

Desafios de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na implantação do Programa Saúde do Adolescente**The challenges faced by Family Health Strategy nurses when implementing the Adolescent Health Program**Desafíos de enfermeros de la Estrategia Salud de la Familia en la implantación del Programa Salud del Adolescente*Sebastião Junior Henrique Duarte¹, Sueli Francisca Ferreira², Neuci Cunhas dos Santos³

* Extraído do Trabalho de Conclusão de Curso de graduação em Enfermagem apresentado a Universidade Federal de Mato Grosso.

¹ Enfermeiro, Doutor em Ciências da Saúde. Professor Adjunto da Faculdade de Enfermagem (FAEN) da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Cuiabá, MT, Brasil. E-mail: sjhd@usp.br.

² Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da FAEN/UFMT. Cuiabá, MT, Brasil. E-mail: sueliferre@gmail.com.

³ Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde. Professora Adjunta FAEN/UFMT. Cuiabá, MT, Brasil. E-mail: neucicunha@zipmail.com.

RESUMO

Objetivou-se conhecer a percepção de enfermeiros que atuam nas equipes em que se têm implantado o Projeto de Educação pelo Trabalho na área da Saúde da Família, quanto às ações desenvolvidas no Programa Saúde do Adolescente. Estudo qualitativo, realizado em Cuiabá, MT, com a participação de 17 enfermeiros. Os dados foram coletados por meio de questionário contendo variáveis descritivas e perguntas abertas a serem respondidas individualmente. Utilizou-se o Discurso do Sujeito Coletivo como método de análise das falas. Os resultados permitiram a construção de sete ideias centrais: ações de atenção à saúde; participação dos adolescentes; intersetorialidade; organização estrutural e da assistência ao adolescente; multidisciplinaridade e interdisciplinaridade; necessidade de capacitação sobre adolescência. Concluiu-se que as ações do Programa Saúde do Adolescente não são ofertadas por todas as equipes de Saúde da Família, devendo-se investir na educação permanente dos profissionais que assistem os adolescentes.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Saúde do Adolescente; Enfermagem em Saúde Pública; Pesquisa Qualitativa.

ABSTRACT

The objective of this study was to identify the perception of nurses working in teams implementing the Project Education through Work in the Family Health field, towards the activities developed in the Adolescent Health Program. This qualitative study was performed in Cuiabá (Mato Grosso state), with 17 nurses. Data collection was performed using a questionnaire with descriptive variables and open answers to be answered individually. The Collective Subject Discourse was used as the method to analyze the statements. The results permitted to generate seven central ideas: health care activities; adolescents' participation; intersectoriality; organization of the structure and care to adolescents; multidisciplinary and interdisciplinarity; and the need for training about adolescence. In conclusion, not every Family Health team has offered activities of the Adolescent Health Program, therefore it is necessary to invest in permanent education of nurses that assist adolescents.

Descriptors: Primary Health Care; Adolescent Health; Public Health Nursing; Qualitative Research.

RESUMEN

Se objetivó conocer la percepción de enfermeros actuantes en los equipos en los que se implantó el Proyecto de Educación por el Trabajo en el área de Salud de la Familia, respecto de las acciones desarrolladas en el Programa Salud del Adolescente. Estudio cualitativo, realizado en Cuiabá-MT, participando 17 enfermeros. Datos recolectados mediante cuestionario conteniendo variables descriptivas y preguntas abiertas a responderse individualmente. Se utilizó Discurso de Sujeto Colectivo como método de análisis de los testimonios. Los resultados permitieron construir siete ideas centrales: Acciones de atención a la salud; Participación de los adolescentes; Intersectorialidad; Organización estructural y de asistencia al adolescente; Multidisciplinaridad e Interdisciplinaridad; y Necesidad de capacitación sobre adolescencia. Se concluye en que las acciones del Programa Salud del Adolescente no son ofrecidas por todos los equipos de Salud de la Familia, debiéndose invertir en la capacitación permanente de los profesionales que atienden a los adolescentes.

Descritores: Atención Primaria de Salud; Salud del Adolescente; Enfermería en Salud Pública; Investigación Cualitativa.

INTRODUÇÃO

O município de Cuiabá, juntamente com a Universidade Federal de Mato Grosso, desenvolveu no período de 2009 a 2011 o Projeto de Educação pelo Trabalho na área da Saúde da Família (PET-Saúde da Família), tendo como foco as ações do Programa Saúde do Adolescente (PROSAD). Vários profissionais estiveram envolvidos, sendo que na maioria das unidades do PET-Saúde da Família, o enfermeiro assumia a responsabilidade de coordenar as ações do programa.

Ressalte-se que, mesmo sendo o PROSAD um programa resultante de um consenso alcançado a partir de necessidades nacionais, tornando-se assim uma política da área da saúde, a percepção dos sujeitos envolvidos no programa em cada região, quanto às peculiaridades locais, constitui elemento básico para a análise de sua implantação. Esta compreensão reforça o princípio de regionalização, considerado fundamental para o avanço do Sistema Único de Saúde (SUS).

A regionalização, além de abranger negociações e acordos políticos entre as três esferas de governo e o desenvolvimento de estratégias e instrumentos voltados à integração de serviços e instituições, também reconhece um caráter decisivo, que são os processos de subjetivação dos agentes e suas práticas nos diferentes espaços geográficos. Isso significa que, para a implantação de políticas de saúde na atualidade é importante ter-se em conta que a região agrega a perspectiva da diversidade regional (traduzida por dinâmicas específicas), o desenvolvimento e a articulação dos diversos campos da atenção à saúde no território e também sua interface com a dinâmica dos processos em sua singularidade⁽¹⁾.

Com base nesse pensamento, questionamos: Como os enfermeiros percebem o processo de implantação do Programa de Saúde do Adolescente avaliando as peculiaridades loco-regionais? A partir desse interesse, consideramos oportuno, através desse estudo empírico, aproximarmos-nos do pensamento dos agentes envolvidos na implantação do programa, tendo como perspectiva os conceitos de adolescência e de integralidade da atenção à saúde.

A adolescência é a etapa da vida compreendida entre a infância e a fase adulta, marcada por um complexo processo de crescimento e desenvolvimento

biopsicossocial, manifestado através de transformações anatômicas, fisiológicas, psicológicas e sociais⁽²⁾.

Diferentemente da Organização Mundial de Saúde (OMS), que define adolescência como a segunda década da vida, estendendo-se dos 10 aos 19 anos, a legislação brasileira, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em seu artigo 2.º, considera adolescente todo indivíduo com idade de 12 a 18 anos⁽³⁾.

A adoção da faixa etária como critério cronológico possibilita a identificação de requisitos para a investigação epidemiológica e associa-se à ideia de ser a adolescência uma fase de transição, o que envolve o risco de se simplificar uma etapa tão plural da vida. Concebemos que não se pode abordar a adolescência de forma homogênea, uma vez que as experiências e os contextos de vida, com suas particularidades, e os recursos existentes e acionados são distintos para diferentes grupos sociais, gerando diferentes conceituações e compreensões do que é ser adolescente. Nas classes sociais mais privilegiadas, a fase da adolescência tende a se estender, enquanto nas periferias urbanas ela tende a ser abreviada, pela necessidade do adolescente em assumir o compromisso de prover seu próprio sustento ou até o de sua família, não raro com a chegada de filhos, elementos marcadores da vida adulta⁽⁴⁾.

Os critérios biológicos, psicológicos e sociais, considerados fundamentais na saúde de todo ser humano e especialmente marcantes na adolescência, particularizam as transformações somáticas, emocionais e sociais dessa fase da vida⁽³⁾ e a identificação do sujeito em sua totalidade. Tais aspectos precisam ser considerados dentro de um contexto específico, o que nos remete ao entendimento da integralidade. Para se aplicar o conceito de integralidade ao cuidado de pessoas, grupos e coletividade, requer-se a percepção do usuário como sujeito histórico, social e político, articulado a seu contexto familiar, ao meio ambiente e à sociedade na qual se insere⁽⁵⁾.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde, respeitando o princípio da regionalização, oficializou em 1996 o PROSAD, sob a forma de bases programáticas, tendo por finalidade promover, integrar, apoiar e incentivar práticas de atenção integral à saúde dos adolescentes nos locais em que o programa seja implantado. Entre as atividades voltadas a essa população, figuram as políticas de

promoção da saúde, identificação de grupos de riscos, detecção precoce de agravos, tratamento adequado e reabilitação da saúde do adolescente na perspectiva interdisciplinar⁽²⁾.

No Brasil, as primeiras ações na atenção à saúde do adolescente se deram no município do Rio de Janeiro em 1986. Essa experiência levou o Ministério da Saúde a implementar em 1989 o PROSAD em todo o país. Entre os profissionais da equipe interdisciplinar requerida no programa, estão os enfermeiros, que devem prestar cuidado integral ao adolescente, à família e a toda a comunidade, em diferentes espaços, como a unidade de saúde, o domicílio, a escola e o bairro⁽⁶⁾.

A enfermagem, por ser a maior força de trabalho em saúde e por sua diversidade de campos de atuação, precisa estar sensível às necessidades e particularidades de vida dos adolescentes, de modo a promover um cuidado de maior qualidade, tomando o momento de encontro entre o profissional e o adolescente um espaço de acolhimento e atendimento às necessidades de saúde e sociais, entre outras, como preconiza o PROSAD⁽⁷⁾. Ao enfermeiro cabe o desenvolvimento de educação em saúde em todas as fases da vida⁽⁸⁾. Nesse contexto é que a equipe de enfermagem, integrante das equipes da Saúde da Família, contribui nas ações que levam ao bem-estar, autocuidado e autonomia, em especial dos adolescentes.

Em Cuiabá dispõe-se de programas, tanto governamentais como não-governamentais, voltados à adolescência. No entanto, observa-se que nem todas as equipes da Estratégia de Saúde da Família desenvolvem ações do PROSAD. Partimos do pressuposto de que é possível oferecer atenção integral à saúde do adolescente na perspectiva do PROSAD na medida em que haja ações de sustentabilidade para a efetivação do programa através de estrutura de apoio, com equipe interdisciplinar qualificada, tendo como referência uma rede de serviços vinculada a tais ações, e também considerando que os profissionais envolvidos recebam educação permanente com estratégias que favoreçam o diálogo, a troca e a transdisciplinaridade entre os distintos saberes formais e não-formais, de modo a poderem contribuir com as medidas de promoção de saúde em nível individual e coletivo.

O objetivo deste estudo foi conhecer a percepção, quanto às ações desenvolvidas no PROSAD, de

enfermeiros que atuam nas equipes em que o Projeto PET-SAÚDE/Saúde da Família é desenvolvido.

Além da contribuição com o Programa Saúde do Adolescente em Cuiabá, consideramos que a importância e relevância deste estudo para a enfermagem em saúde coletiva e para a saúde do adolescente residem no reconhecimento e no detalhamento dos fatores que interferem na dinâmica de implantação do programa, assim como no reconhecimento de que os sentidos atribuídos pelos sujeitos envolvidos no desenvolvimento do programa, se constituem em elementos centrais para sua viabilização.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa realizado com enfermeiros das equipes da Saúde da Família de Cuiabá-MT, onde se desenvolveu o Projeto PET-SAÚDE/Saúde da Família no período de fevereiro a abril de 2011.

O município de Cuiabá conta com 63 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), 60 das quais atuando na zona urbana e três na rural. Das que atuam na zona urbana, 18 abrigaram o Projeto de Educação no Trabalho em Saúde da Família.

Para a seleção dos sujeitos da pesquisa, procedeu-se a amostragem por conveniência. Os critérios de inclusão foram: ser enfermeiro integrante de unidade em que se desenvolve o PET-SAÚDE/Saúde da Família e ter pelo menos um ano de atuação profissional na ESF. Não foram adotados critérios de exclusão.

Para coleta dos dados foi elaborado um questionário autoaplicável contendo variáveis relacionadas às características pessoais do participante (sexo, idade, estado conjugal, ter filhos adolescentes) e sobre a formação e educação permanente (tempo de experiência em Saúde da Família, qualificação para trabalhar com adolescentes, participação em eventos e pós-graduação relacionada a saúde do adolescente). Constaram também do instrumento de coleta de dados questões abertas sobre os seguintes aspectos: opinião a respeito da proposta do PROSAD, dificuldades para operacionalizá-lo e formas de superá-las.

O questionário foi respondido individualmente após receberem explicações sobre a pesquisa e assinarem Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

As respostas às questões fechadas receberam tratamento descritivo e as referentes às questões abertas foram organizadas, categorizadas e analisadas de acordo com o método do Discurso do Sujeito Coletivo⁽⁹⁾. Esta é uma técnica de construção do pensamento coletivo que visa revelar como as pessoas pensam, atribuem sentidos e manifestam posicionamentos sobre dado assunto. Trata-se de um compartilhamento de ideias dentro de um grupo social. Entende-se por discurso todo posicionamento argumentado⁽¹⁰⁻¹¹⁾. O Discurso do Sujeito Coletivo é um espelho coletivo, como se as pessoas se olhassem, a partir daí tomando consciência de como são.

Metodologicamente, o discurso do sujeito coletivo “é uma proposta de organização e tabulação de dados qualitativos de natureza verbal, obtidos de depoimentos, artigos de jornal, matérias de revistas semanais, cartas, *papers*, revistas especializadas, etc.”. Para sua construção são utilizadas como figuras metodológicas as expressões-chave, as ideias centrais e as ancoragens⁽¹²⁾.

O estudo está inserido no projeto intitulado “Análise da situação de saúde da população cuiabana assistida pelo projeto PET-SAÚDE”, que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas envolvendo Seres Humanos, da Universidade Federal de Mato Grosso (protocolo 693/2009). Preservou-se o sigilo e anonimato dos sujeitos, que aqui foram identificados por números (de E1 a E17), em cumprimento às recomendações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 18 enfermeiros selecionados, somente um não respondeu ao questionário, por não haver sido encontrado após três tentativas para a coleta dos dados. A média de idade dos participantes foi de 43,2 anos (28-52 anos), configurando uma população adulta corresponde à faixa etária de indivíduos com experiência pessoal e profissional adequada para atuarem junto a adolescentes. Média semelhante, de 42 anos, foi encontrada em estudo realizado no município de João Pessoa-PB⁽¹³⁾.

Constatou-se que 88,2% dos enfermeiros eram do sexo feminino. Esse alto percentual de mulheres ocorre também nacionalmente na enfermagem, representando hoje cerca de 70% de toda força de trabalho nesse setor profissional⁽¹⁴⁾. Análises apoiadas na concepção de gênero associam esse dado ao estereótipo de mulher e

enfermeira, mãe e cuidadora, notadamente vinculado à história da enfermagem em seu cunho religioso⁽¹⁵⁾.

Os dados mostram que a maioria dos enfermeiros pesquisados vive uma relação estável (64,7% deles casados). Cerca de 35% têm filhos na fase da adolescência. Considerando-se que a experiência é um importante indicador da aprendizagem e que o saber da experiência se dá na relação entre o conhecimento e a vida humana, singular e concreta⁽¹⁶⁾, podemos supor que os profissionais que já vivenciaram a paternidade ou maternidade de filhos adolescentes, além do compromisso de trabalharem com ações de prevenção de doenças e promoção da saúde, por meio de orientações individuais, palestras em escolas e grupos de adolescentes, disponham da vantagem de contar com elementos práticos para o desempenho desse trabalho. Este poderia ser um diferencial no momento de lidar com essa população, dado o contato prévio desse profissional com a maioria dos problemas e conflitos que surgem nesse período de transição entre a infância e a fase adulta.

Observou-se que em sua grande maioria (76,4%) os entrevistados já atuavam na área de saúde coletiva por mais de 37 meses, o que lhes possibilitou a realização de capacitações oferecidas pelo serviço público e a participação em eventos relacionados à saúde do adolescente (88,2% e 82,4%, respectivamente). No entanto, os participantes deixaram claro ser desejável disporem de educação permanente relativa a assuntos específicos sobre a saúde dos adolescentes, de modo a permitir que as contribuições da enfermagem possam se pautar em conhecimentos atualizados e baseados em evidências científicas.

O tempo médio de três anos de atuação na mesma equipe é característica importante, pois valoriza o profissional no ambiente de trabalho e favorece a criação de vínculo com as propostas da ESF, com a equipe e com a comunidade⁽¹⁷⁾.

Também se constatou que todos os sujeitos cursaram ou estavam cursando pós-graduação *lato sensu*, em sua maioria voltada à Saúde Pública, em que pelo menos um dos módulos estudados refere-se à saúde do adolescente (58,8%). Com relação ao aprimoramento profissional, os participantes não se sentiam satisfeitos apenas com a formação acadêmica, mas buscavam atualização

constante para melhoria da qualidade da assistência prestada.

As respostas aos questionamentos do objeto de estudo permitiram conhecer a opinião desses profissionais acerca do Programa Saúde do Adolescente e de como se dá a organização deste em seu local de trabalho.

A partir dos recortes dos discursos, foram identificadas sete ideias centrais, expostas a seguir, organizadas de acordo com o Discurso do Sujeito Coletivo.

Ações de atenção à saúde

Deveríamos desenvolver mais trabalhos extramuros... Sugiro a realização de eventos com grupos e jogos de futebol, gincana, realizar eventos, palestras, vídeos com lanches, bolo de chocolate... Realizar encontros e atividades voltadas para o interesse dos adolescentes, trabalhar oficinas... atividades de prevenção à saúde dos adolescentes (E1, E6, E9 e E14).

Quanto ao desenvolvimento de ações de prevenção e promoção da saúde, os participantes apontam estratégias para despertar o interesse dos adolescentes em participar do PROSAD, pois relatam a falta ou escassez de tais ações e a necessidade de se ampliar o campo de atenção aos adolescentes, viabilizando dessa forma seu acesso ao serviço de saúde.

Ressalte-se que a articulação entre diversos setores é uma das prerrogativas desejadas no Programa Saúde do Adolescente, tendo-se em vista a complexidade das ações requeridas no atendimento integral a esse grupo populacional.

Um estudo realizado com escolares adolescentes⁽¹⁸⁾ chama atenção para o fato de que é somando forças, e trazendo como bagagem as experiências, anseios e ideais, que saúde e educação, juntas, passam a dispor de grande potencial para o cuidado de adolescentes e jovens.

Participação dos adolescentes

Temos o grupo do adolescente, só que a participação deles é muito irregular... Em parte devido à resistência que os adolescentes têm quando são abordados por um profissional da área da saúde... Procuo persistir e abordá-los de forma que não se sinta ameaçado ou constrangido, mantenho um diálogo claro, transmitindo segurança e

confiança... Ouvir do adolescente o que mais o aproximaria da unidade de saúde... Por várias vezes já tentamos implantar o grupo de adolescentes na unidade de saúde, mas não teve continuidade, então passamos a trabalhar mais nas escolas e no Projovem [projeto social], onde eles estão sempre presente... (E1, E4, E7 e E9).

Alguns dos participantes apontam que, embora o atendimento ao adolescente exista, é feito de forma irregular e de acordo com a demanda, enquanto outros citam suas tentativas frustradas para a implantação do PROSAD na unidade de saúde, marcada pela difícil abordagem aos adolescentes. Por isso, pode-se dizer que a pouca oferta de ações voltadas aos adolescentes e a baixa procura por estes são fatores que estão interligados e dizem respeito à forma como o serviço de saúde está estruturado.

As ações que integram os campos da saúde e da educação são indicadas como importante estratégia para o envolvimento de adolescentes e jovens em questões da promoção da saúde⁽¹⁹⁾.

Estudos indicam a escola como espaço de trabalho e importante local de oportunidade de reflexão e discussão, observando ser necessária uma interface entre a equipe de Saúde da Família e os professores da escola. Os adolescentes revelam suas demandas e necessidades referentes ao cuidado com a saúde de forma mais expressiva do que nos serviços de saúde, por lhes ser disponibilizado um espaço de encontro e de troca entre saúde e educação, como é o caso do ambiente da escola⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

Intersetorialidade

Precisa envolver outro programa que as demais secretarias desenvolvam e parcerias com a secretaria de educação... Trabalhar em parceria com líderes comunitários... Envolver as lideranças nesse trabalho, e toda a equipe... Criação de espaço nos bairros para lazer dos adolescentes... Referenciar uma escola estadual ou municipal, onde encontraremos esta demanda específica... [ter] apoio de empresas (E1, E5, E9, E11, E13 e E17).

Quanto à intersetorialidade, alguns dos participantes relatam a necessidade de buscar parcerias com a comunidade e com outros setores, identificando

objetivos comuns, a fim de se obter maior efetividade nas ações previstas pelo PROSAD.

A intersectorialidade é uma estratégia política complexa e deve contribuir também para promover o desenvolvimento das potencialidades dos adolescentes, bem como a melhoria de sua qualidade de vida. Por isso, alianças e parcerias são essenciais para a criação de condições de proteção do bem-estar e para a maximização dos potenciais dos adolescentes, pois muitas das intervenções voltadas à melhoria de sua saúde têm falhado por apresentarem foco demasiadamente estreito e por funcionarem isoladamente umas das outras, reduzindo sua eficácia e eficiência, uma vez que a maioria dos problemas tem causas comuns⁽¹⁷⁾. São estratégias que indicam a necessidade de se estabelecer uma rede assistencial, processos de referência e contrarreferência e interlocução dos profissionais envolvidos.

Um estudo que traçou o perfil do adolescente usuário do Centro de Referência em Atenção à Saúde do Adolescente no município de Jabotão dos Guararapes-PE, concluiu que o intenso trabalho de divulgação do centro, ao longo dos anos, junto às comunidades, escolas e entidades conveniadas, propiciou aumento significativo no total de atendimentos da unidade, sendo o êxito do programa demonstrado ao alcançar a marca de 5.340 atendimentos ao final de 2006⁽²⁰⁾. Tem-se aí, portanto, um exemplo de aplicação do modelo de intersectorialidade.

Nesse sentido, aponta-se a intersectorialidade como estratégia para a implementação do PROSAD em Cuiabá. Para tanto, requer-se planejamento de ações entre as diferentes secretarias governamentais (saúde, educação, assistência social e outras).

Organização estrutural e da assistência ao adolescente

O que precisamos no momento é que o espaço físico seja melhorado e que a equipe tenha um espaço mais proativo para trabalhar estes adolescentes... Falta espaço físico adequado e suporte para as ações a serem realizadas... Os profissionais deveriam agendar um período para realizar atividades educativas e assistenciais, agendamento de um período para adolescentes, levantamento dos domicílios onde haja esses grupos e realização de visitas programadas para conhecer a realidade destes jovens... A unidade deve garantir dias fixos para as consultas, criar grupos... Visitas

domiciliares e dinâmicas de grupos voltadas para os adolescentes, utilização de oficinas e reuniões para o grupo (E6, E8, E9, E10 e E12).

Observa-se que, de acordo com os participantes, a falta de recursos físicos, a agenda lotada e a indisponibilidade de tempo ainda são entraves para a implantação do Programa Saúde do Adolescente. Tal situação compromete o acesso do adolescente ao serviço de saúde de modo satisfatório e eficaz. Para que esse objetivo se cumpra, é necessário organizar a estrutura existente nas unidades em que atuam os participantes.

O Ministério da Saúde⁽²⁰⁾ ressalta a importância de criar ou adaptar ambientes em que jovens e adolescentes de ambos os sexos se sintam mais à vontade e de identificar locais em que possam ser desenvolvidas as atividades previstas, sempre que possível destinando turnos específicos para tais atendimentos, de modo a otimizar o aproveitamento da estrutura existente em cada unidade, bem como os recursos humanos disponíveis e a demanda potencial esperada.

O Discurso do Sujeito Coletivo aponta indícios de que a organização do setor de saúde ainda está voltada a ações curativas, em detrimento das ações de promoção da saúde. Para o atendimento integral ao adolescente, é preciso considerar, além da magnitude do processo saúde-doença e suas nuances, o desenvolvimento de políticas públicas estruturadas em todos os aspectos⁽⁴⁾.

Multidisciplinaridade e interdisciplinaridade

Definir estratégias e ações em conjunto com as coordenadoras pedagógicas, mais professores do estabelecimento de ensino... Profissional psicólogo que atua nessa fase de vida, para servir como referência permanente ao programa, psiquiátrico, assistente social, educador físico (E5 e E17).

Neste discurso, fica explícita a necessidade do desenvolvimento de trabalhos multidisciplinares e interdisciplinares para que se possa abordar a adolescência em toda a sua complexidade – biopsicossocial, cultural, política e espiritual. Utilizar essa ferramenta exige trabalho em equipe, o que favorece trocas no campo de competência e de todo um potencial criativo, para que ocorra produção do cuidado e priorização das ações⁽²¹⁾.

O envolvimento de equipes multidisciplinares propicia a promoção da saúde de modo a favorecer a autonomia individual e coletiva, com consequente aumento na qualidade de vida. Nessa perspectiva, a promoção da saúde pode ser considerada como meio para o desenvolvimento da cidadania⁽¹⁹⁾, especialmente quando a equipe de saúde é capaz de envolver os sujeitos (adolescentes) em todas as fases do processo de cuidar.

Estes discursos estão condizentes com o princípio da integralidade da atenção, ressaltando a necessidade de um agir pautado nos dispositivos da integralidade pela equipe de saúde nos espaços de produção do cuidado aos adolescentes⁽²²⁾.

Necessidade de capacitação sobre adolescência

Antes da implantação por parte da Secretaria Municipal de Saúde deveria haver capacitação para todos os profissionais envolvidos na assistência ao adolescente... Realizar uma capacitação de toda equipe... Acredito que necessito de maior suporte técnico. Creio também que eu deva trabalhar mais minha habilidade pessoal em lidar com adolescentes... Estou buscando através de muito estudo em literatura específica e aquelas voltadas à atenção primária; também em literaturas das áreas de pedagogia e psicologia (E2, E4 e E9).

Os participantes reconhecem a necessidade de se capacitarem quanto às prerrogativas do PROSAD. Consideram que a capacitação é um elemento diferenciado na qualificação das práticas profissionais e que sua ausência pode impor barreiras à relação e interação com a clientela.

A literatura indica que as ações educativas podem ser concretizadas em três áreas distintas e interligadas: na educação formal, que prepara e qualifica profissionais nas escolas, nos vários níveis de ensino; na educação permanente, quando participa da seleção, admissão, capacitação e atualização dos recursos humanos nos locais de trabalho; e na educação em saúde, na medida em que inclui atividades educativas junto a clientela, sejam elas ações pontuais ou em programas permanentes, contribuindo com resultados mais consistentes⁽²³⁾.

Assim, a capacitação da equipe pode ser desenvolvida ao se problematizar o cotidiano e a realidade local, respeitando o conhecimento dos profissionais e as habilidades adquiridas com a prática. Tal estratégia tem

sido recomendada para que a saúde do adolescente seja abordada de forma integral e efetiva, sendo que a execução da Educação Permanente em Saúde é de responsabilidade dos gestores das unidades⁽²⁴⁻²⁵⁾.

CONCLUSÃO

Com este estudo, em que se buscou conhecer a opinião de um dos profissionais integrantes das equipes de Saúde da Família atuantes em Cuiabá, na perspectiva de contribuir com a implantação do Programa Saúde do Adolescente, identificamos que no conteúdo do discurso dos enfermeiros estão presentes os principais elementos balizadores da proposta do Programa Saúde do Adolescente.

No discurso são indicados os seguintes aspectos: as ações de atenção à saúde precisam contemplar a perspectiva dos adolescentes, prevendo uma participação efetiva destes; a organização da proposta requer adoção de lógica do trabalho em rede, incorporando estratégias intersetoriais, de modo a aproveitar as potencialidades das estruturas sociais existentes, especialmente as vinculadas aos setores de saúde e educação; as ações contemplem a lógica da integralidade, prevendo atuações estratégicas que contemplem a perspectiva interdisciplinar e multiprofissional; e a realidade local deve ser constantemente problematizada e constituir objeto do processo de educação permanente dos profissionais que ali atuam.

Entretanto, a avaliação dos participantes evidenciou haver escassez de oferta das ações desse programa, requerendo-se que a Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá organize estratégias de educação permanente para toda a equipe de saúde, considerando que não são somente os enfermeiros que assistem os adolescentes e que as ações de intersetorialidade surgem nos discursos como um recurso laboral junto a outros profissionais. Revela-se ainda a necessidade de melhorar a estrutura física e oferecer suporte com material necessário, de forma a atrair os adolescentes para as unidades e estimular sua participação no PROSAD.

Ressaltamos que as potencialidades e dificuldades mencionadas merecem ser objeto de reflexão e ser assumidas como desafios para o aprimoramento da proposta.

