



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI  
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS  
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

**TICIANA CASTRO LUZ**

**CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA-  
ESF À SAÚDE DO ADOLESCENTE**

**PICOS-PIAUÍ**

**2017**

**TICIANA CASTRO LUZ**

**CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA-  
ESF À SAÚDE DO ADOLESCENTE**

Monografia apresentada a Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Ms. Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo

**PICOS-PIAUI**

**2017**

## **Ficha Catalográfica**

**L979c** Luz, Ticiana Castro

Contribuições do enfermeiro da estratégia saúde da família-ESF à saúde do adolescente / Ticiana Castro Luz – 2017.

CD-ROM : il.; 4 ¾ pol. (65 f.)

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) –  
Universidade Federal do Piauí, Picos, 2018.

Orientador(A): Profa. Ma. Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo

1. Enfermeiro. 2. Adolescente. 3. Estratégia de Saúde da Família. I.  
Título.

**CDD 610.734 3**

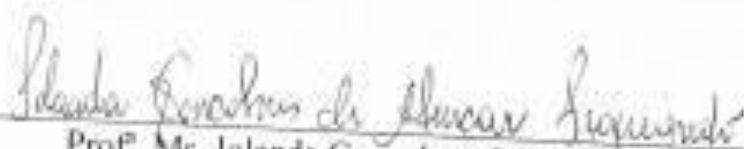
TICIANA CASTRO LUZ

CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA-  
ESF À SAÚDE DO ADOLESCENTE

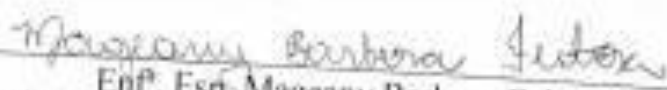
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI, CSHNB, como requisito parcial para conclusão do grau de Bacharelado em Enfermagem.

Data da aprovação: 06 / 12 / 2017

BANCA EXAMINADORA:



Prof. Ms. Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo  
Universidade Federal do Piauí-UFPI/ CSHNB  
Presidente da Banca



Enf. Esp. Mageany Barbosa Feitosa  
Campus Senador Helvidio Nunes de Barros/ Universidade Federal do Piauí  
1º examinador



Prof. Ms. Eugênio Barbosa de Melo Júnior  
Secretaria Municipal de Saúde de Picos/PI  
2º examinador

Dedico aos meus pais, por todo amor e carinho que sempre dedicaram a mim. Aos meus irmãos, por todo o apoio e acolhida no início de minha jornada. Essa conquista é de vocês. Amo demais.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por todas as bênçãos que proporcionou em minha vida, por sempre estar ao meu lado me mostrando sempre o caminho. Por ser fonte de toda a minha inspiração, força e fé para chegar até aqui.

Aos meus amados pais, Sonia Rodrigues e Joaquim Jusselino pela dedicação, amor incondicional e incentivo para seguir pelo caminho do bem e por nunca permitir que eu desista dos meus sonhos. A vocês eu devo tudo.

Aos meus irmãos, Tatiana Castro e Joaquim Junior pela paciência que tiveram em todos os momentos que a minha faltou, por terem me ajudado demais e pelas inúmeras vezes que me enxergaram melhor do que eu sou.

Aos meus queridos tios, primos, e amigos que adquiri por onde passei, pelos mais simples e sinceros momentos de felicidade. Sempre que pensei em desistir de alguma coisa, o rostinho de vocês me dava força para continuar.

À minha orientadora, professora Iolanda Figueiredo, por ser uma pessoa maravilhosa, pelos conhecimentos repassados e pela enorme paciência.

Aos meus amigos do peito Anna Julia, Ana Maria, Janderson e Vanessa foram muitos os momentos difíceis, igualmente vencemos. Vocês são de fato amigas de fé com as quais sempre contei em todos os momentos. Pelas conversas, pela atenção, pelos conselhos “infalíveis”, por todas as risadas, enfim vocês fizeram essa caminhada infinitamente mais feliz, vocês são a família que escolhi.

Aos meus amigos da UFPI, Ana Paula, Bruno Henrique, Regiane Fontes e Vivian Hipólito muitíssimo obrigada pela amizade sincera, são amizades para toda a vida.

Enfim, a todos que participaram de alguma forma desta conquista, **MUITO OBRIGADA.**

## RESUMO

A adolescência é uma fase marcante na vida do ser humano, pois é a transição da infância para o início da vida adulta. A assistência em saúde nessa fase é fundamental para que os jovens vivam essa fase de forma saudável, com informações seguras e menos vulneráveis ao risco de aquisição de problemas sociais e de saúde pública. Neste sentido objetivou-se descrever as ações realizadas pelos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família voltadas a população adolescente. Trata-se de uma pesquisa descritivo-exploratória de natureza qualitativa. O estudo foi realizado no período de março a dezembro de 2017. Compuseram sujeitos da pesquisa 15 enfermeiras da ESF de Picos-PI da zona urbana. A coleta aconteceu nos meses de setembro a novembro de 2017 e, somente iniciada após esclarecimento, do participante sobre o objetivo do estudo e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo foi submetido ao comitê de ética e pesquisa da UFPI com número de parecer 2.344.629 e autorizado pela Secretaria Municipal de Picos-PI. Para a análise dos dados utilizou-se do referencial metodológico de Minayo. Da análise subjetiva sugeriram as categorias agrupadas em: Ações de enfermagem, promotoras de saúde do adolescente, Dificuldades e Limitações da enfermagem da ESF na assistência ao adolescente e Demandas Trabalhadas pela ESF na saúde do adolescente. Quanto ao perfil das participantes, prevaleceu o sexo feminino. De acordo com os achados percebeu-se que são realizadas atividade para adolescente pelos profissionais da ESF, porém estas são em sua grande maioria pontuais e limitadas ao ambiente escolar ou ao Programa de Saúde na Escola. A intersectorialidade das ações se mostrou ainda muito tímidas. Prevaleceu ações voltadas à prevenção de gravidez indesejada e do uso de álcool e outras drogas. No entanto num rol de metodologias limitadas e repetitivas – palestra, apesar da construção roda de conversas. A primeira foi apontada como principal fator dificultado para a implementação de atividades específicas para os adolescentes. Para tanto o estudo deixou claro algumas lacunas, ainda existente no que concerne às ações voltadas ao adolescente na atual prática assistencial da ESF e revela um novo desafio, de modo que o enfermeiro e sua equipe devam estar preparados para atuar junto aos adolescentes. Frente ao exposto, torna-se necessário, que esforço conjunto no sentido de minimizar essa problemática, aqui elencada; participação dos gestores maximizando oferta de insumos necessários para a realização do trabalho, estruturação física, de serviços e principalmente humanos na ótica da interdisciplinaridade e da intersectorialidade às ações primárias em saúde. A pesquisa teve como fator limitante, a resistência dos profissionais enfermeiros e o envolvimento destes com a organização da UBS para receber a avaliação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).

**Palavras – Chave:** Enfermeiro; Adolescente; Estratégia de Saúde da Família

## ABSTRACT

Adolescence is a remarkable phase in the life of the human being, since it is the transition from childhood to the beginning of adulthood. Health care at this stage is essential for young people to live this phase in a healthy way, with information that is safe and less vulnerable to the risk of acquiring social and public health problems. In this sense, the objective was to describe the actions performed by the Nurses of the Family Health Strategy aimed at the adolescent population. This is a descriptive-exploratory research of a qualitative nature. The study was conducted in the period from March to December 2017. It comprised subjects of the survey 15 nurses of the ESF of the urban zone of Picos-PI of the urban zone. The collection took place in the months of September to November of 2017 and, only after clarification, the participant on the purpose of the study and signing of the Term of Free and Informed Consent. The study was submitted to the ethics and research committee of the UFPI with the number of opinion 2,344,629 and authorized by the Municipal Secretary of Picos-PI. For the analysis of the data was used the methodological reference of Minayo. From the subjective analysis they suggest the categories grouped in: Actions of Promotion, Prevention and Protection to the health of the adolescent, Actions Accomplished in the ESF destined to the adolescents: Difficulties and Limitations and Demands Worked by the ESF in the health of the adolescent. As for the profile of the participants, the female gender prevailed. According to the findings, it was noticed that teenage activity is carried out by the FHS professionals, but these are mostly punctual and limited to the school environment or delegated to the School Health Program. The intersectoriality of actions has shown, are still very timid. Prevalence of actions aimed at the prevention of unwanted pregnancies and the use of alcohol and other drugs. However in a list of limited and repetitive methodologies - talk, despite the construction wheel of conversations. The first one was pointed out as the main obstacle factor for the implementation of specific activities for adolescents. In order to do so, the study made clear some gaps, still existing regarding the actions directed at the adolescent in the current practice of care of the ESF and reveals a new challenge, so that the nurse and his team should be prepared to act with the adolescents. In view of the above, it is necessary, what a joint effort to minimize this problem, here listed; participation of managers maximizing the supply of necessary inputs for the accomplishment of the work, physical structuring, services and mainly human in the perspective of interdisciplinarity and the intersectoriality to the primary actions in health. The research had as a limiting factor, the resistance of nurses professionals and their involvement with the UBS organization to receive the evaluation of the National Program for Improving Access and Quality of Basic Care (PMAQ-AB).

Keywords: Nurse; Adolescent; Family Health Strategy



## **LISTA DE SIGLAS**

CRAS – Centro de Referência em Assistência Social

ESF – Estratégia de Saúde da Família

ECA – Estatuto da Criança e Do Adolescente

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IST – Infecção Sexualmente Transmissível

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

OMS – Organização Mundial da Saúde

PROSAD – Programa Saúde do Adolescente

PMAQ-AB - Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

PSE – Programa Saúde na Escola

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Dados referentes à faixa etária, sexo, cor, estado civil, filho, nº de filhos das enfermeiras entrevistadas.....	<b>23</b>
<b>Tabela 2</b> - Dados referentes à renda, tempo de atuação ESF e tempo de atuação na UBS.....	<b>24</b>

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>14</b>
2.1 Geral.....	14
2.2 Específicos .....	14
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>15</b>
3.1 O Ser adolescente, suas especificidades, vulnerabilidades e necessidades de assistência .....	15
3.2 Políticas, programas e ações direcionadas a população adolescente .....	17
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>20</b>
4.1 Tipo e natureza do estudo.....	20
4.2 Cenário e período de realização do estudo .....	20
4.3 Sujeitos da pesquisa .....	20
4.4 Coleta de dados .....	21
4.5 Análise dos dados.....	22
4.6 Aspectos éticos e legais da pesquisa.....	22
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>	<b>23</b>
5.1 Características Socioeconômicas do universo pesquisado .....	23
5.2 Ações de enfermagem, promotoras de saúde do adolescente.....	25
5.3 Dificuldades e Limitações da enfermagem da ESF na assistência ao adolescente .....	28
5.4 Demandas Trabalhadas pela ESF na saúde do adolescente .....	31
<b>6 CONCLUSÃO .....</b>	<b>36</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>38</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>43</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>63</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase marcante na vida do ser humano, pois é a transição da infância para o início da vida adulta. Nesse período o adolescente se depara com uma gama de dúvidas, anseios e medos. A assistência em saúde nessa fase é fundamental para que os jovens vivam essa fase de forma saudável, com informações seguras e menos vulneráveis ao risco de aquisição de problemas sociais e de saúde pública.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (1986) o período etário da adolescência e juventude compreende respectivamente aos 10 e 19 anos, e o período entre 15 e 24 anos de idade. O Ministério da Saúde compartilha desta referência. Destaca-se por ser uma fase de transformações físicas, psíquicas e sociais. Sendo, portanto período em o que adolescente constrói sua personalidade que determinará sua postura na fase adulta (ALENCAR, 2009).

A população brasileira ultrapassa 190 milhões de pessoas, segundo o Censo realizado em 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE,2010). Deste grupo, 34.236.060 encontram-se entre 15 e 24 anos. Assim sendo, os adolescentes e jovens representam mais de 20% de toda a população brasileira (IBGE, 2010). Esses dados mostram a relevância demográfica deste grupo e revelam à necessidade de se discutir as políticas públicas que atualmente atendem às diferentes demandas desse grupo focalizando os processos de vulnerabilização a que esta população pode estar expostas, sobretudo no âmbito da saúde (SANTOS; RESSEL, 2013).

Pensando e concebendo a adolescência como uma etapa das mais cruciais no processo de desenvolvimento humano e de determinação do indivíduo adulto, o Ministério da Saúde criou pela Portaria de nº 980/GM de 21/12/1989 o Programa Saúde do Adolescente (PROSAD), tendo como princípio básico a atenção integral com abordagem multiprofissional ao adolescente, por meio de um sistema hierarquizado que pudesse garantir a referência e contra-referência nos diferentes níveis de complexidade da assistência (BRASIL, 2007).

Ainda com serviço de apoio a saúde do adolescente foi criado através do Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, o Programa de Saúde na Escola (PSE) resultante do trabalho integrado entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, na perspectiva de ampliar as ações específicas de saúde aos alunos da rede pública de ensino: Fundamental, Médio, Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica e Educação de Jovens e Adultos. Esse programa preconiza que crianças, adolescentes e jovens escolares tenham acesso, pelo menos uma vez por ano, preferencialmente nos inícios dos períodos letivos, à avaliação clínica e psicossocial (BRASIL, 2008).

Para nortear ações, integradas às outras políticas sanitárias e programas já existentes no Sistema Único de Saúde, frente aos desafios que a presente situação de saúde das pessoas jovens evidencia, o MS propõe as Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e de Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde, baseadas na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens, sensibilizando gestores para uma visão holística do ser humano e para uma abordagem sistêmica das necessidades dessa população (BRASIL, 2010).

O Ministério da Saúde (2013) determina que seja de competência da Equipe de Saúde da Família desenvolver ações de atenção primária e organizar a rede de saúde do seu território, bem como promover articulações intra e intersetoriais, estabelecendo parcerias e corresponsabilidades para a elaboração, condução e avaliação de ações destinadas à prevenção de agravos, promoção e assistência à saúde de adolescentes e jovens.

Diante da necessidade da atenção à saúde do adolescente é preciso que sejam realizadas ações para atender às necessidades desta clientela, inserida no contexto social, seja por meio da visita domiciliar, do atendimento individual, das atividades em grupos específicos para adolescentes, jovens e familiares, das ações educativas e de promoção à saúde, da participação juvenil e das atividades intersetoriais (BRASIL, 2007).

No tocante aos adolescentes, cuja faixa etária é pouco associada a problemas de saúde, é possível observar uma lacuna do processo de atenção da Estratégia Saúde da Família (ESF) voltada para este público específico. Não parece haver uma preocupação com a implementação de ações sistematizadas junto a tal grupo, e as ações usualmente realizadas se vinculam ao atendimento à livre demanda, assistindo-os apenas na queixa, sem um olhar diferenciado para as peculiaridades desta faixa etária (HIGARASHI *et al*, 2011)

Higarashi *et al*, (2011) concorda ainda que ações mais efetivas neste campo de atuação da ESF, e a busca pelo envolvimento cada vez maior desta parcela da comunidade nas ações básicas de saúde poderiam contribuir para a prevenção de inúmeros danos futuros, tanto para os adolescente como para a comunidade na qual eles estão inseridos. Nesse contexto, o enfermeiro e sua equipe, em função de sua capacidade de inserção nas comunidades atendidas, se constituem em importante instrumento para a atuação direta junto ao adolescente.

Nessa perspectiva, faz se necessário a realização de estudos que enfoquem essa problemática, pois é essencial que as ações em saúde realizadas pelo enfermeiro (a) da ESF sejam eficazes e acolhedoras, devendo o enfermeiro exercer a tarefa de educar e orientar população adolescente sob seus cuidados. Assim, esse estudo adota como pergunta-problema o

seguinte questionamento: Quais ações são desenvolvidas pelo enfermeiro da ESF voltadas a população adolescente, em um município do interior do Piauí?

Acredita-se que enfermeiros da ESF realizem ações em saúde voltadas para promoção da saúde do adolescente incluindo: prevenção de doenças e agravos, sexualidade, saúde reprodutiva, hábitos saudáveis de vida e reabilitação da saúde.

Diante disso, torna-se pertinente a realização deste estudo, pois o tema saúde do adolescente vem despertando maior interesse dos profissionais de saúde por se tratar de um grupo de indivíduos que se encontram em fase de mudanças tanto corporais como psicológicas e necessitam de uma maior atenção em saúde para que assim se possa compreender as necessidades e especificidades dessa faixa etária.

Este estudo será de grande relevância para a enfermagem visto que a partir da análise das ações que atualmente são realizadas pelos enfermeiros da estratégia saúde da família seja possível detectar possíveis deficiências nessa atenção e, além disso, os resultados do estudo poderão subsidiar novas estratégias e métodos a serem utilizados para promover saúde desses jovens.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral:**

- Descrever ações realizada pelos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família voltada a população adolescente.

### **2.2 Específicos:**

- Traçar o perfil socioeconômico dos participantes da pesquisa;
- Conhecer a assistência de enfermagem prestada aos adolescentes;
- Reconhecer metodologias usadas na promoção da saúde dos adolescentes;
- Identificar as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na promoção da saúde dos adolescentes.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 O Ser adolescente, suas especificidades, vulnerabilidades e necessidades de assistência.

Para Pereira (2004), a origem da palavra adolescência vem do Latim “ad” (‘para’) + “olescere” (‘crescer’), o que expressa “crescer para”. No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069/90, considera, do ponto de vista cronológico, a adolescência entre a faixa etária dos 12 até os 18 anos de idade completos. Já a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1986) define a adolescência como sendo o período da vida que começa aos 10 anos e termina aos 19 anos completos.

Os marcadores etários têm relevância no planejamento e na implantação de políticas públicas. As diferentes particularidades que cada idade interpõe aos sujeitos adolescentes e jovens no momento do ciclo da vida têm singularidades e aspectos psicobiológicos, socioculturais e socioeconômicos importantes e distintos, que ora os aproximam e ora os distanciam. “Não existe somente uma cultura adolescente ou juvenil” são culturas variadas e formas de agrupamentos e estilos de vidas diversificados (LEÓN, 2005).

Período etário, que marca a transição entre a infância e a vida adulta é marcado por intensas transformações físicas, mentais, emocionais, sexuais e sociais; e pelos esforços do indivíduo em alcançar os objetivos relacionados às expectativas culturais da sociedade em que vive. Esta fase da vida delicada e com muitas incógnitas, tem seu início com as transformações do corpo na puberdade, e de maneira geral, finaliza-se quando há estabilização do crescimento e da personalidade do indivíduo, ocorrendo o ganho de responsabilidades para a vida adulta (ARAÚJO *et al.* 2011).

A população adolescente e jovem vive uma condição social que é única: uma mesma geração, num mesmo momento social, econômico, político e cultural do seu país e do mundo. Ou seja, a modalidade de ser adolescente e jovem depende da idade, da geração, da moratória vital, da classe social e dos marcos institucionais e de gênero presentes em dado contexto histórico e cultural (MARGULIS; URRESTI, 1996; ABRAMO, 2005).

Nesse sentido, dada a importância do cuidado integral para garantia do desenvolvimento dos adolescentes, é imprescindível que se divulguem informações, buscando qualificar o trabalho em saúde. Sobretudo é urgente ampliar o acesso desse grupo populacional aos serviços de Atenção Básica/Estratégia de Saúde da Família (AB/ESF), assim como, melhorar a qualidade da atenção prestada no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2017).

O art. 11 do Estatuto da Criança e do Adolescente assegura o atendimento integral à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, garantindo o



acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde. A partir da atenção integral à saúde pode-se intervir de forma satisfatória na implementação de um elenco de direitos, aperfeiçoando as políticas de atenção a essa população.

Nos serviços de saúde, os adolescentes são atendidos por profissionais que realizam consultas direcionadas para os problemas que geraram a procura ao serviço. Algumas situações comuns levam os jovens à procura da unidade básica e estão diretamente relacionadas à gravidez, doenças sexualmente transmissíveis, doenças respiratórias entre outros problemas clínicos (BRASIL, 2006).

A atenção básica é uma ferramenta fundamental nesse processo e um dos primeiros desafios além da demanda referenciada, é o trabalho interno com a equipe, conscientizando que o acolhimento de adolescentes e jovens é tarefa de todos os profissionais: da recepção à dispensação de medicamentos, do agente comunitário de saúde ao técnico de Enfermagem, do dentista aos demais profissionais de saúde com formação universitária. À gerência destes serviços, cabe o planejamento com a equipe e o acompanhamento das ações ofertadas, da gestão do cuidado ofertado e da articulação da linha de cuidado interna e externa na Rede de Atenção à Saúde e na rede intersetorial de assistência (BRASIL, 2017).

O profissional enfermeiro deve inserir-se nos projetos de atenção integral ao adolescente, para tanto deve participar da organização e dos cuidados. Para isso deve ultrapassar ações puramente técnicas e individualizadas e atuar numa visão integrativa, humanizada, voltada para a valorização da vida e da construção da cidadania garantindo os direitos sociais desta população (COSTA; QUEIROZ; ZEITOUNE, 2012).

Ainda segundo Costa, Queiroz e Zeitoune (2012) é necessário que os profissionais sejam preparados para atender o adolescente de forma individual sabendo lidar com as demandas trazidas por estes. Toda forma de generalização gera posturas inadequadas em relação aos jovens e pode ser uma forma de caracterizar esse período da vida de modo restritivo e negativo.

Dentre as vulnerabilidades que os adolescentes estão expostos destaca-se um fator imperativo e que chama atenção sobre os riscos sociais da adolescência que é a situação socioeconômica de numerosas famílias, que favorece ou determina a entrada de jovens no mercado de trabalho, no sentido de garantir seu próprio sustento ou para complementar a renda familiar. Rezende *et al.* (2012) traçam um paralelo em relação aos benefícios e riscos desse trabalho precoce, que por um lado pode ser um meio de prevenção da delinquência social em meios urbanos, e ajudar no desenvolvimento de sua identidade.

O início da atividade sexual entre os adolescentes é uma preocupação de grande magnitude, uma vez que esse tem sofrido significativas mudanças, dentre as quais se destaca a ocorrência cada vez mais precoce. E a consequência dessa baixa idade da sexarca, idade de início da atividade sexual, são os altos índices de gravidez precoce e de infecções sexualmente transmissíveis, incluindo a feminização da Síndrome da Imunodeficiência Humana (AIDS), devido à vulnerabilidade, principalmente, das adolescentes mais novas, caracterizando a gravidez precoce também como risco social do adolescente. (TEIXEIRA; TAQUETE, 2010).

O uso de drogas é outro risco que o adolescente está vulnerável. Elas são substâncias que geram intoxicação, hábito e/ou dependência química, e que, por seus efeitos sobre o psíquico e sobre o comportamento, são nocivas ao indivíduo e à sociedade. Vários estudos concluem que a problemática das drogas lícitas e ilícitas envolve a participação da família, organizações religiosas, escolas, Estado e sociedade, tanto para seu surgimento, como para sua sustentação (VALENÇA et al. 2013).

Também, em se tratando de adolescente e jovens é necessário um olhar especial sobre as populações que vivem em áreas faveladas, os moradores de rua e, principalmente, os que estão envolvidos com o crime organizado ou não. Alguns autores têm pesquisado os motivos e implicações ambientais no destino e na criação de potencialidades desses sujeitos, contudo, ainda falta estudar os diferentes ângulos dessas questões e com a relevância científica a que fazem jus (BRASIL, 2017).

Para Tôres, Nascimento e Alchieri (2012), a procura dos adolescentes pelo serviço de saúde de atenção básica é centrada apenas na doença, através de consultas médicas e odontológicas, marcação de exames e entrega de medicamentos. Isso se contrapõe ao modelo de organização da assistência proposto pela Estratégia Saúde da Família (ESF) que mostra uma nova maneira de trabalhar a saúde, tendo a família como centro de atenção e não somente o indivíduo doente.

### 3.2 Políticas, programas e ações direcionadas a população adolescente.

Sabendo que a adolescência é um dos períodos cruciais na vida do ser humano e levando em consideração as vulnerabilidades em que os jovens estão expostos o Ministério da Saúde criou em 1996 O Programa "Saúde do Adolescente" (PROSAD), este executado dentro do princípio da integralidade das ações de saúde, da necessária multidisciplinariedade no trato dessas questões e na integração intersetorial e interinstitucional dos órgãos envolvidos.

As ações básicas propostas pelo PROSAD fundamentam-se numa política de promoção de saúde, identificação de grupos de risco, detecção precoce dos agravos, tratamento adequado e reabilitação. Deverá planejar e desenvolver práticas educativas e participativas que

permeiem todas as ações dirigidas aos adolescentes, assegurando apropriação por parte destes de conhecimentos necessários a um maior controle de sua saúde (BRASIL, 1996).

A vigilância em saúde das crianças, adolescentes e jovens é responsabilidade das equipes de Saúde da Família (ESF), às quais compete realizar periodicamente a avaliação das condições de saúde das crianças, adolescentes e jovens que estão nas escolas inseridas em seus territórios adscritos. Frente às necessidades de saúde identificadas, as ESF devem se articular com toda a rede de serviços de saúde, com o setor Educação e com outros equipamentos existentes na comunidade, para a elaboração de planos terapêuticos integrais e integrados para a resolução das necessidades e dos problemas detectados (BRASIL, 2009).

Nesse sentido o Ministério da Saúde (2007) criou O Programa Saúde na Escola (PSE) na perspectiva de ampliar as ações específicas de saúde aos alunos da rede pública de ensino, tendo em vista que a escola é um importante espaço para o desenvolvimento de um programa de educação para a saúde entre crianças e adolescentes. Distingue-se das demais instituições por ser aquela que oferece a possibilidade de educar por meio da construção de conhecimentos resultantes do confronto dos diferentes saberes.

No seu artigo 3º, o PSE aponta, especificamente, as equipes de Saúde da Família para constituir, junto com a Educação Básica, uma estratégia para a integração e a articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar (BRASIL, 2009).

O Ministério da Saúde também propôs as Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e de Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde, baseadas na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens, sensibilizando gestores para uma visão holística do ser humano e para uma abordagem sistêmica das necessidades dessa população (BRASIL, 2010).

De acordo com o Caderno de Saúde Integral de Adolescentes e Jovens: Orientações para a Organização de Serviços de Saúde (2007), existem a necessidade de serviços de saúde de qualidade, a qual é colocada como um desafio para atingir melhores condições de vida e de saúde dos adolescentes brasileiros. Isto significa, também, compreender a importância dos aspectos econômicos, sociais e culturais que integram a vida desses grupos, pois, de acordo com Costa, Queiroz e Zeitouné (2012), esta faixa etária passa por modificações físicas, psicológicas e sociais importantes.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde (2007), por meio da Secretaria de Atenção à Saúde Integral de Adolescentes e Jovens, fornece orientações básicas para nortear a

implementação de ações e serviços que atenda a essa população de forma integral, resolutiva e participativa.

O manual técnico do referido órgão descreve as diretrizes para a organização de serviços de atenção à saúde integral de jovens e adolescentes: adequação dos serviços de saúde às necessidades específicas de adolescentes e jovens, respeitando as características da atenção local vigente e os recursos humanos e materiais disponíveis; respeito às características socioeconômicas e culturais da comunidade, além do perfil epidemiológico da população local; participação ativa dos adolescentes e jovens no planejamento, no desenvolvimento, na divulgação e na avaliação das ações (BRASIL, 2005).

No estudo de Melo *et al.* (2014) realizado com adolescentes de uma comunidade adscrita a uma unidade de saúde da família em Maceio-AL, releva que a educação em saúde é uma ferramenta efetiva na promoção da saúde dos mesmos, possibilita o aprendizado não somente dos jovens, mais também dos profissionais que a realizam, dentre eles o enfermeiro, a fim de melhorar sua atuação profissional na atenção básica frente à saúde do adolescente.

Um estudo de Vieira (2015) realizado no interior do Piauí sobre a Percepção de adolescentes em realidade de paternidade precoce constatou a inexistência de uma assistência de enfermagem direcionada à paternidade. E verificou a necessidade desse direcionamento da assistência, pois os próprios adolescentes relataram carecer de orientações, diante das limitações inerentes a sua faixa etária. Ademais, as ações voltadas para a saúde reprodutiva dos adolescentes são essenciais para prevenir possíveis gestações indesejadas e aquisição de infecções sexualmente transmissíveis (IST).

## 4 METODOLOGIA

Afim de que os objetivos propostos fossem atingidos foi necessário realizar pesquisa de campo, na lógica do aprofundamento do conhecimento acerca das questões que envolvem a assistência ao adolescente, no âmbito da atenção primária a partir de ações da estratégia de saúde da família.

### 4.1 Tipo e natureza do estudo

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritivo-exploratório de natureza qualitativa. As pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis. Já a pesquisa exploratória tem por objetivo familiarizar-se com um assunto ainda pouco conhecido, pouco explorado e a partir dela será possível conhecer mais sobre o assunto e construir hipóteses (GIL, 2010).

Este estudo tem uma abordagem qualitativa, que segundo Minayo (2010), é uma pesquisa capaz de agregar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações, e às estruturas sociais.

### 4.2 Cenário e período de realização do estudo

O presente estudo foi realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) localizadas na zona urbana do município de Picos-PI, no período de março a dezembro de 2017, com a participação de 15 enfermeiras. O referido município situa-se no centro sul do Piauí e conta, atualmente, com 36 UBS, onde atuam equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Destas, 25 estão localizadas na zona urbana e 11 na zona rural. Foram entrevistados 15 Enfermeiros da ESF da zona urbana do município supracitado uma vez que o estudo atingiu a saturação teórica do conteúdo das entrevistas neste limite.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) representa uma alternativa significativa e estruturante para a política de saúde brasileira, com vistas a atender ao disposto na Constituição Brasileira de 1988 sobre saúde, e aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), além de atender as diretrizes nacional de atenção à saúde do adolescente e Programa Saúde na Escola (PSE) (BRASIL e MENDES, 2012).

### 4.3 Sujeitos da pesquisa

O estudo foi composto por 15 Enfermeiras que atuam na ESF da zona urbana do município de Picos-PI. Optou-se pela escolha do profissional enfermeiro pelo fato do mesmo fazer parte da equipe de profissionais que compõem a ESF e por este trabalhar em uma área adscrita junto à comunidade podendo, dessa forma, deter maior conhecimento da situação de saúde da população estudada.

Como critério de inclusão foi considerado o estar em pleno exercício da profissão, trabalhar na zona urbana e concordar de forma voluntária em participar do estudo. Foram excluídos todos os profissionais enfermeiros que se encontrava em gozo de férias, licença maternidade ou afastados do serviço durante o período da coleta.

#### 4.4 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada no período de setembro a novembro de 2017, guiada por um roteiro de entrevista semiestruturada contendo 09 questões (APÊNDICE A) capazes de subsidiar análises dos dados e responder aos objetivos propostos, inicialmente. O instrumento foi enumerado de acordo com a ordem cronológica de ocorrência das entrevistas e abrangeram questões referentes a dados socioeconômicos e ações desenvolvidas pelo enfermeiro, direcionadas à população adolescente.

A entrevista semiestruturada, compreende uma técnica de interação social utilizada com objetivo de obtenção de dados, na qual combina perguntas fechadas e abertas, em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender a indagação formulada, garantindo a manutenção do seu foco pelo entrevistador MINAYO (2012).

A pesquisa foi conduzida pela pesquisadora nos consultórios de enfermagem, na própria UBS, sendo esta realizada de forma individual, com duração média de, no máximo, 30 minutos. Foi utilizado, com prévia autorização da entrevistada um aparelho gravador a fim de evitar perdas de dados.

A entrevista foi desenvolvida com base em questionário composto por duas partes: a primeira consistiu em coletar informações acerca do perfil socioeconômico e a segunda a partir da gravação das falas relativas às questões subjetivas do estudo.

Foi utilizado, para delimitação do quantitativo de entrevistas, o critério de 'saturação', segundo o qual se entende o conhecimento formado pelo pesquisador, no campo, de que conseguiu compreender a lógica interna do grupo ou da coletividade em estudo (MINAYO, 2010). Assim o estudo atingiu a saturação teórica do conteúdo das entrevistas no limite de 15 participantes.

Os relatos foram posteriormente transcritos para análise, sendo que, as participantes entrevistadas foram identificadas por letras (E) e números (1 a 15), seguidos em ordem cronológica da entrevista, preservando dessa forma, a identidade das enfermeiras participantes, bem como o sigilo da pesquisa. Para efeito legal, o Termo de compromisso livre e esclarecido, (TCLE) foi colhido previamente, ao iniciar as entrevistas.

#### 4.5 Análise dos dados

Esta foi fundamentada na análise temática de Minayo (2010) que a define como sendo uma descoberta dos núcleos de sentidos, que constituem uma comunicação acerca da frequência ou da presença de algum significado para o objeto que está sendo analisado.

Assim como em Gomes (2002) a análise temática deste, compreendeu três etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Operacionalmente, a análise temática se desdobra em três etapas: pré-análise que compreende a leitura flutuante do conjunto das comunicações obtido com o material de campo; exploração do material, onde o pesquisador busca encontrar categorias que são expressões ou palavras significativas em função das quais o conteúdo de uma fala será organizado, sendo o texto, recortado em unidades de registro e tratamento dos resultados obtidos e interpretação, momento em que se estabelecem articulações entre os dados e as referências teóricas da pesquisa, buscando responder as indagações da pesquisa com base em seus objetivos.

Os achados obtidos no referido estudo foram discutidos à luz da literatura pertinente sobre a temática, começando com a caracterização dos sujeitos da pesquisa e seguida pela análise das categorias que insurgiram e suas respectivas reflexões.

#### 4.6 Aspectos éticos e legais da pesquisa

Com vistas às recomendações e normas éticas da pesquisa envolvendo seres humanos preconizados pela Resolução n° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), o estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (UFPI) obtendo número de parecer 2.344.629 e, autorizado pela Secretaria municipal de saúde, conforme (ANEXO A). Todos os participantes foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), confeccionado em duas vias, ficando uma em posse do pesquisador e outra com o participante, visando garantir o anonimato e, preservar a autonomia para desistir, a qualquer momento, de participar da pesquisa, sem prejuízo de qualquer natureza.

Os participantes receberam orientações sobre os objetivos do estudo, bem como seus riscos e benefícios, garantindo o anonimato e sigilo dos dados obtidos. Assim, visando minimizar o risco de constrangimento em responder a entrevista, a coleta de dados ocorreu em local reservado prévia e exclusivamente para esta finalidade. Por outro lado, a participação não implicou em nenhum benefício direto ao participante. Entretanto, a pesquisa trouxe maior conhecimento sobre o tema abordado, podendo implicar em melhorias na assistência à saúde dos adolescentes.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados aqui apresentados referem-se à interpretação dos dados coletados no composto de 15 enfermeiras que atuam nas Unidades Básicas de Saúde da zona urbana do município de Picos-PI. Inicialmente foram descritas as características socioeconômicas das participantes, relacionadas à faixa etária, sexo, cor, estado civil e números de filho. Em seguida, foram apresentados os aspectos relacionados à sua atuação profissional como renda, tempo de serviço na ESF e tempo atuação na UBS. E por fim foram definidas as Categorias: Ações de enfermagem promotoras de saúde do adolescente, Dificuldades e Limitações da enfermagem da ESF na assistência ao adolescente e Demandas Trabalhadas pela ESF na saúde do adolescente a partir da análise temática dos depoimentos.

### 5.1 Características Socioeconômicas do universo pesquisado

As tabelas que seguem consolidam os dados referentes às características socioeconômicas e da atuação profissional das enfermeiras participantes deste estudo.

**Tabela 1** – Dados referentes à faixa etária, sexo, cor, estado civil, filho, nº de filhos. Picos-PI, 2017.

Variável de interesse	N	Variável de interesse	N
<b>Faixa etária</b>		<b>Sexo</b>	
24 a 28 anos	05	Feminino	15
33 a 35 anos	05		
37 a 44 anos	05		
<b>Cor</b>		<b>Estado civil</b>	
Branca	05	Solteiro	08
Parda	10	Casada	07
<b>Filhos</b>			
Não	08		
Sim	07		
<b>TOTAL 15</b>			

FONTE: Elaboração da autora

No que concerne à faixa etária, a Tabela 1 mostra que as participantes do presente estudo estão equiparados, sendo todos com (N = 05), diferente do que fora demonstrado nos estudo de Higarashi *et al* (2011), onde cinco dos oito enfermeiros entrevistados possuem de 30 a 40 anos de idade, o que demonstra um equilíbrio entre o número de profissionais que possuem mais experiência no serviço e aqueles que estão recentes na profissão. Quanto ao sexo, prevaleceu o feminino, sendo a totalidade das entrevistadas, (N=15), corroborando com os estudos de Ribeiro, Nogueira e Assunção (2016) onde dos quinze enfermeiros entrevistados, evidenciou-se maior predominância de profissionais do sexo feminino 13 (86,6%) e 2 (13,34%) do sexo masculino.

Deste modo, evidencia-se que as práticas trabalhistas de profissionais do sexo feminino, nessa categoria, são maiores que do sexo masculino. As práticas profissionais são



constituídas por saberes diferentes, sendo que no Brasil as estatísticas de mulheres presentes no ensino superior são altas, uma vez que a enfermagem sempre foi vista como profissão para mulheres (RAMOS, *et al.* 2011).

No que tange à cor das entrevistadas, predominou a cor parda (N=10). Já no quesito, estado civil, a maioria declarou-se solteiras (N=08), e quanto ao número de filhos predominou as que não possuíam filhos (N=08), dentre as que afirmaram ter filhos destacou aquelas com 3 filhos (N=03).

O fato de a maioria das entrevistadas serem solteiras e não possuírem filhos denota, em tese, que as mesmas possuem maior disponibilidade para dedicar-se às atividades laborais e à busca por qualificação podendo desempenhá-las com maior rendimento do que aquelas que possuem família e filhos, resultados, proporcionalmente, encontrados por Fernandes, *et al* (2009) cujos entrevistados representou 92,2% do sexo feminino e 57,8% eram solteiras.

**Tabela 2** – Dados referentes à renda, tempo de atuação ESF e tempo de atuação na UBS. Picos-PI, 2017.

<b>Renda</b>	<b>N</b>
1 a 3 salários mínimos	03
3 a 6 salários mínimos	06
Maior que 6 salários mínimos	06
<b>Tempo de atuação na ESF</b>	<b>N</b>
1 a 2 anos	07
9 a 11 anos	05
15 a 17 anos	03
<b>Tempo de atuação na UBS</b>	<b>N</b>
1 a 5 anos	08
9 a 11 anos	07
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>

FONTE: Elaboração da autora

Constata-se, a partir da tabela acima, que a renda das entrevistadas, estão equiparadas entre 3 e 6 salários mínimos e a renda acima de 6 salários mínimos (N = 6), quando se trata do tempo de atuação na ESF das profissionais entrevistadas, houve predomínio das que possuem de 1 a 2 anos de atuação (N = 7). No que tange ao tempo de atuação na UBS, predominam os que possuem entre 1 a 5 anos (N = 8). Do mesmo modo os estudos de Higarashi, Roecker, Baratieri e Marcon, 2011 apontam que a renda mensal referida por cinco dos oito profissionais foi de R\$ 2.000,00 a R\$3.000,00. A variação salarial pode ocorrer possivelmente em decorrência de diversos vínculos empregatícios. Quanto ao tempo de atuação das enfermeiras nas ESF, observa-se que 12 (80%) possuem acima de 24 meses na área, 2 (13,34%) de 6 a 12 meses e 1 (6,66%) de 12 a 24 meses o que corrobora com os achados desta pesquisa.

A partir dos achados desta pesquisa é possível inferir que embora a maioria das enfermeiras entrevistadas tenham, no máximo, 2 anos de atuação para uma minoria de até 11 anos de atuação, estas por sua vez tendem a desempenhar um trabalho mais favorável dentro de sua área adscrita, uma vez que o tempo de atuação confere ao profissional o estabelecimento de vínculo e a construção de uma relação de confiança entre usuário-profissional. A esse respeito, será discutido com maior ênfase ao longo do trabalho.

## 5.2 Ações de enfermagem, promotoras de saúde do adolescente

As informações deste permitiram conhecer atividades e metodologias de trabalho/abordagem que as profissionais, enfermeiras, mais utilizam na ESF em que atuam para trabalhar as demandas de saúde do adolescente. Assim, quando questionadas sobre ações desenvolvidas e como metodologicamente abordavam essa clientela obteve os seguintes resultados

*“Sim, mais não muito frequente, às vezes uma vez ao ano, duas no máximo. Não é muito frequente não. Atualmente a gente trabalha mais no sentido de palestras de prevenção ao uso de drogas e de gravidez também por que aqui tem muitas adolescentes grávidas e também com relação à imunização são as atividades mais frequentes que a gente tem com os adolescentes [...]” (E-1).*

*“[...]Sim, a gente realiza uma a cada semestre. A atividade que realizamos com maior frequência é PSE onde são realizadas rodas de conversas palestras com dinâmicas para tentar chama atenção deles para o assunto.[...]” (E-14).*

Os estudos de Ribeiro *et al* (2016), corroboram com os achados desta pesquisa. Haja vista que naquelas as ações dos enfermeiros desenvolvidas na comunidade e nas escolas ocorrem por meio de palestras e atividades lúdicas e eram realizadas apenas semestralmente ou anualmente. A esse respeito, cabe salientar, que educação em saúde é uma ação que deve ocorrer continuamente na comunidade assistida, uma vez que palestras pontuais não surtem os efeitos desejados na clientela assistida, já que pretende-se despertar, nesses, atitudes positivas e disposição para mudanças.

A importância da educação em saúde através do profissional enfermeiro é salutar, uma vez que não se atribui a responsabilidade em promover saúde e prevenir agravos à família e a escola. Nesse sentido, Raquel *et al.* (2013) assenta que o profissional de saúde deve estar preparado para essa ação, proporcionando um espaço para discussão e não transmitindo valores e experiências pessoais.

*“[...] Primeiro todo ano a gente faz levantamento do calendário vacinal deles, atividades educativas a gente aproveita que a escola educa a maioria dos*

*adolescentes da área então a gente faz palestras educativas na escola sobre IST, dengue, cultura de paz, violência então a gente aproveita o momento da escola [...]” (E-5)*

Neste sentido entende-se que a parceria entre a Atenção básica em saúde e a Rede escolar, ou seja, o desenvolvimento de ações intersetoriais é fundamental na concretização de ações de promoção em saúde e na potencialização do cuidado em saúde na infância e na juventude. Nestes achados é possível observar que o processo saúde-doença possui um impacto direto no processo de vivência dos estudantes, aonde pode-se trabalhar o estereótipo do corpo perfeito, buscando hábitos saudáveis, bem como questões como a sexualidade, violência, preconceito e saúde mental.

Para Costa, Queiroz e Zeitoune (2012) a intersetorialidade atua na promoção da integralidade, caracterizando-se pela apreensão das necessidades do sujeito, a partir do encontro com a equipe de saúde. Para tanto, os autores reforçam que são necessários novos modos de cuidados e de cuidar associando-se aos saberes técnicos, operantes, e às tecnologias relacionais e subjetivas. Nesta perspectiva, o profissional aproxima-se das necessidades dos usuários, promovendo acolhimento e favorecendo o vínculo.

Raquel *et al* (2012) acrescenta que, apesar de existirem ações voltadas para a prevenção de agravos à saúde do adolescente, a frequência destes nos serviços de saúde brasileiros é ainda muito discreta, o que talvez seja reflexo da dificuldade dos próprios profissionais em elaborarem e desenvolverem trabalhos e atividades específicas para esta clientela, ratificado neste estudo por(E-13). Ao inferir que “*Sim, a frequência é uma ou duas vezes ao ano, não é muito frequente. Desenvolvemos mais atividades educativas, avaliação da caderneta e atividade no PSE.[...]*”, percebe-se nesta fala que não há planejamento para o desenvolvimento das ações em saúde para o público adolescente como rotina, esta é executada à medida que o jovem procura a unidade de saúde ou por meio de ações pré-estabelecidas pelo PSE.

Neste sentido em estudo realizado por Junior *et al.* (2016) os adolescentes revelam sentir falta de palestras que discorram sobre esse tema nas unidades de saúde, do mesmo modo, sentem falta de outras ações educativas com temas diversos que sejam pertinentes a sua faixa etária (RAQUEL *et al*, 2012). A falta de planejamento específico e da realização rotineira de atividades voltadas ao público adolescente é demonstrada nas falas a seguir:

*“[...]A gente realiza atividades voltadas aos adolescentes mais não tão frequente geralmente uma atividade a cada três mês.Realizamos atividades na escola. São antropometria, atualização da caderneta de vacinação, atividade de educação em saúde sobre reprodução sexual, prevenção de DST’s, gravidez na adolescência,*

*prevenção da violência com a cultura da paz e em relação ao abuso de álcool e drogas. [...]” (E-9)*

*“[...]Sim, as atividades que a gente faz do adolescente é PSE que é feito semestralmente nas escolas e também não épocas certas mais agora mesmo eu to fazendo mensalmente atualizando os cartões de vacina e também depende da necessidade ouira ou outra a gente ta fazendo palestra sobre DST’s, drogas. [...]”(E-15)*

No âmbito da atenção à saúde do adolescente é preciso que sejam realizadas ações para atender às necessidades desta clientela, inserida no contexto social, seja por meio da visita domiciliar, do atendimento individual, das atividades em grupos específicos para adolescentes, jovens e familiares, das ações educativas e de promoção à saúde, da participação juvenil além de atividades intersetoriais (HIGARASHI,2011).

É reconhecido que o enfermeiro é um profissional de fundamental importância para o desenvolvimento das ações junto aos adolescentes. Seu trabalho, conforme descrito na PNAB (2012), no âmbito da atenção primária de saúde da família fundamenta-se no monitoramento das condições de saúde, no levantamento e monitoramento de problemas e no exercício de uma prática de enfermagem comunicativa.

Ainda de acordo com o autor acima, o desenvolvimento de ações intersetoriais na ESF respeita os pressupostos do Sistema Único de saúde - SUS que prevê atendimento integral e equânime nos mais diversos níveis de atenção. No que se refere às práticas de enfermagem para os adolescentes com articulação entre profissionais de outros serviços e/ou setores, sobre isso o presente estudo revela proximidade:

*“[...]então, a gente também trabalha essa questão do suicídio em parceria com o NASF principalmente com a psicóloga e assistente social pra tá tentando identificar precocemente adolescentes com essa vulnerabilidade pra que a gente possa tátrabalhando com esses adolescentes a gente faz a triagem, eles são acolhidos e encaminhados para o profissional do NASF. [...]”(E-7).*

*“[...] Sim a gente realiza, eu juntamente com a equipe no NASF uma vez no ano faz o PSE na escola e a gente fala sobre a saúde do adolescente [...], (E – 8)*

Frente aos depoimentos, fica nítido quão importante é a atuação das redes de atenção à saúde e, de forma resolutiva, a fim de que o usuário atendido dentro desta seja visto de modo integral. Costa e Ramires (2014) afirmam que uma rede de atenção à saúde bem organizada é capaz de modificar “a forma e o conteúdo do espaço/território. Uma vez que muda o conteúdo, muda com ele a história, e ao mudar a história muda com ele tudo que produz”. O autor supracitado ainda mostra que as redes de atenção à saúde caracterizam-se por manterem relações horizontais entre os pontos de atenção e a atenção primária em saúde; pela centralidade

nas necessidades em saúde de uma população; pela responsabilização na atenção contínua e integral; pelo cuidado multiprofissional; pelo compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados sanitários e econômicos.

No tocante às metodologias de trabalho mais utilizadas no trato com os adolescentes, a quase totalidade das enfermeiras entrevistadas apontaram as atividades em grupo como a mais realizada, tendo como técnica principal a realização de rodas de conversa e palestra, onde a temática é livre e não imposta pelo profissional, o público ao longo da conversa vai sugerindo o tema que deseja conversar, conforme evidenciado nos depoimentos abaixo:

*“[...] As metodologias usadas são palestras e rodas de conversas. A dificuldade falta de atenção deles as atividades desenvolvidas tanto na escola quanto no PSE. [...]” (E – 15).*

*“[...] a gente tenta buscar a atenção deles no colégio mesmo através de conversa roda de conversa, palestras no máximo isso mesmo[...].” (E – 1)*

*“[...] As metodologias são rodas de conversas, por que é assim, a gente tem atendimento com eles aqui como, eu disse, se algum adolescente chegar faz a escuta deles individual mais quando a gente faz atividade coletiva é mais roda de conversa expondo as atividades que é pra ser realizada. [...]” (E – 2)*

*“[...] As metodologias usadas são palestras, rodas de conversas e o atendimento no posto que a consulta de enfermagem. [...]” (E – 14)*

Frente aos achados é notório que o profissional de enfermagem desempenha na ESF importante papel de promoção da saúde uma vez que atentam para os fatores condicionantes e determinantes de saúde, para a melhoria da qualidade de vida dos usuários por eles assistidos, com valorização da participação ativa dos adolescentes no contexto das decisões e escolhas de temáticas a serem trabalhadas, priorizando a vulnerabilidade e o risco de adoecimento da população assistida e a união dos diversos setores da sociedade, nas ações. Dessa forma, considera-se que o trabalho desenvolvido, em tese, atende aos preceitos da atenção primária que coloca que a prevenção em saúde é compreendida como um conjunto de medidas que visa prevenir o aparecimento de doenças, minimizar as consequências das mesmas e reduzir os fatores de risco que podem causá-las.

### 5.3 Dificuldades e Limitações da enfermagem da ESF na assistência ao adolescente

O ser adolescente, público-alvo destas ações não é uma clientela muito fácil de lidar, dadas as oscilações próprias desta fase do ciclo de vida. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a adolescência como um processo fundamentalmente biológico, no qual se aceleram o desenvolvimento cognitivo e a estruturação da personalidade.

A análise temática evidenciou, como terceira categoria temática, as ações realizadas na ESF pelo enfermeiro voltadas aos adolescentes apontando as dificuldades e limitações para o pleno desenvolvimento do seu trabalho:

*“[...] As dificuldades primeiro não temos um local onde eu possa tá reunindo adolescentes que tenham o mesmo tipo de problemática que seria mais fácil a gente trabalhar, nós não temos insumo suficiente pra atrair a atenção deles e também os adolescentes a maioria não se apegam a esse tipo de conversa eles tentam desviar, [...]”(E – 1)*

A esse respeito Ribeiro *et al.* (2016), apontam em seu estudo que existe um grande entrave no contato adolescente e ESF, no referido estudo, mostrou que grande parte dos profissionais de enfermagem (80%) possuem dificuldade em trazer os adolescentes até a ESF, o mesmo ainda mostra que além da dificuldade do contato com o adolescente, este último raramente procura a estratégia e demonstra pouco interesse e adesão as atividades que são propostas.

*“[...] É adesão deles, fixa atenção deles é muito difícil tudo pra eles viram uma piada motivo de brincadeira então pra você levar pra uma conversa seria e bem complicado e aí também se você marca uma coisa na unidade e coisa certa que não vem, vieram pra vacinação mais uma atividade somente eles não vem então sempre que é feito a gente já vai pro colégio que é já pra pegar eles lá. [...]”(E – 3).*

*“[...] Eu acho muito tímida eles chegam quando eles estão com algum problema de saúde por isso que a gente procura na escola por que a procura deles na unidade de saúde ainda é muito tímida o que a gente vê é o adolescente chegando com algum problema instalado eles não procuram a unidade pra prevenção por isso que a gente vai até a escola que a gente tenha maior acesso a eles [...]” (E – 7).*

*“[...]A dificuldade é a organização da atividade por que toda vez que a gente sai daqui pra ir pra escola, é um dia que deixa de atender então que se organizar previamente pra isso pra poder ir atender na escola fora a organização de material com relação a adesão até que não tivemos problemas por que como eles já estão na escola então bem simples de fazer o momento acontecer e aí tem a dificuldade deles virem ao posto por que é a desculpa de não poderem por que estão na escola é a desculpa de não virem por causa do horário por que a gente atende aqui só a tarde, não por que de tarde é muito quente, por que de tarde vou pra não sei aonde, vou dormir e não vou a dificuldade é essa. [...]” (E-4).*

Raquel *et al.* (2013), reforça esse achado quando relata que a busca dos adolescentes e jovens pelos serviços de saúde e que a frequência de adolescentes e jovens nos serviços de saúde brasileiros é ainda muito ínfima, o que reflete na dificuldade em planejar ações estratégicas de trabalho com esse público e a oferta de trabalhos e atividades específicas desta clientela.

O processo participativo dos adolescentes nas atividades de educação em saúde está centrado nas ações desenvolvidas em escolas, embora as ações realizadas na Unidade Básica de Saúde ainda não configurem uma realidade (VIEIRA *et al.* 2014). Foi identificado neste estudo dados que confirmam essa realidade como demonstram as falas a seguir:

*“[...]Adesão deles à unidade não é boa toda vez que marco alguma atividade eles não vão. Não possuímos grupos de adolescentes, tem resistência nas escolas quando a gente vai fazer PSE.(...)”(E-15), “...A adesão é muito baixa os adolescentes pouco procuram a unidade e quando procuram já estão com a problemática instalada. Em grupo, por conta de serem realizadas na escola com PSE, bom aqui a gente tem muito caso de gravidez indesejada já teve ano de pega umas 6 adolescentes gestante. [...]”(E – 13)*

Curiosamente em estudo realizado por Raquel *et al.*(2013) nenhum dos adolescentes referiu ter participado de atividades, com o mesmo objetivo, promovidas por alguma unidade de saúde. Esse aspecto é preocupante, pois todos os adolescentes entrevistados eram cadastrados nas unidades de saúde da família. Esse dado reflete preocupante realidade quanto ao estabelecimento de vínculo entre ESF-Adolescente, se por um lado o profissional diz que oferta serviços, porém não há adesão, por outro o público refere que estas não existem o que torna possível inferir que há sérios problemas de comunicação e entendimento entre a equipe de saúde e a comunidade.

Alguns profissionais expõem que não existe um responsável pela saúde do adolescente. Isto acontece pela inexistência de planejamento específico para o atendimento destes, momento em que poderia haver negociações e parcerias para o exercício das atividades programadas que completem essa faixa etária (COSTA; QUEIROZ; ZEITOUNE; 2012).

*“[...]O que a gente mais sente falta é de um ter intersetorialidade a gente que tirar o adolescente da ociosidade a gente que levar pra uma pratica de exercício, a gente até induz só que na pratica eles não tem muita oportunidade eles não tem muito acesso por exemplo eles não tem uma quadra poliesportiva, eles não tem ações de cultura onde eles podem está se envolvendo então eu acho que a maior dificuldade é a gente trazer a promoção e a prevenção mais também poder ofertar pro adolescente a oportunidade de desmortejar o caminho dele das drogas da gravidez precoce tá entendendo a maior dificuldade é essa a gente não tem pra onde encaminha esses adolescentes. [...]”(E – 7)*

A fala evidencia que o adolescente não tem um profissional específico responsável pelas suas demandas, nem tampouco um fluxo de atendimento em saúde a ser seguido dentro das redes de atenção. Em estudo realizado por Vieira *et al.*(2014) a maioria dos profissionais afirmou realizar atividades intersetoriais, sendo que elas se concentravam nas atividades realizadas nas escolas, quer seja através da realização de ações educativas ou na divulgação das

atividades desenvolvidas na UBS. No entanto, somente pouco mais da metade dos profissionais afirmou realizar tais atividades, mostrando que a presença dos profissionais no contexto escolar ainda não acontece de forma efetiva, nem os demais dispositivos da saúde são ativados pelos profissionais da ESF, no que se refere à prestação de cuidados à saúde do adolescente.

No presente estudo os profissionais enfermeiros afirmaram que apesar de haver certa resistência pelos adolescentes quando o convite parte da ESF, quando as ações são mais lúdicas e dinâmicas, além de tempo para atendimento individual e específico ofertadas pelo CRAS e/ou NASF estes têm maior receptividade e adesão à atividade proposta como mencionado pelos participantes do estudo, nas falas abaixo elencadas:

*“[...] Não, aqui nós temos o CRAS aqui na frente que ele tem o grupo de adolescente mais como as atividades lá são atividades lúdicas eles participam que capoeira, jogo essas coisinhas aí que atrai atenção de adolescentes eles participam. Agora pra posto de saúde, toda vez que a gente tentou fazer aparece um dois, três no máximo quatro adolescentes. Ruim, é ruim. [...]” (E – 1)*

*“[...]A maioria das atividades são grupo através do PSE, bom essa daqui é difícil por que aparece de tudo mais as questões que eles mais demandam pra gente são as questões sexualidade por conta da curiosidade deles com o assunto e aí recentemente nessa última atividade quando a gente tratou sobre suicídio foi muito interessante por depois eles vieram procurar tirar suas dúvidas tanto com a gente e, principalmente com o NASF, através da psicóloga que era uma coisa que eu particularmente não conhecia como sendo uma demanda tão grande e se mostrou ser uma demanda boa mais acho que mais e a questão da sexualidade mesmo.[...]” (E – 4)*

Costa, Queiroz e Zeitone, (2012) mostram em seu estudo que é frequente a atenção e o planejamento dos profissionais de saúde da ESF voltados para a população em geral e alguns grupos específicos como a criança, o idoso, a gestante, e muitas vezes o público adolescente é esquecido sendo favorecido apenas no contexto das ações programáticas como, planejamento familiar, pré-natal, prevenção do câncer do colo de útero.

Sendo assim, afim de os profissionais enfermeiros desenvolverem um trabalho a contento e integral com o público adolescente e jovem faz-se necessário que essa demanda esteja dentro das prioridades de planejamento das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde de igual modo com os demais públicos assistidos pela UBS, possibilitando o estreitamento de vínculo e a adesão dos mesmos às atividades propostas, além de dar relevância às ações intersetoriais, que por sua vez viabilizam atendimento integral a este público.

#### 5.4 Demandas Trabalhadas pela ESF na saúde do adolescente

Tendo em vista a complexidade que envolve a atenção ao adolescente, no que se refere às suas vivências e manifestações, diante de situações vulnerabilizantes, em especial



aquelas relacionadas à sua saúde, pode-se afirmar que a ESF se configura como um modelo de atenção à saúde que pode favorecer a mudança da saúde do adolescente, por meio da capacidade de promover assistência integral continuada, amparada nos princípios do SUS.

Dentre as demandas que o público adolescente leva ao profissional enfermeiro na ESF, destacaram-se aquelas referentes à saúde sexual e reprodutiva, saúde mental na adolescência: uso e dependência de álcool e outras drogas, bem como as ações de prevenção ao uso de drogas desenvolvidas por estes profissionais.

*“[...]Gravidez indesejável agente tem muitos casos aqui, mais depois que esta gestante nosso objetivo que a gestação chegue até o final da melhor maneira possível para a criança e para a mãe mais indesejada a maioria delas das adolescentes a gravidez é indesejada e com relação a infecção sexualmente transmissíveis sim atualmente eu estou com três casos não em só adolescente em adolescentes e só um mais os dois casos em mulheres mais em adolescentes eu tenho sim. [...]”(E – 1)*

*“[...] tem bastante adolescentes com gravidez indesejada, quando pergunta se elas aceitam a gestação elas dizem que sim, mais eu tenho certeza que no íntimo delas elas não queriam aqui por ainda são umas crianças então acho que são gravidez indesejadas. Em relação as infecções eu já peguei gardinerela mais é muito difícil por a gente detecta na prevenção e elas não vem é muito difícil [...]”(E - 8)*

Enfermeiros que atuam nas ESF entendem que a integralidade do atendimento aos adolescentes e jovens é primordial para que se tenha uma atenção à saúde sexual e reprodutiva de qualidade voltada para este grupo etário, porém esta integralidade na maioria das vezes não é colocada em prática, conforme Ribeiro, *et al.*(2016), haja vista que anualmente, cerca de 70 mil adolescentes morrem de causas relacionadas à gravidez e ao parto em países em desenvolvimento. As adolescentes que engravidam tendem a originar-se de domicílios de baixa renda e a apresentarem deficiência nutricional (ALMEIDA; ROCHA, 2015)

A esse respeito Raquel, *et al.* (2013), referem que a atenção ao adolescente ocorrido de forma fragmentada e a assistência a sua saúde sexual e reprodutiva precária, contribuindo para a manutenção dos casos de DST e gravidez indesejadas.

*“[...] Não, é como eu disse, há dois anos atrás a gente não tinha mais agora vamos começar a implantar[...]” (E – 7)*

*“[...] As atividades a gente não desenvolve muitas é uma vez no ano no PSE, tem bastante adolescentes com gravidez indesejada, quando pergunta se elas aceitam a gestação elas dizem que sim, mais eu tenho certeza que no íntimo delas elas não queriam aqui por ainda são umas crianças então acho que são gravidez indesejadas. (E-8)*

Frente ao supracitado fica demonstrado que a maioria das ações de promoção e prevenção à saúde do adolescente acontece de forma pontual, ou inexistente ou ainda fica

isolado àquelas promovidas dentro do PSE, corroborando com os achados de Costa, Queiroz e Zeitoune (2012) no qual os profissionais do seu estudo sinalizaram a inexistência de ações promotoras de acolhimento para os adolescentes, embora ressaltassem como ação fundamental. Assim, mesmo diante de limitações, os profissionais mostraram a necessidade de estabelecer estratégias para formação de vínculo com os adolescentes.

O acolhimento, quando realizado de forma adequada, possibilita a aproximação dos profissionais com os adolescentes que, por sua vez, proporciona o desenvolvimento do vínculo entre os mesmos. A relevância disto consiste no fato de tornar mais fácil a adesão do grupo às propostas de atendimento e atividades educativas, elaboradas pelos profissionais da equipe, agindo, portanto, como um elemento de captação dos adolescentes para o serviço de saúde (VIEIRA, *et al.*2014).

Até aqui a maioria dos discursos chama atenção para a implementação de uma educação permanente e não pontual que não seja apenas voltada para as doenças e para a tentativa de mudança de comportamento dos indivíduos, com relação vertical e impositiva, mais que valorize as diversas dimensões do cuidado, de modo a aproximar a prática da educação em saúde da realidade social.

No tocante às demandas de saúde mental, álcool e outras drogas Júnior *et al.*(2015) referem em seus estudos que através de ações educativas e sensibilizadoras é possível proporcionar aos adolescentes conhecimentos e informações que os possibilitem conviver com a realidade cotidiana do acesso às drogas, e fazer escolhas adequadas para sua vida.

Neste estudo as demandas que mais se destacaram foram aquelas geradas pelo uso e abuso de álcool e outras drogas, seguidas das consequências geradas pelo uso destas. Neste sentido Teixeira e Taquete (2012) mostram em seu estudo evidências de que aquelas adolescentes que fazem uso dessas substâncias devem ser assistido pelos profissionais que estão mais próximos da realidade dos mesmos, principalmente nesta fase de construção da personalidade, onde muitos encontram-se em situação de vulnerabilidade social o que pode carrear outras situações como à exploração sexual comercial, além da possibilidade de gravidez indesejada, depressão ou mesmo suicídio.

*“[...] Só nos colégios, é como eu estou te dizendo tem essa dificuldade da gente se aproxima dessas pessoas e todo ano a gente faz programa de saúde na escola onde um dos temas é o consumo álcool e drogas, cultura da paz a gente tenta se aproxima dessa maneira por que pra nós é única maneira de chegar neles.” (E-1)*

*“[...] esse aqui é muito complicado por que a gente conhece os casos das pessoas que fazem uso de droga mais eles não assumem pra si e nem pra família que utilizam e a gente não pode força e não pode obrigar, lembro de uma vez que a gente quis fazer*

*um grupo pra trabalhar esse tema não só voltado pro adolescente mais a população de maneira geral, e simplesmente não apareceu ninguém por que quando a ACS passava convidando eles diziam: eu não uso! sendo que a gente sabia que eles usavam. Então foi muito ruim ter preparado e ninguém ter aderido ao grupo e alternativa que agente ver e trabalhar esse assunto através do PSE por que aqui na unidade não deu muito certo.” (E – 4)*

*“[...] Sim, sim a gente trabalha esse tema na escola e eu já precisei encaminhar e eu fiquei assim bastante triste e feliz por que quando esse adolescente chegou pra mim a mãe veio desesperada por que ele estava com envolvimento com drogas, ele tinha sido abusado então assim eu não tinha pra onde encaminhar esse adolescente na rede eu não tinha casa que podia atender ele então eu encaminhei pro CAPS adulto mesmo e aí receberam ele lá fizeram o tratamento e conseguiram resgata esse adolescente mais eu sinto falta da rede de atenção um ponto onde a gente pudesse tá encaminhando esses adolescentes então a rede não tá totalmente estruturada isso dificulta um pouco pra gente.”(E-7)*

Júnior *et al.* (2016) relata em seus achados que a ação educativa no combate às drogas nas escolas deve ser desenvolvida na perspectiva de sensibilização e prevenção dos adolescentes e jovens, considerando os fatores de vulnerabilidade ao uso de drogas, pois é através desta sensibilização que surge a confiança e o vínculo de confiança dos alunos com o profissional da saúde para falar sobre a temática.

No que se refere a ações de desenvolvidas pela ESF para a prevenção do uso de drogas pelos adolescentes as que mais foram relatadas foram aquelas desenvolvidas dentro do ambiente escolar como mostrado por E-1 e E-8 “[...]Sim o tema de álcool e drogas é trabalhado uma vez no ano no PSE geralmente eu começo a dar a palestra mais quem explana mais é a psicóloga e eu nunca encaminhei nenhum adolescente pro CAPS não, mais quem tem muito caso de drogas e álcool tem bastante.”(E-8)

Nesse contexto de transformações e de tomada decisões, podem surgir as crises, que, se não abordadas e solucionadas de forma adequada, podem incorrer em problemas, tais como uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas; práticas sexuais sem adoção de medidas de proteção; estabelecimento de conflitos de personalidade, que podem desencadear, desde dificuldade de relacionamento com os pais e demais pessoas de sua convivência, até atos desesperados de tentativa e/ou realização do suicídio, ou ainda, envolvimento nos grupos de tráfico de drogas e ingresso na criminalidade (HIGARASHI *et al.* 2011).

Sendo assim, fica evidente o papel fundamental da equipe de saúde da família na ESF, no sentido de trabalhar mais de perto às questões que envolvem a atenção aos adolescentes. O impacto de ações mais efetivas e a busca pelo envolvimento cada vez maior deste grupo específico da comunidade nas ações básicas de saúde podem contribuir para a prevenção de inúmeros danos, com repercussões não somente restritas aos indivíduos atendidos, mas voltadas à comunidade, na qual estes estão inseridos.

Deste modo, ações positivas e planejadas, conduzidas adequadamente nesta fase de grande vulnerabilidade do ser humano, podem contribuir significativamente para a formação de cidadãos mais preparados para o futuro. Neste contexto, o enfermeiro e sua equipe de saúde da família, em vista de sua capacidade agregadora nas comunidades atendidas, representam instrumento poderoso para a atuação direta junto ao adolescente.

## 6 CONCLUSÃO

A presente pesquisa demarcou o interesse em investigar as contribuições do enfermeiro da estratégia saúde da família-ESF a saúde do adolescente. O conhecimento das ações executadas neste serviço, faz-se necessária, bem como conhecer a população alvo estudada uma vez que viabiliza a implementação de práticas e intervenções seguras. Informações como as evidenciadas neste estudo são importantes ferramentas tanto para os gestores do serviço quanto para os profissionais envolvidos, proporcionando aos mesmos a busca por iniciativas com o fim de minimizar as dificuldades apresentadas neste estudo.

Entre os dados obtidos, chamou bastante atenção o fato de que a maioria das enfermeiras, apesar de reconhecedoras da importância da realização de atividades de cunho preventivo à população adolescente, revelou não realizar, ou quando as realizam, estas ocorrem de maneira pontual, justificada na reduzida procura dos adolescentes pelo serviço de saúde ou a não adesão às práticas ofertadas. Este último tem sido apontado como um dos principais dificultadores para a implementação de atividades específicas para os adolescentes.

Os discursos permitiram apontar algumas prioridades para a intervenção educativa e assistencial, tais como: a realização de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, especialmente no que concerne as questões de sexualidade e uso de drogas; ações individuais executadas conforme a demanda espontânea na unidade de saúde (voltadas especialmente à recuperação da saúde), e no âmbito coletivo, por meio da organização e implementação de atividades sistematizadas, direcionadas a escolas e grupos de adolescentes na comunidade.

Nesse sentido, emerge a necessidade de capacitação permanente dos profissionais, no sentido de incrementar ações de promoção da saúde e prevenção de doenças que levem em conta as peculiaridades e necessidades específicas dos adolescentes, propiciando melhor qualidade de vida e cidadania à população jovem.

Para tanto o estudo deixou claro algumas lacunas, ainda existente no que concerne às ações voltadas ao adolescente na atual prática assistencial da ESF e revela um novo desafio, de modo que o enfermeiro e sua equipe devam estar preparados para atuar junto aos adolescentes. Frente ao exposto, torna-se necessário, um esforço em conjunto dos profissionais da ESF e NASF no sentido de minimizar essa problemática, aqui elencada; participação dos gestores maximizando oferta de insumos necessários para a realização do trabalho, estruturação física, de serviços e principalmente humanos na ótica da interdisciplinaridade e da intersetorialidade às ações primárias em saúde.

A pesquisa teve como fator limitante, a resistência dos profissionais enfermeiros e o envolvimento destes com a organização da UBS para receber a avaliação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).

Perante o que foi exposto, percebe-se a importância do desenvolvimento de estudos que abordem a questão saúde dos adolescentes e jovens bem como sua relação com os profissionais da atenção básica, sobretudo do enfermeiro, para que possam compreender suas necessidades assim realizando abordagens corretas durante assistência oferecida, integralizando o cuidado, frisando a educação em saúde como ferramenta essencial nesse processo.

Esses estudos contribuirão na promoção da saúde dos adolescentes, bem como na melhoria da assistência prestada pelos profissionais da atenção básica, na detecção de deficiências nesse cuidado aos adolescentes, buscando melhores alternativas e metodologias ativas que captem esse público às Unidades Básicas de Saúde. Para tanto, é fundamental uma assistência humanizada, acolhedora, na construção de vínculo, criando possibilidades para que os adolescentes/jovens expressem suas dúvidas, sentimentos e possam ter consciência para assumir a responsabilidade pelo cuidado de sua saúde.

## REFERÊNCIAS

ABRAMO, H.; BRANCO, P. P. M. **Retratos da juventude brasileira**: análises de uma pesquisa nacional. São Paulo: Ed. Fundação Perseu Abramo, 2005.

ALENCAR, D. C; ALENCAR, A. M. P. G. O papel da família na adaptação do adolescente diabético. **Ver. Rene**. v. 10, n. 1, p. 19-28. 2009.

ARAÚJO, A. C, et al. Transição da adolescência para a fase adulta na ótica de adolescentes. **Rev. enferm**. v. 19, n. 2, p. 280-5. abr-jun. 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

\_\_\_\_\_. **Estatuto da Criança e do Adolescente**: Lei 8.069, de 13 de Julho de 1990.

Disponível em: <

[http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/camara/estatuto\\_crianca\\_adolescente\\_9ed.pdf](http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/camara/estatuto_crianca_adolescente_9ed.pdf)> . Acesso: 08 de agosto de 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Orientações básicas de atenção integral à saúde de adolescentes nas escolas e unidades básicas de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 1. ed., 1 reimpr. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacao\\_basica\\_saude\\_adolescente.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacao_basica_saude_adolescente.pdf)>. Acesso em 08 de agosto de 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012. Disponível em: <  
<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/pnab>>. Acesso em 10 de agosto de 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (Br). **Marco legal**: saúde um direito de adolescentes. Brasília (DF): Gráfica MS; 2007. Disponível em:<  
<http://portaldoprofessor.mec.gov.br/storage/materiais/0000014276.pdf>>. Acesso em 10 de agosto de 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (Br). Secretaria da Saúde. **Manual de atenção à saúde do adolescente**. São Paulo: SMS; 2006. Disponível em:<

[http://www.alexandracaracol.com/Ficheiros/Manual\\_do\\_Adolescente.pdf](http://www.alexandracaracol.com/Ficheiros/Manual_do_Adolescente.pdf)> Acesso em 10 de agosto de 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Caderno de Saúde Integral De Adolescentes e Jovens: Orientações para a Organização de Serviços de Saúde**. Brasília – DF, 2007. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_adolescentes\\_jovens.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_adolescentes_jovens.pdf)>. Acesso em: 8 ago. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica [recurso eletrônico]** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger\\_cuidar\\_adolescentes\\_atencao\\_basica.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf) Acesso em 10 de agosto de 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação da Saúde da Criança e do Adolescente. **Programa Saúde do Adolescente**. Bases Programáticas. 2ª Edição. Brasília; Ministério da Saúde, 1996. Disponível em:< [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03\\_05.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_05.pdf)> Acesso em 08 de agosto de 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. **Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e de Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: < [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_atencao\\_saude\\_adolescentes\\_jovens\\_promocao\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf)> Acesso em 08 de agosto de 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. **Programa Saúde na Escola**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. Disponível em:< <http://portal.mec.gov.br/programa-saude-da-escola/194-secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas>> Acesso em 09 de agosto de 2017.

BRÊTAS, J. R. S, et al. Significado da menarca segundo adolescentes. **Acta PaulEnferm.** v. 25, n. 2, p. 249-55. 2012. Disponível em:< [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002012000200015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000200015)> Acesso em 09 de agosto de 2017.

COSTA, R. F, QUEIROZ, M. V. O, ZEITOUNE, R. C. G. Cuidado ao adolescente: contribuições para a enfermagem. **Rev. enferm.** UERJ, Rio de Janeiro, 2012 abr/jun; v.20, n. 2, p.197-202. Disponível em:< <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4045>> Acesso em 09 de agosto de 2017.



COSTA, R. F. da; QUEIROZ, M. V. O.; ZEITOUNE, R. C. G. Cuidado aos adolescentes na atenção primária: perspectivas de integralidade. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.16, n.3, Set. 2012 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452012000300006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452012000300006&script=sci_arttext)>. Acesso em: 7 ago. 2017.

COSTA, R. F.; QUEIROZ, M. V. O.; ZEITOUNE, R. C. G.; **Cuidados aos adolescentes na atenção primária: perspectiva de integralidade**. Escola Anna Nery, v. 16, n. 3, p. 466-472, 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n3/06.pdf>> Acesso em: 21 out 2017.

COSTA, V. A.; RAMIRES, J. C. L. **A importância das redes de saúde para o desenvolvimento da atenção primária em Pirapora**. Rev. Bras. De Geogr. Médica e da saúde. v. 10, n. 18. P. 234-249, Jun 2014. Disponível em< <http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/26234/14867>> Acesso em: 21 out 2017.

FERNANDES, J. S., *et al.* **Perfil dos enfermeiros das equipes de saúde da família**. p. 6210, a. 2009. Disponível em: <[www.abeneventos.com.br/anais\\_61cben/files/01888.pdf](http://www.abeneventos.com.br/anais_61cben/files/01888.pdf)> Acesso em: 20 out 2017.

FIGUEIREDO, N.M.A; **Métodos e Metodologia na Pesquisa Científica**.3ª ed, 2º reimp. São Paulo:Yendis EditoraLtda, 2009.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010. Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_esf.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php)>Acesso em: 16 abril 2017.

GOMES, R. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social** (Org.). Teoria, Método e Criatividade, Petrópolis: Vozes. 2002.

GUIMARÃES, K. C, FERNANDES, V.J. D, Sadigursky D. Relacionamento enfermeira/paciente: perspectiva terapêutica do cuidado. **Rev enferm UERJ**. 2010; 18:322-5.

HIGARANHI, I. H. *et al.* **Ações desenvolvidas pelo enfermeiro junto aos adolescentes no programa saúde da família em Maringá/Paraná**. Rev. Rene, Fortaleza, v. 12, a. 1, p. 35-127; Disponível em: < [www.revistarene.ufc.br/vol12n1\\_pdf/a17v12n1.pdf](http://www.revistarene.ufc.br/vol12n1_pdf/a17v12n1.pdf)> Acesso em: 20 out 2017.

HIGARASHI, I. H. et al. Atuação do enfermeiro junto aos adolescentes: identificando dificuldades e perspectivas de transformação. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 375-380, jul./set. 2011. Disponível em:< <http://www.facenf.uerj.br/v19n3/v19n3a06.pdf>> Acesso em 10 de agosto de 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. (2010). **Sinopse dos resultados do Censo 2010**. Recuperado em 25 de maio, 2012, Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice> Acesso em 17 de agosto de 2017.

JÚNIOR, W. A. R. *et al.* **Prevenção ao uso de drogas no ambiente escolar através do processo de sensibilização e conscientização**. Prevenção do uso de drogas no ambiente escolar através do processo de sensibilização e conscientização. Revista Cultural e científica do UNIFACEX, v. 14, n. 1, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.unifacex.com.br/Revista/article/download/694/pdf>> Acesso em: 21 out 2017.

LEÓN, O. D. Adolescência e Juventude: das noções às abordagens. In: VIRGINIA, M. F. (Org.) **Juventude e adolescência no Brasil: referências conceituais**. São Paulo: Ação Educativa; Friedrich Ebert Stiftung, 2005.

LÜDKE, M., ANDRÉ, M.E.D. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

MARGULIS, M., URRESTI, M. **La Juventud es más que una Palabra**. Buenos Aires: Biblos, 1996. p. 28.

MELO, G. C. et al., Atuação do enfermeiro junto aos adolescentes: identificando dificuldades e perspectivas de transformação. **Rev. APS**. V. 17, n. 2, p. 268 – 272, abr./jun. 2014.

MENDES E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília (DF): OPAS; 2012.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2010.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F; GOMES, R. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 29º ed. Petrópolis: Vozes, P. 70, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Saúde dos Jovens - um Desafio para a Sociedade. Relatório de um Grupo de Estudo da OMS sobre Jovens e Saúde para Todos**. Série de Relatórios Técnicos 731. Genebra. (1986).

PEREIRA, E.D. Adolescência: um jeito de fazer. **Rev. da UFC**. Goiás, v.6, n 1, jun 2004. Disponível em: <[http://www.proec.ufg.br/revista\\_ufg/juventude/adoles.html](http://www.proec.ufg.br/revista_ufg/juventude/adoles.html)>. Acesso em: 20 jan. 2015.

RAMOS, F. R. S., *et al.* Formação ética do enfermeiro – indicativos de mudança na percepção de professores. **Acta Paul Enferm**, v. 24, n. 4, p. 92-485, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n4/a07v24n4.pdf>> Acesso em: 21 out 2017.

RAQUEL, *et al.* **O cuidado de enfermagem na saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes.** Adolesc. Saúde, RJ, v. 10, a. 1, p. 16-26, abril, 2013. Disponível em: <[www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=391](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=391)> Acesso em: 20 out 2017.

REZENDE, M. P, *et al.* Ocupações exercidas por adolescentes e sua relação com a participação escolar. **Acta Paul Enferm**. v. 25, n. 6, p. 873-8. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002012000600008&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002012000600008&script=sci_abstract&lng=pt)> Acesso em 10 de agosto de 2017.

RIBEIRO, V. C. S., *et al.* Papel do enfermeiro da estratégia de saúde da família em prevenção da gravidez na adolescência. **Rev. Enferm. Cent. O. Min.** Jan-abr, 2016. V. 1, n. 6. P. 1957-1975. Disponível em: < <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/881>> Acesso em: 24 out 2017.

TEIXEIRA, S. A. M; TAQUETTE, S. R. Violência e atividade sexual desprotegida em adolescentes menores de 15 anos. **Rev Assoc Med Bras**. v. 56, n. 4, p. 440-6. 2010.

TÔRRES, T.R.F.; NASCIMENTO, E.G.C.; ALCHIERI, J.C. O Cuidado de enfermagem na saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. **Rev. Adolesc. Saúde.** Rio de Janeiro, v.10, n.1, p.16-26, 2013. Disponível em: <[http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=391#](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=391#)>. Acesso em: 10 ago 2017.

VIEIRA, R. P. *et al.* Participação de adolescentes na estratégia saúde na família a partir da estrutura teórico-metodológica de uma participação habilitadora. **Rev. Latino Am. Enferm.** v. 22, n. 2, p. 16-309, 2014. Disponível em <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/pt\\_0104-1169-rlae-22-02-00309.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/pt_0104-1169-rlae-22-02-00309.pdf)> Acesso em: 21 out 2016.

VIEIRA, T. F. **Percepção de adolescentes em realidade de paternidade precoce.** 2015. 60f. Monografia (Bacharelado em enfermagem). Universidade Federal do Piauí, Picos, 2013.

## **APÊNDICES**

APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados

---

**CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA-  
ESF À SAÚDE DO ADOLESCENTE**

**ROTEIRO DE ENTREVISTA**

Nº: \_\_\_\_\_

**– DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

1. Idade: \_\_\_\_\_
2. Sexo: ( ) F / ( ) M
3. Cor: ( ) Branca ( ) Parda ( ) Preta ( ) Amarela ( ) Indígena
4. Estado Civil: 1 ( ) Solteiro(a) 2 ( ) Casado(a) 3 ( )  
separado/desquitado/divorciado(a) 4 ( ) União consensual 5 ( ) Viúvo(a)
5. Filhos: 1 ( ) sim 2 ( ) não Se sim, quantos \_\_\_\_\_
6. Renda mensal ( ) de 1 a 3 salários mínimos ( ) de 3 a 6 salários mínimos ( ) maior que 6  
salários mínimos.
8. Tempo de atuação em anos completos como enfermeiro da ESF: \_\_\_\_\_
9. Tempo de atuação em anos completos na UBS: \_\_\_\_\_

1. Você e sua equipe realizam ações de prevenção e promoção à saúde do adolescente?  
Se sim, com que frequência?
2. Quais as atividades mais frequentes realizadas com adolescentes?
3. Quais as metodologias usadas?
4. Quais as dificuldades enfrentadas por você e sua equipe na realização de ações de  
saúde destinadas os adolescentes?
5. Na ESF que atua possui Grupo de adolescentes?
6. Como você avalia a adesão dos adolescentes a Unidade Básica de Saúde-UBS?

7. A maioria das atividades realizadas ocorre em grupo ou individuais? Quais os problemas mais comuns enfrentados pelos adolescentes pertencentes à ESF que atua?
8. Quais as atividades desenvolvidas quanto à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes? Já ocorreram casos de gravidez indesejada e ou Infecções Sexualmente Transmissíveis?
9. Já necessitou encaminhar algum adolescente ao centro de atenção psicossocial devido a casos de dependência de álcool ou outras drogas? Esse tema é trabalhado por você e sua equipe junto aos adolescentes?

---

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre Esclarecido

---



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Título do projeto: Contribuições do Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família-ESF á saúde do adolescente.

Pesquisador responsável: Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo

Instituição/Departamento: UFPI/CSHNB

Telefone para contato:(89) 99997-1603

Pesquisador participante: Ticiano Castro Luz

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (89) 99457-4550

E-mail:

Prezado(a) Senhor(a):

• Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “Contribuições do Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família-ESF á saúde do adolescente”, de forma totalmente **voluntária**. Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder tal formulário, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes de você se decidir a participar. Você tem o direito de **desistir** de participar da pesquisa a qualquer momento, sem que lhe caiba nenhum prejuízo.

**Objetivo do estudo:** Descrever as ações realizadas pelos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família, voltadas à população adolescente.

**Procedimentos.** Sua participação nesta pesquisa consistirá apenas no preenchimento deste formulário, respondendo às perguntas formuladas que abordam dados socioeconômicos, bem como questões que abordam ações desenvolvidas pelo enfermeiro da ESF voltadas a saúde do adolescente.

**Benefícios.** Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado, sem benefício direto para você.

**Riscos.** Essa pesquisa não representará riscos de ordem física ao participante, porém existe o risco de ordem psicológica para você. Entretanto como forma de evitar qualquer constrangimento ou incomodo

durante da entrevista, a mesma ocorrerá apenas na presença do pesquisador e em sala exclusiva pra tal finalidade.

**Sigilo.** As informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. Os participantes da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma.

**Consentimento da Participação da Pessoa como Sujeito**

Eu, \_\_\_\_\_, depois de ter lido e discutido tudo o que está acima exposto, ciente de que a minha participação é isenta de custos de qualquer espécie, concordo voluntariamente em participar da pesquisa, assinando este Termo de Consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Picos-PI, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

\_\_\_\_\_  
Pesquisador responsável

\_\_\_\_\_  
Responsável pela coleta

**Observações complementares:**

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Comitê de Ética em Pesquisa - Campus Senador Helvidio Nunes de Barros - Rua Cícero Duarte, 905, Bairro: Junco - CEP: 64607-670 - Picos –PI. Tel.: (89) 3422-3007 - email: [ceppicos@gmail.com](mailto:ceppicos@gmail.com).



### APENDICE C – QUADRO DE ANÁLISE

<b>Categoria 1: Ações de enfermagem, promotoras de saúde do adolescente</b>	
<b>Temas</b>	<b>Depoimentos</b>
Atividades	<p><b>E1:</b> “Sim, mais não muito frequente as vezes uma vez ao ano duas no máximo não é muito frequente não. Atualmente a gente trabalha mais no sentido de palestras de prevenção ao uso de drogas e de gravidez também por que aqui tem muitas adolescentes grávidas e também com relação a imunização são as atividades mais frequentes que a gente tem com os adolescentes(...)”</p> <p><b>E1:</b> “... Aqui nas quintas feiras a gente faz planejamento familiar, e ai com as palestras de orientação sempre no período que a gente vai fazendo o exame de prevenção agente já tem aquelas salas de espera que vai ser direcionado ao público alvo quando a gente ver que tem mais adolescente mais pessoas jovens ou mulheres que a gente sabe que tem filhos a gente já faz esse tipo de conversa pra poder tentar fazer com que chegue no ouvido do adolescente por a gente sabe que a culpa ne só da adolescente feminina é do menino também.”</p> <p><b>E2:</b> “As ações são realizadas quando algum adolescente chega a unidade ou quando a gente organiza alguma atividade coletiva então essa atividade não dá para ser semanalmente são mensais ou a cada dois meses de acordo com a necessidades. São mais sobre DST`s, dúvidas sobre a relação sexual sobre atividades uso de camisinha também tem sobre hanseníase por que na área tem alguns caso mais o que contempla mais que e mais pedido é sobre dst`s (...)”</p> <p><b>E3:</b> “...Assim realizar a gente realiza, mais como eu te disse eu to tentando organizar a saúde da criança e do adolescente então não tem uma periodicidade exata a gente faz mais ações esporádicas tipo vem o PSE ai tem uma tema pra ser trabalhado a gente vai pra escola e quando mais demanda a necessidade, tipo agora em setembro mês de combate ao suicido foi feito uma atividade voltada pra esse tema ai é conforme a necessidade vai pedindo por enquanto a gente não tem um cronograma exato de atividades ainda.(...)</p> <p><b>E3:</b> “...O que mais é realizado com ele e atividades educativa, principalmente em grupo e campanha de vacinação como já teve agora pra meningite e HPV que a gente trouxe aqui pra unidade já que não tem sala de vacina. (...)”</p> <p><b>E4:</b> “...Nós realizamos essas ações a frequências até o momento a gente consegui fazer três grandes ações no ano no período que eu entrei aqui fora as ações que são realizadas na demanda espontânea e agendada aqui da unidade que é quando eles nos procuram só que eu entendo que a gente está falando ações de prevenção e promoção é quando a equipe se organiza para buscar aquele público então nós nos organizando pra buscar eles foram três vezes que a gente fez durante esse ano (...)como os adolescentes são poucos na área a gente sempre faz o convite dos adolescentes virem também pra fazer aquele apanhado geral sobre crescimento e desenvolvimento ai adolescente é</p>

quando a gente começa trata na consulta um pouco sobre sexualidade uso de drogas essas coisas então isso a gente fez uma vez já no meio do ano, e a gente faz também atividades em grupo que foram todas realizadas na escola que são as atividades de prevenção e aí cada vez que a gente vai trazendo e abordando uma temática diferente a primeira vez que a gente foi na escola foi pra tratar sobre dengue, chicungunha, zika vírus, prevenção dessas doenças e da segunda pra trata da questão da prevenção do suicídio onde a gente também falou um pouco sobre cultura das paz, bulling então as atividades mais frequentes são as atividades grupais através do PSE e individuais através de consultas na unidade. (...)"

**E5:** "...Sim normalmente uma vez por mês ou uma vez a cada dois meses, só que no momento estou fazendo semanal aproveitando a ajuda dos acadêmicos.(...)"

**E5:** "...Primeiro todo ano a gente faz levantamento do calendário vacinal deles, atividades educativas a gente aproveita que a escola educa maioria dos adolescentes da área então a gente faz palestras educativas na escola sobre IST, dengue, cultura de paz, violência então a gente aproveita o momento da escola. (...)"

**E6:** "...Sim, a frequência eu diria que a cada seis mês. Palestras educativas, a gente usa sempre roda de conversa gincana palestra são as mais frequentes. (...)"

**E7:** "Sim, na equipe a gente atende adolescentes na livre demanda em todos os programas que são ofertados na ESF como planejamento familiar, pré-natal, em outros grupos onde adolescentes estão inseridos a gente não tem um grupo específico de adolescente nem uma demanda específica pra atender eles na unidade a gente faz mais esse atendimento no programa de saúde na escola que é onde a gente consegue concentra o maior número de adolescentes pra tá oferecendo atividades tanto de promoção e prevenção, como também o atendimento individual.(...)"

**E7:** "...A gente realiza muitas atividades educativas voltadas principalmente pra prevenção da gravidez por que gente já teve muito caso, agora não por já diminuiu bastante, mais já tivemos índices muito elevados de gravidez na adolescência então a gente volta muito pra essa educação em saúde na escola utilizando estratégias nas dinâmicas pra eles a questão prevenção de DST's associado também a prevenção uso de crack e outras drogas além disso a gente leva pra eles cuidados ambulatoriais por exemplos a gente sabe que o número de suicido ta aumentando principalmente na adolescência então a gente também trabalha essa questão do suicido em parceria com o NASF principalmente com a psicóloga e assistente social pra ta tentando identificar precocemente adolescentes com essa vulnerabilidade pra que a gente possa ta trabalhando com esses adolescentes a gente faz a triagem, eles são acolhidos e encaminhados para o profissional do NASF.(...)"

**E8:** “Sim a gente realiza, eu juntamente com a equipe no NASF uma vez no ano faz o PSE na escola e a gente fala sobre a saúde do adolescente, sobre os primeiros sinais que vai aparecendo na puberdade e também orienta sobre os métodos contraceptivos pra pode evitar uma gravidez como eles podem se cuidar a prevenção das doenças, a se prevenir usando camisinha é isso que a gente fala no PSE. É palestra a gente faz muita palestra no PSE voltada pra promoção do adolescente pra promoção da saúde do adolescente, mais ai esse ano como tem os estagiários estão aqui eles vão fazer uma atividade um pouco mais detalhada, eles vão chamar os adolescentes vão fazer grupos de conversa vão conversa com eles vão explanar todo tipo de métodos anticoncepcionais que tem vão mostra como se usa cada método, então vai ser uma coisa mais detalhada. (...)”

**E9:** “...A gente realiza atividades voltadas aos adolescentes mais não tão frequente geralmente uma atividade a cada três mês realizamos atividades na escola. São antropometria, atualização da caderneta de vacinação, atividade de educação em saúde sobre reprodução sexual, prevenção de DST’s, gravideis na adolescência, prevenção da violência com a cultura da paz e em relação ao abuso de álcool e drogas. (...)”

**E10:** “...Sim a cada dois meses, realizamos atualização do calendário vacinal, atividades educativas sobre saúde sexual e reprodutiva, campanha de verminose e uso de métodos contraceptivos.(...)”

**E11:** “...Sim, diariamente. Vacinação, consulta de enfermagem, educação em saúde na escola o PSE. Usamos as ACS para fazer o convite a eles para estarem vindo a unidade de saúde.(...)”

**E12:** “...Sim duas vezes ao ano, São atividades educativas sobre temas relacionados a adolescência, antropometria, avaliação do estado vacinal entre outras.(...)”

**E13:** “...Sim, a frequência é uma ou duas vezes ao ano não é muito frequente. Desenvolvemos mais atividades educativas, avaliação da caderneta e atividade no PSE.(...)”

**E14:** “...Sim, a gente realiza uma a cada semestre. A atividade que realizamos com maior frequência e PSE onde são realizadas rodas de conversas palestras com dinâmicas para tenta chama atenção deles para o assunto.(...)”

**E15:** “...Sim, as atividades que a gente faz do adolescente é PSE que é feito semestralmente nas escolas e também não épocas certas mais agora mesmo eu to fazendo mensalmente atualizando os cartões de vacina e também depende da necessidade oua ou outra a gente ta fazendo palestra sobre DST’s , drogas.(...)”

<p>Metodologias de Trabalho</p>	<p><b>E1</b> “...a gente tenta buscar a atenção deles no colégio mesmo através de conversa roda de conversa, palestras no máximo isso mesmo...”</p> <p><b>E2:</b> “...As metodologias são rodas de conversas, por que é assim a gente tem atendimento com eles aqui como eu disse se algum adolescente chegar faz a escuta deles individual mais quando a gente faz atividade coletiva é mais roda de conversa expondo as atividades que é pra ser realizada.(...)”</p> <p><b>E3:</b> “...Sempre conversa de grupo a gente não teve assim tempo de organizar uma consulta por que eu tou até aguardando os impressos pra trabalhar saúde do adolescente foi votado um impresso pra unificar pra toda UBS utilizar sempre a mesma coisa ai a gente ta aguardando a gráfica entregar pra gente planejar como seria intervenção a saúde do adolescente, um dia de atendimento o que seria feito ai to no aguardo desse impresso ainda mais sempre que a gente trabalha alguma atividade com eles é em grupo. (...)”</p> <p><b>E4:</b> “...As metodologias como a gente dividiu em duas grandes atividades então como eu estava falando das atividades individuais as metodologias usadas nela é a metodologia de acompanhamento, desenvolvimento que é preconizado na puericultura ai do mesmo jeito que a gente faz a puericultura com criança faz com adolescente só que abordando aspectos que são específicos do adolescente claro ne então seria essa metodologia, e a metodologia do trabalho no PSE são as atividades em grupos através de palestras e dinâmicas que a gente faz com eles na escola. (...)”</p> <p><b>E5:</b> “...Faz o convite a ele na escola aproveita o momento das palestras educativas e faz o convite para eles virem a UBS, no semestre passado nos fizemos acuidade visual, avaliação de peso e altura, IMC, temos adolescente acomodados, obesos e fazemos muitas palestras educativas assim como atualização do calendário vacinal.(...)”</p> <p><b>E6:</b> “...Não nessa aqui não ai eu venho de outra estratégia que a gente tinha mais frequente não existia um grupo mais era mais frequente. E acho que precisa melhora por que é um público realmente difícil que você precisa tá buscando só se realmente você for na escola como se fosse uma imposição por que pra eles virem é muito difícil tem que buscar estratégias por que não é fácil. (...)”</p> <p><b>E7:</b> “...A gente quando vai abordar o adolescente como eu te disse a gente aborda mais na escola por que é um lugar onde tem maior acesso e uma maior facilidade pra eles mais a gente também aborda esse adolescente na unidade básica de saúde conforme procura e a gente tenta utilizar uma metodologia de entrar no mundo do adolescente de não ser aquela metodologia de impor conhecimento, de impor exigências mais de tentar buscar com que esse adolescente aceite ser assistido, escutar bastante o que eles tem pra falar.(...)”</p>
---------------------------------	---

	<p><b>E8:</b> “...A gente usa no PSE só palestra mais agora esse semestre que a gente vai fazer diferente vamos usar os métodos anticoncepcionais pra mostra pra eles mais esses dois anos essa prevenção É promoção por meio de palestra.(...)”</p> <p><b>E9:</b> “...Geralmente é roda de conversa ou oficinas.”</p> <p><b>E10:</b> “...Através de atividades educativas.(...)”</p> <p><b>E11:</b> “...A maioria das atividades são em grupos um dos maiores problemas da área em relação aos adolescente e sobre a autoimagem por acharem que estão gordos demais ou magro demais. (...)”</p> <p><b>E12:</b> “...As metodologias usadas são rodas de conversas e palestras.(...)”</p> <p><b>E13:</b> “...As metodologias usadas são rodas de conversas, palestras, e atendimento individual. A maior dificuldade e conseguir fixa atenção deles no momento das atividades como palestras educativas, acho que a maior dificuldade é essa a atenção deles. Não possuímos grupo de adolescente.(...)”</p> <p><b>E14:</b> “...As metodologias usadas são palestras, rodas de conversas e o atendimento no posto que a consulta de enfermagem.(...)”</p> <p><b>E15:</b> “...As metodologias usadas são palestras e rodas de conversas. A dificuldade falta de atenção deles as atividades desenvolvidas tanto na escola quanto no PSE.(...)”</p>
--	---

<b>Categoria 2: Dificuldades e Limitações da enfermagem da ESF na assistência ao adolescente</b>	
<b>Temas</b>	<b>Depoimentos</b>
<b>Entraves para o desenvolvimento das ações</b>	<p><b>E1:</b> “...As dificuldades primeiro não temos um local onde eu possa ta reunindo adolescentes que tenham o mesmo tipo de problemática que seria mais fácil a gente trabalhar, nós não temos insumo suficiente pra atrair a atenção deles e também os adolescentes a maioria não se apega a esse tipo de conversa eles tentam desviar, eles não acreditam que estejam passando por algum problema ou que tenham alguma coisa errada são três fatores, local adequado que a gente não tem, insumos adequados e o próprio adolescente que tem uma dificuldade de aproximação com o profissional da saúde...”</p> <p><b>E1:</b> “...Não, aqui nós temos o CRAS aqui na frente que ele tem o grupo de adolescente mais como as atividades lá são atividades lúdicas eles participam que capoeira, jogo essas coisinhas ai que atrai atenção de adolescentes eles participam. Agora pra posto de saúde,</p>

toda vez que a gente tentou fazer aparece um dois, três no máximo quatro adolescentes. Ruim, é ruim. (...)"

**E1:** "...Em grupo, aqui é um bairro que tem muita coisa ilícita, uso de droga então o que eu vejo aqui são os adolescentes abandonando o colégio a maioria só tem quarta, terceira serie abandonam o colégio parti para o mundo das drogas e a idade média de adolescente gestante a mais nova que eu to tendo agora tem quatorze anos então os problemas que eu vejo mais é a desestruturação familiar que os pais que deveriam ser exemplo abrem as portas pra eles fazerem isso principalmente nessa parte da frente do posto que é as quadras, e nessa parte que invadiram aqui atrás lá nos vemos analfabetos tantos pais quanto os filhos os pais a gente ainda entende um pouco mais por que foi difícil pra eles mais os adolescentes não pra entender o colégio e bem aqui na esquina não da pra entender só que ai agente ver a noite eles circulando usando droga, vendendo droga ai acabam acontecendo esses problemas..."

**E2:** "...A adesão dos pais, por que também é assim como a gente lida com adolescentes as vezes eles não estão em casa quando as acs vão avisar, ou então os pais não querem que eles venham ou então acho que a dificuldade maior não é nem com eles porque eles gostam mais com os pais.(...)"

**E2:** "...Como eu disse grupo. Não, quando tem alguma atividade, ou quando há alguma necessidade a gente percebe na área que tem alguma coisa a gente marca o grupo agora grupo especifico tem não. É dificultada por que eles também têm receio mais quando eles vêm eles gostam."

**E3:** "...É adesão deles, fixa atenção deles é muito difícil tudo pra eles viram uma piada motivo de brincadeira então pra você levar pra uma conversa seria e bem complicado e ai também se você marca uma coisa na unidade e coisa certa que não vem, vieram pra vacinação mais uma atividade somente eles não vem então sempre que é feito a gente já vai pro colégio que é já pra pegar eles la.(...)"

**E3:** "...Não a gente ainda não tem grupo de adolescentes. Avalio como sendo ruim, é muito pouco. (...)"

**E4:** "...A dificuldade é a organização da atividade por que toda vez que a gente sai daqui pra ir pra escola, é um dia que deixa de atender então que se organizar previamente pra isso pra poder ir atender na escolar fora a organização de material com relação a adesão até que não tivemos problemas por que como eles já estão na escola então bem simples de fazer o momento acontecer e ai tem a dificuldade deles virem ao posto por que é a desculpa de não poderem por estão na escola é a desculpa de não virem por causa do horário por que a gente atende aqui só a tarde nam por que de tarde é muito quente,

por que de tarde vou pra não sei aonde, vou dormi e não vou a dificuldade é essa.(...)”

**E4:** “...Eu avalio que seja boa embora ainda tenha muito o que avança, muito o que a equipe fazer pra capitar pra eles serem convidados e se sentirem bem de estar aqui pra poderem vim procurar o serviço. (...)”

**E4:** “...A maioria das atividades são grupo através do PSE, bom essa daqui é difícil por que aparece de tudo mais as questões que eles mais demandam pra gente são as questões sexualidade por conta da curiosidade deles com o assunto e ai recentemente nessa última atividade quando a gente tratou sobre suicídio foi muito interessante por depois eles vieram procura tira suas dúvidas tanto com a gente principalmente com o NASF através da psicóloga que era uma coisa que eu particularmente não conhecia como sendo uma demanda tão grande e se mostrou ser uma demanda boa mais acho que mais e a questão da sexualidade mesmo.(...)”

**E5:** “...Não até que eles são bem assíduos, por que como muitas vezes que eles não vêm a gente vai até a escola acaba que a gente pega um bom grupo de adolescente. Sim, possui sim. Razoável pra aqueles interessados. A gente fez agora palestras educativas na escola faz mais na escola do que aqui no posto aqui no posto faz mais o atendimento individual mês passado que que foi o setembro amarelo nós fizemos um questionário sobre a saúde mental dos adolescentes juntamente com a psicóloga e ela está em análise de resultados.

**E6:** “..AS dificuldades eu acredito que falte muito apoio da instituição normalmente a gente faz em escola e você ver que se o enfermeiro não tomar partido da situação não acontece por que eu vejo muito o desinteresse a falta de apoio de apoio da escola as vezes a gente vai faz o trabalho ninguém leva cartão do sus ninguém ajuda a organizar sem falar que o adolescente é um público de assim difícil acesso por que muitas vezes eles sabem até mais que a gente ver o desinteresse então a gente tem que buscar estratégias pra que possa tá chamando a atenção deles. (...)”

**E7:** “...O que a gente mais sente falta é de um ter intersectorialidade a gente que tirar o adolescente da ociosidade a gente que levar pra uma pratica de exercício, a gente até induz só que na pratica eles não tem muita oportunidade eles não tem muito acesso por exemplo eles não tem uma quadra poliesportiva, eles não tem ações de cultura onde eles podem está se envolvendo então eu acho que a maior dificuldade é a gente trazer a promoção e a prevenção mais também poder ofertar pro adolescente a oportunidade de desnortear o caminho dele das drogas da gravidez precoce ta entendo a maior dificuldade é essa a gente não tem pra onde encaminha esses adolescentes.(...)”

**E7:** “...Não a gente não tem grupo de adolescentes. Eu acho muito tímida eles chegam quando eles estão com algum problema de saúde por isso que a gente procura na escola por que a procura deles na unidade de saúde ainda é muito tímida o que a gente ver é o adolescente chegando com algum problema instalado eles não procuram a unidade pra prevenção por isso que a gente vai até a escola que a gente tenha maior acesso a eles. A maioria é em grupo por que no grupo a gente consegue visualizar quais são aqueles adolescentes com maior vulnerabilidade e também a gente tem o apoio da escola os diretores e professores eles conhecem muito os adolescentes mais vulneráveis e aqueles que tem risco maior ai a gente faz o atendimento individual.(...)”

**E8:** “...As dificuldades é que até hoje aquelas mães tem aquele tabu de não querer mostra a realidade tipo por que quando vamos no colégio temos que ver quais slides podem ser mostrados por que a gente mostra como é que começa o nascimento dos pelos, por que a mama começa aumentar, falamos sobre a primeira relação sexual, muitas mãe não querem que a gente explique sobre o ato sendo que a gente tem que explicar aqui tem muito caso de adolescente que engravida muito nova a última que eu peguei ontem tinha quatorze anos, talvez se ela tivesse participado das palestras, se a mãe tivesse trazido mais ela no posto pra conversa sobre os métodos talvez ela não teria engravidado também nova no tempo da vacinação do HPV veio aquelas figurinhas e muitas mães ficaram revoltadas por que a gente entregou então a dificuldade é essa das mães não quererem aceitarem não querem que nós profissionais da saúde falemos desse tema com esses adolescentes elas acham que é o tempo certo e por elas não acharem que é o tempo certo acontece muito caso de gravidez na nossa comunidade por conta disso por que elas não querem que seus filhos recebam essas informações a nossa dificuldade e isso no entanto pra fazer essa atividade no PSF elas vão te que assinar um termo de compromisso, no termo já vem mostrando quais os assuntos que vão ser detalhados o que a gente vai mostrar a gente vai falar sobre a primeira relação, como é que tem que se prevenir, elas vão ter que assinar o termo de compromisso pra quando as adolescentes chegar em casa expondo pra mãe que aprendeu isso e isso no posto que a enfermeira explicou que a medica participou não criar um atrito entre a mãe e nos por que sempre vai ter por que elas não aceitam a dificuldade que a gente tem é essa. (...)”

**E9:** “...Realmente é uma faixa etária um pouco mais difíceis de trabalhar, eles estão na flor da idade já passaram da fase de acompanhamento da puericultura a maioria, não possui nenhuma doença crônica então assim eles estão em uma situação de saúde que na cabeça deles não necessitam procurar os seus serviços de saúde.

**E9:** “...Não a gente não tem grupo de adolescente. Bom não são um público muito frequente na unidade básica de saúde por diversos



motivos, não estão mais na faixa etária de puericultura, muitas vezes eles querem ir só, mais os pais querem acompanhar acabam ficando tímidos. São a maioria é em grupo a gente aproveita o espaço da escola pra estar capacitando os adolescentes então a maior parte são em grupo mais também tem o atendimento individual através da livre demanda não existe um dia específico pra está atendendo os adolescente mais muitas vezes eles procuram a unidade principalmente meninas por questão relacionada mesmo as vezes a medo de ter alguma DST's muitas procuram pra realizar o exame preventivo com alguma queixa ginecológica já também e os meninos procuram bem menos, então os problemas comumente encontrados são ginecológicos nas meninas.(...)"

**E10:** "...A dificuldade de captar a atenção deles na escola no momento da atividade e receio as vezes de procurar a UBS para trata suas dúvidas. Não, não possuímos grupo de adolescente. Temos adesão ótima em relação a atualização da caderneta de vacina mais em relação a saúde sexual e reprodutiva deixa desejar. Realizamos tanto individual quanto em grupo com psicólogo por conta da transição da fase de criança para adolescente.(...)"

**E11:** "...A assiduidade deles por conta das falta deles no psf. Não possuímos grupo de adolescente. Eu avalio como baixa a adesão deles e muito pouca a UBS. (...)"

**E12:** "... A maior dificuldade é que eles dão muito trabalho, acham tudo engraçado ficam conversando, gritando, atrapalham muito o momento são muito mal-educados. Não, não possui grupo de adolescente até o momento. É regular, pois poucos realmente participam a maioria não faz o que a gente pede como levar o catão do sus para as atividades preencher fichas. Em grupo e a maioria que vem ao posto para atendimento individual são por problemas comportamentais para realizar exames de rotina e tratar verminoses.(...)"

**E13:** "...A adesão é muito baixa os adolescentes pouco procuram a unidade e quando procuram já estão com a problemática instalada. Em grupo, por conta de serem realizadas na escola com PSE, bom aqui a gente tem muito caso de gravides indesejada já teve ano de pega umas 6 adolescentes gestante.(...)"

**E14:** "...A maior dificuldade é quanto a organização da atividade por que tem que uma atividade que consiga centra um pouco da atenção deles e tem que ser um material adequado a faixa etária. Não, não possuímos grupo de adolescente na unidade só o desejo mesmo de implantar. Muito pouco frequente, queria que eles buscassem mais a unidade como forma de promoção a saúde.(...)"

	<b>E15:</b> “...Adesão deles à unidade é boa toda vez que marco alguma atividade eles sempre vão. Não possuímos grupos de adolescentes, tem resistência nas escolas quando a gente vai fazer PSE.(...)”
--	---

<b>Categoria 3: Demandas Trabalhadas pela ESF na saúde do adolescente</b>	
<b>Temas</b>	<b>Depoimentos</b>
<b>Saúde Sexual e reprodutiva</b>	<p><b>E1:</b> “...Gravidez indesejável agente tem muitos casos aqui, mais depois que esta gestante nosso objetivo que a gestação chegue até o final da melhor maneira possível para a criança e para a mãe mais indesejada a maioria delas das adolescentes a grávidas é indesejada e com relação a infecção sexualmente transmissíveis sim atualmente eu estou com três casos não em só adolescente em adolescentes e só um mais os dois casos em mulheres mais em adolescentes eu tenho sim. (...)”</p> <p><b>E2:</b> “...Em grupo, assim por pouco tempo que eu estou aqui o maior diagnóstico que eu faço é doença sexualmente transmissíveis não foi exposto até hoje pelo pouco tempo que estou aqui algo fora desse contexto não. Infecção até agora diagnosticada não mais gravidez indesejada sim. (...)”</p> <p><b>E3:</b> “...Bem não tem uma coisa como eu te disse to esperando a ficha, não tem uma atividade propriamente dita, a gente realiza planejamento familiar ai já em algumas adolescentes que já são casada ou que tem parceiro e engravidou mais uma ação concreta voltada pra saúde sexual e reprodutiva a gente ainda não desenvolve. De infecção não, não acompanhei nenhum caso ainda desde que eu entrei, de gravidez de adolescente já tivemos alguns casos dizer que é indesejada não, não foi planejada mais depois de ter acontecido foi desejado e veio o bebe a termo não tenho problemas com gravidez indesejada não.(...)”</p> <p><b>E4:</b> “...Bom em relação as atividades desenvolvidas nessa parte saúde sexual e reprodutivas elas são abordadas de forma individual e mais enfática durante a consulta da demanda espontânea que é quando eles vêm procuram a gente e na atividade em grupo mais eu com enfermeira da estratégia não realizei mais a enfermeira passada realizava por que eu vi registradas nos livros mais eu não fiz ainda so tenho mesmo o desejo de realizar por que eles mesmo já me falaram que é uma curiosidade grande deles, em relação a casos de gravidez indesejada já aconteceram sim inclusive estou acompanhando uma adolescente que esta passando por essa situação aqui, agora com i. a te o momento eu não acompanhei nem um caso desses.(...)”</p> <p><b>E5:</b> “...A maioria é em grupo mais também atendemos os adolescentes de livre demanda de forma individual, maior problema detectado na área e sobre obesidade nos adolescentes. São desenvolvidas através de uma parceria com a escola, com o PSE com rodas de conversa, dinâmicas, e palestras educativas, sim já</p>

aconteceu caso de gravidez indesejáveis mais no presente momento não estou acompanhando nenhuma.

**E6:** “...A gente faz em grupo mais sempre que tem oportunidade uma tática é orientar de forma individual por que as vezes tem essa dificuldade de fazer grupo. Aqui é uma área de risco de vulnerabilidade sociais, que tem muitos casos de droga e muita gravidez na adolescência. (...) As atividades sempre são palestras educativa voltada pra saúde sexual e reprodutivas do adolescentes eu tenho casos de adolescentes de jovens com gravidez indesejada e com infecção sexualmente transmissíveis.

**E7:** “...Sim, já aconteceu, acontece, e é como eu te disse onde a gente tem o maior acesso pra trabalhar prevenção com eles é na escola então é esse o veículo que a gente usa pra trabalhar claro que a gente trabalha ele aqui na unidade também mais via de regra a gente vai pra escola por lá e onde a gente tem um acesso maior eles não procuram a unidade eles só procuram a unidade realmente quando estão com o problema instalado. “

**E8:** “...Não é como eu disse, há dois anos atrás a gente não tinha mais agora vamos começar a implantar. Assim quando tem campanha de vacina eles vem eu acho assim que eles são bem participativos eu quero ver a parti da próxima semana da outra semana se eles vão participar do grupo na escola eles são bem participativo quando a gente tá ali conversando sobre a primeira menstruação como são os primeiros sinais quando eles se manifestam então eles são bem participativo , não deixa de ter aquela coisa do coleguinha tá tirando aquelas brincadeiras ai eles acabem se intimidando e não falam tudo, mais a parti desse grupo vou ver o desenrolar deles mais na escola eles são bem partitivos. Em grupo, os problema que eu vejo são muitos casos de grávidas adolescentes de 15, 14 , 16 anos no ano eu recebo de quatro a cinco adolescente.(...)”

**E8:** “...As atividades a gente não desenvolve muitas é uma vez no ano no PSE , tem bastante adolescentes com gravidez indesejada, quando pergunta se elas aceitam a gestação elas dizem que sim, mais eu tenho certeza que no íntimo delas elas não queriam aqui por ainda são umas crianças então acho que são gravidez indesejadas. Em relação as infecções eu já peguei gardinerela mais é muito difícil por a gente detecta na prevenção e elas não vem é muito difícil ...”

**E9:** “...As atividades são atividades em saúde voltada para o tema saúde sexual e reprodutiva e também orientações individuais nas consultas com relação a prevenção de IST, e gravidez, e assunto que temos focado muito é a questão da alimentação saudável como a gente faz a antropometria já podemos nota que obesidade e mais um problema e em todas as faixas etárias muitas vezes temos que fazer orientações individuais por conta da alimentação saudável, estilo de vida, pratica de exercícios, quanto a grávidas indesejada sim a gente

	<p>tem inclusive estou acompanhado uma de 13 anos, quanto as infecções sexualmente transmissíveis que eu me lembre ainda não as vezes a gente tem varginoses mais IST eu não recordo. (...)"</p> <p><b>E10:</b> "...No momento não temos gravidez indesejada porem a uns dois anos atrás tivemos vários casos de gravidez na adolescência da e quanto as infeções sexualmente transmissíveis não temos nenhum caso diagnosticado..."</p> <p><b>E11:</b> "...Sim, já ocorrem casos de gravidez indesejadas mais de DST's não esses assuntos são trabalhados através de palestra educativas rodas de conversas, coleta de exames citopatológico e laboratoriais aonde já se tem uma conversa individual e mais focada a cada caso.(...)"</p> <p><b>E12:</b> "São desenvolvidas através de atividades nas escolas com o programa na escola, temos alguns casos de gravideis indesejada na adolescência e no momento não me recordo de ter IST em adolescentes.(...)"</p> <p><b>E13:</b> "...São palestras que são realizadas na escola que tem como tema abordado a saúde sexual e reprodutiva, casos de gravidez sim como eu disse e um dos maiores problemas enfrentados por eles por conta de ser um bairro muito vulnerável, mais quanto as infeções nunca tive nenhum caso aqui no posto com adolescentes.(...)"</p> <p><b>E14:</b> "...São em grupo, são quanto os primeiros sinais da adolescência, saúde reprodutiva, DST's. Atividades desenvolvidas para trabalhar esse assunto é em forma de palestras onde surge os questionamentos feitos por eles adolescentes e rodas de conversas, Já tivemos mais no momento não tenho nenhuma adolescente gestante. (...)"</p> <p><b>E15:</b> "...A maioria das atividade são em grupo, e os maiores problemas é a gravides indesejável certeza que é. Gravides na adolescência tem por demais, e quanto as infeções hora ou outra aparece mais não é muito comum. (...)"</p>
<p><b>Saúde mental na adolescência: Uso e dependência de álcool e outras drogas</b></p>	<p><b>E1:</b> "...Não eu ainda não tive essa necessidade não aqui também no posto atua o NASF 1D eles estão reunidos na terça feira então todo problema que eu detecto durante a semana na terça feira estou aqui a tarde com eles e agente sempre faz o plano terapêutico singular e eu ainda não escolhi nem um adolescente pra ser feito por que não teve necessidade o que eu vejo que principalmente as mulheres são mais resistente ao consumo de álcool e outras drogas mais os homens não e toda vezes que você pergunta direta é imediatamente negada não eu não uso não nunca usei mais se você quiser tirar a certeza vem aqui a noite que ai você vai ver que o próprio posto de saúde virou local de encontro de consumo de drogas que eles tão fazendo assim estão ficando ai na fila usando sua droga e tomando sua cachaça e vendendo vaga na fila pra marcação de consulta então ao mesmo</p>

tempo que eles estão ganhando dinheiro com isso eles tão gastando pro consumo deles e isso está um problema sério a gente não está sabendo mais trabalhar eu já pedi ajuda na secretaria de saúde por que eu que achei que fosse adulto que tivesse fazendo isso mais eu passei aqui onze horas da noite e vi que era um adolescente conhecido aqui de traz que estava enrolado no lenço com um litro de cachaça e já estava o que esperando na fila chega uma hora duas da manhã fica ai bebendo e as pessoas que precisam não tem . (...)”

**E2:** “... Não ainda não, ainda não. “

**E3:** “...A no caso é em grupo, com certeza problemas psicológicos é pra o que mais se tem encaminhamento a mãe vem ou o ACS pede, adolescente que quer manter um padrão de vida que não tem queixa de uma mãe semana passada que não sabe o que fazer que a filha que ter um padrão de vida que ela ver nas redes sociais na TV e ela não tem como da, filha dizendo que vai se suicidar, filho dizendo que vai adquirir tal doença sem que ele não tem nenhum sintomatologia sendo uma pessoa totalmente saudável, déficit de atenção em sala de aula, é agressividade no convívio familiar então sem sombra de duvidas o foco saiu de DST’s e gravidez pra problemas psicológicos encaminhamento pra psicólogo é muito grande.(...)”

**E4:** “...Bom eu enquanto enfermeira de abril pra eu não encaminhei não mais eu sei de adolescentes que fazem acompanhamento, já foram feito visitas com eles mais são casos em andamento, não são casos novos...”

**E5:** “...Não, ainda não tive a oportunidade de ter casos que necessitem ser encaminhados, mais é um tema bem discutido em palestra com relação a prevenção do uso de álcool e drogas por esses jovens adolescente.(...)”

**E6:** “...Assim ainda não tive a oportunidade de ter casos que precisassem encaminhar mais assim é um tema trabalhado como forma de prevenir como prevenção. “

**E7:** “...Mulher esse ano especificamente eu digo que não sei, mais eu sei os adolescentes são muito influenciáveis e com essa história de baleia azul desse povo se cortando a gente teve muitos casos de automutilação esse ano aqui no bairro só esse ano a gente teve uns cinco casos que a gente ficou sabendo, um a gente conseguiu diagnosticar aqui por que a mãe procurou e o outro na escola quando a gente foi fazer a atividade de prevenção do suicídio inclusive esses adolescente estão passando por tratamento com o psicólogo e psiquiatra mais assim esse ano atipicamente a gente nunca tinha tido isso mais pela influência da mídia das redes sócias divulgou bastante a questão do suicídio, a gente não teve nenhum caso na área mais tivemos automutilação que foi uma surpresa gente...” por a gente nunca tinha lidado com isso antigamente era gravidez na

	<p>adolescência que a gente conseguiu diminuir um pouco as taxas mais assim a gente teve ano de ter quatro cinco grávidas no ano e a questão de envolvimento com drogas aqui é um bairro bem carente é um bairro que tem o tráfico de drogas instalado então os adolescentes muitos são criados nessa cultura e acabam enveredando pra esse lado mais esse ano atipicamente a gente teve auto mutilação.”</p> <p><b>E9:</b> “...Não a gente não nenhum registro de nenhum encaminhamento por conta de álcool e drogas mais talvez a gente não tem abrangido esse público, com certeza deve ter mais assim não conseguimos captar eles e um tema que a gente trabalha nas escolas mais ainda de forma insuficiente.”</p> <p><b>E10:</b> “...Não, nunca tive a necessidade de encaminha nenhum adolescente por esse motivo...”</p> <p><b>E11:</b> “...Nunca necessitei...”</p> <p><b>E12:</b> “...Não encaminhei nenhum adolescente ao CAPS de álcool e drogas(...)”</p> <p><b>E13:</b> “...Não nunca tive a necessidade, a oportunidade de encaminha nenhum jovem ao centro de atenção(...)”</p> <p><b>E14:</b> “...Por conta de álcool e drogas não mais, por problemas mentais sim e é um tema trabalhado.(...)”</p> <p><b>E15:</b> “...Sobre álcool e drogas a gente nunca precisou não graças a Deus encaminhar nenhum adolescente. (...)”</p>
<p><b>Ações de prevenção ao uso de drogas</b></p>	<p><b>E1:</b> “...Só nos colégios, é como eu estou te dizendo tem essa dificuldade da gente se aproxima dessas pessoas e todo ano a gente faz programa de saúde na escola onde um dos temas é o consumo álcool e drogas, cultura da paz a gente tenta se aproxima dessa maneira por que pra nós é única maneira de chegar neles.”</p> <p><b>E3:</b> “...Por álcool e drogas não, a gente encaminha bastante pro psicólogo do NASF, mais pro CAPS nunca ouve encaminhado de adolescentes não, ainda não foi voltado nada especificamente pra isso no PSE desse ano que foi uma das oportunidades que tivemos de trabalhar educação em saúde foi voltada pro combate do mosquito da dengue e depois disso agora em setembro pro combate ao suicídio então foi especificamente pra isso, álcool e drogas a gente ainda não trabalhou mais com certeza é uma tema que eu pretendo trabalhar futuramente por mais que o eixo tenha se desviado para problemas psicológicos com certeza ainda exista mais ai é um problema já pude observa adolescente utilizando drogas em visitas domiciliar a gente vai passando com ACS indicou o grupinho e na hora que você sai do carro o cheiro tomou de conta é bem presente. “</p>

**E4:** “...esse aqui é muito complicado por que a gente conhece os casos das pessoas que fazem uso de droga mais eles não assumem pra si e nem pra família que utilizam e a gente não pode força e não pode obrigar, lembro de uma vez que a gente quis fazer um grupo pra trabalhar esse tema não só voltado pro adolescente mais a população de maneira geral, e simplesmente não apareceu ninguém por que quando a ACS passava convidando eles diziam eu não uso sendo que a gente sabia que eles usavam então foi muito ruim ter preparado e ninguém ter aderido ao grupo e alternativa que agente ver e trabalhar esse assunto através do PSE por que aqui na unidade não deu muito certo.”

**E7:** “...Sim, sim a gente trabalha esse tema na escola e eu já precisei encaminhar e eu fiquei assim bastante triste e feliz por que quando esse adolescente chegou pra mim a mãe veio desesperada por que ele estava com envolvimento com drogas, ele tinha sido abusado então assim eu não tinha pra onde encaminhar esse adolescente na rede eu não tinha casa que podia atender ele então eu encaminhei pro CAPS adulto mesmo e ai receberam ele lá fizeram o tratamento e conseguiram resgata esse adolescente mais eu sinto falta da rede de atenção um ponto onde a gente pudesse tá encaminhando esses adolescentes então a rede não tá totalmente estruturada isso dificulta um pouco pra gente.”

**E8:** “...Sim o tema de álcool e drogas é trabalhado uma vez no ano no PSE geralmente eu começo a dar a palestra mais quem explana mais é a psicóloga e eu nunca encaminhei nenhum adolescente pro CAPS não, mais quem tem muito caso de drogas e álcool tem bastante.”

**E10:** “...e o tema é trabalhado em atividades na escola a cada dois meses.”

**E11:** “...mais o tema é trabalhado no PSE através de palestras.(...)”

**E12:** “... mais o tema é trabalhando como já disse no PSE.”

**E13:** “...é um tema desenvolvido no PSE através de rodas de conversas.”

**E15:** “...é um tema trabalhado por mim no PSE.”

**ANEXOS**



## ANEXO A – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

**Autorização Institucional**

Eu, \_\_\_\_\_, Coordenador da Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Picos-PI, venho por meio desta, manifestar concordância para a realização da pesquisa intitulada “Contribuições do Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família-ESF á saúde do adolescente”, que tem como pesquisadora responsável a Prof<sup>ª</sup>. Ms. Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo, vinculada ao curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, Fui informado(a) que trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória, a ser desenvolvida com base na aplicação roteiro de entrevista aos enfermeiros da ESF do município. Como objetivo geral, se propõe a “Descrever as ações realizadas pelos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família, voltadas à população adolescente.”.

Deste modo, tendo recebido as informações acima expostas e ciente dos benefícios do estudo, autorizo a entrada da pesquisadora em campo.

Picos (PI), x de x de 2017.

---

XXXXX

**Coordenador da Estratégia de Saúde da Família**

Rua Marcos Parente, 641 Centro  
CEP: 64.600-106 Picos - PI

## ANEXO B - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

**Título do projeto:** Contribuições do Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família-ESF á saúde do adolescente

**Pesquisador responsável:** Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo

**Instituição/Departamento:** Universidade Federal do Piauí – UFPI, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros - CSHNB, Departamento de Enfermagem

**Telefone para contato:** (89) 9997-1603

**Local da coleta de dados:** Picos - Piauí

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos participantes cujos dados serão coletados através de gravação das entrevistas que serão realizadas. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas no (a) Universidade Federal do Piauí (UFPI) – Campus Senador Helvídio Nunes de Barros (CSHNB), por um período de 5 anos sob a responsabilidade do (a) Sr. (a) Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo. Após este período, os dados serão destruídos.

Picos, 11 de maio de 2017.



Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo  
COREN 165843  
SIAPE: 3653267



TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA  
"JOSÉ ALBANO DE MACEDO"

Identificação do Tipo de Documento

- ( ) Tese  
( ) Dissertação  
( x ) Monografia  
( ) Artigo

Eu, Luciana Castro Louz  
autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação Contribuição do enfermeiro da estratégia de saúde da família à saúde do adolescente de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 31 de Janeiro de 2018.

Luciana Castro Louz  
Assinatura

Luciana Castro Louz  
Assinatura