

CONHECIMENTO E PERCEPÇÃO DA SAÚDE DO ADOLESCENTE NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE FAMÍLIA EM ANÁPOLIS - GO: PERSPECTIVA DOS MÉDICOS E AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

NATHÁLIA TAVARES DA SILVA¹
NATHÁLIA AIDAR BITTAR¹
KARLA CRISTINA NAVES DE CARVALHO²

¹ Acadêmicas do 9º período do curso de Medicina da UniEVANGÉLICA

² Docente do curso de Medicina da UniEVANGÉLICA

*Trabalho do PIBIC – CNPq – 2017/18

Os adolescentes (entre 10-19 anos) representam mais de 20% de toda a população brasileira (IBGE, 2011) e apesar de ser uma porcentagem significativa, esta ainda é a faixa etária mais negligenciada por políticas públicas e pelos profissionais de saúde. Por se tratar de uma fase com predomínio de higidez física, há comumente, ausência de demanda espontânea dos mesmos em redes de atenção básica à saúde e, conseqüentemente, um despreparo do serviço de saúde em atendê-los. Adolescentes passam por prontos-socorros, grupos de planejamento familiar ou ambulatórios sem que recebam uma atenção que leve em consideração suas necessidades como pessoa em desenvolvimento (JAGER *et al.*, 2014).

Diante do exposto, este estudo objetivou analisar e descrever a o conhecimento e a percepção dos agentes comunitários de saúde e dos médicos da UBS sobre a atenção à saúde do adolescente na cidade de Anápolis - Goiás.

Trata-se de estudo exploratório, descritivo e qualitativo, no qual foram sorteados um ACS e um médico em cada UBSF sorteada nas regiões Norte, Sul, Leste, Oeste e Centro-Oeste da cidade de Anápolis-GO, totalizando-se 10 participantes. A pesquisa foi realizada no período de outubro de 2017 até agosto de 2018. As identidades dos participantes permaneceram anônimas e os nomes foram substituídos pela profissão e um número. Os profissionais que aceitaram participar do estudo receberam um termo de Consentimento Livre e Esclarecido o qual foi assinalado no local indicado. Os dados foram coletados (após a aprovação da pesquisa pelo CEP da UniEVANGÉLICA) via entrevista semiestruturada e organizados por meio da técnica de análise temática. O resultado foi categorizado em 2 temas de acordo com o método de análise de Minayo (MINAYO, 2001): (1) pontos em comum de maior importância sobre a saúde do adolescente; (2) necessidade de maior preparo/capacitação dos profissionais da saúde em relação à saúde básica dos adolescentes.

1) Pontos em comum de maior importância sobre a saúde do adolescente

A adolescência é uma fase de transição física, emocional e comportamental, sendo um processo progressivo de emancipação social e familiar. A síndrome da adolescência normal é uma descrita como a “adaptação ao meio, que sem submissão ao mesmo” (ABERASTURY; KNOEL, 1992). É necessário se atentar para ocorrências fora do padrão, atitudes preocupantes e práticas irreverentes têm que ser alvo de busca ativa dos serviços de saúde. Foram abordados pontos em comum que são encontrados nas UBSFs estudadas, sendo eles: gravidez na adolescência, doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), saúde mental e uso de drogas ilícitas.

Em resposta à entrevista, a maior ocorrência de gravidez na adolescência se deu principalmente em bairros mais pobres e afastados “*Nossa área tem muitas gestantes adolescentes, sem orientação nenhuma...*” (MÉDICA 3), “*...eles só não têm informação a respeito de sexualidade, tem muitas adolescentes grávidas...*” (ACS 3), apontando a importância de fornecer aconselhamento apropriado, apoio psicológico e esclarecer os riscos envolvidos. Essas atitudes podem prevenir ocorrência de aborto induzido, isolamento social, depressão e até suicídio.

Em relação às DSTs na adolescência, em 2 UBSFs esse foi um tema abordado em palestras nas escolas. Entretanto, em ambos os relatos, houve resistência e insatisfação por parte dos pais, alegando incentivo à prática sexual, o que levou ao fim das orientações sobre o tema: “*Já fizemos palestras nas escolas sobre orientações e cuidados na adolescência. Mas alguns pais reclamaram, alegando o incentivo dos filhos para iniciarem a vida sexual*” (ACS 3).

Outro tema foi a saúde mental do adolescente: “*Há muitos adolescentes com problema psicológico. Já houve casos de automutilação e tentativa de suicídio na escola*” (ACS 4), “*Há muitos casos de depressão, ansiedade*” (MÉDICA 2). De acordo com a literatura, problemas emocionais, ansiedade e medo, comuns no adolescente, são frequentemente um gatilho para o início no mundo das drogas (FIGLIE; BORDIN; LARANJEIRA, 2004).

Sendo a saúde mental um problema eminente, carece de um engajamento do profissional da saúde em buscar a base desses distúrbios, com ações de prevenção da depressão e suicídio na adolescência. Vale-se ressaltar que pensamentos conflitantes e certo grau de aflição são normais, devido ao luto do corpo infantil, pela perda da identidade infantil e pela afirmação no mundo adulto (ABERASTURY, 1983; ASSIS; AVANCI, 2004; SUKIENNIK; SALE, 2002; AVANCI *et al.*, 2007). Paradoxalmente, a adolescência tem importância vital para a estruturação de personalidade do indivíduo, sendo o momento de decisão sobre seu futuro e autoconhecimento.

2) Necessidade de maior preparo/capacitação dos profissionais da saúde em relação à saúde básica dos adolescentes

A complexidade da inserção dos adolescentes à rede de atenção básica da saúde não se restringe apenas às Políticas Governamentais, se estendendo aos profissionais de saúde que, por vezes, atendem esse grupo sem o preparo e embasamento necessário para acolher e criar vínculos entre os jovens e os serviços de saúde. Uma das dificuldades desses profissionais no trabalho com adolescentes deve-se ao ensino de graduação, que não contempla o tema adolescência e sexualidade humana e, quando abordadas, estão focadas na doença e em intervenções curativas, e não em práticas de promoção e prevenção em saúde (FERRARI *et al.*, 2006).

7 dos 10 profissionais de saúde acreditam estar preparados para atender as necessidades e demandas dos adolescentes: *“Estamos preparados, mas não da forma como deve ser. Precisamos de mais capacitação”* (ACS 2), *“Sim. Um tempo atrás até fizemos um curso para ACS que abordava saúde mental e abuso de drogas”* (ACS 1), *“Acho que não. Há muitas dúvidas em relação a sigilo médico, faixa etária que temos que exigir a presença dos pais. Não me sinto preparada para atender todos os quadros que podem aparecer em relação a saúde do adolescente. Durante minha formação, essa faixa etária foi esquecida, justamente por ser o limbo, não é nem pediatria nem clínica médica”* (MÉDICA 1).

Entretanto, é importante destacar que um atendimento individualizado, humanizado e integralizado, muitas vezes é negligenciado na atenção ao adolescente. Nas unidades pesquisadas, notou-se a falta de um atendimento sistematizado, multidisciplinar, que possa manter um cuidado longitudinal: *“Às vezes, os adolescentes vêm acompanhar os pais em consultas; e sempre tento aborda-los”* (MÉDICA 5), *“...é muito precária a atenção que uma unidade de saúde dá a saúde dos adolescentes”* (ACS 5), *“Primeiro, necessita de um local apropriado para recebe-los e oferecermos atividades e materiais didáticos para ensinar os adolescentes algumas atividades”* (ACS 2).

A respeito desse contexto, observa-se que a maioria das Estratégias de Saúde à Família (ESF) constituem locais para atender uma demanda específica, representada por gestantes, crianças e idosos, como resultado da prioridade da busca ativa por essa clientela, e dessa forma desatentam-se para outros segmentos populacionais, influenciando diretamente na eficácia do cuidado e acolhimento desses indivíduos, assim como nos indicadores de saúde desse público (MIYASAKA *et al.*, 2012).

Sendo assim, mostra-se necessário uma integração do processo tripartite que é a atenção a Saúde do adolescente, compondo-se por: 1) Políticas Públicas eficazes, exequíveis e

contextualizadas com a realidade do adolescente do Sistema Público de Saúde atual; 2) UBSs compostas por profissionais informados, capacitados e interessados, com materiais necessários para a realização de ações de promoção de saúde, como o “Dia do Adolescente” e atividades atrativas, como aulas de música, artesanato, pintura, dança ou academias; e finalmente, 3) Ações na comunidade, sobre o autocuidado na adolescência e a busca ativa desse grupo.

REFERÊNCIAS

1. ABERASTURY, A. **Adolescência**. Porto Alegre: Artmed, 1983.
2. ABERASTURY, A., KNOBEL, M. **Adolescência normal**: um enfoque psicanalítico. Porto Alegre: Artmed, 1992.
3. ASSIS, S. G. AVANCI, J. Q. **Labirinto de espelhos**: Formação da auto-estima na infância e na adolescência. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.
4. AVANCI, J., Q. **Fatores associados aos problemas de saúde mental em adolescentes**. Psicologia: Teoria e Pesquisa, v. 23, n. 3, p. 287-294, 2007.
5. FERRARI, R. A. P. et al. **Atenção à saúde dos adolescentes**: percepção dos médicos e enfermeiros, das equipes da saúde da família. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2006.
6. FIGLIE, N. B., BORDIN S., LARANJEIRA R. **Aconselhamento em dependência química**. São Paulo, 2004.
7. IBGE, BRASIL. Sinopse dos resultados do Censo 2010. **Rio de Janeiro: IBGE**, 2011.
8. JAGER, M. E., BATISTA, F. A., PERRONE, C. M., dos SANTOS, S.S., DIAS, A. C. G. **O adolescente no contexto da saúde pública brasileiras**: reflexões sobre o PROSAD. Psicologia em Estudo. 2014, 211-221.
9. MINAYO M. C. S. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Editora Vozes; 2001.
10. MIYASAKA L. S., SILVA M. A. T., QUEIROZ E. S., ANDREOLI S. B. **Qualidade de vida de adolescentes do bairro de Jordanópolis em São Paulo**. São Paulo, 2012.
11. SUKIENNIK, P. B. SALLE, E. **Depressão**. In COSTA M. C. O., SOUZA R. P. (Orgs.), Adolescência (pp. 340-349). Porto Alegre: Artmed. 2002.