



## PROMOÇÃO DA SAÚDE DO ADOLESCENTE: EXAMINANDO AÇÕES NO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

### ADOLESCENT HEALTH PROMOTION: EXAMINING ACTIONS IN THE CONTEXT OF THE FAMILY HEALTH STRATEGY

### PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL ADOLESCENTE: EXAMINANDO LAS ACCIONES EN EL CONTEXTO DE LA ESTRATEGIA DE SALUD DE LA FAMILIA

Maria de Fátima Antero Sousa Machado<sup>1</sup>, Nyagra Ribeiro de Araujo<sup>2</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** examinar como acontecem as ações de promoção da saúde no contexto da Estratégia Saúde da Família direcionada aos adolescentes. **Método:** estudo qualitativo, realizado no Ceará/CE/Nordeste do Brasil, com enfermeiros. Para coleta dos dados utilizou-se a entrevista semiestruturada e para análise, o Discurso do Sujeito Coletivo. O projeto de pesquisa foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa, Protocolo: 042/2010. **Resultados:** as ações de promoção da saúde no contexto da Estratégia Saúde da Família direcionada aos adolescentes ainda não é uma realidade, principalmente nos outros programas já consolidados na atenção básica e cujas ações são direcionadas para faixas etárias diversas e, quando acontecem, são desarticuladas, esporádicas e sem continuidade. **Conclusão:** as reflexões acerca do modo como estão ocorrendo as ações de promoção da saúde dos adolescentes na Estratégia Saúde da Família devem ser estimuladas, pois, pelos discursos, observa-se que o adolescente não está recebendo a atenção devida. **Descritores:** Promoção da Saúde; Estratégia Saúde da Família; Adolescente.

#### ABSTRACT

**Objective:** to examine how the actions take place in health promotion in the context of the Family Health Strategy aimed at adolescents. **Method:** a qualitative study in Ceará/CE/Northeast Brazil, with nurses. For data collection it was used a semi-structured interview and analyze the Collective Subject Discourse. The research project was approved by the Ethics Committee in Research Protocol: 042/2010. **Results:** the actions of health promotion in the context of the Family Health Strategy aimed at adolescents is not yet a reality, especially in other programs already established in primary care and whose actions are directed to different age groups, and when they do, they are disjointed, sporadic and without continuity. **Conclusion:** reflections about how the actions are taking place to promote adolescent health in the Family Health Strategy should be encouraged because, through the speeches, it is observed that the teenager is not getting due attention. **Descriptors:** Health Promotion, Family Health Strategy; Adolescents.

#### RESUMEN

**Objetivo:** analizar cómo las acciones se llevan a promoción de la salud en el contexto de la Estrategia de Salud Familiar dirigido a los adolescentes. **Método:** un estudio cualitativo en Ceará/CE/Noreste de Brasil, con las enfermeras. Para la recolección de datos se utilizó una entrevista semiestructurada y analizamos el Discurso del Sujeto Colectivo. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, Protocolo: 042/2010. **Resultados:** las acciones de promoción de la salud en el contexto de la Estrategia de Salud Familiar dirigido a los adolescentes aún no es una realidad, sobre todo en otros programas ya establecidos en atención primaria y cuyas acciones están dirigidas a diferentes grupos de edad, y cuando lo hacen, son inconexas, esporádicas y sin continuidad. **Conclusión:** las reflexiones acerca de la manera que están produciendo acciones de promoción de la salud de los adolescentes en la estrategia de salud de la familia, por tanto, deben ser estimuladas por discursos, se observa que el adolescente no está recibiendo la atención devida. **Descriptores:** Promoción de la Salud, Estrategia de Salud de la Familia, Adolescencia.

<sup>1</sup>Enfermeira, Professora Doutora, Departamento de Enfermagem, Universidade Regional do Cariri/URCA. Crato (CE), Brasil. E-mail: [fatimaantero@uol.com.br](mailto:fatimaantero@uol.com.br); <sup>2</sup>Enfermeira, Residente em Enfermagem em Cardiologia, Programa de Residência da Secretaria de Saúde de Pernambuco. Recife, (PE), Brasil. E-mail: [nyagra.ra@hotmail.com](mailto:nyagra.ra@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

O campo conceitual e prático da promoção da saúde tem recebido, nos últimos anos, uma atenção substantiva devido às possibilidades inovadoras e criativas que proporciona ao se abordar os eventos relacionados à saúde dos indivíduos e da coletividade.

No Brasil, a principal iniciativa do Ministério da Saúde para concretizar a promoção da saúde da população é através da Estratégia de Saúde da Família - ESF. Por meio desta, busca-se prestar assistência integral e resolutiva as pessoas, famílias e comunidade através de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar que atua de acordo com as reais necessidades da população, identificando os fatores de risco aos quais ela está exposta e neles intervindo de forma apropriada.<sup>1</sup> Embora a ESF tenha suas ações direcionadas para toda a família, um grupo populacional, os adolescentes, merece atenção especial devido aos inúmeros riscos e agravos à saúde os quais estão expostos.

Os principais problemas relacionados à adolescência estão, em grande parte, condicionados ao processo natural de desenvolvimento biopsicossocial da adolescência, o qual facilita a experimentação e a adoção de comportamentos de risco. Dentre esses problemas se incluem as doenças sexualmente transmissíveis, gravidez não desejada, uso de drogas, depressão, suicídio, abuso sexual, violências e acidentes.<sup>2</sup>

O Ministério da Saúde estabelece algumas ações a serem desenvolvidas na unidade de saúde para orientar uma abordagem integral, prevenção de agravos e promoção da saúde dessa população. Dentre elas, destacam-se: desenvolver ações de educação em saúde; realizar imunizações de acordo com o calendário vacinal; identificar precocemente fatores de risco que impliquem em vulnerabilidade; incentivar a participação em atividades esportivas, culturais e lazer; incentivar o diálogo nas famílias e orientá-las sobre o desenvolvimento de seus filhos.<sup>3</sup> Apesar dessas instruções norteadoras, percebe-se que a maioria das ações desempenhadas pelos profissionais ainda tem foco no monitoramento físico e a minoria desprende a devida atenção no que se diz respeito à promoção da saúde.

Os profissionais da saúde ainda não encaram como sua tarefa de participar na formação dos adolescentes, limitando-se ao atendimento de acordo com sua área de competência técnica e, na maioria das vezes, não estão capacitados para prestar uma abordagem integral na atenção aos mesmos.

Estas restrições impedem uma orientação adequada e gera o que se pode chamar de oportunidades perdidas de promoção da saúde.<sup>4</sup> Embora todos os profissionais da saúde tenham importante papel na promoção da saúde do adolescente, o enfermeiro destaca-se como facilitador no desenvolvimento de ações de promoção de saúde, as quais orientam e estimulam a tomada de decisão para mudanças de hábitos e atitudes de prática para uma vida saudável.

Ciente da importância dos benefícios gerados pelo desenvolvimento de ações de promoção da saúde na vida da população, especialmente na do adolescente, faz-se necessário uma aproximação com esta realidade no contexto da Saúde da Família, por entender que este cenário representa um importante locus de desenvolvimento dessas ações, bem como de inserção dos profissionais enfermeiros. Nessa perspectiva, se insere a proposta deste estudo, a de examinar como acontecem as ações de promoção da saúde no contexto da Estratégia Saúde da Família direcionada aos adolescentes.

## MÉTODO

Estudo descritivo, qualitativo, realizado no município do Crato-Ceará, na Estratégia Saúde da Família. Este município conta com 22 Unidades de Saúde e 27 Equipes de Saúde da Família, 15 equipes situadas na zona urbana e 12 na zona rural. Em sua grande maioria, as equipes são compostas por médicos, enfermeiros, dentistas, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Todas as equipes contam com o profissional enfermeiro em sua composição.

Os informantes do estudo foram todos os enfermeiros que trabalham na ESF da zona urbana do município, perfazendo um total de 15 entrevistados. O critério adotado na pesquisa foi o de acessibilidade das pesquisadoras aos profissionais.

A construção de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, na própria unidade de saúde dos participantes, durante o mês de maio de 2010. Iniciou-se pela apresentação das pesquisadoras, explicação dos objetivos da pesquisa, garantia dos aspectos éticos e solicitação para uso do gravador.

Na organização dos dados utilizou-se o método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) que é o conjunto de ideias apresentadas por um único discurso, elaborado na primeira pessoa do singular, reunindo vários pensamentos acerca de uma idéia central. Este método promove maior fidedignidade

aos dados coletados, por meio da grande consistência e qualidade das informações, possibilitando conhecer o que uma coletividade pensa sobre determinado assunto dentro de único discurso.<sup>5</sup>

Neste estudo as entrevistas foram transcritas e submetidas à análise, extraíndo-se de cada um dos depoimentos as idéias centrais e as suas correspondentes expressões-chave que foram sinteticamente representadas em cinco DSC buscando melhor disponibilizar as informações coletadas dos participantes de forma a contemplar as representações sociais de todos os envolvidos ao fenômeno em estudo, para em seguida ser analisada a luz da literatura referente à promoção da saúde.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará/UFC sob o parecer de nº 042/2010 e financiada pela Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico - FUNCAP.

## RESULTADOS

Neste estudo, a faixa etária dos entrevistados variou entre 25 e 48 anos, apenas um é do sexo masculino. No que se refere ao tempo de formação houve variação de 3 a 24 anos, nove profissionais apresentam tempo de formação igual ao tempo de trabalho na ESF, o que nos leva a concluir que a maioria iniciou suas atividades profissionais nesta realidade.

Quanto à formação complementar, todos os enfermeiros são especialistas e apenas um encontra-se fazendo mestrado. Destes, nove são especialistas em Saúde da Família, o que pode-se deduzir que esses profissionais já detêm um aporte teórico para uma prática mais efetiva no que se refere a promoção da saúde no contexto da ESF.

A análise do conteúdo dos relatos obtidos dos enfermeiros acerca da experiência vivenciada referente à promoção da saúde dos adolescentes na ESF resultou em cinco discursos, os quais serão apresentados a seguir.

O primeiro discurso revela a visão dos enfermeiros frente à promoção da saúde dos adolescentes e evidencia que esta prática na ESF não acontece da forma preconizada pelo Ministério da Saúde e é frágil quando não contempla os inúmeros aspectos essenciais na saúde desse público.

*DSC 1: A promoção da saúde do adolescente ainda está a desejar dentro da ESF e na prática é um tanto difícil. O adolescente está muito esquecido na ESF porque as equipes acabam priorizando outras áreas de atuação. Além do*

*mais, ainda não foi utilizado nem implantado a questão do cartão do adolescente e não se trabalha diretamente voltado para a promoção da saúde do adolescente como preconiza o Ministério da Saúde. Também tem a questão do próprio adolescente em não querer buscar, ou por não saber, ou então pelo próprio serviço que não está preparado para recebê-lo. Entretanto, eu acredito que tem vários aspectos que a gente pode trabalhar e que é de suma importância e necessários.*

O segundo discurso versa acerca das atividades realizadas pelos enfermeiros para promover a saúde dos adolescentes e demonstra que esses profissionais trabalham a promoção da saúde do adolescente de forma não específica e individual, ou seja, as ações realizadas são as mesmas utilizadas para outros indivíduos e ocorrem durante as consultas ou outros tipos de atendimento, sendo notável a ausência de um grupo em que eles trabalhem de uma forma organizada e contínua aspectos relacionados à saúde dos jovens.

*DSC 2: Não existe uma atividade específica voltada para o adolescente, a promoção da saúde é oferecida como para o público em geral. Eu disponibilizo vacinas, ministro mini-cursos, realizo rodas de conversas, reuniões, palestras e distribuição de material educativo, mas essas ações não são frequentes, são esporádicas, pontuais e muitas vezes estão presentes pessoas de diversas faixas etárias. Eu não tenho um grupo específico de adolescente aí a gente atende mais nas consultas individuais, quando ele procura.*

O terceiro discurso se refere ao modo de realização das atividades para promover a saúde dos adolescentes. O mesmo evidencia que a promoção da saúde do adolescente está inserida nas atividades desenvolvidas pelos enfermeiros, com foco nas ações preconizadas pelo Ministério da Saúde e juntamente com outros ciclos de vida. Mas, destaca-se também a escola como espaço dessa ação, o que sinaliza um aspecto extremamente importante.

*DSC 3: As atividades são realizadas dentro dos próprios grupos que já existem na ESF que têm também adolescentes, como o pré-natal, o planejamento familiar, a prevenção e em cada consulta individual. Eu também utilizo a sala de espera para fazer essas ações e desloco-me para comunidade e escolas. Quando eu faço essas atividades às vezes convido alguém de fora e uso o material educativo que eu tenho e a gente cria uma maneira, uma estratégia de o adolescente perguntar, porque às vezes ele tem vergonha. No desenrolar dessas ações a gente tenta explorar a realidade e os assuntos do interesse deles, sempre os colocando como agentes multiplicadores para os vizinhos, amigos e familiares.*

O quarto discurso sinaliza as dificuldades encontradas para realizar as atividades de

promoção da saúde dos adolescentes e nos conduz a pensar que a grande maioria realmente vai além do poder de resolução dos enfermeiros exigindo uma atuação por parte dos gestores na superação dessas barreiras, mas outros deixam transparecer a falta de vontade ou decisão maior dos profissionais em realmente iniciar ações voltadas para esses jovens.

*DSC 4: Nós trabalhamos com número excedente de pessoas e muita burocracia interfere na assistência. São tantos indicadores para gente atingir que acabamos deixando de lado atividades que poderiam ser realizadas para os adolescentes. A própria adolescência é uma dificuldade porque tem alguns que não querem, que não gostam, que não se envolvem, e eles não procuram a unidade de saúde, só procura a unidade de saúde quando está grávida ou quando tem algum problema de saúde. Outro fator que dificulta bastante é a falta de informação dos pais, que muitas vezes não compreendem e até se contrapõe ao processo, justificando que este pode induzir o adolescente a uma prática sexual precoce. Falta tempo, tudo fica nas costas do enfermeiro e me falta também treinamento e apoio. O município tem que dotar meios, mecanismos, ferramentas e dispor de recurso material e financeiro e criar parcerias.*

O quinto discurso se refere às facilidades encontradas para realizar as atividades de promoção da saúde dos adolescentes e enfatiza que, apesar de serem conhecidos pela rebeldia e instabilidade, os enfermeiros os classificaram como curiosos, interessados, receptivos, participativos e ansiosos por novidade. Estes fatores facilitadores somados a vontade dos profissionais em trabalhar com essa população pode ser um aspecto positivo neste processo.

*DSC 5: Os adolescentes são bastante receptivos, participativos, em sua grande maioria, e bem interessados em participar de grupos e ações educativas. É um grupo bom de trabalhar e que está ansioso por novidade. Eu tenho a vontade de trabalhar e a facilidade de reuni-los. As escolas também estão abertas a trabalhar de forma conjunta educação e saúde e isso é muito bom, já que a escola é o local onde se concentram muitos adolescentes.*

## DISCUSSÃO

No que concerne às ações direcionadas aos adolescentes o Ministério da Saúde ressalta que as ações direcionadas a essa população devem ser resultado da interação da saúde com outros setores no sentido da promoção da saúde, da identificação dos grupos de risco, detecção precoce dos agravos, tratamento adequado e reabilitação dos indivíduos dessa faixa etária, sempre de forma integral, multisetorial e interdisciplinar.<sup>6</sup>

O atendimento ao adolescente não é contemplado no cronograma da ESF de forma efetiva e as ações que vêm sendo realizadas são as mesmas utilizadas para outros indivíduos e ocorrem predominantemente durante as consultas ou outros tipos de atendimento, sendo notável a ausência de um grupo em que se trabalhe de uma forma organizada e contínua aspectos relacionados à saúde dos jovens.

Segundo os profissionais alguns dos fatores que contribuem para a promoção da saúde do adolescente não acontecer da maneira desejada são as inúmeras atividades realizadas pelos enfermeiros, a não procura da ESF pelo adolescente e/ou a falta de preparo do próprio serviço para recebê-lo.

Ao vermos as atribuições do enfermeiro na ESF realmente constatamos que são inúmeras suas funções já que ele deve realizar os cuidados diretos de enfermagem, consulta em todas as áreas (saúde da mulher, da criança e **do adolescente**, planejamento familiar, hipertensão, diabetes, dentre outras); solicitar exames complementares, prescrever/transcrever medicações; gerenciar, coordenar, executar e avaliar a unidade; supervisão e coordenação das ações dos Agentes Comunitários de Saúde e dos auxiliares de enfermagem.<sup>7</sup> No entanto, estas atribuições não podem ser postas como fator impeditivo ao atendimento do adolescente, já que, este compreende um dos aspectos do seu arcabouço de atividades.

No DSC 1 o acesso do adolescente ao serviço de saúde também é citado como fator contribuinte para que a promoção de sua saúde ainda ocorra de forma discreta na atenção básica. Em estudo semelhante observou-se dificuldade em justificar se a relativa ausência dos adolescentes nos serviços de saúde se deve à pouca oferta de ações voltadas para eles ou à baixa procura dos mesmos, uma vez que estes dois fatores estão interligados e se referem à forma como o serviço de saúde está estruturado.<sup>8</sup> Opinião esta também compartilhada pelos sujeitos desse estudo na medida em que os mesmo fizeram o esse mesmo questionamento em relação ao acesso desses jovens na atenção básica.

Apesar da evidência de que muitos aspectos precisam ser melhorados para trabalhar a promoção da saúde do adolescente, os enfermeiros reconhecem os benefícios da mesma na saúde dessa população, pois assim estarão contribuindo para uma melhoria da qualidade de vida dos futuros adultos e conseqüentemente modificando o perfil de saúde da população.

Muitas das ações citadas no DSC 2 para promover a saúde do adolescente como palestras, mini-curso e rodas de conversa constituem atividades fundamentais do processo de educação em saúde, que constitui atividade meio da promoção da saúde, principalmente no contexto da atenção básica.

O Ministério da Saúde explica que a realização de ações e práticas educativas podem ser individuais e em grupos, mas os grupos educativos para adolescentes devem ser exclusivos dessa faixa etária, sendo recomendável dividir os grupos em faixas de 10-14 anos e de 15-19 anos, para obtenção de melhores resultados.<sup>9</sup>

Um estudo que objetivava conhecer a importância do grupo de iguais na adolescência mostrou que o próprio adolescente enfatiza a importância que isso assume para seu desenvolvimento saudável, revelando que em muitas situações é entre seus pares que encontra abertura para se expressar e se sentir valorizado.<sup>10</sup>

É importante destacar que o sucesso dos programas educacionais em saúde nem sempre é notável por se tratarem de atividades complexas que podem estar imensamente relacionadas com um planejamento cuidadoso das ações a serem executadas envolvendo, sempre, o público-alvo, o local e as estratégias adequadas e a continuidade das ações.<sup>11</sup>

O DSC 2 expressa também que as atividades realizadas para promover a saúde do adolescente estão realmente ancoradas nos princípios da educação em saúde. Mas, por serem fragmentadas, pontuais e não serem voltadas para um grupo específico de adolescentes podem não trazer resultados como os esperados.

A ESF ao longo de sua existência vem buscando concretizar o ideário de promoção da saúde na perspectiva da qualidade de vida do povo brasileiro, entretanto, ela requer, para sua sustentabilidade, o estabelecimento contínuo de parcerias intersetoriais, articulando ações interdisciplinares de assistência, prevenção e promoção da saúde.<sup>12</sup>

Nesse sentido a escola, por ser um local de concentração máxima de adolescentes e possuir um ambiente solidário e propício ao aprendizado, deve estar engajada no desenvolvimento de políticas públicas saudáveis e na estimulação da criação de entornos favorecedores à saúde e na aprendizagem de comportamentos que permitam implicação cada vez maior da

população em projetos de promoção da saúde.<sup>13</sup>

Um aspecto também fundamental para o sucesso do processo educativo é a escuta à clientela e, já que à promoção da saúde do adolescente na ESF está centrada nas atividades de educação em saúde, os enfermeiros relataram, como é visto no DSC 3, uma aproximação com a realidade dos jovens para conhecer as suas necessidades e, assim, contribuir para uma educação e promoção da saúde mais efetiva.

Em um trabalho que tinha como foco levantar as causas da baixa oferta das ações educativas realizadas pelas equipes da ESF e identificar as principais falhas no desenvolvimento dessas ações, evidenciou-se que hoje a prática educativa exige o conhecimento da realidade, além de uma visão crítica daqueles que se propõem a desenvolver qualquer temática, pois a educação em saúde deve estar baseada na reflexão crítica do grupo quanto aos problemas e às ações necessárias à melhoria da qualidade de vida, da saúde e do bem-estar dos envolvidos.<sup>14</sup>

Envolver o adolescente em atividades educativas requer habilidade por parte dos profissionais, já que estas devem despertar o interesse e a atenção dessa clientela. Para alcançar este objetivo os enfermeiros devem lançar mão de elementos que promovam isto como, por exemplo, inserindo outros atores e temas de interesse dos jovens, usando recursos criativos e estimulá-los ao debate, fazendo com que a participação do mesmo seja mais ativa.

O atendimento ao adolescente representa realmente um desafio às qualidades e habilidades do profissional, requerendo destes além do conhecimento técnico-científico, disponibilidade, flexibilidade e capacidade de interação. Além do mais, o processo de ensino-aprendizagem a ele direcionado faz-se à custa da utilização de práticas alternativas, pois elas significam uma ruptura com a rotina educativa e geram um maior avanço na capacitação desse ser, que, ao estar capacitado, atua como cuidador de si e de outros adolescentes.<sup>15</sup>

Muitas dificuldades permeiam a realização dessa prática no contexto da ESF. Para os enfermeiros desse estudo as inúmeras tarefas que lhes são atribuídas, em especial as atividades burocráticas e o número excedente de famílias as quais têm que dar assistência, conforme expresso no DSC 4, culmina na ausência de tempo disponível para outras atividades, dentre elas uma assistência maior e atenção aos adolescentes.

É urgente a necessidade de se discutir sobre a ausência de preparo dos gestores e sua decorrente falta de visão de saúde pública, que amarram a conduta do profissional, principalmente do enfermeiro, a vários trabalhos burocráticos e não incentivam atividades de educação em saúde. Por outro lado, deve-se comentar a conduta dos próprios profissionais, que simplesmente se acomodam em consultar e fazer relatórios no final do mês, deixando em segundo plano as atividades que deveriam ser prioridades de sua prática na ESF.<sup>16</sup>

Na visão dos profissionais deste estudo o adolescente em si é um fator que vem dificultar a realização de ações que o envolvam, pois alguns são tímidos e não se permitem desfrutar desses momentos e a grande maioria só se desloca a unidade de saúde quando já tem algum comprometimento, dificultando a realização das atividades de cunho preventivo.

Em um estudo realizado sobre o programa de atendimento aos adolescentes em Emaús, Belém-Pará, evidenciou-se que o grupo de adolescentes era o que menos procurava o serviço de saúde e, quando o procurava, geralmente era primeiramente por doença, seguido por gravidez e problemas odontológicos, levando-os a considerar que o motivo da procura do adolescente pelo serviço de saúde não tem sido além dos problemas clínicos.<sup>17</sup> fato este que entra em concordância com a visão dos enfermeiros desse estudo.

Os pais também foram citados como um dos aspectos que dificultavam o trabalho com o adolescente, principalmente durante atividades que envolviam a orientação sexual, pois muitos, por ainda pensarem que a abordagem dessa temática instiga a adoção dessa prática, impedem o adolescente de participar desses eventos, revelando assim o medo e a dificuldade desses pais em aceitarem que o início da atividade sexual está cada vez mais precoce.

Num estudo no qual se buscou caracterizar as ações programáticas, preventivas e de intervenção aos adolescentes desenvolvidas pelos médicos e enfermeiros da Saúde da Família, obteve-se que eles estão encontrando dificuldades na abordagem dos adolescentes e um dos fatores é a falta de aceitação dos pais em relação a alguns assuntos, principalmente sobre sexo, dificuldade essa também experimentada pelos sujeitos desse estudo.<sup>17</sup> Fato esse que desperta inquietação e a urgência em se realizar um trabalho também direcionado aos pais.

Outras dificuldades sinalizadas foram à falta de apoio por parte dos gestores, treinamento dos profissionais, parcerias, estrutura física, transporte, recurso material e financeiro, dificuldades essas que dificultam não só a atuação junto ao adolescente, mas também afetam o trabalho em toda a ESF.

Em um trabalho que procurou delinear o perfil dos profissionais e a organização do trabalho no cotidiano do Programa Saúde da Família, identificou-se que as principais dificuldades enfrentadas foram a falta de infra-estrutura, de apoio dos órgãos responsáveis pela ESF e de repasse de verbas e a ausência de qualquer tipo de treinamento/capacitação para que os profissionais de nível superior (médicos e enfermeiros) possam atuar na ESF.<sup>18</sup> Esse aspecto é extremamente importante e ressalta que o sucesso do trabalho desempenhado na atenção básica é o somatório da atuação de bons profissionais e gestores comprometidos.

No DSC 5 vê-se que facilidades também são encontradas, mas apesar dos entrevistados considerarem as características do adolescente pontos positivos para promoção de sua saúde é fundamental destacar que eles por serem ativos, curiosos, idealistas e contestadores tornam-se susceptíveis a vários riscos pessoais e sociais.<sup>19</sup> Daí vem a necessidade de se realizar um trabalho com esse público para canalizar todo esse potencial em favor de comportamentos saudáveis.

Um aspecto interessante e que merece reflexão é o fato de o adolescente ser considerado no DSC 4 uma dificuldade para a execução de ações de promoção da saúde e no DSC 5 revelar-se como uma facilidade, o que sinaliza a complexidade do ser adolescente, até mesmo sob o ponto de vista dos enfermeiros, ora considerando-os simplificadores e ora complicadores para realização das práticas de promoção da saúde.

Outros eventos que contribuem na realização da promoção da saúde do adolescente são a facilidade de reuni-los e a enorme vontade que os enfermeiros relatam ter para concretizar essa ação, segundo eles, ao contrário de outras faixas etárias, o adolescente é muito assíduo quando convidado a participar das atividades planejadas.

Em contraponto, observou-se que alguns profissionais de um estudo semelhante referiram que mesmo o serviço disponibilizando atividades de prevenção ou de promoção à saúde, os adolescentes não comparecem e a adesão é bem pequena.<sup>17</sup>

Dado este que reforça a percepção dos profissionais acerca dos adolescentes, ora sendo considerado fácil de se trabalhar ora complicado.

Apesar dos adolescentes serem considerados uma clientela ora acessível de se trabalhar e ora difícil, os enfermeiros declararam a vontade de realizar ações com foco na promoção da saúde desses, mas, por haver mais dificuldades que facilidades, percebe-se que essas interferem bastante no modo de efetivá-las na ESF.

## CONCLUSÃO

Evidenciou-se que a promoção da saúde no contexto da ESF direcionada aos adolescentes ainda não é uma realidade muito presente, sendo realizada principalmente dentro de outros programas já consolidados na atenção básica e cujas ações são direcionadas para faixas etárias diversas.

Outra questão é o fato de alguns enfermeiros já terem desenvolvido ações direcionadas para os adolescentes, embora tenham sido esporádicas, desarticuladas e sem continuidade, o que mostra uma vontade em atuar na saúde desses jovens, embora haja falta de perseverança dos enfermeiros para que essa atividade ocorra de modo mais organizado e frequente. Isto está relacionado principalmente ao impacto que as dificuldades ocasionam, contribuindo para que a promoção da saúde do adolescente aconteça dessa forma bastante discreta na atenção básica.

As reflexões acerca do modo como estão ocorrendo as ações de promoção da saúde direcionada aos adolescentes na ESF devem ser estimuladas pois, pelos discursos, observa-se que o adolescente não está recebendo a atenção devida por parte dos serviços de saúde, o que contribui para que muitos jovens adotem em situações e comportamentos de risco.

Os profissionais da saúde, por serem os agentes promotores de saúde, devem estar envolvidos no contexto dos adolescentes, procurando entender seu processo de desenvolvimento biopsicossocial, os riscos e problemáticas associadas a esta fase de vida e assim está desenvolvendo ações que gerem uma mudança de comportamento em favor da saúde e qualidade de vida.

## AGRADECIMENTOS

À Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico/Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica/FUNCAP-PIBIC/URCA. Crato (CE), Brasil

## REFERÊNCIAS

1. Rosa WAG, Labate RC. Programa saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2005 Dec [cited 2010 July 14]; 13(6): 1027-34. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692005000600016&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000600016&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692005000600016>.
2. Loch JA, Clotet J, Goldim JR. Privacidade e confidencialidade na assistência à saúde do adolescente: percepções e comportamentos de um grupo de 711 universitários. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2007 June [cited 2010 Sept 24]; 53(3):240-46. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302007000300022&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302007000300022&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302007000300022>.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília (DF); 2005.
4. Ruzany MH, Szwarcwald CL. Oportunidades perdidas de atenção integral ao adolescente: resultados do estudo-piloto. Adolesc Latinoam [Internet]. 2000 June [cited 2010 Oct 12]; 2(1):26-35. Available from: [http://ral-adolesc.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141471302000000200006&lng=pt&nrm=iso](http://ral-adolesc.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141471302000000200006&lng=pt&nrm=iso).
5. Lefreve F, Lefreve AMC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (Desdobramentos). 2ª ed. Caxias do Sul: Educ; 2005.
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília (DF); 2005.
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Programa Saúde da Família. Guia Prático do Programa Saúde da Família. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília (DF): 2001.
8. Ferrari RAP, Thomson Z, Melchior R. Atenção à saúde dos adolescentes: percepção dos médicos e enfermeiros das equipes da saúde da família. Cad Saúde Pública [Internet]. 2006 Nov [cited 2010 Oct 21]; 22(11):2491-95. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2006001100024&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006001100024&lng=en).

<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006001100024>.

9. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília (DF); 2006.

10. Silva Í, Macedo-de-Sousa F, Araújo-Nogueira A, Barbosa D, Silva T, Castro L. Adolescence, family and groups of equals: the discourse of the adolescents and the implications for nursing. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 Mar [cited 2012 May 11];6(5):1148-53. Available from: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2561>.

11. Souza MM, Borges IK, Medeiros M, Teles SA, Munari DB. A abordagem de adolescentes em grupos: O contexto da educação em saúde e prevenção de DST. [DST J Bras Doenças Sex Transm](#). 2004; 16(2):18-22.

12. Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. Ciênc Saúde Coletiva. 2007. [cited 2010 July 03];12(2):335-42. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232007000200009&lng=en&nrm=isso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200009&lng=en&nrm=isso).

13. Aerts D, Alves GG, La Salvia MW, Abegg C. Promoção de saúde: a convergência entre as propostas da vigilância da saúde e da escola cidadã. Cad Saúde Pública [Internet]. 2009. [cited 2010 July 03];20(4):1020-28. Available from: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2004000400017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2004000400017&lng=en&nrm=iso).

14. Moura ERF, Sousa RA. Educação em saúde reprodutiva: proposta ou realidade do Programa Saúde da Família?. Cad Saúde Pública [Internet]. 2002 [cited 2010 July 03]; 18(6):1809-11. Available from: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2002000600038&lng=en&nrm=isso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000600038&lng=en&nrm=isso)

15. Souza SR, Oliveira ICS. Entre desafios e possibilidades: estratégias para ensinar a cuidar em enfermagem do adolescente com câncer. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2007 Sep [cited 2010 Oct 14];41(3):508-12. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342007000300023&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000300023&lng=en).

<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342007000300023>.

16. Moreira CT, Oliveira ATSA, Machado CA, Neto JAV, Machado MFAS. Crenças e práticas populares: influência na assistência de enfermagem prestada à criança no Programa Saúde da Família. RBPS. 2006; 19(1):11-18.

17. Ferrari RAP, Thomson Z, Melchior R. Adolescência: ações e percepção dos médicos e enfermeiros do Programa Saúde da Família. Interface (Botucatu) [Internet]. 2008 [cited 2010 July 11];12(25):387-400. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141432832008000200013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832008000200013&lng=en&nrm=iso).

18. Cotta RMM, Schott M, Azeredo CM, Franceschini SCC, Priore SE, Dias G. Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. Epidemiol Serv Saúde [Internet]. 2006 Set [cited 2010 July 07];15(3):7-18. Available from: [http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742006000300002&lng=pt](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742006000300002&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742006000300002>.

19. Guzman CR, Cano MAT. O adolescente e a hospitalização. Rev Eletr Enf [Internet]. 2000 [cited 2010 July 10];2(2):[about 5 screens]. Available from: [www.fen.ufg.br/revista/revista2\\_2/ado\\_hosp.html](http://www.fen.ufg.br/revista/revista2_2/ado_hosp.html).

Submissão: 09/05/2012

Aceito: 24/08/2013

Publicado: 01/11/2013

#### Correspondência

Maria de Fátima Antero Sousa Machado  
Universidade Regional do Cariri/URCA  
Departamento de Enfermagem  
Rua Cel. Antônio Luis, 1161 / Pimenta  
CEP: 63100-000 – Crato (CE), Brasil