes na região para a abordagem grupal com adolescentes.

Também foram abordados temas que fugiram do campo da saúde, como visitas a museus, no intuito de também contemplar uma agenda cultural. Outro momento singular compreendeu a visita ao *campus* da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). O grupo foi conduzido ao *campus* junto á acadêmicos de enfermagem. Após a visita pelo *campus*, os adolescentes foram provocados a iniciar um diálogo com os estudantes. Desta conversa, muitas dúvidas foram sanadas: formas de inserção na Universidade, vestibular, exame Nacional do Ensino Médio (Enem), mensalidade/gratuidade, fragilidades e potencialidades da vivência no ensino superior. Esta vivência se configurou bastante representativa. Nesta oportunidade, pareceu para os autores que uma nova possibilidade tinha surgido

para muitos adolescentes, algo em suas perspectivas de vida pareciam ter mudado.

#### *A consulta individual*

Há uma rotina para consulta individual do adolescente, porém esse tipo de atendimento ainda encontra-se em uma fase de experimentação. A consulta individual é subsidiada por um instrumento criado pelo próprio enfermeiro da área, o qual é utilizado juntamente com a ficha CLAPS-OPS/OMS (Centro Latino-americano de Pesquisa Social/ Organização Pan-americana de Saúde/ Organização Mundial da Saúde). Quanto a este instrumento, sua utilização ajuda na sistematização do atendimento<sup>6</sup>.

A proposta inicial é que se trabalhe o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento do adolescente em uma rotina semestral, dos 10 aos 14 anos, e anual, dos 15 aos 19 anos. Mesmo ainda em experimentação, a equipe enfoca a importância deste atendimento, apontando tanto os pais e quantos os adolescentes tem se referido à estratégia de forma positiva.

#### *Atenção à saúde do adolescente na ESF: dificuldades e estratégias de enfrentamento*

A participação de adolescentes em períodos de desenvolvimento muito distintos se mostrou uma dificuldade, pois era inviável adequar os conteúdos de interesse de um adolescente de 10 anos aos de um com 19 anos. Assim foi definida a faixa de 10-15 anos de idade dos participantes.

Quanto à adesão, os profissionais conseguiram potencializá-la à medida que melhoraram a divulgação, por meio de cartazes fixados no bairro, e também pela introdução de metodologias ativas. A participação de outros profissionais (dentistas, psicólogos, assistentes sociais e nutricionistas) também somou e aumentou a atratividade do grupo.

Quanto aos insumos, os custos são divididos entre os profissionais, uma vez que os recursos da secretaria de saúde não estão disponíveis para esse tipo de abordagem, exigindo dos

profissionais novos arranjos. Essa parece ser uma realidade cada vez mais presente no cotidiano das equipes e que representa um desafio e um paradoxo, haja vista que a abordagem em grupo, com foco na promoção da saúde, é o cerne da Atenção Básica.

Há grande responsabilidade e ônus dos profissionais por conta do atendimento em grupo e individual ao adolescente, pois é preciso pensar nas estratégias e nas metodologias mais adequadas, além dos materiais necessários. É sempre difícil trabalhar esse tipo de estratégia em um contexto de sobrecarga de trabalho. Conduzir o grupo é um ato de coragem e disponibilidade de toda a equipe, representando uma reafirmação do compromisso dos profissionais com a melhoria da qualidade de vida<sup>7</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As intervenções em grupo devem ser prioritárias na ESF. No entanto, podemos perceber as diversas dificuldades destas iniciativas, muito relacionadas à falta de disponibilidade dos profissionais e ausência de recursos financeiros e materiais.

A adesão de adolescentes às intervenções em grupo está bastante relacionada com a metodologia utilizada, o interesse da equipe multiprofissional e a eficiência na divulgação das ações.

É relevante trabalhar a sensibilização dos atores sobre e a importância do grupo como dispositivo fortalecedor da ESF, bem com a consulta individual do adolescente, que também se constitui em ferramenta estruturante para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento.

Podemos identificar como potencialidades das propostas o convite ser realizado diretamente pelo ACS, um espaço físico com estrutura adequada para a realização do grupo e a colaboração de outros profissionais quando da realização do mesmo. Como fragilidade, apontamos a formação do grupo por adolescentes em faixas etárias extremas.

---

## ➤ REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde do adolescente: competências e habilidades. Brasília: Ed. MS; 2008.
  2. Ruzany MH, Szwarzwald CL. Oportunidades perdidas de atenção integral ao adolescente: resultados do estudo-piloto. *Adolesc Latinoam* 2000 jun;2(126-35).
  3. Santos AAG, Silva RM, Machado MFAS, Vieira LJES, Catrib AMF, Jorge HMF. Sentidos atribuídos por profissionais à promoção da saúde do adolescente. *Ciência & Saúde Coletiva* 2012 1275-84.
  4. Costa DDT, Lunardi VL. Enfermagem e um processo de educação sexual com adolescente de uma escola pública. *Rev Texto e Contexto Enfermagem* 2000;9(2).
  5. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução N° 196, de 10 de outubro de 1996. Disponível em: < [http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso\\_96.htm](http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm)>. Brasília, 1996.
  6. Mourão Netto JJ. Atenção à Saúde Reprodutiva de Adolescentes: em busca de uma proposta efetiva de promoção da saúde. Monografia (Especialização em Atenção Integral à Saúde do Adolescente). Escola de Saúde da Família/Universidade Estadual Vale do Acaraú, Sobral/CE, 2011.
  7. Souza LB, Torres CA, Pinheiro PNC, Pinheiro AKB. Práticas de Educação em Saúde no Brasil: A Atuação da Enfermagem. *Rev enferm* 2010 jan/mar; 18(1): 55-60.
-