

ABORDAGEM DE ADOLESCENTES NO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: AÇÕES EDUCATIVAS

Jéssica Loubak Paes (PIBIC/CNPq/FA/Uem)*, Rosimara Oliveira Queiroz,
Maria de Fátima Garcia Lopes Merino (Co-orientadora), Ieda Harumi
Higarashi (Orientadora) *e-mail: ra103797@uem.br.

Universidade Estadual de Maringá / Centro de Ciências Biológicas e da
Saúde/Maringá, PR.

Área e subárea do conhecimento: Ciências da Saúde / Enfermagem

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Saúde do Adolescente,
Avaliação em Saúde.

Resumo:

O objetivo dessa pesquisa foi caracterizar as orientações realizadas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) junto ao público adolescente. Estudo descritivo, de abordagem quantitativa, realizado em município do sul do Brasil, por meio de visitas domiciliares e aplicação do instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCATool – Primary Care Assessment Tool) versão criança, com foco nos atributos de Orientação Familiar. Estes dados foram agrupados, utilizando o Software Excel, organizados e apresentados com a utilização de gráficos e tabelas. Para composição da amostra, foram recrutados dois adolescentes de cada equipe Estratégia Saúde da Família, totalizando 140 participantes. A análise revelou que a orientação familiar não tem sido realizada de forma efetiva, ou por vezes, sua implementação sequer é percebida ou identificada pela clientela.

Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo o objetivo de promover a saúde e prevenir doenças, bem como, solucionar agravos e realizar encaminhamentos para os níveis de atendimento superior nos casos mais complexos (BRASIL, 2017).

Embora existam programas específicos que direcionam ações para os adolescentes, ainda se constata uma relevante deficiência na assistência a esse público. As ações voltadas a esta clientela não são executadas em sua totalidade, justificadas pela ausência de habilidades e capacitação dos profissionais, pela falta de espaço físico na unidade de saúde para o acolhimento dessa população e pela deficiência na formação acadêmica, voltadas ao atendimento dos jovens. Destaca-se, ainda, a fragilidade no vínculo entre os adolescentes e os serviços/profissionais de saúde, dificultando as ações efetivas e integrais em conformidade ao que é preconizado pela APS (LEAL et al, 2018).

Materiais e métodos

Trata-se de pesquisa exploratória, descritiva e de abordagem quantitativa. Foram convidados a participar da pesquisa, adolescentes, residentes na área de abrangência das 34 Unidades Básicas de Saúde (UBS), que compõem a rede de atenção primária em saúde do município de Maringá, Paraná. Os adolescentes foram selecionados por meio de amostragem aleatória simples, considerando como elegíveis indivíduos na faixa etária de 12 a 18 anos, conforme os limites preconizados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (ECA, 1990). Foram recrutados 140 adolescentes (dois por cada uma das 70 equipes de ESF), de acordo com um cálculo amostral que buscou obter representatividade dos adolescentes atendidos pela ESF do município. A coleta de dados foi realizada com a aplicação do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCATool – *Primary Care Assessment Tool*) versão criança, com o atributo de orientação familiar.

Para a análise dos dados, computaram-se os escores dos atributos de orientação familiar e, a partir da média dos valores das respostas dos itens que os compõem (calculado pela soma do valor dos itens dividido pelo número de itens), foi produzido um escore médio. Assim: $\text{Escore} = (I1 + I2 + I3) / 3$, transformados em uma escala de 0 a 10 conforme recomendado pelo instrumento de pesquisa: $[\text{escore obtido} - 1 (\text{valor mínimo})] \times 10/4 (\text{valor máximo}) - 1 (\text{valor mínimo})$. Os valores de escores $\geq 6,6$ foram classificados como altos, o que corresponde ao valor três ou mais na escala Likert; enquanto que valores $< 6,6$, foram classificados como baixos (BRASIL, 2010; FERREIRA et al., 2016).

Resultados e Discussão

De acordo com a Tabela 1, pode-se observar que a questão I1 teve uma maior indicação da resposta “1 - Com certeza, não”, com 110 indicações, correspondendo a 78,57% dos participantes do estudo. Este achado demonstra, segundo a perspectiva dos adolescentes, que os profissionais da saúde, na maioria das vezes, não questionam esta clientela em relação às suas ideias e opiniões quanto ao tratamento e cuidado com a sua saúde. Isso faz com que o adolescente não se sinta estimulado a se inserir e participar do seu tratamento, mantendo-se alheio ao mesmo, prejudicando a formação de vínculo com a equipe de saúde, impactando na adesão ao tratamento e melhor qualidade de assistência (OLIVEIRA, 2015).

A Tabela 2, por sua vez, permite verificar que, de acordo com o cálculo do escore, o atributo “orientação familiar” foi mal avaliado pela população de estudo, representado por um score médio de 3,28, valor considerado baixo segundo os parâmetros estabelecidos pelo mesmo ($< 6,6$ = baixo score). Tais dados indicam que as orientações ao público adolescente não têm sido realizadas de forma efetiva pelas equipes da Estratégia Saúde da Família,

segundo a ótica destes usuários. Um autor aponta que tal situação pode ser atribuída a alguns fatores, como: dificuldade e demora no acesso e disponibilização dos registros das informações dos atendimentos, falta de conhecimento desses registros por parte dos usuários, falta de programas e serviços destinados aos adolescentes e seus familiares, conhecimento insuficiente do profissional sobre o contexto familiar e comunitário dos adolescentes e deficiência na regularidade de atenção contínua voltada a este público (OLIVEIRA, 2015).

O autor ainda refere que a baixa orientação familiar é derivada da dificuldade de se encontrar profissionais aptos a trabalhar no modelo ESF e repensar as práticas educativas com a perspectiva de promoção à saúde, conforme destacado pelos pressupostos da APS. A formação dos profissionais de saúde, na maioria das intuições de formação, persiste centrada na educação clínica e na visão biomédica, o que faz com que os profissionais não desenvolvam habilidades para o diálogo, e para a criação e manutenção de vínculo com seus pacientes e seus familiares (OLIVEIRA, 2015).

Tabela 1: Resultado da análise das respostas dos adolescentes, referente a cada pergunta sobre Orientação Familiar, Maringá/Paraná 2019

Perguntas	I1*		I2**		I3***	
Respostas	N	%	N	%	N	%
Com Certeza, não (1)	110	78,57	85	60,71	39	27,86
Provavelmente, não (2)	6	4,29	6	4,29	31	22,14
Provavelmente, sim (3)	5	3,57	9	6,43	44	31,43
Com certeza, sim (4)	19	13,57	40	28,57	26	18,57
Total	140	100	140	100	140	100

*I1 - O seu/sua "médico/enfermeiro" lhe pergunta sobre suas ideias e opiniões sobre o tratamento e cuidado de sua criança?; **I2 - O seu "médico/enfermeiro" já lhe perguntou sobre doenças ou problemas que existam na família de sua criança (câncer, alcoolismo, depressão)?; *** I3 - O seu "médico/enfermeiro" se reuniria com outros membros da família da criança se você achasse necessário?

Tabela 2: Média do escore da Orientação Familiar na percepção dos adolescentes, Maringá/Paraná 2019

Orientação Familiar	Valor
Média dos escores	3,28

* Os valores de escores $\geq 6,6$ foram classificados como altos valores, e $< 6,6$, foram classificados como baixos

Conclusões

Podemos concluir que as práticas de orientação familiar realizadas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família junto ao público adolescente não têm sido avaliadas como eficazes e eficientes, sequer sendo identificadas por alguns usuários. Tal achado representa sinal de alerta importante, na medida em que revela fragilidade de vínculo que persiste entre este grupo populacional e os serviços/profissionais de saúde, dificultando o alcance de ações efetivas e integrais, em conformidade ao que é preconizado pela APS, enfatizando os deficits na implementação do atributo de orientação familiar no contexto desta atenção.

Agradecimentos

A professora orientadora Ieda Harumi Higarashi, a co-orientadora Maria de Fátima Garcia Lopes Merino, ao grupo de pesquisa GESCAF/UEM, em especial à mestrandia Rosimara Oliveira Queiroz, e ao CNPq pelo apoio indispensável à Iniciação Científica.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno Atenção Primária**. Rastreamento. 2017. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rastreamento_caderno_atencao_primaria_n29.pdf> Acessado em 05 de Abr 2019>.

LEAL, M. C.B et al. Assistência de Enfermagem ao Público Adolescente na Atenção Primária. **Revista Enfermagem Atual InDerme**, v. 2018, n. 86, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde. **Primary Care Assessment Tool PCATool – Brasil**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília – DF: 2010.

FERREIRA, T., DE PAULA, C. C., KLEINUBING, R. E., KINALSKI, D. D. F., ANVERSA, E. T. R., & DE MELLO PADOIN, S. M. Avaliação da qualidade da atenção primária à saúde de crianças e adolescentes com HIV: PCATool-Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 3, 2016.

OLIVEIRA, Vanessa Bertoglio Comassetto Antunes De; VERÍSSIMO, Maria de La Ó. Ramallo. Assistência à saúde da criança segundo suas famílias: comparação entre modelos de atenção primária. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 1, p. 30-36, 2015.