

## CUIDADO AO ADOLESCENTE NA ATENÇÃO BÁSICA: NECESSIDADES DOS USUÁRIOS E SUA RELAÇÃO COM O SERVIÇO

Juliana Freitas MARQUES<sup>a</sup>, Maria Veraci Oliveira QUEIROZ<sup>b</sup>

### RESUMO

Estudo qualitativo, do tipo descritivo, com o objetivo de analisar o cuidado ao adolescente na atenção básica na visão destes sujeitos, enfocando necessidades e interação com os trabalhadores de saúde. Foram realizados grupos focais com 15 adolescentes, estudantes de uma escola pública de Fortaleza-CE, entre agosto e outubro de 2009. A análise dos dados agrupou núcleos temáticos, conforme a técnica de análise de conteúdo, da qual emergiram as categorias: necessidades dos adolescentes implicadas no acesso e acolhimento dos adolescentes no serviço de atenção básica: (des)encontros; vínculo entre adolescentes e trabalhadores: ensejando confiabilidade no cuidado produzido. Os adolescentes relataram insatisfação quanto ao cuidado recebido, desvelando a relação superficial com a equipe de saúde. O cuidado mostrou-se ainda com pontos críticos entre as necessidades apontadas e a efetivação de ações que permitam incluir os adolescentes como sujeitos de direitos que necessitam de atenção semelhante a outros segmentos populacionais.

**Descritores:** Adolescente. Necessidades e demandas de serviços de saúde. Atenção primária à saúde.

### RESUMEN

*Estudio cualitativo, descriptivo, con el objetivo de analizar la atención a los adolescentes en la atención primaria a la perspectiva de estos, centrándose en las necesidades e interacción con los trabajadores de salud. Los grupos focales se llevaron a cabo con 15 estudiantes de una escuela pública de Fortaleza-CE, entre agosto y octubre/2009. El análisis de los datos agrupó temas centrales, de acuerdo con la técnica de análisis del contenido, surgieron estas categorías: necesidades del adolescente implicados en el acceso; acogimiento del adolescente en la atención primaria; (des) encuentros, vínculo entre trabajadores y adolescentes: confiabilidad en la atención producida. Los adolescentes informaron insatisfacción con la atención recibida, revelando la relación superficial con el equipo de salud. La atención estaba también con puntos críticos entre las necesidades apuntadas y la efectivación de acciones con el fin de incluir los adolescentes como sujetos de derechos que necesitan atención similar como los otros segmentos de población.*

**Descriptorios:** Adolescente. Necesidades y demandas de servicios de salud. Atención primaria de salud.

**Título:** Atención al adolescente en atención primaria: necesidades de los usuarios y su relación con el servicio.

### ABSTRACT

*This is a qualitative and descriptive study aimed at analyzing the treatment of adolescents in primary care according to their own views, focusing on their needs and interaction with health workers. Focus groups were conducted with 15 teenagers from a public school in Fortaleza-CE (State of Ceará), Brazil, between August and October 2009. Data analysis grouped thematic categories, according to the content analysis technique, which resulted in the following categories: the needs of adolescents involved in the access to service; reception of adolescents during the primary care service: convergences and divergences; bond between workers and adolescents: creating trust in the care provided. Adolescents reported dissatisfaction with the care provided, revealing a superficial relationship with the health team. The care also showed critical points between the needs identified and effective actions in order to include adolescents as subjects who have rights that require similar attention as other population segments.*

**Descriptors:** Adolescent. Health services Needs and demands. Primary health care.

**Title:** Adolescent treatment in primary care: needs of patients and their relations with service.

<sup>a</sup> Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Docente do Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas, Campus de Arapiraca, Arapiraca, Alagoas, Brasil.

<sup>b</sup> Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da UECE, Fortaleza, Ceará, Brasil.

## INTRODUÇÃO

A adolescência é um período de mudanças e transição para o desenvolvimento pleno do ser humano, nos aspectos físico, cerebral, endócrino, emocional, social e sexual, o qual ocorre de forma conjugada, originando comportamentos e emoções não antes sentidas pelo adolescente<sup>(1)</sup>.

Os adolescentes são percebidos, em geral, como sujeitos que não possuem autonomia ante os seus desejos. De tal modo, são estabelecidos valores dicotômicos em relação a eles, esperando-se que sejam responsáveis por seus atos, entretanto parece não haver reconhecimento sobre a legitimidade dos seus direitos e as possibilidades decorrentes do exercício destes, principalmente quando se trata de assuntos que envolvem a saúde e o cuidado<sup>(2)</sup>.

Ao destacar o cuidado ao adolescente, vale situar o momento em que ocorre essa prática. Desde a década de 1990, o adolescente é foco de atenção nas políticas públicas do Brasil com iniciativas envolvendo parcerias entre instituições da sociedade civil e as várias instâncias do Poder Executivo - federal, estadual, distrital e municipal. As iniciativas na área da saúde remontam a 1989, quando o Ministério da Saúde se voltou para o adolescente com a criação do Programa Saúde do Adolescente (PROSAD). Este, além do desenvolvimento de atividades relacionadas com a promoção da saúde, expressa preocupação em contribuir com atividades nos âmbitos governamentais e não governamentais<sup>(3)</sup>.

Acredita-se que, no momento atual, em que se ampliam o conceito e as ações de saúde, no que tange ao cuidado com o adolescente, torna-se necessário entender as diversas representações que permeiam este ser, pois as diferentes maneiras de pensar e agir pressupõem formas diferenciadas de interação, decorrendo ações que se pautem na subjetividade. Logo, produzir cuidado consoante às necessidades de saúde dos sujeitos possibilita entendê-los, naquilo que têm de único e singular, viabilizando um cuidado direcionado para as suas demandas<sup>(4)</sup>.

Dessa forma, para cuidar da saúde do adolescente, valorizando sua subjetividade, torna-se necessário ouvi-los, criando espaços para discussão acerca das questões formuladas por eles. Essa concepção de cuidado traz considerações sobre o modelo de atenção fundamentado nos princípios

e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), ressaltando-se o princípio da integralidade, que confronta incisivamente as racionalidades atuais e hegemônicas do sistema, tais como a fragmentação das práticas, a objetivação dos sujeitos e o enfoque na doença e na intervenção curativa<sup>(5)</sup>.

Nessa perspectiva, com o foco na atenção básica, os trabalhadores de saúde tendem a se tornar mais próximos e integrados com os saberes dos adolescentes, o que motiva os trabalhadores a buscar outros referenciais além dos biológicos, porquanto é reconhecido o fato de que são necessárias ações descentralizadas para a adesão a tratamentos e cuidados. Ao longo prazo, essas ações estão profundamente imbricadas com a cultura, ou seja, com os estilos de vida, hábitos, rotinas e rituais na vida desses jovens<sup>(6)</sup>.

Assim, o cuidado ao adolescente pressupõe a horizontalização das ações e das relações profissionais para, de fato, favorecer o acesso aos serviços, o acolhimento e o vínculo e, perante tais ações, atingir as necessidades de saúde destes jovens, as quais podem se mostrar de naturezas diversas e nem sempre visíveis aos gestores e trabalhadores de saúde.

No âmbito da atenção básica, percebe-se, ainda, a ausência de elementos organizacionais, envolvendo os trabalhadores na atenção integral aos adolescentes, dificultando os encaminhamentos e a resolubilidade dos problemas dessa população<sup>(7)</sup>.

Ante tais considerações, buscou-se nesta pesquisa a análise sobre o cuidado ao adolescente na atenção básica sob a visão dos próprios sujeitos em relação às suas necessidades e a relação que mantêm com o serviço com suporte na interação adolescente/profissional. Entende-se que, nesse nível de assistência, os trabalhadores, por estarem mais próximos da população, devem reconhecer as necessidades de cuidados a serem desenvolvidas junto aos adolescentes.

Logo, espera-se que os resultados deste estudo ensejem reflexões iluminadas pela visão de quem vivencia a realidade dos serviços ofertados na atenção básica, que, mesmo timidamente, expressem, grupalmente, suas visões; e que estas possam subsidiar propostas inovadoras, favoráveis à prática do cuidado ao adolescente.

Para efetivar a pesquisa, teve-se como objetivo: analisar o cuidado ao adolescente na atenção básica sob a óptica desses sujeitos, enfocando suas necessidades de saúde e a interação com os trabalhadores de saúde.

## METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo com abordagem metodológica qualitativa, do tipo descritivo. Deste modo, seguiram-se alguns pressupostos da pesquisa qualitativa, tais como, buscar uma compreensão do todo, intenso envolvimento dos pesquisadores e uma análise contínua e minuciosa dos dados com reflexão intensiva<sup>(8)</sup>.

Participaram 15 adolescentes de 13 a 17 anos, matriculados no 9º ano de um Centro Municipal de Educação e Saúde (CMES), Projeto Nascente, situado na Secretaria Executiva da Regional IV, Fortaleza-CE. Esta escola integrava um projeto executado por meio de uma parceria entre a Prefeitura de Fortaleza e a Universidade Estadual do Ceará, com o objetivo de promover ações integrais de educação e saúde. Atualmente, por meio da ampliação dos serviços de atenção primária, os adolescentes têm mais acesso a este serviço como porta de entrada ao sistema de saúde, pois, desde este nível de atenção, outros podem ser acessados. Vale ressaltar que o Sistema Municipal de Saúde integra a rede regionalizada e hierarquizada do SUS e apresenta capacidade instalada para a realização de serviços primário, secundário e terciário. Em termos administrativos, o Município de Fortaleza está dividido em seis secretarias executivas regionais (SERs), que funcionam como instâncias executoras das políticas públicas municipais.

Após o contato inicial com a Direção da escola, foram selecionados intencionalmente os adolescentes participantes do grupo focal, ou seja, observando entre os interessados aqueles que tinham melhores condições de informar as questões do estudo, mas, ao final, os primeiros escolhidos indicavam seus colegas e respeitava-se a aceitação espontânea. Assim, foram formados dois grupos focais (GF), compostos de sete e oito adolescentes e efetivados quatro encontros para cada grupo, de agosto a outubro de 2009.

Os encontros foram realizados na própria escola, após as aulas, em uma sala cedida pela Direção, livre de ruídos excessivos, cujos participantes ficavam sentados em cadeiras dispostas em círculo. Para a sensibilização dos grupos, no primeiro encontro, foi solicitado que cada adolescente relatasse sobre suas experiências de vida. Na sequência, foi exposta uma temática em cada encontro, de cada grupo: atendimentos e cuidados que o adolescente procurava na unidade de saúde;

atendimento e o acesso na porta de entrada; acolhimento e relacionamento entre o adolescente e os trabalhadores de saúde.

As informações dos grupos focais foram gravadas e a transcrição do áudio foi realizada manualmente. O material foi submetido a análise de conteúdo temática, que consiste em descobrir os núcleos de sentido, cuja comunicação expressa sentido para o objetivo analítico<sup>(9)</sup>. Seguindo o processo de análise/interpretação, iniciou-se a codificação, operação em que os dados foram fragmentados e, em conjunto, reintegrados de novas maneiras pelos núcleos temáticos identificados. Este processo de codificação e categorização conduz ao desenvolvimento de teorias pelo processo de abstração, formulam-se redes de categorias ou conceitos e as relações entre estes<sup>(9)</sup>.

Dessa forma, a realidade pesquisada se mostrou nos núcleos de sentidos agrupados nas seguintes categorias temáticas: **Necessidades do adolescente implicadas no acesso; Acolhimento dos adolescentes no serviço de atenção básica: (des)encontros; Vínculo entre adolescentes e trabalhadores: ensejando confiabilidade no cuidado produzido.**

O estudo obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade Estadual do Ceará, sob protocolo nº 07528821-4. Para a efetivação da pesquisa, houve o consentimento dos adolescentes e seus responsáveis, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Necessidades dos adolescentes implicadas no acesso

Foram evidenciados nos relatos dos adolescentes alguns cuidados que se materializam por meio dos dispositivos organizacionais e das ações dos atores sociais. O acesso ao serviço inicia-se na porta de entrada e define-se em outras demandas que se constituem elementos importantes no cuidado aos usuários adolescentes. Os sujeitos pesquisados enfatizaram a dificuldade relacionada ao acesso, iniciando na marcação das consultas e ao tempo de espera que eles aguardavam até chegar o dia de serem atendidos.

*A gente tá quase morrendo aqui, mas tem que marcar uma consulta pra daqui a cinco, seis meses. Aí a gente*

*vai tá pior do que quando a gente foi. Aí num adianta de nada a gente ir lá (A6).*

*Pra marcar é fácil, o ruim é ser atendido. Eu mesma tive um problema de saúde esse ano, né? Aí foi no começo do ano e marcaram pra mim uma consulta em agosto. [consulta de que?] É de oculista. Que eu tinha um problema, mas pra eu conseguir essa consulta foi quase seis meses pra conseguir (A5).*

O acesso é uma das etapas prementes que enseja sequência a outras no processo de cuidar. Este acesso passa a ser a primeira etapa a ser vencida pelo usuário quando este parte em busca da satisfação de uma necessidade de saúde. É entendido como a distância entre a unidade de saúde e o local de moradia do indivíduo, tempos e meios utilizados para o deslocamento (como filas, local e tempo de espera), tratamento recebido pelo usuário, priorização das situações de risco e possibilidade de agendamento prévio<sup>(10-11)</sup>.

Percebeu-se, pelos relatos dos adolescentes que, na lógica da organização do serviço, além da dificuldade no acesso à marcação da consulta em si, existia um entrave pela demora do atendimento, e isso ocasionava, muitas vezes, a desistência do serviço a ser ofertado. Tal fato foi referido pelos adolescentes quando a demora no atendimento também ocorria pelo atraso de alguns profissionais:

*[...] E às vezes a gente vai lá para uma consulta e eles dizem que o médico vai tá aqui em uma hora, mas eles só vão começar a atender o pessoal três horas da tarde [pausa]. O primeiro... e se você for o último, que horas você vai sair dali? (A4).*

*É que eu tinha marcado uma consulta de manhã e eu não posso de manhã, porque eu faço um curso. Aí faltei aula esse dia pra marcar uma consulta pra mim. Cheguei fiquei esperando [pausa]. Cheguei aqui era 7 horas e fiquei até 9 horas pra conseguir a ficha. O médico só veio chegar quase 10 horas. Fiquei com tanta fome que fui pra casa e desisti da consulta (A10).*

É importante ressaltar que existe diferença entre a acessibilidade que o adolescente tem de chegar ao serviço e agendar o atendimento e o acesso ao cuidado propriamente dito. Apesar de o acesso ser complementar à acessibilidade, estes são conceitos distintos. Logo, a acessibilidade possibilita que as pessoas cheguem ao serviço e o acesso permite o uso oportuno dos serviços para alcançar melhores resultados<sup>(12)</sup>.

Assim, o acesso é uma consecução do cuidado, de acordo com as necessidades e as demandas apresentadas pelos usuários, entretanto, o que deve ser realizado para aperfeiçoar o serviço é uma qualificação do acesso, incluindo os aspectos da organização e da dinâmica do processo de trabalho, considerando a contribuição da análise de vários aspectos culturais, geográficos e das próprias necessidades da demanda<sup>(11)</sup>.

Os adolescentes evidenciaram, ainda, uma necessidade relacionada ao acesso aos medicamentos. Eles referiram que, mesmo após o acesso à consulta, quando se procurava na unidade o medicamento prescrito, geralmente a unidade de saúde não disponibilizava.

*Outra coisa: remédio. Se você tem que tomar remédio o médico explica... você tem que tomar esse, esse. Aí a gente vai na farmácia, mas quando chega lá, não tem (A2).*

*Tem que ter mais remédios, porque lá falta muito [...]. A gente sempre tem que procurar em outro posto pelo remédio, porque nesse aqui, a gente nunca encontra (A16).*

Destaca-se o fato de que o grupo de adolescente estudado compreendeu a necessidade do cuidado pelo acesso à consulta e à medicação. Tal fato pouco valoriza as outras práticas de cuidados ofertadas pelo serviço ou por outros profissionais, priorizando a busca pela consulta médica e pelo medicamento.

Na assistência, os aspectos preventivos e de tratamento também são atributos centrais do direito à saúde e, como parte desse direito, está o acesso gratuito aos medicamentos. É importante salientar que o Estado tem o dever de assegurar que os medicamentos estejam disponíveis dentro do seu território, além de ser obrigatória a garantia não apenas em relação à disponibilidade dos insumos, mas que estes estejam acessíveis à população<sup>(13)</sup>.

Por outro lado, os trabalhadores têm dificuldade de reorganizar o trabalho, já que tendem a não reconhecer a importância de valorizar as necessidades de saúde individuais e coletivas da população adscrita. Com efeito, as tensões se acumulam, gerando práticas “não cuidadoras” entre os agentes envolvidos nesse processo: trabalhadores, gestores e usuários, em que estes, muitas vezes, são desrespeitados e desacreditados nos serviços<sup>(14)</sup>.

## O acolhimento dos adolescentes no Serviço de Atenção Básica: (des) encontros

Nesta categoria, retratam-se os discursos dos adolescentes sobre o acolhimento, ação que não se integra às demais e, por sua vez, não favorece o cuidado, pois alguns trabalhadores priorizam o atendimento para conhecidos, como relatado:

*[...] Quando chegou a minha vez, veio uma conhecida da recepcionista e ela deu atenção aquela conhecida, e a mulher entrou na nossa frente. E nós no banco esperando. Isso aí eu num gostei e peguei e saí (A12).*

*É meu pai reclama muito disso. Muitas vezes, elas dão preferência às pessoas que elas conhecem e colocam os conhecidos na frente da gente, aí a gente fica esperando. Às vezes, elas ficam batendo papo como se tivessem em casa (A5).*

O acolhimento retrata as relações entre os trabalhadores de saúde e os usuários/adolescentes ao procurarem pelo serviço básico em qualquer situação. Essa dimensão pressupõe a disposição, organização e preparação da equipe para receber as demandas e avaliar os riscos implicados, independentemente de o usuário ser frequentador assíduo ou não, assegurando seu atendimento, visando à máxima resolubilidade possível<sup>(15)</sup>.

O debate em torno da integralidade, concebido com base em tecnologias relacionais do tipo acolhimento, pode ser apreendido como ações comunicacionais, atos de receber e escutar a população que procura pelos serviços de saúde, disponibilizando respostas adequadas a cada demanda, em todo o percurso da busca: recepção, clínica, encaminhamento externo, retorno e alta<sup>(16)</sup>.

Sobre o acolhimento, os adolescentes revelaram que a escuta, prática tão necessária à aproximação do cuidado, deixava a desejar nas ações dos trabalhadores:

*Eu não gosto nem de ir muito lá não, porque o povo é muito estressado. E eles são muito assim... ignorantes com a gente. [...]. Não tem um atendimento ideal, porque eles não escutam direito (A4).*

*[...] O próprio médico quando vai atender a gente não escuta o que a gente tem pra dizer. Fica só de cabeça baixa, escrevendo e passando o remédio (A15).*

Os adolescentes sentiam-se insatisfeitos e demonstravam bloqueio na comunicação e no

atendimento impessoal. Tal conduta distancia o adolescente do serviço.

Os desencontros são visualizados entre adolescentes e trabalhadores em várias situações de cuidados. Na perspectiva da atenção integral à saúde e na democratização das relações de trabalho e de interação trabalhador e usuários, no entanto, estes são concebidos como partícipes dos processos<sup>(17)</sup>. Salienta-se, ainda, que o encontro com escuta e interpretação das intenções que conduz o adolescente às consultas não ocorre, e há certo desrespeito pelo adolescente. Isto enseja sentimento de desvalorização, pois muitas vezes não foram “acolhidos” na unidade de serviço, confirmando-se o descuido em relação a essa clientela<sup>(18)</sup>.

Os entraves evidenciados causam descontentamentos, não apenas quando o adolescente vai à procura por consulta médica ou por procedimentos. Eles referiram que eram “desacolhidos” em vários momentos, quando procuravam a unidade em busca de informações e de orientações:

*Uma vez eu cheguei lá pra pegar uma informação. Fui perguntar e a recepcionista não estava. Às vezes, tem um monte de pessoas no balcão e ela pega e sai, vai conversar, vai tomar café. Mas elas não estão sendo pagas? Então é pra trabalhar [...] (A1).*

*Pois é, a gente procura informação e eles vão botando a gente pra correr. Uma vez eu fui só perguntar os dias que a dentista tava atendendo, mas a mulher foi tão ignorante comigo, que peguei e saí e também não fui mais (A14).*

Os discursos dos adolescentes se confundiram com os demais usuários da rede básica de saúde. Em estudo recente<sup>(10)</sup>, usuários de unidades básicas de saúde também referiram insatisfação quanto ao modo de acolher dos profissionais. Um bom acolhimento, baseado na escuta do usuário e no bom desempenho profissional, propicia o vínculo do binômio usuário-serviço de saúde. Esse vínculo otimiza a assistência, proporcionando aos profissionais conhecerem os seus clientes e as prioridades de cada um, facilitando-lhes o acesso e o acolhimento<sup>(19)</sup>.

Os adolescentes discutiram ainda que a prática profissional poderia ser diferenciada, ao perceber o adolescente no serviço como um sujeito que também precisa de cuidado.

*Uma coisa que eu percebi, é que alguns, não todos, mas alguns deles têm que trabalhar melhor, no modo atender*

*a pessoa. Porque alguns quando tão de mau humor, não tão nem ligando. [Quem são?] A recepção... até porque eles ficam lá e as pessoas ficam pressionando, reclamando da demora e eles acabam descontando nas pessoas (A12).*

Existe insatisfação na forma como os adolescentes são recebidos pelos trabalhadores de saúde que atuam na recepção. Assim, a linha de tensão se revela desde o momento em que o adolescente chega para marcar a consulta e vai se agravando com o relacionamento das atendedoras nos consultórios.

### **Vínculo entre adolescentes e trabalhadores: ensajando confiabilidade no cuidado produzido**

Além de alguns entraves apresentados pelos adolescentes que mostraram dificuldades para um cuidado abrangente e de acordo com suas necessidades, destaca-se que as relações eram superficiais, não havendo vínculo efetivo entre o usuário/adolescente. Essa realidade emergiu das discussões em grupo, quando os adolescentes discutiram sobre a rotina da unidade e se referiam expressamente sobre os profissionais que atendiam diariamente no serviço:

*Eu só sei dos médicos e das recepcionistas (A7).*

*Em geral, é só médico e as atendedoras (A18).*

*Tem dentista, médico e as mulheres que ficam na recepção (A10).*

Durante a realização dos grupos focais, alguns adolescentes permaneceram em silêncio como se não soubessem dizer quais os profissionais que atuavam no serviço da atenção básica, onde eles freqüentavam, e essa realidade compromete não somente a relação, mas inclusive a participação e a autonomia desses adolescentes sobre o seu cuidado.

Partindo do desconhecimento dos adolescentes sobre as categorias profissionais que os atendiam, tornou-se importante conhecer as responsabilidades/atuação de cada trabalhador dentro da equipe e da unidade de saúde. Assim, ao perguntar aos adolescentes a função que os profissionais de saúde desempenhavam na unidade, poucos se manifestaram e aqueles que se pronunciaram não souberam descrever o papel de cada membro da equipe.

*O enfermeiro é aquele que sempre tá lá e o médico nunca tá (A9).*

*Os médicos quando chega ficam só na sala lá e faz as consultas e a enfermeira dá a injeção (A2).*

*O auxiliar de enfermagem é o que serve o cafezinho e que tá sempre junto com outro enfermeiro (A13).*

Esses posicionamentos revelaram o desconhecimento das funções da equipe e das ações que podem ser desenvolvidas com e para o adolescente. Portanto, percebe-se a insuficiente aproximação dos profissionais com os adolescentes, o que reflete na atuação voltada às suas necessidades, pela ausência de um projeto terapêutico individual.

A equipe de saúde deve se mostrar visível aos usuários, com ações efetivas em conjunto por meio de uma prática interdisciplinar e significativa aos adolescentes. Assim, conforme a realidade que o adolescente vive, torna-se necessário (re)planejar políticas e programas de saúde pública, desenvolvendo ações integradas que permitam ao enfermeiro e aos demais profissionais de saúde refletir sobre o cuidado direcionado a esse grupo populacional<sup>(19)</sup>.

Nessa interação dos diversos trabalhadores que atuam na equipe de saúde, a formação de vínculo se torna uma condição para o aumento da eficácia das intervenções clínicas, sejam elas terapêuticas ou de reabilitação. Para que haja a mudança dessa realidade, o cuidado produzido na unidade de saúde deverá ser ampliado, partindo do seu núcleo biomédico para os aspectos subjetivos e sociais de cada sujeito, respeitando a característica singular de cada caso<sup>(20)</sup>. Para atingir tais propósitos, há que se investir na produção de uma responsabilização profissional em torno do problema e, ao mesmo tempo, implicar os sujeitos na corresponsabilização com o autocuidado.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo possibilitou observar lacunas nas ações de cuidado oferecidas aos adolescentes na unidade básica de saúde e reflete o descontentamento dos jovens, principalmente, sobre as relações dos profissionais, a estrutura organizacional e insumos da unidade.

A importância de se compreender as situações experienciadas pelos adolescentes tornou-se significativa, demonstrando as facilidades e as dificuldades de incluí-los como usuários do serviço, visualizando-os como participantes do processo. Assim, os trabalhadores deveriam estar sensíveis e

tecnicamente preparados para captar essa demanda oriunda das necessidades, carências que não se resumem ao aspecto biológico, mas a carecimentos no processo de viver e manter a saúde.

Em razão dos achados, percebeu-se que os adolescentes não discutiam e/ou pouco refletiam sobre os cuidados ofertados pela equipe de saúde, havendo um distanciamento entre o profissional e o resultado deste nas respostas às necessidades de saúde apresentadas pelos usuários. Ao mencionar a atenção a uma população específica, como os adolescentes, essa proposta se distancia mais, pois, embora exista uma política de saúde voltada ao adolescente, esta ainda não foi discutida entre os profissionais e, conseqüentemente, distante se encontra a implementação das diretrizes voltadas à saúde integral dos adolescentes.

Em face do exposto, o estudo sinalizou para o fato de que o cuidado ao adolescente na atenção básica mostra-se com zonas de rupturas, pontos críticos entre as necessidades apontadas e a efetivação de ações que permitam incluí-los como sujeitos de direitos, que necessitam de atenção e cuidados.

Sugere-se aos trabalhadores deste serviço e a outros com as mesmas características que observem atentamente e compreendam as necessidades de saúde expressas pelos adolescentes, oferecendo apoio à gestão, para que ampliem a agenda de ações e que sejam efetivamente planejadas com a participação dos adolescentes, fortalecendo a autonomia e tendo uma visão mais ampliada sobre a saúde.

## REFERÊNCIAS

- 1 Heidemann M. Adolescência e saúde: uma visão preventiva. Rio de Janeiro: Vozes; 2006.
- 2 Oliveira AR, Lyra J. Direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes e as políticas de saúde: desafios à atenção básica. In: Anais do 8º Fazendo Gênero: corpo, violência e poder; 2008 ago 25-28; Florianópolis, SC, Brasil [Internet]. Florianópolis; 2008 [citado 2010 jan 15]. Disponível em: [http://www.fazendogenero.ufsc.br/8/sts/ST40/Oliveira-Lyra\\_40.pdf](http://www.fazendogenero.ufsc.br/8/sts/ST40/Oliveira-Lyra_40.pdf).
- 3 Sposito MP, Carrano P. Juventude e políticas públicas no Brasil. Rev Bras Educ. 2003; 24:16-39.
- 4 Ferreira MA. A educação em saúde na adolescência: grupos de discussão como estratégia de pesquisa e cuidado-educação. Texto Contexto Enferm. 2006;15(2):205-11.
- 5 Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o programa saúde da família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. Interface. 2005;9(16):39-52.
- 6 Boehs AE, Monticelli M, Wosny AM, Heidemann IBS, Grisotti M. A interface necessária entre enfermagem, educação em saúde e o conceito de cultura. Texto Contexto Enferm. 2007;16(2):307-314.
- 7 Ferrari RAP, Thomson Z, Melchior R. Adolescência: ações e percepções dos médicos e enfermeiros do programa saúde da família. Interface. 2008;12(25):387-400.
- 8 Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
- 9 Bardin L. Análise de conteúdo. 5ª ed. Lisboa: Edições 70; 2008.
- 10 Lima MADS, Ramos DD, Rosa RB, Nauderer TM, Davis R. Acesso e acolhimento em unidades de saúde na visão dos usuários. Acta Paul Enferm. 2007;20(1):12-7.
- 11 Ramos DD, Lima MADS. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad Saude Publica. 2003;19(1):27-34.
- 12 Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologias. Brasília: Unesco; 2002.
- 13 Hunt P, Khosla R. Acesso a medicamentos como um direito humano. Sur [Internet]. 2008 [citado 2010 fev 23];5(8): 101-21. Disponível em: <http://www.surjournal.org/conteudos/pdf/8/hunt.pdf>
- 14 Andrade CS, Franco TB, Ferreira VSCF. A produção subjetiva do cuidado: cartografias da estratégia saúde da família. Hucitec: São paulo; 2009.
- 15 Campos GWS. Saúde paidéia. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2003.
- 16 Santos AM, Assis MMA. Da fragmentação à integralidade: construindo e (des)construindo a prática de saúde bucal no programa de saúde da família (PSF) de alagoinhas, BA. Ci Saude Colet. 2006;11(1):53-61.
- 17 Crevelim MA, Peduzzi M. Participação da comunidade na equipe de saúde da família. Como estabelecer um projeto comum entre trabalhadores e usuários? Ci Saude Colet. 2005;10(2):323-331.

- 18 Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. 3<sup>a</sup> ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
- 19 Araujo AC, Lunardi VL, Silveira RS, Thofehrn MB, Porto AR. Relacionamentos e interações do adolescer saudável. Rev Gaúcha Enferm. 2010;31(1):136-42.
- 20 Campos GWS, Gutiérrez AC, Guerrero AVP, Cunha GT. Reflexões sobre a atenção básica e a estratégia saúde da família. In: Campos GWS, Guerrero AVP, organizadores. Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada. São Paulo: Hucitec; 2008. p. 132-53.

---

**Endereço da autora / Dirección del autor /  
Author's address**

Juliana Freitas Marques  
Rua Thereza Auto Teófilo, 56, casa 03, Barra Mar  
57180-000, Barra de São Miguel, Alagoas  
E-mail: julianaf\_marques@hotmail.com

Recebido em: 10.06.2011  
Aprovado em: 31.08.2012

---