



ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE UM CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE SOBRAL-CE COM FOCO NA ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO ADOLESCENTE

ORGANISATION OF A FAMILY HEALTH CENTER IN SOBRAL-CE FOCUSING ON COMPREHENSIVE CARE TO ADOLESCENT HEALTH

Francisca Alanny Araújo Rocha ¹
Maria Adelane Monteiro da Silva ²
Andréa Carvalho Araújo Moreira ³
Fábio Solon Tajra ⁴

RESUMO

Este trabalho propôs a organização de um centro de saúde para atenção aos adolescentes, a partir de sugestões destes para a melhoria do serviço e de proposições da equipe multiprofissional, seguindo duas etapas. Estudo de abordagem qualitativa, com caráter interventivo, em um bairro da cidade de Sobral-CE. A primeira etapa, que se refere às sugestões dos adolescentes para a reorganização do serviço, ocorreu durante os meses de junho e julho de 2010, com a aplicação de 27 entrevistas semiestruturada com adolescentes selecionados de forma aleatória pelas Agentes Comunitárias de Saúde. Para análise, adotamos o modo de tematização proposto por Minayo. Para esta etapa, realizamos uma oficina de planejamento com 20 profissionais do centro tomando como recurso a matriz Fofa. Os resultados da primeira etapa permitiram conhecer a opinião dos sujeitos, bem como serviu de base para discussão posterior. A etapa de intervenção contemplou proposições da equipe para reorganização do serviço. Observamos que a atenção ao adolescente deve contar com o protagonismo destes sujeitos, assim como o compromisso dos profissionais em prestar um atendimento de qualidade.

Palavras-chave: Adolescente, Atenção Primária à Saúde, Promoção da Saúde.

ABSTRACT

This paper proposed the organization of a health center for youth according to the suggestion of adolescents and a multidisciplinary team, following two phases. A qualitative study examined an intervention in a neighborhood in the city of Sobral-CE. Phase 1 referred to the suggestions from adolescents to the reorganization of the service that occurred during the months of June and July 2010, through the application of semi-structured interviews with 27 adolescents randomly selected by the Community Health Agents. For analysis, we adopted the model of thematization proposed by Minayo. For this phase, we conducted a planning workshop with 20 professionals of the health center, using as a resource the matrix "Fofa". The results of the first phase allowed us to know the opinion of the participants, as well as served as a basis for further discussion. In the intervention phase, we incorporate adolescents' opinions for the service reorganization. We observed that adolescents' opinions should have the role in this process as well as the commitment of health professionals in providing quality of care.

Key words: Adolescent, Health Promotion, Primary Health Care.

¹ Enfermeira. Especialista em Saúde Integral ao Adolescente na Estratégia Saúde da Família/ESFVCS. Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família de Sobral.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará e Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú.

³ Enfermeira. Mestra em Saúde Pública pela UFC e docente do curso de enfermagem do Instituto de Teologia Aplicada.

⁴ Cirurgião Dentista. Mestre em Biotecnologia pela UFC. Auditor da Secretaria Municipal de Sobral.

1. INTRODUÇÃO

A adolescência é um período de desenvolvimento situado entre a infância e fase adulta, delimitada cronologicamente pela Organização Mundial de Saúde como a faixa dos 10 a 19 anos e permeada por critérios múltiplos, que abrangem as dimensões biopsicológica, cronológica e social¹. Estar na adolescência é viver um período bastante conturbado na maioria das vezes, em razão das descobertas, das idéias opostas às dos pais e irmãos, formação da identidade, fase na qual as conversas envolvem namoro, brincadeiras e tabus².

O estilo de vida do adolescente é considerado crucial, não só para ele, como também para as gerações futuras. Nas duas últimas décadas, a atenção à saúde do adolescente vem se tornando uma questão prioritária de muitos países³.

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

No ano de 2005, o Ministério da Saúde deu continuidade às discussões para elaboração de uma Política Nacional que respondesse as necessidades e anseios de saúde dos adolescentes brasileiros.

A Política Nacional de Atenção integral à Saúde de Adolescentes e Jovens apresenta como objetivo incorporar a atenção deste grupo populacional à estrutura e mecanismos de gestão, à rede de atenção ao Sistema Único de Saúde (SUS) e ações de rotina destes, em todos os níveis. A política também enfatiza o fortalecimento da atenção básica, considerado como porta de entrada, nível de resolução da maioria dos agravos e que permite o envolvimento dos adolescentes nas questões de saúde individual e coletiva, garantindo a formação de adolescentes multiplicadores para as ações de promoção e prevenção.

Nossa vivência no Centro de Saúde da Família (CSF) Herbert de Sousa, Sobral-CE, nos permite observar o comparecimento mínimo da população adolescente ao serviço de saúde, e que a maior procura destes indivíduos é por queixas clínicas, os fatores de risco a que estão submetidos no bairro do estudo e os relatos que são cada vez mais freqüentes da comunidade do envolvimento de adolescentes no uso de drogas e atos violentos, revelam a necessidade de contemplar as proposições da política, na tentativa de promover uma atenção qualificada e promotora de saúde.

O estilo de vida do adolescente é considerado crucial, não só para ele, como também para as gerações futuras.

O Centro de Saúde da família não dispõe de serviço específico para a população adolescente. O atendimento acontece em comum para todos os usuários e a única ação de educação em saúde é realizada em um encontro quinzenal, na unidade, mas mesmo com estes participantes não conseguimos manter vínculo visto que esses não são sempre os mesmos.

Portanto, entendendo que o cuidado de saúde do adolescente exige uma visão ampliada, que não deve se restringir à prevenção de doenças e agravos ou ao atendimento curativo, as proposições para organização do serviço é essencial para melhor atender a esta demanda. Acreditamos que este enfoque trata-se de uma abordagem inovadora dirigida para a formação de recursos humanos capazes de atender o público adolescente como também prestar-lhes uma atenção integral na tentativa de impactar sua qualidade de vida.

A organização do serviço da unidade de saúde com integração da equipe multidisciplinar deve ser norteada a partir dos princípios do SUS para a promoção da saúde e prevenção de doenças nas populações mais vulneráveis.

Consideramos que estas proposições não devem remeter-se apenas ao setor saúde, mas envolver os demais serviços para garantir uma articulação em rede de assistência, que conte com a participação de todos os envolvidos nesse processo. Acreditamos, o quão deve ser efetiva esta articulação, o que nos instiga para o compartilhamento do estudo e alianças futuras.

Assim, este estudo buscou organizar o serviço de um centro de saúde da família com foco na atenção integral à saúde do adolescente.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma abordagem qualitativa de caráter interventivo. A pesquisa interventiva enfatiza aspectos psicológicos tanto na aplicação da sua proposta quanto no conhecimento dos participantes, nas relações estabelecidas entre pesquisados e pesquisadores e também na compreensão, análise e exposição do conhecimento produzido, além de apresentar uma forte influência na pesquisa-ação e pesquisa participante⁴.

O estudo foi realizado no bairro Padre Palhano da cidade de Sobral-CE, que conta com um Centro de Saúde da Família (CSF).

Os sujeitos que participaram do estudo foram adolescentes do bairro, na faixa etária compreendida entre 10 e 19 anos, 11 meses e 29 dias, de acordo com o Ministério da Saúde, selecionados pelas Agentes Comunitárias de Saúde de forma aleatória. Entrevistamos 27 adolescentes, contemplando todas as microáreas do território. No estudo, estes sujeitos são identificados através de números em ordem crescente conforme foi ocorrendo às entrevistas. A amostra obedeceu ao critério de saturação de informações.

Os profissionais de saúde do Centro de Saúde Herbert de Sousa também foram sujeitos da pesquisa, entre estes: dois médicos, três enfermeiros, dois técnicos de enfermagem, seis Agentes Comunitários de Saúde, um odontólogo, dois auxiliares de consultório dentário, residentes de saúde da família (terapeuta ocupacional e fonoaudióloga) e dois agentes administrativos.

Seguimos os preceitos do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisa com seres humanos, submetendo a primeira etapa ao comitê de ética em pesquisa; CAAE: 0023.0.039.000-10 e, para segunda etapa, orientamos os profissionais sobre a autonomia dos que se encontravam no momento em participar ou não da discussão coletiva, mediante termo de consentimento livre e esclarecido.

A organização do serviço para atendimento dos adolescentes constituiu-se em duas etapas: levantamento das sugestões dos adolescentes do bairro Padre Palhano para a melhoria do serviço e oficina com a equipe de saúde para planejamento das ações.

O estudo ocorreu no período de junho de 2010 a junho de 2011.

Para a primeira etapa adotamos a técnica de entrevista semiestruturada abordando os seguintes aspectos: dados de identificação e perguntas de avaliação do serviço de saúde em questão e para análise dos dados utilizamos à análise temática de Minayo⁵.

A segunda etapa contemplou à apresentação dos resultados da 1ª etapa à equipe do centro de saúde Herbert de Sousa e a realização de oficina com os profissionais para organização do serviço;

Os resultados foram analisados e organizados com entrevistas aplicadas aos adolescentes.

A proposta foi compartilhada com a equipe e residência multiprofissional, em junho de 2011, com apresentação dos resultados da primeira etapa na quinta-feira à tarde, momento de reunião da equipe, na tentativa de engajar todos na organização e funcionamento do serviço.

A apresentação ocorreu durante 30 minutos com a ajuda de recursos audiovisuais.

Aplicamos o método da Matriz Fofa nesta etapa, que corresponde a um instrumento para análise de projetos ou organizações que se propõem a planejar, diagnosticar e preparar propostas de ações estratégicas. Recomenda-se que esta metodologia seja conduzida por um moderador e pode ser utilizado em grupos de vários tamanhos em diferentes situações de análise e decisão⁶.

3. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados foram analisados e organizados com entrevistas aplicadas aos adolescentes e, a partir, da oficina realizada, procurando reunir e destacar as tendências e padrões relevantes presentes no seu conteúdo.

1ª etapa: Sugestões dos adolescentes para a reorganização do serviço;

Para realizarmos um atendimento de qualidade que vise uma atenção integral aos nossos jovens, entendemos que o primeiro passo é conhecer a opinião desse público, digo, saber a partir desse o que eles esperam do serviço de saúde; sabemos que não existe fórmula pronta para essa atividade, mas algo que se aproxime da satisfação dos adolescentes seria um grande passo para a adequação do serviço de saúde e dos profissionais. Portanto, depois desse primeiro contato, obtivemos sugestões do nosso público jovem.

Alguns discursos sugerem o aumento do número de profissionais na unidade de saúde:

Deveria colocar mais médico, contratar mais enfermeiros [...] (sujeito 1).

Tivesse um profissional apenas para os adolescentes [...] (sujeito 8).

Devia ter mais funcionários (sujeito 4).

A idéia de haver um profissional específico para os adolescentes mostra a necessidade desses de formar vínculo com o profissional de saúde. A construção para criação de vínculos está na capacidade da equipe em se responsabilizar pela atenção integral à saúde de determinado grupo⁷.

A saúde transformou-se em um direito, mas como garantir esta assistência integral com as diversas dificuldades encontradas na atenção básica? Uma delas destacada nas

falas dos adolescentes. Isso se revela como mais um desafio para equipe da atenção básica na promoção de atendimento de qualidade mediante os entraves do serviço. A priorização de demandas que requerem uma maior atenção seria uma forma de prestar o atendimento de forma mais igualitária, permitindo um acesso maior a grupos mais vulneráveis. Os adolescentes necessitam desse foco, pois estamos tratando de uma etapa de construção de personalidade e o que esse vivencia hoje influenciará no seu futuro.

Outro ponto de destaque foi o incentivo a melhoria do atendimento de saúde prestado pela unidade básica:

Devia melhorar o atendimento, ter mais privacidade (sujeito 6).

Bom atendimento, tratar melhor as pessoas [...] (sujeito 7).

O programa deve ser voltado para os adolescentes, na cara dos adolescentes [...] (sujeito 11).

O primeiro contato do adolescente com o serviço é determinante para a continuidade da assistência voltada a esse público, portanto, é necessário que os profissionais compreendam de que maneira deve ser conduzida a consulta do paciente adolescente, pois é o primeiro passo para que o atendimento a essa faixa etária ocorra de modo adequado. Para isso, é essencial incorporar a ideia de que o atendimento ao adolescente é dotado de aspectos peculiares que devem ser levados em consideração, entre os quais estão a privacidade e confidencialidade desta relação.

O atendimento integral que prevê o indivíduo como participante ativo de sua assistência pretende reduzir a dependência deste em relação ao profissional e o uso de medicação. Assim, o discurso seguinte retrata um cuidado com foco na medicalização, o que mostra que os profissionais ainda estão contemplando a doença e as queixas clínicas, não levando em consideração o contexto social e a singularidade dos sujeitos:

Atendessem bem as pessoas, não passasse só remédios como dipirona [...] (sujeito 3).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) merece ampliação de sua atuação, além da tradicionalmente voltada à Saúde Materno-Infantil. Sustenta-se a importância de atenção integral aos adolescentes diante das especificidades desse momento e necessidade das ações educativas de promoção de saúde e prevenção de agravos, a efetivação de uma Atenção Integral à Saúde do Adolescente. Diante desta proposta, as atividades sugeridas a partir do público a quem se destinam as ações nos

O atendimento integral que prevê o indivíduo como participante ativo de sua assistência pretende reduzir a dependência deste em relação ao profissional e o uso de medicação.

permitem acreditar no sucesso destas ações. Nesse sentido, destacamos as atividades manifestadas pelos adolescentes para que se desenvolva na unidade de saúde:

Tem que ter só um lugar para eles, assistência médica e alguns esportes que chamam muitos adolescentes [...] (sujeito 12).

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

Uma sugestão que eu dou é que tenha mais palestras, grupos porque chama os adolescentes (sujeito 17).

Precisa de coisa mais chamativa pra gente, como dinâmicas, sorteios (sujeito 18).

O atendimento aos jovens deve ser acolhedor e atender a sua demanda específica, não fragmentado e promotor da cultura de protagonismo do adolescente, portanto, constituir-se em mais um foco das ações desenvolvidas para esses.

A proposta metodológica das atividades em grupo constitui-se também num elo importante entre profissional/adolescente. Consideradas dentro dos pressupostos básicos de participação, desenvolvimento da reflexão crítica e iniciativa, as atividades desenvolvidas em grupo representam uma possibilidade real de educação em saúde mais eficaz⁸.

Outras falas revelam a necessidade de adequação do serviço e preparo dos profissionais de saúde:

Até a última vez que eu fui davam prioridade aos idosos e as crianças, por último eram os adolescentes [...] (Sujeito 8)

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

Os discursos relatam a atenção que os adolescentes precisam para formar vínculo com o serviço de saúde e profissionais; observamos também a necessidade de abordar os seguintes aspectos: sua motivação; espaços e posturas que facilitem a expressão de seus valores, conhecimentos, comportamentos, dificuldades e interesses, práticas de responsabilização e de participação mais ampla nas decisões que lhes dizem respeito; reconhecimento da totalidade da vida; atenção aos seus dilemas, ouvindo, apoiando e acolhendo, exercendo os princípios do respeito, privacidade e confidencialidade.

Para garantir uma melhor compreensão da comunidade quanto às atividades desenvolvidas é necessário que o serviço de saúde de maneira articulada desenvolva ações que permitam que os indivíduos, a quem direcionamos o cuidado, sejam colaboradores ativos do processo de desenvolvimento e articulação do serviço, pois desta forma acreditamos que a prática da co-gestão promoverá a satisfação e o entendimento da comunidade.

2ª Etapa: Intervenção- Oficina com a equipe de saúde

A atenção integral à saúde dos adolescentes necessita de um enfoque interdisciplinar, permitindo que o indivíduo adolescente seja visto de forma integral requerendo a participação de vários profissionais. Portanto, no intuito de contemplar esta visão integradora, procuramos destacar as falas dos adolescentes captadas nas entrevistas feitas na primeira etapa deste estudo, para mostrarmos a visão deste público sobre o serviço disponibilizado a esses⁹.

Durante a apresentação, contamos com a colaboração de todos que estavam na reunião da equipe, não só na participação, mas também na interação dos dados revelados observando cuidadosamente a exposição.

Este momento foi iniciado com uma dinâmica de abertura envolvendo a temática do estudo. A oficina com a equipe foi conduzida pela primeira autora. As equipes foram separadas em salas diferentes e antes de iniciarmos o encontro orientamos o passo a passo, que deveria contemplar o seguinte:

1. Discussão coletiva das categorias temáticas da 1ª etapa;
2. Proposição de estratégias para que o atendimento contemple os pontos positivos e negativos levantados pelos adolescentes;
3. Atividades a serem desenvolvidas;
4. Recursos necessários para o atendimento;
5. Responsáveis por cada atividade proposta.

Utilizamos papel madeira e pincéis. O momento de discussão teve duração de 90 minutos. Cada equipe apresentou sua proposta para avaliação da melhor estratégia

A atenção integral à saúde dos adolescentes necessita de um enfoque interdisciplinar, adolescente seja visto de forma integral.

de atendimento construída e optaram pelo agrupamento das propostas das três equipes, para contemplar as sugestões de todos. A previsão do início da organização do atendimento foi para agosto de 2011.

Proposições sugeridas pelas equipes:

1. Convidar os adolescentes para participar das atividades desenvolvidas dentro da unidade de saúde;
2. Fortalecer o grupo de adolescentes;
3. Aumentar o fluxo de adolescentes no planejamento familiar;
4. Melhorar a situação da espera, já que diminuir o tempo da demora é quase impossível;
5. Diminuir as interrupções nas consultas e reduzir o número de profissionais dentro dos consultórios durante o atendimento do adolescente;
6. Melhorar a privacidade e o vínculo para que os pais sejam menos necessários durante o atendimento;
7. Criar horários flexíveis para o atendimento do público jovem;
8. Equipe disposta a divulgar o grupo de adolescentes;
9. Linguagem acessível.

A participação dos adolescentes nas atividades da unidade de saúde revela a necessidade de considerar o protagonismo juvenil, que pode ser concebido como um método de trabalho que de forma cooperativa se apresenta como uma pedagogia ativa, tendo como foco a criação de espaços que permitam ao adolescente o empreendimento da construção de seu ser em termos pessoais e sociais. Este envolvimento conduz a não naturalização daquilo com que se deparam, permitindo, desta forma, que estes sujeitos convivam de forma autônoma com o mundo contemporâneo¹⁰.

Dentre as atividades, o grupo de adolescentes se revela como uma das atividades de promoção de saúde, pois contempla uma aprendizagem construída a partir de relações sociais que envolvem diálogo, conversa, troca de experiências e informações, considerando o indivíduo dentro de seu contexto.

De acordo com as proposições sugeridas, observamos que os profissionais apresentam uma postura valorativa da presença do adolescente no planejamento das atividades, como também, revelam a necessidade de qualificar o atendimento em saúde para este público, a partir da

adequação do atendimento e das atividades que permitam a promoção de uma atenção de qualidade. A aplicação de estratégias para a melhoria do serviço feita a partir da equipe de saúde apresenta maior possibilidade de êxito, tendo em vista que os profissionais são os que lidam diariamente com as dificuldades encontradas para a prática de uma atenção de saúde qualificada.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado ao adolescente prevê a necessidade da adesão de saberes e práticas desta demanda jovem associadas a uma prática de educação em saúde que se proponha construtiva, libertadora, dialógica e promotora da autonomia dos sujeitos no cuidado de si, pois do contrário a prática unidirecional, estabelecadora de normas e condutas quase sempre não é seguida, por ser, na maioria das vezes, arbitrária e de difícil ancoragem.

Para cuidar do adolescente é preciso estar com ele, compartilhando seus conhecimentos e estabelecendo uma relação de ajuda para construção de um cuidado mais próximo das suas necessidades².

Esperamos que o estímulo para a organização do serviço de saúde contribua para o aumento da procura do adolescente à unidade de saúde, reduzindo assim, as situações de risco que rotineiramente observamos e que este atendimento promova uma formação de vínculo entre profissional e adolescente.

De acordo com a proposta desejamos também que a equipe multiprofissional, aprenda a lidar com o adolescente, conhecendo e respeitando suas particularidades.

A experiência da pesquisa manifesta a nossa defesa para que os Centros de Saúde da Família estendam suas ações de maneira mais holística à saúde do adolescente. Para isso, é preciso que os profissionais de saúde vejam os adolescentes não apenas como "paciente problema", e sim, dentro de um contexto abrangente, com todo o potencial de promoção da saúde.

Consideramos também que muito ainda precisa ser feito para a melhoria do serviço ao público jovem, mas um passo importante do território em estudo já foi dado, seguindo as proposições feitas para organização do serviço, pois de acordo com o envolvimento dos profissionais na oficina

*Para cuidar do
adolescente é
preciso estar com
ele, compartilhando
seus conhecimentos.*

realizada, acreditamos que este estudo não servirá apenas para fins acadêmicos e de consulta, e sim para garantir que o bairro Padre Palhano terá um serviço de qualidade ao adolescente, onde serão contempladas as necessidades reais dos adolescentes.

Almejamos ainda que esta pesquisa sirva de referência para estudo posterior e como referencial para o desenvolvimento de estratégias que visem à promoção da saúde de adolescentes

5. REFERÊNCIAS

1. Reato LFN, Silva LN, Ranña FF. Introdução. In: Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde- CODEPPS. Manual de atenção à saúde do adolescente. Secretaria Municipal da Saúde. São Paulo: SMS, 2006. p. 17-8.
2. Ferreira MA, Alvim NAT, Teixeira MLO, Veloso RC. Saberes de adolescentes: estilo de vida e cuidado à saúde. Texto Contexto Enferm 2007; 16(2): 217-24.
3. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde do adolescente: competências e habilidades. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. 753 p.
4. Baptista MTDS, Noguchi NFC, Calil SDBW. A pesquisa interventiva na psicologia: análise de três experiências. Psicol Am Lat [periódico na Internet]. 2006. [acesso em 29 ago 2012]. Disponível em: <http://psicolatina.org/Siete/pesquisa.html>.
5. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
6. Paixão F. Construindo a matriz fofa como parte do planejamento estratégico. Pará; 2008. [acesso em 20 mai 2011]. Disponível em: http://fidelispaixao.blogspot.com.br/2008_09_01_archive.html.
7. Campos GWS. Método Paidéia. São Paulo: Hucitec; 2005. p. 9-18.
8. Lourenço B. Trabalho em grupos de adolescentes: reflexão em saúde. In: Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde- CODEPPS. Manual de atenção à saúde do adolescente. Secretaria Municipal da Saúde. São Paulo: SMS, 2006. p. 57-60.
9. Grossman E, Ruzany MH, Taquette SR. A consulta do adolescente e jovem. In: Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde do adolescente: competências e habilidades. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. p. 41-46.
10. Costa ACG. Tempo de servir: o protagonismo juvenil passo a passo: um guia para o educador. Belo Horizonte: Universidade; 2001.

