

OS ADOLESCENTES NÃO SÃO PÚBLICO-ALVO DAS AÇÕES EDUCATIVAS DESENVOLVIDAS NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA

Enfermagem Assistencial

Wilkslam Alves de Araújo¹; Ana Regina Carinhonha da Silva²; Camila de Sousa Carvalho³; Thamirys Arielly Brandão Andrade e Silva⁴; Ferdinando Oliveira Carvalho⁵

¹ Enfermeiro. Mestrando pela Universidade Federal do Vale do São Francisco- UNIVASF - wilkslam@hotmail.com

² Acadêmica pela Faculdade Santa Maria, email: reginasilva0705@gmail.com

³ Acadêmica pela Faculdade Santa Maria, email: camila_levicb@hotmail.com

⁴ Acadêmica pela Faculdade Santa Maria, email: thamy_brandao1@hotmail.com

⁵ Docente da Universidade Federal do Vale do São Francisco- UNIVASF
ferdinando.carvalho@univasf.edu.br

INTRODUÇÃO

As ações que estimulam práticas de prevenção e autocuidado devem ser priorizadas no âmbito da Atenção Básica de Saúde. Visto que favorecem a compreensão do significado de saúde e incentiva as pessoas a refletirem sobre seu compromisso com a sociedade, meio ambiente e tecnologia – resultando, assim, em transformação do processo saúde-doença (JANINI; BESSLER; VARGAS, 2015).

Nesse sentido, o Enfermeiro enquanto educador em saúde detém papel fundamental na construção do seguimento “ensino-aprendizagem” do individual e coletividade, pois a sua prática deve oportunizar a criação ambientes de problematização de temas relevantes e empoderamento para promoção da saúde e qualidade de vida nos diversos cenários (GUERREIRO et al., 2014; BEZERRA; ALVES, 2012).

Deste modo, o objetivo do presente trabalho é identificar o público-alvo das ações educativas desenvolvidas no âmbito da atenção básica de Cajazeiras/PB.

METODOLOGIA

Trata-se de um recorte do projeto: “*O processo de trabalho com base no planejamento das ações de saúde e o impacto no âmbito da Atenção Básica*”. Caracterizado por um estudo exploratório e descritivo com abordagem quantitativa.

A amostra compartilhada do grande estudo supracitado foi composta por profissionais da Equipe Saúde da Família, de nível superior, ativos, cadastrados na equipe multidisciplinar no âmbito da ABS do município de Cajazeiras – PB. Atualmente são cadastradas 24 equipes distribuídas nas 24 UFS.

Para delimitação da amostra deste estudo, os profissionais selecionados enquadraram-se aos seguintes critérios: ser profissional cadastrado na equipe de saúde da família; atuar como enfermeiro em estabelecimentos da ABS, devidamente registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), do município de Cajazeiras – PB; fazer parte da equipe multidisciplinar de Unidade Mista (que atenda a população da zona urbana tanto quanto da zona rural em mesmo estabelecimento). Em contrapartida, foram adotados os seguintes critérios de exclusão: não estiver presente no momento da coleta, tempo de trabalho na ABS inferior a 06 meses de atuação.

Assim, a amostra deste estudo envolveu 07 (sete) USF do nível primário de atenção à

saúde, que constituiu o quantitativo de 09 (nove) enfermeiros membros das equipes de saúde da família.

Para coleta de dados, utilizou-se um formulário “*semiestruturado*” adaptado do estudo de Silva (2013), com pergunta de múltipla escolha e discursiva divididas em dois segmentos: (1) quanto à caracterização social e demográfica dos entrevistados e (2) questões diretamente relacionada ao objeto central de estudo. Os dados foram analisados no SPSS (versão 21). Sendo analisado por meio de estatísticas descritivas de frequência relativa e absoluta, e como técnica inferencial. Sendo considerado para os dados qualitativos a análise através da Técnica de Bardin (2011).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade Santa Maria, Cajazeiras/PB, parecer número 1.589.319.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante do exposto na coleta de dados, foi observado que as ações de promoção e prevenção da saúde têm sido sistematizadas com maior foco nas doenças instaladas e em condições crônicas. Tendo em vista a relação das ações educativas com o público-alvo, entre os vários contextos encontrados, demonstra que do total de atividades desenvolvidas, 28% foram com idosos, 24% com mulheres e também com gestantes e apenas 2% com adolescentes.

A palestra tem sido a principal estratégia escolhida pelo enfermeiro para realizar as atividades, na sua maioria foram desenvolvidas nas unidades de saúde da família, em praças da cidade, escolas e em residências dos próprios usuários, onde também são desenvolvidas consultas médicas e visitas nas comunidades rurais. Com relação à frequência, essas atividades são desenvolvidas de forma semanal e mensal.

Em relação à adesão do público-alvo às atividades, o estudo desenvolvido por Barbosa e colaboradores (2010), constatou que 50% dos entrevistados responderam que existia participação nas ações, 25% responderam que a participação era dificultosa. Afirmaram que a aderência quantitativamente significativa quando tem um atrativo (sorteio, brindes, lanche). Destaca-se a maior dificuldade de adesão às atividades encontra-se no grupo de adolescentes.

No entanto, é sabido que os profissionais atuantes no cenário da atenção básica devem desenvolver ações educativas em saúde direcionadas para o adolescente, buscando sensibilizá-los quanto a temáticas relevantes sobre saúde-doença e ir além por meio de abordagens transversais, mas, estes necessitam desenvolver habilidades e competências para abordar essa clientela e a fase da adolescência. Os profissionais de saúde nem sempre estão habilitados para atender às necessidades do público adolescente, isso acarreta um distanciamento que prejudica a disseminação do conhecimento, troca de experiência e a prática de uma assistência alicerçada em diálogo e acolhimento por escuta qualificada (QUIRINO; ROCHA, 2013).

Outro fator bastante citado na literatura diz respeito à resistência dos adolescentes junto às unidades de saúde da família, ao mesmo tempo em que estas têm dificuldade de acolherem os adolescentes que a procuram. Embora constantemente se destaque a baixa procura aos serviços, é notório o déficit dos profissionais de saúde em expandirem as suas atividades de forma interdisciplinar, de agregarem as famílias e serem realizadas de forma intersetorial, colaborativa e integrada às escolas, projetos e comunidade (MORAIS et al., 2010).

Portanto, os adolescentes devem ser vistos por uma visão holística e ampla que contemple a proteção, cuidados, serviços essenciais, oportunidades e apoio, bem como o reconhecimento de sua existência e importância. Com certeza, de toda população, os adolescentes são aqueles que em alguns aspectos, têm as maiores necessidades principalmente

em relação a riscos de proteção, como exploração sexual comercial, conflitos com a lei e casamento infantil.

O relatório da Situação Mundial da Infância 2011 (UNICEF, 2011), considera a adolescência como uma fase de oportunidades e apresenta cinco os argumentos essenciais de investimento: 1) é um direito por princípio; 2) investir na adolescência é o jeito mais eficaz de solidificar os ganhos globais; 3) luta contra desigualdade, discriminação de gênero e pobreza; 4) educação de qualidade e relevante para a vida do adolescente oportunizando o conhecimento, as habilidades e a confiança necessária para enfrentar os desafios globais do nosso tempo e o 5) esse quintil da população global é normalmente identificado como a “próxima geração” de adultos, a “futura geração”.

Os adolescentes muitas vezes deixam de ser atendidos em suas necessidades de saúde. Tendo em vista tal fato a educação em saúde, torna-se um instrumento eficiente da promoção da saúde, sendo aplicada como veículo transformador de práticas e comportamentos que promove a produção reflexiva do conhecimento em busca do protagonismo, e no desenvolvimento da autonomia e da qualidade de vida dos adolescentes em múltiplos cenários.

CONCLUSÃO

As ações educativas, de cunho preventivo são desenvolvidas de forma isolada para pequenos grupos e apresentam como público-alvo predominante: a pessoa idosa e mulheres/gestantes; com baixa frequência de atividades direcionadas para o público adolescente. Assim, faz-se necessário a sistematização de metodologias ativas e inovadoras no cenário da atenção básica, que proporcione espaços para discussão e reflexão sobre temas transversais que integre saúde, sociedade, ambiente e tecnologia com foco na adolescência.

REFERÊNCIAS

ALVES, G.G.; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 319-325, Jan. 2011.

CARNEIRO JUNIOR, N.; JESUS, C. H.; CREVELIM, M. A. A Estratégia Saúde da Família para a equidade de acesso dirigida à população em situação de rua em grandes centros urbanos. **Saude soc.** v.19, n.3, p.709-716, 2010.

FERREIRA RV, ALBUQUERQUE PC, LAGES I. A educação como instrumento de promoção da saúde no enfrentamento da violência estrutural: uma revisão de literatura. **Revista Cad. saúde pública.** 2011.

LIMA, S. A. V. et al. Elementos que influenciam o acesso à atenção primária na perspectiva dos profissionais e dos usuários de uma rede de serviços de saúde do Recife. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 635-656, Jun. 2015.

QUIRINO, G. S.; ROCHA, J. B. T. Prática docente em educação sexual em uma escola pública de Juazeiro do Norte, CE, Brasil. **Ciênc. Educ.**, Bauru, v. 19, n. 3, p. 677-694, 2013.