ORIGINAL ARTICLE

ADOLESCENT'S HEALTH: PERCEPTION OF THEIR GUARDIANS
SAÚDE DO ADOLESCENTE: PERCEÇÃO DE SEUS RESPONSÁVEIS LEGAIS
SALUD DE LOS ADOLESCENTS: LA PERCEPCIÓN DE SUS TUTORES

Verônica Caé da Silva¹, Adriana Ferreira da Silva², Ana Maria Oliveira Rodrigues da Motta³, Daniela Mansano da Silva⁴, Claudia Regina Gonçalves Couto dos Santos⁵

ABSTRACT

Objective: to identify the understanding of the legal guardian for teens about health care at this stage of life. **Method:** this is about a descriptive study, from quantitative approach, conducted in a University of Rio de Janeiro city, whose sample consisted of 75 students the first year of undergraduate nursing, legal guardians for teens. Data were collected through a questionnaire after the approval of the Ethics Committee off the UNIGRANRIO (protocol number 0027.0.317.000-10) and analyzed using statistical. **Results:** the most respondents were responsible mothers (84%) between 35 and 49 years (32%) of adolescent males (53%), emerging pre-teen with 44,4% and teenage late to 53,7%. 52% are unaware of the need for annual monitoring of teenagers, for only seek service in the event of illness; 68% could not cite the recommended vaccines; 77% do not know the specific programs; 27% believe that adolescents can be met without a companion. **Conclusion:** health's professionals must recognize the charge as partners, outlining strategies more appropriate, enabling the clarification of doubts and the construction of maximum autonomy so that they can feel safe in the care of adolescent health. **Descriptors:** adolescent; adolescent health; nursing.

RESUMO

Objetivo: identificar a compreensão dos responsáveis legais por adolescentes acerca do cuidado de saúde nesta fase da vida. **Método:** estudo descritivo, quantitativo, realizado em uma Universidade do Rio de Janeiro, cuja amostragem foi composta por 75 alunos do primeiro ano do curso de graduação em enfermagem, responsáveis legais por adolescentes. Os dados foram coletados através de questionário após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da UNIGRANRIO (nº de protocolo 0027.0.317.000-10) e analisados por meio estatístico. **Resultados:** a maioria dos responsáveis entrevistados foram mães (84%), entre 35 e 49 anos (32%), de adolescentes do sexo masculino (53%), emergindo a adolescência prévia com 44,4% e adolescência tardia com 53,7%. 52% desconhecem a necessidade do acompanhamento anual dos adolescentes, pois, só procuram o serviço em caso de adoecimento; 68% não souberam citar as vacinas recomendadas; 77% não conhecem programas específicos; 27% acreditam que o adolescente pode ser atendido sem acompanhante. **Conclusão:** os profissionais de saúde devem reconhecer os responsáveis como parceiros, traçando estratégias cada vez mais adequadas, que possibilite o esclarecimento de dúvidas e a construção do máximo de autonomia, para que possam se sentir seguros no cuidado da saúde dos adolescentes. **Descritores:** adolescente; saúde do adolescente; enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: identificar la comprensión de los tutores de los adolescentes sobre el cuidado de la salud en esta etapa de la vida. **Método:** estudio descriptivo, cuantitativo, se realizó en la Universidad de Rio de Janeiro, cuya muestra estuvo constituida por 75 estudiantes del primer año de enfermería de la universidad, los tutores legales para los adolescentes. Los datos fueron recolectados a través de un cuestionario después de la aprobación del Comité de Ética de la UNIGRANRIO (número de protocolo 0027.0.317.000-10) y se analizaron mediante statistical. **Resultados:** la mayoría de los encuestados eran madres (84%) entre los años 35 y 49 (32%) de los adolescentes varones (53%), las nuevas pre-adolescente, con 44,4% y lo final de la adolescencia y el 53,7%. 52% no son conscientes de la necesidad de un seguimiento anual de los adolescentes, porque sólo solicita el servicio en caso de enfermedad; 68% no puede citar las vacunas recomendadas; 77% no conoce los programas específicos; 27% cree que los adolescentes pueden ser satisfechas sin un compañero. **Conclusión:** los profesionales de la salud deben reconocer los tutores como socios, delineando las estrategias más adecuadas, lo que permite la aclaración de dudas y la construcción de la máxima autonomía para que puedan sentirse seguros en el cuidado de la salud de los adolescentes. **Descritores:** adolescente; salud del adolescente; enfermería.

¹Enfermeira. Mestranda em Enfermagem e Membro do Núcleo de Pesquisa e Educação e Saúde em Enfermagem (NUPEEnf) da EEAN/UFRJ. Docente da Escola de Ciências da Saúde da UNIGRANRIO. Enfermeira Líder do HFB/MS e da PMS de Duque de Caxias. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: vcae@superig.com.br; ^{2,4}Acadêmicas de Enfermagem da UNIGRANRIO. Rio de Janeiro, Brasil. E-mails: adriana_enf02@hotmail.com; danielamansano1@hotmail.com; ³Enfermeira pela UNIGRANRIO. E-mail: annaormotta@hotmail.com; ⁵Enfermeira. Doutora em Enfermagem e Membro do NUPEEnf da EEAN/UFRJ. Professora Adjunto do Departamento de Metodologia da Enfermagem da EEAN/UFRJ. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: claudiargcouth@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A adolescência é a fase da vida compreendida entre a infância e a vida adulta, marcada por um complexo processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial e corresponde à segunda década de vida, dos 10 aos 19 anos, segundo o Ministério da Saúde (MS).¹

A população de adolescentes estimada no Brasil, corresponde a 21,1 milhões ou 12,5% da população geral, uma porcentagem expressiva em relação ao número total de moradores do país.² A Constituição Federal Brasileira de 1988 (CF/88), o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD) em 1989 e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 1990, regulamentam os direitos dos cidadãos brasileiros, em especial, os dois últimos, das crianças, adolescentes e jovens.

O ECA afirma que a criança e o adolescente têm os mesmos direitos de todos os cidadãos, entre eles à saúde que, segundo a CF/88, é um direito de todos e dever do Estado.³ Aponta também, para o papel da família na garantia desses direitos.

A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.^{4:9}

O PROSAD⁵ foi criado para ser executado dentro das diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), como política de promoção de saúde, tendo como áreas prioritárias de atuação: crescimento e desenvolvimento, sexualidade, saúde bucal, saúde mental, saúde reprodutiva, saúde do escolar adolescente, prevenção de acidentes, violência e maus tratos em família.

Quanto aos aspectos a serem considerados na adolescência tem-se o biológico, no qual estão incluídas as mudanças no corpo; o psicológico, que trata dos conflitos, períodos de crise, quando o adolescente começa a se ver de maneira diferente, revendo as atitudes que o enquadram como criança e se deparando com as que esperam que adote, porém ainda não sendo adulto, além dos planos para o futuro. Neste período, há o início das experiências da sexualidade, os papéis de gênero tornam-se mais evidentes, há a participação em grupos, onde podem ser aceitos ou desprezados, a nutrição influenciando nos distúrbios alimentares.

Há ainda os aspectos sociais, envolvendo as influências do meio nas suas decisões, escolhas, experimentações e, conseqüentemente, as condutas que podem torná-lo vulnerável; além dos aspectos jurídicos e legais.

Sendo assim, a família, em seus diversos modelos de formação, destaca-se como um alicerce essencial neste momento da vida. Os modelos atuais de família diferem-se muito do modelo no qual se limitava a pai, mãe e filhos: a mulher conquistou a independência, trabalhando fora do lar, diminuindo, muitas vezes, o tempo disponível aos filhos; o número de filhos diminuiu (há um grande contingente de filhos únicos); o número de divórcios aumentou, crescendo proporcionalmente a quantidade de pais separados, mães solteiras, crianças criadas por avós, famílias constituídas por madrasta e seus filhos e padrastos e seus filhos, casais homossexuais e filhos. Enfim, a sociedade mudou assim como os valores, os costumes e a família.

Diante deste contexto, onde as particularidades de cada indivíduo são influenciadas pelos aspectos acima descritos, emergiu o interesse pela temática do estudo. A partir das vivências e experiências em família, as autoras perceberam a dificuldade para iniciar uma conversa com o adolescente a respeito desta fase da vida e, também, o desconhecimento e os equívocos dos responsáveis a cerca dos cuidados de saúde a serem adotados no cotidiano.

Foram traçadas as seguintes questões de pesquisa: o quanto os responsáveis diretos e legais sabem sobre os cuidados de saúde a serem adotados com os adolescentes? Em qual(ais) a(as) ocasião(ões) os responsáveis levam os adolescentes ao serviço de saúde e qual(ais) o(s) tipo(s) de serviço(s) de saúde procuram? Sabem que existe programa específico para atender ao adolescente?

OBJETIVO

- Identificar a compreensão dos responsáveis legais por adolescentes acerca do cuidado de saúde nesta fase da vida.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, pois, é aquele que descreve as características de determinada população ou fenômeno, ou então o estabelecimento de relações entre variáveis obtidas por meio da utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, como o questionário.⁶ O método utilizado foi o da abordagem quantitativa, que se apropria

Silva VC da, Silva AF da, Motta AMOR da et al.

da análise estatística para o tratamento dos dados.⁷

A amostra foi composta por 75 responsáveis legais de adolescentes, matriculados no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO). Foram estabelecidos como critérios de inclusão: ser o responsável legal de adolescente na faixa etária compreendida entre 10 a 19 anos, de ambos os sexos; ser aluno do Curso de Graduação em Enfermagem da Prof. José de Souza Herdy UNIGRANRIO e estar matriculado regularmente no primeiro ou segundo período; aceitar participar do estudo.

Justifica-se a seleção da amostra pelo fato dos alunos não terem vivenciado ainda as discussões teóricas nem o ensino clínico da Disciplina de Saúde da Criança e do Adolescente, não possuindo então, o conhecimento científico elaborado sobre o assunto, distinguindo-se dos estudantes do segundo ano do Curso de Graduação em diante, pois estes já têm embasamento teórico-prático para uma avaliação diferenciada a respeito da saúde do adolescente.

Os cenários do estudo foram às salas de aula onde são ministradas as disciplinas do primeiro ano das turmas do curso referido, no campus de Duque de Caxias, Lapa e Barra da Tijuca, no Estado do Rio de Janeiro.

A coleta de dados foi realizada em abril e maio de 2010. Utilizou-se como técnica de coleta de dados a abordagem estruturada de auto-relato, através de um questionário de perguntas fechadas, respondido pelos sujeitos mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O nome dos sujeitos do estudo foi ocultado, respeitando o anonimato, de acordo com a Resolução nº196/96.⁸

O instrumento utilizado (questionário) continha questões como: a idade do sujeito; a responsabilidade legal por adolescentes; número, idade e sexo dos adolescentes sob a responsabilidade do sujeito; número de vezes que o adolescente é atendido no serviço de

Adolescent's health: perception of their...

saúde por ano; principais motivos que conduzem a busca pelo serviço de saúde e característica do serviço no qual o adolescente é atendido; presença do responsável no serviço de saúde junto ao adolescente; dados sobre imunização nesta faixa etária e sobre os programas de saúde específicos oferecidos.

A análise dos dados foi realizada através de estatística descritiva, que é usada para “descrever e sintetizar os dados”^{7:312}, com médias e porcentagens. Utilizou-se o *software EXCEL 2007*, sendo os dados apresentados por meio de figuras (gráficos e quadros) e tabelas.

Ainda, em respeito às questões ético-legais que envolvem a pesquisa com seres humanos, para o desenvolvimento do estudo e a inclusão do nome da instituição, solicitamos autorização ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNIGRANRIO, com aprovação sob o número de protocolo 0027.0.317.000-10.

Resultados e Discussão

Quanto à caracterização da amostra, a partir da coleta de dados realizada com os 75 sujeitos, destaca-se que a maioria é do sexo feminino (92%), com idade compreendida entre 35 a 44 anos (57%), responsáveis legais por adolescentes na qualidade de mãe (84%), sendo 69%, com um único filho na idade de 10 a 19 anos (tabela 1).

Tais dados comprovam a manutenção da Enfermagem enquanto uma profissão majoritariamente feminina, acompanhando a história do campo profissional, já que a amostra foi composta por graduandos de Enfermagem. Além disso, indica uma característica da modernidade, do mundo globalizado e capitalista - a queda da natalidade, que pode ocorrer: quanto maior o grau de instrução materna, pela inserção da mulher no mercado de trabalho, pela política de contracepção e planejamento familiar incentivadas no país, dentre outros.

Tabela 1. Distribuição da amostra do estudo segundo a faixa etária, sexo, vínculo e nº total de adolescentes sob sua responsabilidade. Rio de Janeiro, 2010.

Variáveis	N	%
Faixa etária		
24 - 29 anos	04	05
30 - 34 anos	07	09
35 - 39 anos	24	32
40 - 44 anos	19	25
45 - 49 anos	10	13
50 - 54 anos	05	07
55 - 59 anos	03	04
> 60 anos	02	03
Não informou	01	01
Sexo		
Feminino	69	92
Masculino	06	08
Responsabilidade legal		
Mãe	63	84
Pai	05	07
Avó e avô	05	07
Outros	02	03
Nº de adolescentes/responsável		
01	52	69
02	16	22
03	04	05
04	03	04
Total	75	100

A tabela 2 demonstra as variáveis relacionadas aos adolescentes cuidados pelas mães, pais, avós e tias (outros - 3%) que participaram do estudo: 53% são do sexo

masculino, corroborando os dados do MS que afirma que a população feminina e masculina é igual nesta faixa de idade.⁹

Tabela 2. Distribuição dos adolescentes sob responsabilidade dos sujeitos segundo sexo e faixa etária. Rio de Janeiro, 2010.

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	57	53.0
Feminino	48	44.0
Não informou	03	3.0
Faixa etária		
10 - 14 anos	48	44,4
15 - 19 anos	58	53,7
Não informou	02	01,9
Total	108	100

A faixa etária de 15 a 19 anos (53,7%), corresponde à “adolescência tardia”¹⁰. A faixa etária entre 10 a 14 anos (44,4%) configura-se como a “adolescência prévia”¹⁰, onde ocorre a puberdade tanto para meninos quanto para meninas, com destaque para o aumento mamário, aparecimento de pêlos axilares e pubianos, o aumento testicular, o desenvolvimento das glândulas sudoríparas, dentre outros.

Portanto, cabe ressaltar a necessidade de acompanhamento e orientação dos familiares no cotidiano com o jovem em casa, já que os odores tornam-se mais exacerbados, a mudança de voz para os meninos pode ser preocupante e motivo de zombaria em outros ambientes sociais (como a escola, por exemplo), o corpo da menina começa a assumir formas mais acentuadas, além da primeira menarca, pois, a idade média em nosso meio é 12,2 anos.¹¹

Estudo recente afirma que a abordagem de temas a respeito de sexualidade com

adolescentes é indispensável, já que os mesmos buscam dados das mais diversas formas, e muitas vezes recorrem aos meios de comunicação de massa por não obterem as informações em casa. Hoje em dia, os pais dos adolescentes percebem o quanto é importante falar de sexualidade com seus filhos, entretanto, muitos persistem em delegar essa função a outros.¹²

Enquanto graduandos do primeiro ano, os sujeitos do presente estudo já possuem em sua grade curricular conteúdos teóricos e práticos que darão sustentação para futuras discussões sobre sexualidade com seus próprios adolescentes e outros, com disciplinas que abordam: Anatomia, Fisiologia, Relação Interpessoal, Processo Saúde-Doença, Qualidade de Vida e suas repercussões na saúde, incluindo a importância da família na formação do indivíduo.

Como se observa na figura 1, na maioria das vezes a presença dos adolescentes nos serviços de saúde se dá por motivos de

Silva VC da, Silva AF da, Motta AMOR da et al.

Adolescent’s health: perception of their...

adoecimento (52%), em episódios agudos. Nestes casos, os sujeitos informaram levar os adolescentes aos Hospitais e Unidades de Pronto Atendimento. Houve 67 registros de

sinais e sintomas como febre, diarreia, vômito, ferimentos, queixa de dor e crises alérgicas (por rinite, bronquite e sinusite), como indica a figura 2.

Figura 1. Frequência com a qual os responsáveis levam os adolescentes ao serviço de saúde. Rio de Janeiro, 2010.

Razões pela procura ao serviço de saúde	N
Consulta de rotina	40
Febre e sintomas gripais	31
Diarréia e vômito	13
Ferimentos	14
Dor referida	5
Crise alérgica	4

Figura 2. Motivos de busca ao serviço de saúde para o adolescente. Rio de Janeiro, 2010.

Um dos princípios do SUS é a organização de forma hierarquizada, conforme a complexidade dos serviços a serem oferecidos à população. Nele, a Atenção Básica à Saúde foi desenvolvida para ser a porta de entrada nos serviços, sendo, ainda, a de localização próxima à comunidade que irá atender.

A saúde voltada para o adolescente visa não só o diagnóstico e o tratamento de doenças, mas, a promoção, proteção e a prevenção. Para tal, prioriza-se a interação dos profissionais com esse adolescente em todos os aspectos de sua vida (incluindo o familiar), sendo necessário acolhimento, atendimento de qualidade, atividades educativas em grupo, consulta individual dinâmica com exame físico completo e trabalho em equipe interdisciplinar, nas Unidades Básicas de Saúde, nos Centros Municipais de Saúde, no Programa de Agentes Comunitários de Saúde e na Estratégia de Saúde da Família.

Tais cenários são propícios para efetivação da consulta de enfermagem, que deve ser “um espaço de expressão/captação de necessidades, de resolução de problemas, da competência profissional de enfermeiros e de articulação com outros setores, profissionais e estruturas que apóiam a assistência”.^{13:3} Ainda, a figura 2 evidencia que a consulta de rotina é mencionada por 40 sujeitos como

outro motivo de procura pelos serviços de saúde.

Analisando a tabela 3, percebe-se que a maioria da amostra (73%) expressa que o adolescente não pode ser atendido sozinho nos serviços de saúde, precisa sempre de um responsável. Em contrapartida, dos sujeitos que acreditam na possibilidade do adolescente ser atendido desacompanhado, 03 informaram que só a partir dos 16 anos e 08, a partir dos 18 anos de idade.

Estas respostas indicam que algumas pessoas realmente confundem a idade de direito eleitoral, pois é permitido votar a partir dos 16 anos com a de outros direitos, como dirigir, entrar em casas noturnas, comprar bebida alcoólica e ser punido por crimes (direito penal).

Entretanto, o adolescente pode legalmente ser atendido na ausência do responsável nos serviços de saúde, seja nas unidades básicas, de média ou alta complexidade, desde que o profissional de saúde identifique-o “como capaz de avaliar seu problema e de conduzir-se por seus próprios meios para solucioná-lo”.^{14: 51}

Além disso, é sabido que, em alguns casos, a oposição do adolescente em revelar algumas situações de sua vida à família por si só confirma uma desarmonia que pode e deve ser encarada, preservando sempre o direito do adolescente em exercer seu direito à saúde.¹⁵

Cabe ao profissional de saúde informar ao adolescente sobre a garantia do sigilo e confidencialidade no atendimento, ou seja, as informações obtidas não serão repassadas aos pais ou responsáveis contra a sua vontade, exceto nos casos que requerem quebra de sigilo. Contudo, o profissional e a equipe de saúde devem ter a capacidade de atuar no sentido de estimular ao adolescente quanto à importância de uma relação familiar saudável, estando disponíveis para ser facilitadores neste processo, acolhendo a ambos.

Caso o profissional perceba que o jovem não tem condições de responder por si mesmo, de acordo com a complexidade do fato, deve realizar os cuidados mais urgentes (se necessário) e em seguida acionar o responsável para acompanhar, explicando sempre ao jovem as razões. Em caso de necessidade de hospitalização, o adolescente legalmente tem direito a um acompanhante durante as 24 horas do dia.

Tabela 3. Distribuição quanto à característica do atendimento, imunização e programas próprios para o adolescente a partir do conhecimento dos responsáveis. Rio de Janeiro, 2010.

Variáveis	N	%
Pode ser legalmente atendido sem acompanhante		
Sim	20	27
Não	55	73
Conhece as vacinas recomendadas		
Sim	24	32
Não	51	68
Conhece programa próprio para o adolescente		
Sim	17	23
Não	58	77
Total	75	100

Quando indagados a respeito das vacinas para a faixa etária da adolescência, 68% da amostra responderam desconhecer as que são recomendadas (tabela 3). Muitas vezes, as ações educativas nas unidades de saúde voltadas para imunização, assim como as informações veiculadas pela mídia pelos instrumentos de comunicação, têm como foco as crianças na puericultura e desde 1999, os idosos (com a Campanha Nacional de Vacinação do Idoso contra a Gripe), permanecendo o adolescente à margem.

O cuidado com a saúde, por meio da prevenção de doenças imunopreveníveis, aponta para a importância de um calendário específico para a faixa etária dos adolescentes, associado ao risco que impõe algumas doenças de prevalência nesse período da vida, que podem ser evitadas através da vacinação.¹⁶

Quanto ao conhecimento das vacinas, os dados analisados mostram que apenas 24(32%)

dos 75 responsáveis, responderam conhecer as recomendadas. Entretanto, observou-se que as vacinas citadas não correspondiam em sua totalidade às preconizadas pelo MS para o adolescente.

Dente as vacinas citadas erradamente estão a BCG, que é preconizada em dose única ao nascer; a contra meningite e a anti-pólio. A vacina contra febre amarela não foi citada nenhuma vez, o que pode ser justificado pelo estudo não ter sido realizado em área endêmica (figura 3).

As vacinas recomendadas pelo MS desde 2006, a partir da Portaria 1.602, são: vacina contra hepatite B, vacina tríplice viral, vacina dupla bacteriana (tipo adulto) e contra febre amarela (nas áreas endêmicas).¹⁷

Vacinas	N
Anti-tetânica (dupla bacteriana)	17
Contra Hepatite B	08
Tríplice Viral	08
BCG	04
As solicitadas em campanha	03
Contra Meningite	01
Anti-pólio	01

Figura 3. Vacinas recomendadas para a faixa etária da adolescência, segundo os responsáveis. Rio de Janeiro, 2010.

Embora a figura 2 mostre que 40 responsáveis levam os adolescentes em consultas de rotina, não significa que são sabedores do atendimento específico a esta

clientela. Pois, ao analisarmos a tabela 3, constatamos que a maioria (77%) desconhece os programas destinados ao adolescente. Isso aponta para a ausência de informação nos

Silva VC da, Silva AF da, Motta AMOR da et al.

Adolescent’s health: perception of their...

serviços de saúde ou a desestruturação dos serviços, não oportunizando ao jovem e família o direito de um atendimento diferenciado, de acordo com as suas especificidades.

Dos 17 responsáveis legais que referiram conhecer algum programa ou serviço no campo da saúde dirigido aos adolescentes, somente 09 citaram o PROSAD, como se pode

observar na tabela 4. Este dado é preocupante, pois, sabe-se que nos municípios onde a amostra do estudo foi selecionada, no Estado do Rio de Janeiro, já existe a implantação e execução do programa de saúde do adolescente nas unidades de saúde, incluindo o trabalho de equipes nas escolas, com vistas à promoção da saúde.

Tabela 4. Distribuição quanto aos programas de saúde voltados para o atendimento aos adolescentes citados pelos responsáveis legais. Rio de Janeiro, 2010.

Programas de Saúde Citados	N	%
Contra a violência e dependência química	01	06
DST	01	06
Saúde bucal	01	06
Diabetes Mellitus	01	06
Imunização	01	06
PROSAD	09	53
Não especificou	03	17
Total	17	100

Algumas ações prioritárias trazidas foram: prevenção da violência e dependência química, saúde bucal, imunização e sexualidade com a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST’s). Ficaram esquecidas as ações voltadas para o crescimento e desenvolvimento e a saúde mental, por exemplo.

Na verdade, os responsáveis, além do PROSAD, citaram outros programas que são comuns a todos os ciclos de vida, portanto, os adolescentes podem ser atendidos nestes espaços, de acordo com a demanda. Fica a dúvida quanto à abordagem individualizada por parte do profissional, por mais que o serviço não seja específico para o adolescente.

Em 2010, o MS lançou as Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e de Jovens, para fortalecer a promoção da saúde e reorientar os serviços de saúde a fim de favorecer a capacidade de respostas para esta clientela¹⁸; o que pode trazer um resultado formidável, se cumprir seu papel na prática nos cenários de saúde do país.

Para atuar concretamente na promoção da saúde do adolescente, os profissionais precisam refletir sobre a sua forma de cuidar e sobre as vulnerabilidades a que estão sujeitos os jovens na sociedade brasileira, que vivencia as modificações do mundo globalizado.

Tais vulnerabilidades giram em torno: da violência e seus agravos; do uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas; da vivência da sexualidade desregrada e surgimento das DST’s; da gravidez, mortalidade materna e paternidade; das doenças e agravos não

transmissíveis, que alteram o crescimento e desenvolvimento saudáveis.

Logo, se faz necessária a instrumentalização dos profissionais para o reconhecimento desta etapa da vida como essencial, através de formação e educação permanente em serviço. O trabalho interdisciplinar e a integração dos diversos setores em âmbito local também devem ocorrer, assim como o comprometimento da gestão e a participação social, integrando os adolescentes e familiares nestas discussões em vistas ao planejamento de estratégias viáveis e que atendam as necessidades reais.

CONCLUSÃO

A partir deste estudo, foi possível levantar que os responsáveis por adolescentes de 10 a 19 anos, possuem uma compreensão insuficiente sobre os cuidados de saúde específicos nesta fase da vida. Poucos souberam distinguir a existência do programa de saúde do adolescente de outros programas de política pública, criado há mais de 20 anos (1989) no país.

O estudo também mostrou que a maioria dos responsáveis não conhece as vacinas preconizadas e muitos buscam os serviços das unidades de média ou alta complexidade para resolução de problemas que a atenção básica daria conta.

Cabe salientar que, felizmente, os sujeitos que compõe a amostra do estudo, terão a oportunidade de aprender sobre o Cuidado ao Adolescente, Família e Comunidade, pois, cursarão disciplinas que abordam tais conteúdos. Espera-se que sejam multiplicadores e educadores em saúde, e que ao ingressarem nos serviços, desde o estágio, possam enxergar os responsáveis como

Silva VC da, Silva AF da, Motta AMOR da et al.

parceiros e adotar um relacionamento profissional que permita a autonomia dos mesmos, não desconsiderando a individualidade e os direitos do adolescente.

As instituições de ensino devem assumir o papel de formadoras e estimular os estudantes de enfermagem quanto à participação em eventos internos e externos à instituição na área de enfermagem e saúde, além de apoiar a criação, por parte dos docentes, e inserção dos estudantes (respeitando a etapa curricular necessária) em programas e projetos (de extensão, por exemplo) que visem despertar o interesse na área da saúde do adolescente.

É função ainda dos enfermeiros e demais profissionais de saúde que trabalham com o adolescente, incluir nas suas discussões os temas propostos pelo SUS: participação juvenil, gênero, sexualidade e direitos reprodutivos, projeto de vida, cultura de paz, ética e cidadania, igualdade racial e étnica, de modo a garantir a integralidade na assistência.

De modo ampliado, toda a equipe de saúde, em especial, das unidades básicas, local preferencial do primeiro contato do adolescente com o serviço de saúde, deve ser comprometida com a orientação da população e dos responsáveis, os principais condutores e com quem o jovem convive cotidianamente, em relação aos cuidados com a saúde do mesmo, que inclui a continuidade das ações que se iniciam ao nascer.

AGRADECIMENTOS

Ao Curso de Enfermagem da UNIGRANRIO e aos estudantes de graduação que contribuíram para efetivação deste estudo.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Caderneta de Saúde da Adolescente. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
2. Fernandes HFM, Freitas RWJF de, Sousa VEC de et al. Sedentarism evaluation in adolescents of a public school. Rev enferm UFPE on line [periódico na internet]. 2010 out./dez. [Acesso em 2010 Nov 28]; 4(4): 1701-706. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1058>
3. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 - Art.196 - Dispõe sobre a regulamentação do direito a saúde. Brasília. 1988 [Acesso em 2009 Jun 28]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm
4. Brasil. Ministério da Saúde. Estatuto da Criança e do Adolescente. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
5. Brasil, Ministério da Saúde. Programa Saúde do Adolescente. Bases programáticas. 2ª ed. Brasília; 1996.
6. Figueiredo NMA de. Método e metodologia na pesquisa científica. 3ª ed. São Caetano do Sul, SP: Yendis; 2008.
7. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.
8. Brasil, Ministério da Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
10. Neto ACB, Araújo EC, Silva KVP, Pontes LM. Prevalência de hipertensão e fatores associados em adolescentes escolares no sertão de Pernambuco. Revista Adolescência e Saúde [periódico na internet]. 2010 out/dez.[Acesso em 2010 Dez 30]; 7 (4):21-29. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/imagebank/PDF/v7n4a04.pdf?aid2=242&nome_en=v7n4a04.pdf
11. Saito MI. Adolescência Prevenção e Risco. São Paulo: Atheneu; 2001.
12. Silveira A da, Donaduzzi JC, Dall'Asta Pereira A, Neves ET. Sexual education for adolescents: a participatory research approach in the school. Rev Enferm UFPE On Line [periódico na internet]. 2010 jan/mar. [Acesso em 2010 Nov 28]; 4(1): 145-52. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1108/pdf_227
13. Silva SL, Novais DCS, Luna DO, Araújo EC. Sistematização da assistência de enfermagem ao adolescente: consulta de enfermagem. Rev enferm UFPE on line [periódico na internet]. 2007 jul./set. [Acesso em 2010 Nov 28]; 1(1):1-11 Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1374>
14. Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Atenção à saúde do adolescente. 1ªed. Belo Horizonte: SAS/MG; 2006. [Acesso em 2010 Jan 10]. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/publicacoes/lin>

Silva VC da, Silva AF da, Motta AMOR da et al.

Adolescent's health: perception of their...

ha-guia/linhas-guia/LinhaGuiaSaudeAdolescente.pdf.

15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

16. Pôças CRMR, Machado ACC, Silva VC. Atenção à saúde do adolescente. In: Associação Brasileira de Enfermagem (org.). Programa de Atualização para Técnicos em Enfermagem (PROTENF). Porto Alegre: Artmed e Panamericana; 2008.

17. Brasil. Portaria 1.602, de 17 de julho de 2006. Institui em todo o território nacional, os calendários de vacinação da criança e do adolescente, do adulto e do idoso. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]. Brasília, 18 jul. 2006. Seção I, p. 66-7.

18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. [Acesso em 2010 Nov 30]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/diretrizes_nacionais_adoles_jovens_230810.pdf

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2010/01/12

Last received: 2011/01/02

Accepted: 2011/01/03

Publishing: 2011/03/01

Address for correspondence

Verônica Caé da Silva

Rua Paranapanema, 1100/202

CEP: 21073-185 – Olaria (RJ), Brasil