

## PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO BÁSICA ACERCA DAS PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DIRECIONADAS AOS ADOLESCENTES.

Mateus Andrade Ferreira<sup>(1)</sup>; Marcelo Costa Fernandes<sup>(2)</sup>; Ariane Moreira Coelho<sup>(3)</sup>; Daniele Rodrigues da Silva<sup>(4)</sup>; Mike Douglas Lopes Fernandes<sup>(5)</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). E-mail:mateus0297@gmail.com;

<sup>2</sup> Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). E-mail:celo\_cf@hotmail.com;

<sup>3</sup> Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). E-mail:coelhoariane1996@gmail.com;

<sup>4</sup> Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). E-mail: dani1108@outlook.com;

<sup>5</sup> Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). E-mail:micft\_@hotmail.com.

**Resumo:** A adolescência é uma fase do desenvolvimento marcada por inúmeras mudanças e demandas exclusivas que devem receber atenção à saúde específica a sua realidade. O enfermeiro, como um dos protagonistas das ações do cuidado na atenção básica, deve utilizar-se de ferramentas como a educação em saúde para proporcionar práticas de saúde eficazes. Sendo assim torna-se essencial analisar a qualidade das ações de educação em saúde voltadas ao público adolescente. Esse estudo foi feito através de entrevistas semiestruturadas voltadas aos profissionais de enfermagem da atenção básica do município de Cajazeiras-PB, que foram analisadas à luz da técnica de Análise do Discurso da linha francesa de Eni Orlandi. Onde foi encontrado dentro dos discursos dos enfermeiros um perfil de adolescente fragmentado que não leva em consideração o todo do sujeito e ações de educação em saúde realizadas de maneira pouco abrangente e efetivas criando-se então um espaço pouco efetivo para produção do cuidado.

**Palavras-chave:** Educação em saúde, Atenção Primária a Saúde, Enfermagem, Adolescentes.

### Introdução

Ter acesso a cuidados de saúde é direito universal que garante meios para promoção e manutenção da qualidade de vida de uma sociedade. Para que isso ocorra de maneira eficaz esse cuidado deve respeitar as demandas do público levando em conta características intrínsecas a realidades de vida e fases do desenvolvimento do indivíduo, sendo o enfermeiro peça chave do processo, responsável por respeitar as particularidades e utilizar-se de todos os meios possíveis para promover intervenções válidas.

Dentre as fases do desenvolvimento a adolescência (compreendida dos 10 a 19 anos) representa uma das situações, dentro da vida do indivíduo, de maiores mudanças tanto físicas quanto psicológicas e sociais sendo também palco de escolhas decisivas. Ao mesmo tempo que se mostra muito importante, essa etapa é marcada ainda pela maturação de algumas áreas do cérebro ligadas aos sistema de recompensas e escolhas que podem influenciar a maneira como o adolescente responde a situações nem sempre de maneira apropriada (OMS, 2014).

A atenção à saúde voltada a esse grupo deve ser exclusiva, diferindo dos cuidados implementados a adultos e crianças, adaptando-se a

realidade de mudanças e contexto do indivíduo. Esse tipo de atenção específica é essencial para desenvolvimento do sujeito, uma vez que suas decisões relacionadas a hábitos e determinantes de saúde refletem em sua saúde e pode influenciar todos os períodos subsequentes de vida (BRASIL, 2017).

Para garantir os cuidados a essa faixa da população é necessário que os serviços de saúde adaptem à sua ótica a realidade que estão inseridos, seguindo os preceitos fundamentais que estruturam a atenção básica pautados dentro das necessidades da comunidade (considerando fatores econômicos, sociais, políticos, religiosos e culturais) e os membros que a compõem proporcionando aos mesmos um atendimento individual, coletivo e abrangente capaz de fornecer suporte a um grande espectro de possibilidades (BRASIL, 2009).

O enfermeiro tem destaque no desenvolvimento das atividades de saúde, agindo como responsável direto pela análise das necessidades e implementação das ações do cuidado. Quando voltado ao público adolescente, porém, o profissional pode sentir um pouco de dificuldade em abordá-lo de maneira eficaz, devendo utilizar todas as ferramentas ao alcance para desenvolvimento de suas ações, entre as principais a educação em saúde (COSCRATO; BUENO, 2013).

As atividades de educação em saúde têm a capacidade de empoderar o sujeito a qual se direcionam. Sendo essenciais no dia a dia da prática clínica, garantindo aos atores sociais da comunidade a capacidade de entender as situações que os cercam e analisar as possibilidades de reagir as mesmas (OLIVEIRA et al., 2013).

Assim, se faz necessário analisar a forma de como as práticas do cuidado estão sendo implementadas para o público adolescente pelo profissional de enfermagem como forma de avaliar a eficácia dessas ações e a influência das mesmas para o quadro de saúde geral da sociedade.

## **Metodologia**

Este estudo apresenta caráter descritivo com abordagem qualitativa, foi realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), do município de Cajazeiras - PB, tendo como participantes os enfermeiros que compõem as 23 Equipes de Saúde da Família da Atenção Básica desse município. Para concretização desta pesquisa foi tomado como critério de inclusão, a participação de enfermeiros que atuem há, pelo menos, um ano na unidade de saúde, tempo considerado hábil para ambientação com

o serviço e a comunidade. Já como critérios de exclusão adotados engloba os enfermeiros que estivessem de férias, licença e afastados por qualquer motivo.

Para a coleta de dados foi realizada uma entrevista semiestruturada de maneira individual, gravada com autorização prévia, no ambiente de trabalho em local reservado e roteirizada em perguntas que possibilitem a representação de um perfil dos participantes e por indagações abertas que guiam sobre o temas da investigação, acatando a irrestrita manifestação de seu pensamento e suas representações.

A interpretação dos dados foi feita a partir da técnica de Análise do Discurso (AD) capaz de promover e embasar investigações de interesse de estudos da área da saúde, bem como especificamente da enfermagem. Diante disso optou-se pela AD, de linha francesa de Eni Orlandi, baseada em Michel Pêcheux, como método de análise, permitindo entender de maneira mais profunda o discurso dos profissionais sobre as práticas e suas possíveis problemáticas (ORLANDI, 2013).

Como base teórica para elaboração desse dispositivo analítico, Orlandi (2013) propõe o seguimento de três etapas para análise da formação discursiva, que aqui foram utilizadas: (1) passagem da Superfície Linguística para o Objeto de Discurso; (2) passagem deste para o Processo Discursivo e por último a Formação Ideológica (3).

A pesquisa foi realizada considerando as disposições do engajamento ético trazidos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A participação dos enfermeiros no estudo teve início após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), *campus* Cajazeiras sob número de parecer 1.707.072. Obteve-se, assim, anuência dos participantes de cada etapa do estudo, com a garantia do caráter voluntário e do anonimato dos mesmos.

## **Resultados e Discussão**

Os adolescentes, assim como todos os grupos da população, necessitam de atenção à saúde voltada as necessidades apresentadas durante essa fase do desenvolvimento, no entanto, eles acabam não recebendo os cuidados necessários devido a situações como distanciamento do adolescente com o profissional, falta de aplicação das políticas públicas e ferramentas de saúde voltadas ao atendimento dessa parcela da população (MARQUES; QUEIROZ, 2012).

Essas afirmações tornam evidente uma persistente fragmentação do cuidado, que também foi notada durante as entrevistas. Quando questionados sobre a quando e quais as atividades educativas são realizadas com os

adolescentes, veio à tona no *corpus* discursivo a impregnação de ações voltadas para sexualidade e uso de drogas, com métodos verticalizados e pouco envolvimento nas unidades de saúde. Aspectos evidenciados nos seguintes discursos parafrásticos:

Enf. 10: \_Palestras, tem palestras, reuniões, tem reunião com os pais, mas eu já fiz palestras voltadas sexual\*, quando foi pra, quando iniciou a campanha de HPV,/ logo quando iniciou, eu tive uma palestra com os pais, mas **assim é bem complicado**, uma tema bem complicado de se abordar e tá falando na frente das crianças juntamente com os pais, que a gente tem que ter um certo cuidado, que na cultura deles a gente pode tá induzindo a criança ao ato sexual, por causa da prevenção da tal vacina,/ então tem que ter **muito cuidado**.

Enf. 11: \_Quando, a gente já fez uma na escola foi palestra sexualmente\*, é doenças sexualmente transmissíveis e alguma coisa em relação ao planejamento familiar, porque você nem pode ir mais além e nem pode também se é, ser restrito, porque você tem que passar alguma coisa porque ainda tem algumas pessoas que lhe procuram pra saber alguma coisa. (*Algum outro tipo de atividade?*) \_Não, porque você não pode é inventar de fazer alguma coisa na unidade (*risos*) você é propriamente lixada, alguma coisa.

Enf. 16: **\_É isso que a gente faz na escola, voltada na escola, é fazendo ação, promovendo palestra, essas coisas**, voltada, se for trabalhar voltando pra eles [...] (*Quais os temas?*) \_É isso aí, **drogas, doenças transmissíveis, transmitíveis**, só isso, mais esses daí, porque é meio que só um colégio do estado ou municipal, entendeu?

A sexualidade configura-se como elemento essencial no contexto de vida das pessoas, uma vez que está presente em vários ciclos da vida humana e está diretamente relacionada à saúde dos indivíduos, apresentando-se como um dos elementos centrais de mudança na adolescência (MACEDO et al., 2013). Entretanto esse aspecto não deve se tornar exclusivo dentro das atividades de saúde voltadas aos adolescentes, os profissionais de saúde devem observar a multidimensionalidade e os vários fatores que o influenciam indo além dos aspectos da sexualidade e drogas.

Esse tipo de abordagem evidenciada nos discursos dos enfermeiros remete a uma formação tecnicista que aborda o indivíduo de maneira fragmentada, com foco central na patologia ou aspectos isolados que não atendem a totalidade do sujeito (POLARO; GONÇALVES; ALVAREZ, 2013). Essas ações acabam sendo difundidas desde a formação dos profissionais e acabam por permear toda a sua prática clínica que deveria ter foco na totalidade de todas as características do paciente.

Torna-se perceptível ainda durante as formações discursivas a apresentação de uma educação em saúde verticalizada que apresenta na palestra uma transmissão do conhecimento através de um enfermeiro detentor do saber, método ainda muito utilizado (COSTA, et. al., 2015), porém com baixa eficácia uma vez que torna o jovem passivo no seu processo de cuidado incapaz de possuir um pensamento crítico o

qual seria o objetivo real dessas ações e tem um retorno desejável capaz de transcender, ir além da compreensão micro do sujeito, e romper com a perspectiva ao qual deve ser depositado um conhecimento pronto no adolescente (COELHO et al., 2015).

Apesar das fragilidades encontradas, irrompe em meio aos discursos uma variação do repetitivo, uma descontinuidade causada por meio de falas polissêmicas, em que aparecem novos métodos que o profissional não é o único detentor do conhecimento e o interlocutor é objeto de depósito, como observado a seguir:

Enf. 03: \_Tipo ou a gente faz um círculo, que é o mais, é o melhor que a gente ver a carinha de todos, entendeu?!, a gente fica no meio conversando, pergunta pra eles o que significa drogas, é o que a as drogas pode trazer de mal, se alguém sabe como é, é que coloca uma camisinha, coloca a camisinha no meio... na mesa pra eles tentarem colocar, tá entendendo?! É um momento\*... eles têm vergonha, fica tudo rindo, a gente tenta: "não, não é assim não", é mais com as mãos e com o que a gente tem, o que a gente tem, os jogos às vezes a gente pega cartinha pra perguntar o que é, mas nada de, de... que era pra ser **aquela palestra**, a gente faz com o que a gente tem.

Enf. 06: \_As atividades, é assim essa que a gente tem **uma**, mas a gente não tem nenhum grupo específico de, de fazer essas chamadas não, a gente a gente conversa aqui mesmo faz uma roda de conversa, às vezes a gente pede pra que...\*, a gente sobe na sala de reuniões, que é bem melhor do que, aí as conversas mais que são, os assuntos que são escolhidos: **planejamento familiar, questão de drogas, a prevenção, é os anticoncepcionais,** / é xô ver,/ são uma série de assuntos que são escolhidos...

Uma pesquisa realizada em Crato-CE, por Oliveira et al. (2013), os profissionais de enfermagem também utilizavam como metodologia educativa oficinas, rodas de conversa, abordagem individual e também palestras, como forma de estimular a vivência do público e torna o processo educativo mais participativo. Essa realidade se aproxima das encontradas nas UBS do local de estudo, com a utilização das tradicionais palestras, mas também com a inserção desses novos modelos de educar em saúde, que permitem uma educação mais transversal e interativa.

O simbolismo envolvido durante a realização da roda de conversa garante um rompimento dos modelos hierárquicos uma vez que durante o posicionamento dos participantes todos assumem posições igualitárias proporcionando melhor participação dos envolvidos que conseguem interagir melhor dentro da temática proposta.

A maioria das ações de educação em saúde teve como espaço o Programa Saúde na Escola (PSE), que alia as práticas de cuidado as práticas educativas em ambiente escolar, local defendido por Garmy, Berg e Clausson (2014) como local eficaz para realização de intervenções com destaque para atividades de educação em saúde. A falta de realização de atividades na própria unidade foi justificada algumas

vezes pela ausência de grupo de adolescentes, evidenciando a dificuldade dos profissionais em atrair esse público para promoção de saúde dentro do ambiente da unidade assim como encontrado por outros pesquisadores como Viero et al. (2015).

Assim, os enfermeiros identificaram na escola a possibilidade de realizar os atos educativos fora da unidade, distanciando-se da lógica do consultório de enfermagem e adentrando ao território adscrito, o qual é permeado de relações sociais, culturais e econômicas. Tais características foram perceptíveis através da produção dos discursos parafrásticos abaixo:

Enf. 07: *\_Normalmente a gente trabalha dentro da escola, no grupo de adolescentes, até porque assim é, é, se você realiza algum convite direcionado a qualquer público não só adolescência, sendo só pra prática de educação eles tem uma certa resistência em comparecer, ta entendendo? A gente prefere trabalhar na escola porque ele já tá, lá naquele ambiente e já pego e desenvolve lá o adolescente no ambiente da escola.*

Enf. 10: ***\_Só o PSE- Programa Saúde na Escola** (Como se dá a realização das atividades?)* *\_A secretaria convoca a gente, a gente vai até a escola, reuni os pais ai então a gente passa as fichas pros pais, aí depois eu vou fazer meu papel na unidade, na unidade não, no colégio em conjunto com os professores. (Quem determina os temas?)* *\_Vem da secretaria,/ que é o PSE, Programa Saúde na Escola.*

Enf. 13: ***\_Na verdade aqui não tem uma que seja só voltada só pro adolescente\***, engloba assim quando você vai, quando eu for fazer sobre o grupo de gestante que tem adolescentes, mas específicos pra eles eu não tenho nenhum formado, nenhum grupo não, as vezes tem assim quando eu vou, ai no caso quando tem o\*, aqui tem o PSE e tem a escola ai vizinho ai a gente faz as atividades de educação em saúde na escola, aí aborda os temas né?!, de drogas, sexualidade, feita voltada quando vem a parte do PSE, certo?! (Onde é realizado as atividades?)* *\_No caso é voltado pros adolescentes né, quando é realizado é na escola através do programa PSE.*

Enf. 15: ***\_Não vou mentir**, aqui não tem uma, uma, uma estratégia organizada pra o adolescente, **porque era pra ter um grupo de adolescentes**. A gente é... trabalha com eles apenas a **parte de pré-natal, planejamento familiar, é só o que trabalhamos, na questão de drogas, que era pra ter sido** fundado um grupo de, de tabagismo, a gente não encontrou um tempo pra elaborar, entendeu?*

As práticas de educação em saúde levadas a escola permitem ampliar ainda mais o alcance das atividades cuidativas, inserindo-se dentro do ambiente de convívio dos adolescentes e desenvolvendo ações que possam ser eficazes atendendo suas demandas. Ao sair dos muros da instituição de saúde o enfermeiro também se aproxima da família desses adolescentes que devem estar cientes dos fatores que influenciam a saúde dos jovens e o que eles podem fazer para trabalhar esses determinantes positivamente. Darraj et al. (2018) em uma pesquisa realizada na Arábia Saudita demonstrou a eficácia desse tipo de abordagem que valoriza o contexto do adolescente ao trabalhar sua educação em saúde.

As limitações encontradas em atrair os adolescentes até a unidade para o desenvolvimento de

ações podem ser trabalhadas através do PSE, constituindo uma relação de confiabilidade e promovendo no primeiro o espírito e a responsabilização do seu papel como educador em saúde (SANTIAGO et al., 2012). A partir dessas atividades o enfermeiro inicia o trabalho de construção coletiva de saberes para que os indivíduos desenvolvam pensamento crítico acerca da realidade e iniciem um processo de mudança onde eles são sujeitos ativos responsáveis pelas ações.

No entanto, através do *corpus* discursivo se observa que o referido programa acaba por ser o único a trabalhar a saúde dos jovens, muitas vezes realizando-se apenas de forma pontual e esporádica. Fazendo-se necessário o desenvolvimento de possibilidades para ampliar a utilização das unidades, e o próprio território adscrito, como meio de desenvolvimento de ações educativas a esse público, para que com isso torne-se hábito no cotidiano de práticas do enfermeiro e sua equipe.

Tais dificuldades para realização de atividades voltadas ao público adolescentes podem ser justificadas pelo desenvolvimento recente de cuidados da enfermagem voltadas a essa parcela da população, que ainda se encontra principiantes em vários aspectos, seja pelo pouco conhecimento de suas particularidades, mesmo que marcadas por inúmeras mudanças, ou pela dificuldade em se chegar até aos adolescentes que podem se mostrar resistentes em diversas situações (FERREIRA JÚNIOR, 2013).

### **Considerações Finais**

O público adolescente pode muitas vezes mostrar-se resistente ao desenvolvimento das práticas cuidativas, tendo, portanto que ser alvo de intervenções em saúde que proporcionem a manutenção da qualidade de vida dos mesmos durante essa fase do desenvolvimento marcada por inúmeras mudanças físicas, psicológicas e sociais.

As práticas de educação em saúde são ferramentas essenciais para o desenvolvimento da prática cuidativa no contexto da atenção básica, principalmente para atuação do profissional enfermeiro. Essas ações devem ser pautadas em princípios de independência que visem empoderar o sujeito através da construção de conhecimentos que permitam o desenvolvimento do pensamento crítico eficaz.

Tornando-se necessário ampliar e melhorar a qualidade dessas práticas que por muitas vezes acabam resumindo-se a palestras de temas fragmentados e ações esporádicas dentro do PSE. Devendo ser realizadas com maior frequência, abordando os sujeitos de forma holística e dando oportunidades para o crescimento pessoal e

participação ativa do sujeito no seu processo de desenvolvimento e cuidado.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica**. Brasília, 2017. 234 p.

COELHO, M. M. F. et al. Condições de produção do discurso de enfermeiros na prática educativa com adolescentes. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 9-14, 2015.

COSCRATO, Gisele; BUENO, Sonia Maria Villela. Concepção de enfermeiros de uma rede pública de saúde sobre Educação para a Saúde. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 47, n. 3, p. 714-721, Jun. 2013.

COSTA, Rachel Franklin da et al. Redes de apoio ao adolescente no contexto do cuidado à saúde: interface entre saúde, família e educação. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 49, n. 5, p. 741-747, out. 2015.

DARRAJ, Hussain. et al. The effects of an educational program on depression literacy and stigma among students of secondary schools in Jazan city, 2016: A cluster-randomized controlled trial study protocol. **Medicine**, Baltimore, v. 97, n. 18, p. e9433. May. 2018. Disponível em <[https://journals.lww.com/md-journal/fulltext/2018/05040/The\\_effects\\_of\\_an\\_educational\\_program\\_on.69.aspx](https://journals.lww.com/md-journal/fulltext/2018/05040/The_effects_of_an_educational_program_on.69.aspx)>. Acesso em: 16/05/2018.

FERREIRA JÚNIOR, A. R. Vivência de adolescentes em atividade de promoção da saúde. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 66, p. 4, 611-4, 2013.

GARMY, Pernilla; BERG, Agneta; CLAUSSEON, Eva K. Supporting positive mental health development in adolescents with a group cognitive intervention. *British Journal of School Nursing*, Salisbury, v. 9, n. 1, p. 24-29, Feb. 2014.

MACEDO, S. R. H. et al. Adolescência e sexualidade: scripts sexuais a partir das representações sociais. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 66, n. 1, p. 103-9, 2013.

MARQUES, Juliana Freitas; QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira. Cuidado ao adolescente na atenção básica: necessidades dos usuários e sua relação com o serviço. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 33, n. 3, p. 65-72, set. 2012. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472012000300009&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000300009&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 16 maio 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000300009>.

OLIVEIRA, Mariana de Brito. et al. Educação em Saúde como Prática de Enfermeiros na Estratégia Saúde da Família. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza – CE. v. 14, n. 5, 2013, pp. 894-903.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Saúde para os adolescentes do mundo: uma segunda chance na segunda década**. Geneva, 2014. 20 p.

ORLANDI, E. P. **Análise de Discurso: princípios e procedimentos.** 11 ed. Campinas: Pontes Editores, 2013.

POLARO, Sandra Helena Isse; GONCALVES, Lúcia Hisako Takase; ALVAREZ, Angela Maria. Construindo o fazer gerontológico pelas enfermeiras das Unidades de Estratégia Saúde da Família. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 160-167, Feb. 2013.

SANTIAGO, L. M. et al. Implantação do Programa Saúde na Escola em Fortaleza-CE: atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 65, n. 6, p. 1026-9, 2012.

VIERO, Vanise dos Santos Ferreira et al. Educação em saúde com adolescentes: análise da aquisição de conhecimentos sobre temas de saúde. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 484-490, Set. 2015.