

Francisca Alanny
Araújo Rocha¹
Maria Adelane
Monteiro da Silva²
Andréa Carvalho
Araújo Moreira³
Adriana Gomes
Nogueira Ferreira⁴
Keila Maria
Carvalho Martins⁵

Programa de Saúde da Família: percepção de adolescentes de um município do Estado do Ceará

*Family Health Program: perceptions of adolescents in a town in
Ceará State*

> RESUMO

Objetivo: Conhecer a percepção dos adolescentes sobre o Programa de Saúde da Família (PSF), analisar a adesão dos mesmos às ações de saúde desenvolvidas pela equipe de saúde da família e estabelecer sugestões apontadas pelos adolescentes para a organização do serviço. **Métodos:** Estudo exploratório-descritivo realizado com 27 adolescentes em uma cidade da Zona Norte do Estado do Ceará, Brasil. Para a coleta de dados foi utilizada entrevista semiestruturada e, para análise, o modo de tematização proposto por Minayo. Os aspectos éticos da pesquisa com seres humanos foram respeitados de acordo com a Resolução 196/96. **Resultados:** Emergiram quatro categorias: conhecimento dos adolescentes sobre o PSF, demanda dos adolescentes ao serviço, dificuldades enfrentadas no serviço e sugestões para a reorganização do serviço. **Conclusão:** É necessária a adoção de novas estratégias para que os adolescentes sintam-se inseridos no serviço de saúde e possam efetivamente atuar como protagonistas das ações para a promoção de sua saúde. Assim, os profissionais precisam desenvolver novas competências para assegurar esta expressão junto ao usuário adolescente.

> PALAVRAS-CHAVE

Adolescente, promoção da saúde, saúde da família.

> ABSTRACT

Objective: To explore the perceptions of adolescents about the Family Health Program, analyzing their compliance with health-related actions implemented by the Family Health team, and presenting their suggestions for improving this Program. **Methods:** A descriptive exploratory study conducted with 27 adolescents in a town in northern Ceará State, Brazil. Data was collected through semi-structured interviews, analyzed through the thematization mode proposed by Minayo. Ethical aspects of research with human subjects were respected as per Resolution 196/96. **Results:** Four categories emerged: adolescents' knowledge about the FHP; their demands for this service; difficulties noted in the services and suggestions for their reorganization. **Conclusion:** New strategies are needed to make adolescents feel included in healthcare services, empowering them to act effectively as protagonists of actions that enhance their health. Practitioners should thus develop new skills in order to ensure that this is expressed to adolescent users.

¹Enfermeira do Programa Saúde da Família (PSF). Sobral, CE, Brasil.

²Doutorado Sanduíche pela Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal; coordenadora adjunta de Iniciação Científica da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Sobral, CE, Brasil.

³Mestra em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará (UFC); professora do Instituto Superior de Teologia Aplicada. Sobral, CE, Brasil.

⁴Mestra em Enfermagem pela UFC; professora substituta da UVA. Sobral, CE, Brasil.

⁵Residente em Saúde da Família pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Saboia; enfermeira do PSF. Sobral, CE, Brasil.

Francisca Alanny Araújo Rocha (alannyrocha2009@hotmail.com) - Centro de Saúde da Família Herbert de Souza - Rua João Cordeiro, 619, Junco - Sobral, CE, Brasil. CEP: 62030-480.

Recebido em: 11/12/2011 - Aprovado em 05/05/2012

> KEY WORDS

Adolescent, health promotion, family health.

> INTRODUÇÃO

A adolescência é um período de desenvolvimento entre a infância e a fase adulta, delimitada cronologicamente pela faixa dos 10 aos 19 anos e permeada por dimensões biopsicológica, cronológica e social¹. Estar na adolescência é viver um período conflituoso, na maioria das vezes, em razão de descobertas, ideias opostas às dos pais e irmãos, formação da identidade, namoro, brincadeiras e tabus².

O estilo de vida do adolescente é considerado crucial não só para ele, mas também para as gerações futuras, por isso, nas duas últimas décadas, a atenção à saúde do adolescente vem se tornando prioridade em muitos países³.

As discussões sobre a saúde do adolescente no Brasil seguem os preceitos da Constituição Federal de 1988, que elegeu como um de seus princípios norteadores os direitos humanos e, dentro destes, preconizou a saúde como um direito de todos. Apenas em 1990 é que foi dada prioridade para esta população, com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Portanto, a partir destas leis que se configuraram no país é que o assunto passou a ser debatido mais fortemente.

No ano de 2005 o Ministério da Saúde deu continuidade às discussões para a elaboração de uma política nacional que respondesse às necessidades e aos anseios de saúde dos adolescentes brasileiros.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens apresenta como objetivo incorporar a atenção deste grupo populacional à estrutura e aos mecanismos de gestão, à rede de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS) e às ações de rotina destes, em todos os níveis. A política também enfatiza o fortalecimento da atenção básica, considerada

a porta de entrada, em nível de resolução da maioria dos agravos, e que permite o envolvimento dos adolescentes nas questões de saúde individual e coletiva, garantindo a formação de jovens multiplicadores para as ações de promoção e prevenção⁴.

Nossa vivência em uma Unidade de Saúde da Família da zona urbana de Sobral-CE permitiu observar o comparecimento mínimo da população adolescente ao serviço de saúde. A maior procura se dá por queixas clínicas. Somando-se esta busca reduzida aos fatores de risco aos quais estão submetidos, como o envolvimento com drogas e atos violentos, revelou-se a necessidade de contemplar as proposições da política, na tentativa de promover uma atenção qualificada e promotora de saúde.

As atividades de promoção de saúde direcionadas aos adolescentes são mais eficazes quando desenvolvidas na perspectiva da saúde coletiva, pois consideram o indivíduo no seu contexto. Este enfoque facilita a abordagem de diversos problemas inerentes à vida do adolescente, como atividade sexual precoce, pressão de grupo, uso de drogas, prevenção de acidentes, violência urbana, escolha profissional, entre outros³.

Nesta perspectiva, optamos por aprofundar esta problemática, permitindo uma aproximação com os adolescentes residentes no território em estudo. Desta forma, é nossa intenção responder aos seguintes questionamentos: os adolescentes estão satisfeitos com as ações para o cuidado com sua saúde desenvolvidas pelo Programa de Saúde da Família (PSF)? As ações de saúde do serviço respondem às necessidades e particularidades dos adolescentes?

Assim, estabelecemos para esse estudo os seguintes objetivos: conhecer a percepção dos adolescentes sobre o PSF, analisar a adesão

dos mesmos às ações de saúde desenvolvidas pela equipe de saúde da família e estabelecer sugestões apontadas pelos adolescentes para a organização do serviço.

> MÉTODOS

O estudo é do tipo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa. Ocorreu em um bairro da zona urbana do município de Sobral-CE. Este bairro conta com o PSF, dispondo de duas equipes de saúde que atendem cerca de 2.800 famílias⁵.

A população do estudo constituiu-se dos adolescentes com faixa etária compreendida entre 10 e 19 anos do referido bairro, conforme definição da Organização Mundial da Saúde (OMS). Os sujeitos que participaram da pesquisa foram 27 adolescentes, sendo a amostra definida pelo critério de saturação das informações.

O estudo foi dividido em duas fases. Realizamos uma apresentação da proposta às Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), considerando em especial sua justificativa e relevância na tentativa de melhorar a qualidade da atenção ao adolescente. Após esse primeiro momento conseguimos o apoio das 15 ACS e realizamos com as mesmas agendamento das visitas domiciliares dos possíveis sujeitos.

A fase de campo deu-se durante o segundo semestre de 2010. Para a coleta de dados foi utilizada entrevista semiestruturada.

Para a avaliação das informações utilizamos a análise temática de Minayo⁶, que consta do seguinte roteiro: leitura exaustiva do material obtido, formação de códigos a partir do entendimento do conteúdo e significados das respostas, leitura horizontal e vertical dos códigos, análise das categorias e identificação de temas que nortearam o processo pedagógico.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Vale do Acaraú (UVA), CAAE 0023.0.039.000-10. Foi elaborado um instrumento de consen-

timento livre e esclarecido que foi assinado pelos participantes.

E os aspectos éticos da pesquisa com seres humanos foram respeitados de acordo com a Resolução 196/96⁷.

RESULTADOS <

Os adolescentes do estudo distribuíam-se da seguinte forma: oito estavam na faixa etária de 10 a 14 anos e 17 entre 15 a 19 anos. Dos 25 entrevistados, todos residem com os pais e são solteiros. Dois são homens. Quanto ao vínculo empregatício, cinco trabalhavam informalmente e os demais não trabalhavam. O nível de escolaridade foi identificado da seguinte forma: 10 cursavam ensino fundamental; 12, ensino médio; e três não estudavam. Destes últimos apenas um não havia concluído o ensino médio.

Com base nas entrevistas emergiram quatro categorias, denominadas: Percepção dos adolescentes sobre o PSF, Demanda dos adolescentes ao serviço, Dificuldades enfrentadas no serviço e Sugestões para a sua reorganização.

Percepção dos adolescentes sobre o PSF

Nesta categoria destacamos referências ao atendimento estabelecido pelo PSF como benefício à comunidade, conforme os seguintes relatos:

“(...) serve para melhoria da saúde das pessoas do bairro.” (Adol. 5)

“Ele é muito bom porque toda a família pode ser atendida; este movimento organizou mais o atendimento”. (Adol. 21)

A percepção dos adolescentes sobre o PSF também é revelada nas falas:

“(...) tem muitos grupos de adolescentes,

muitas pessoas especializadas para tratar os adolescentes e é uma rede muito ampliada e desenvolve muitos projetos que são importantes para os adolescentes". (Adol. 15)

"(...) eu acho que o posto tem contribuído com palestras, grupos, porque chama mais os adolescentes." (Adol. 17)

"(...) o programa é muito acolhedor no bairro, ele iguala todos nós (...)". (Adol. 11)

Outro destaque da discussão é um relato do serviço como mercadoria: "*lá eles dão coisas que a gente precisa*" (Adol. 3), o que nos remete à dificuldade de mudança do modelo clássico, no qual sua prática é baseada na doença, com um atendimento predominantemente individual de saúde, para o modelo adotado pelo PSF, que visa à promoção da saúde e direciona o atendimento para o sujeito.

Por outro lado, observou-se a fala que demonstra o desconhecimento sobre a proposta do PSF: —*Nunca ouvi falar sobre este programa não*" (Adol. 6); —*Eu já ouvi falar, mas não entendo o que é*" (Adol. 18).

A respeito do desconhecimento da existência do programa, os adolescentes não justificaram o motivo.

A definição do serviço encontra-se em desacordo com a interpretação da população, mas isso não se apresenta como obstáculo para a utilização da unidade de saúde, o que permitiu, a partir das falas, a construção da categoria seguinte.

Demanda dos adolescentes ao serviço

A busca dos adolescentes pela Unidade de Saúde da Família para a resolução de queixas clínicas provoca uma reflexão sobre esta prática.

"Só procuro o posto em situação de doença." (Adol. 5)

"Só frequento mais em caso de doença." (Adol. 13)

A centralidade na doença ainda se deve à cristalização do modelo biomédico de se pensar na saúde apenas como ausência de morbidade.

"Não uso porque não tenho tempo." (Adol. 3)

Dificuldades enfrentadas pelos adolescentes no serviço

"Às vezes eu não procuro porque meu tempo é pouco e porque eu também nem ligava". (Adol. 19).

Foi também ressaltada a demora no atendimento.

"(...) a consulta é demorada, um dia eu fui para o dentista e esperei muito." (Adol. 2)

"(...) o atendimento foi demorado (...)". (Adol. 6)

Nos relatos citados são apontadas as dificuldades enfrentadas pelos adolescentes na busca ao serviço de saúde, mas também há necessidade de privacidade no atendimento.

"Às vezes os adolescentes procuram o posto e querem privacidade, mas muitas vezes não vão porque não a encontram." (Adol. 5)

"(...) os adolescentes sentem muita vergonha no PSF, pois têm medo dos comentários (...)". (Adol. 11).

Outra dificuldade relatada foi a ausência dos pais no momento da consulta.

"Eu tinha dificuldade de consulta porque eu ia sem minha mãe." (Adol. 16)

Constatamos também a não procura ao serviço pelo mau atendimento:

"Mês passado eu peguei uma gripe (...) e eles não me atenderam bem, a mulher que tava lá era muito ignorante." (Adol. 1)

“(...) quando a gente é atendido, a gente não é bem recebido (...)” (Adol. 2)

“(...) os profissionais não tratam bem os adolescentes.” (Adol. 7)

Sugestões dos adolescentes para a reorganização do serviço

Para realizarmos um atendimento de qualidade que vise à atenção integral, entendemos que a opinião desse público é importante. Portanto, depois desse primeiro contato, obtivemos sugestões para que o PSF promova um melhor atendimento.

Alguns discursos sugerem o aumento do número de profissionais.

“Deveriam colocar mais médicos, contratar mais enfermeiros (...)” (Adol. 1)

“Era bom que tivesse um profissional apenas para os adolescentes (...)” (Adol. 8)

“Devia ter mais funcionários.” (Adol. 4)

Destacamos também as proposições para a melhoria do atendimento de saúde prestado pela unidade básica:

“Devia melhorar o atendimento, ter mais privacidade.” (Adol. 6)

“Bom atendimento, tratar melhor as pessoas (...)” (Adol. 7)

“O programa deve ser voltado para os adolescentes, ter a cara dos adolescentes (...)” (Adol. 11)

“Atendessem bem as pessoas, não passassem só remédios como dipirona (...)” (Adol. 3)

Ressaltamos também que o uso de medicação associado à assistência retrata uma prática profissional direcionada à doença e às queixas clínicas, não levando em consideração a singularidade dos sujeitos.

As atividades sugeridas a partir do público a quem se destinam as ações nos permitem acreditar no sucesso destas práticas, portanto destacamos as atividades manifestadas pelos

adolescentes para que se desenvolvam na unidade de saúde.

“Tem que ter um lugar exclusivo para eles, assistência médica e alguns esportes que chamam muitos adolescentes (...)” (Adol. 12)

“Ampliasse a rede com mais gente trabalhando, com mais projetos para os jovens.” (Adol. 15)

“É que tenha mais palestras, grupos, porque chama os adolescentes.” (Adol. 17)

“Precisa de coisa mais chamativa pra gente, como dinâmicas, sorteios.” (Adol. 18)

Outras falas revelam a necessidade de adequação do serviço e o preparo dos profissionais.

“Até a última vez que eu fui davam prioridade aos idosos e às crianças, por último eram os adolescentes (...)” (Adol. 8)

“(...) eu fui lá atrás de um remédio, não me atenderam, eles dizem que a gente não tem o conhecimento, mas a maioria da culpa é deles, porque quando a gente chega lá a gente quer ser bem atendido, quer atenção (...)”. (Adol. 1)

A adequação do serviço de saúde para facilitar o acesso do adolescente torna-se um fator elementar para a promoção da saúde. E, ainda, o preparo do profissional do PSF no atendimento integral ao adolescente fortalecerá o vínculo deste com a equipe de saúde, facilitando, assim, a inserção do adolescente no serviço na perspectiva de sujeito de direito e protagonista da sua atenção à saúde.

DISCUSSÃO



Trabalhar pela saúde dos adolescentes exige visão e abordagem sistêmicas das necessidades deste grupo. A saúde deve ser entendida em sua acepção mais abrangente, com suas diversas dimensões e múltiplos fatores causais⁸. Consideramos também importante o compromisso da equipe com este grupo, além de sua participação nos processos de decisão para a

formação de vínculo, pois, para os adolescentes, essa prática é determinante.

Os adolescentes do estudo tratam o serviço de atenção básica como provedor de saúde e apoio terapêutico, garantindo, assim, o atendimento de saúde de todas as famílias do bairro. Nesta perspectiva, as necessidades de saúde dos adolescentes são consideradas e o serviço organiza o atendimento para a promoção de uma atenção de qualidade.

Consideramos satisfatório detectar predominantemente nas falas uma referência ao PSF pelo desenvolvimento de atividades educativas, o que permite maior aproximação com os princípios que regem o serviço e um distanciamento da prática biomédica, que se encontra ainda enraizada no fazer dos profissionais, impedindo uma atenção de qualidade e que possa responder às reais necessidades de saúde da população.

O PSF, desde sua implantação em 1994, vem ganhando território e o reconhecimento da população e da gestão como estratégia capaz de atender de forma mais aproximada à população e garantir o emprego dos princípios do SUS. Porém, por ser o PSF um serviço ainda incipiente, a população desconhece os objetivos considerados para sua implantação, como observamos nas falas dos sujeitos, fator que contribui para a procura apenas em situações de doença.

Embora os adolescentes busquem o serviço por demanda espontânea, é necessário que os profissionais preservem um atendimento de qualidade e promovam uma formação de vínculo que seja determinante para o reconhecimento da unidade de saúde da família como porta de entrada.

De acordo com Silva e Ranã⁹, o indivíduo que procura a unidade de saúde está em busca de ser ouvido e atendido em suas necessidades, pois assim sente-se confiante, amparado e seguro no seu atendimento; com os adolescentes não é diferente. A maioria deles sente vergonha e medo de ser repreendido e intimidado pelo profissional, tornando o ato de procurar a unidade uma atitude difícil. Portanto é necessário que o jovem se sinta recon-

fortado e ajudado para que possa dar continuidade ao tratamento. A maneira como ele será tratado, desde a recepção da unidade até a consulta, vai definir o vínculo que ele estabelecerá com o serviço.

Segundo Sant'Anna¹⁰, o atendimento de adolescentes requer um acolhimento que respeite os mais rigorosos princípios éticos. Frente a essas peculiaridades, a consulta do adolescente reveste-se de maior complexidade, tornando-se um momento privilegiado, em que os princípios éticos estão relacionados com privacidade, confidencialidade, sigilo, respeito à autonomia, maturidade e capacidade de julgamento do adolescente. Estes fatores devem ser considerados para a realização de diagnósticos mais precisos, detecção de fatores de riscos e intervenções mais adequadas.

O adolescente precisa identificar-se como sendo ele o cliente; pais e/ou responsáveis não poderão permanecer à margem do atendimento, pois são importantes e funcionam como retaguarda para a execução de orientações e prescrições, sem que se esqueça do papel formativo do adolescente e também dos familiares. O atendimento deve ser feito em tempos diferentes: entrevista com o adolescente e o momento do profissional com os pais e/ou responsáveis e o adolescente, prevalecendo o vínculo. Nesta oportunidade se devem explicar questões como sigilo do profissional e confidencialidade e assegurar que nenhuma informação obtida será repassada aos pais e/ou responsáveis sem a explícita concordância do sujeito¹⁰.

A ideia destacada nas entrevistas de haver um profissional específico para os adolescentes mostra a necessidade destes de formar vínculo com o profissional da saúde. De acordo com Campos¹¹, a construção para a criação de vínculos está na capacidade da equipe em se responsabilizar pela atenção integral à saúde de determinado grupo.

O desinteresse e a fixação em padrões técnicos e dificuldades para escutar queixas diversas permitem que o atendimento seja burocrático e sem envolvimento de afeto, portanto, sem

formação de vínculo não há uma continuidade da atenção. Acreditamos que, para formarmos indivíduos ativos em prol da luta em defesa de sua saúde, devemos, como profissionais, aplicar uma clínica reformulada que desconstrua antigas concepções, nas quais o paciente era tratado como objeto e não como sujeito envolvido em seu plano terapêutico.

Portanto, diante desta discussão, reafirmamos que a atenção integral é a resposta de cuidado à saúde que deve ser dada aos adolescentes, considerando as particularidades individuais envolvidas e a necessidade de se levar em conta as *nuances* deste processo. Daí a necessidade da adequação do serviço e dos profissionais da saúde.

> CONCLUSÃO

O desenvolvimento deste estudo permitiu a reflexão sobre a percepção dos adolescentes sobre as ações do serviço de saúde.

De acordo com essas percepções, é necessária a adoção de novas estratégias para que os jovens se sintam inseridos no serviço e possam efetivamente atuar como protagonistas do PSF.

Entre as necessidades e as dificuldades de atenção integral ao indivíduo, destacam-se a aplicação do modelo biomédico, ainda nas práticas atuais, e a desarticulação do serviço no atendimento a adolescentes, o que nos leva a crer que uma das estruturas a serem trabalhadas com maior veemência é o profissional da saúde, por estar em contato com a comunidade e dispor de meios para a realização de ações articuladas para a promoção da saúde.

As manifestações reveladas pelos adolescentes a respeito do serviço revelam a necessidade de buscar mecanismos, sejam estes técnicos, teóricos ou práticos, para que possamos potencializar a equipe de saúde e a rede para o trabalho compartilhado em prol da saúde dos adolescentes, considerando-os na construção de políticas internas e estratégias educativo-preventivas adotadas.

> REFERÊNCIAS

1. Reato LFN, Silva LN, Ranña FF. Introdução. In: São Paulo (Cidade). Secretaria de Saúde. Manual de atenção à saúde do adolescente. São Paulo (SP): SMS; 2006. p. 17-8.
2. Ferreira MA, Alvim NDT, Teixeira MLO, Veloso RC. Saberes de adolescentes: estilo de vida e cuidado à saúde. *Texto Contexto Enferm.* 2007;16(2):217-24.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde do adolescente: competências e habilidades. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2008.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
5. Secretaria Municipal de Saúde e Ação Social. [INTERNET]. Sobral. Equipes dos centros de saúde da família; 2010. (citado 2011Mar 28) Disponível em: http://www.sobral.ce.gov.br/sec/saude/index.php?option=com_content&view=article&id=204&Itemid=123
6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11a ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/96. Decreto 93.9333, de janeiro de 1987. Estabelece critérios sobre pesquisa envolvendo seres humanos. *Bioética.* 1996;4(2 Suppl).
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
9. Silva LN, Ranña FF. Captação e acolhimento do adolescente. In: São Paulo (Cidade). Secretaria de Saúde. Manual de atenção à saúde do adolescente. São Paulo (SP): SMS; 2006. p. 21-6.
10. Sant'anna MJC. Ética no atendimento do adolescente. In: São Paulo (Cidade). Secretaria da Saúde. Manual de atenção à saúde do adolescente. São Paulo (SP): SMS; 2006. p. 91-4.
11. Campos GWS. Construção de uma filosofia da prática em saúde. Método Paidéia. In: Campos GWS. Saúde Paidéia. São Paulo: Hucitec; 2005. p. 9-18.