

Desafios para implementação do cuidado ao adolescente na atenção primária à saúde

Challenges for implementing comprehensive care for adolescents in primary health care

Lourena Renalli Trajano Macedo¹, Patrício de Almeida Costa², Maria Clara Soares Dantas³, Daniele de Souza Vieira⁴, Luciana Dantas Farias de Andrade⁵, Anajás da Silva Cardoso Cantalice⁶, Heloisy Alves Medeiros Leano⁷, Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos⁸

RESUMO

A adolescência, fase complexa diante do dinâmico processo de crescimento e desenvolvimento humano, requer da Atenção Primária à Saúde um modelo de cuidado abrangente e integral, cujo para sua implementação os desafios que perpassam o cuidado devem ser reconhecidos e superados. Objetivou-se conhecer os desafios sobre a implementação do cuidado aos adolescentes, a partir da percepção dos profissionais da Atenção Primária à Saúde. Trata-se de uma investigação descritiva e exploratória, de delineamento qualitativo, realizada com oito profissionais das unidades básicas de saúde de outubro à novembro de 2017. Os dados foram coletados mediante entrevista semiestruturada, e submetidos à análise de conteúdo na modalidade temática, segundo referencial de Bardin. Nos principais resultados, as narrativas foram elucidadas por um eixo temático “o cuidado ao adolescente na atenção primária à saúde”; do qual seus dados originaram duas subcategorias: desafios relacionados ao cuidado ao adolescente; e, desafios do cuidado relacionado aos profissionais de saúde. Evidenciou-se neste estudo, a necessidade de um olhar ampliado para capacitação profissional por meio da educação permanente, de modo que possam atuar com foco nas particularidades e necessidades de saúde desse público, tão singular, e, portanto, alcançar uma atenção integral e efetiva como se propõe a Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Adolescente. Barreiras ao Acesso aos Cuidados de Saúde. Profissionais de Saúde. Assistência Integral à Saúde. Atenção Primária à Saúde

ABSTRACT

La adolescencia, etapa compleja frente al proceso dinámico de crecimiento y desarrollo humano, requiere desde la Atención Primaria de Salud un modelo de atención integral e integral, cuyos desafíos de implementación que permean la atención deben ser reconocidos y superados. El objetivo fue comprender los desafíos en cuanto a la implementación de la atención a los adolescentes, en la perspectiva de los profesionales de la Atención Primaria de Salud. Se trata de una investigación descriptiva y exploratoria, con diseño cualitativo, realizada con ocho profesionales de unidades básicas de salud de octubre a noviembre de 2017. Los datos fueron recolectados a través de entrevista semiestructurada, y sometidos a análisis de contenido en la modalidad temática, según el referencial de Bardin. En los principales resultados, las narrativas fueron dilucidadas por un eje temático “atención al adolescente en la atención primaria de salud”; de donde sus datos originaron dos subcategorías: desafíos relacionados con la atención al adolescente; y, desafíos del cuidado relacionados con los profesionales de la salud. Este estudio evidenció la necesidad de una mirada ampliada a la formación de los profesionales a través de la educación permanente, para que puedan actuar con foco en las particularidades y necesidades de salud de este público, tan singular, y, por tanto, lograr una atención integral y eficaz, como lo proponen Primeros auxilios.

Keywords: Adolescent. Barriers to Access of Health Services. Health Personnel. Comprehensive Health Care. Primary Health Care.

¹ Enfermeira pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG. E-mail: lourenarenalli@gmail.com.
ORCID: <https://orcid.org/0001-9940-9444>.

² Enfermeiro pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG. Mestrando em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN. E-mail: patricio.costa.702@ufrn.edu.br.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1111-7733>.

³ Enfermeira pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG. E-mail: dantasclarinha@gmail.com.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4206-7954>.

⁴ Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB. E-mail: daniele.vieira2015@gmail.com.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5747-9513>.

⁵ Doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Espírito Santo - UFES. E-mail: lucciana.dantas.farias@gmail.com.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2081-2869>.

⁶ Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB. E-mail: anajascardoso@gmail.com.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4709-2294>.

⁷ Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG. E-mail: helosymedeiros@hotmail.com.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7337-4079>.

⁸ ⁶Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB. E-mail: nathanielly.cristina@professor.ufcg.edu.br.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1544-2181>.

1. INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase complexa diante do dinâmico processo de crescimento e desenvolvimento humano, envolvendo alterações biopsicossociais, questionamentos sobre a vida, necessidade de aceitação e iniciação da prática sexual (SILVA et al., 2019). Além de se caracterizar como um período de grande vulnerabilidade, devido a maior exposição a comportamentos de riscos em razão da busca por desafios e novas experiências (MARCINO et al., 2022).

No Brasil, de maneira específica, define-se como adolescente o indivíduo com idade entre 12 e 18 anos, respeitando assim, a classificação internacionalmente adotada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Organização Pan-americana da Saúde (OPAS) (SILVA et al., 2019). Dados apontam, que no país, ainda é persistente a relação entre a faixa etária e fatores prejudiciais para saúde, como relações sexuais desprotegidas, má alimentação, sedentarismo, uso do tabaco, álcool e outras drogas, além do abandono da vida escolar e violência interfamiliar (MOURA et al., 2018). Tais comportamentos decorrem de atitudes que tendem a impactar de maneira negativa a saúde dos jovens, tornando prematuro o risco de morbimortalidade, adoecimento e interferência no seu desenvolvimento individual (MOURA et al., 2018).

Assim, faz-se necessário ofertar um cuidado holístico, que possa reconhecer os fatores no qual os adolescentes estão expostos e suas singularidades, no intuito de estabelecer uma assistência adequada e consolidada sob os pilares da promoção da saúde, prevenção do adoecimento a suporte psicossociocultural (LUZ et al., 2018). Para tanto, as práticas de saúde no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) foram reorganizadas a partir da Estratégia de Saúde da Família (ESF), dispendo de uma equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, odontólogos, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde alicerçados na integralidade do cuidado, desconstruindo o paradigma do modelo de atenção curativista, hospitalocêntrico e pouco resolutivo, visando assim ações integrais e contínuas (BRASIL, 2017; MARTINS et al., 2019).

Apesar dos avanços na expansão de cobertura da APS no país, ainda persistem os desafios quanto à qualidade da atenção à população adolescente, acarretadas principalmente pelas limitações no vínculo entre os profissionais e público-alvo, condições adversas de trabalho, excesso de população cadastrada, e ausência de capacitação para

práticas clínicas que incluem a prevenção de agravos e a promoção da saúde (SILVA; ENGSTROM, 2020). Tais aspectos comprometem a atuação da equipe da ESF no cuidado ao público jovem diante dos desafios enfrentados diariamente em seu contexto.

Ademais, na rotina de suas práticas, os profissionais de saúde reconhecem a dificuldade em desenvolver atividades que despertem a atenção dos adolescentes, por ser um público que socialmente já apresenta certa resistência e distanciamento dos serviços de saúde, especialmente daqueles que ofertam cuidados primários, o qual torna mais difícil acolhê-los (MARTINS et al., 2019; Galvão et al., 2021). Logo, é necessário modificar tal realidade e voltar o olhar para as singularidades que circundam este público.

Embora seja uma temática relevante para prática clínica, constata-se que são poucos os trabalhos na literatura científica nacional que abordem os desafios encontrados para implementação da assistência integral dos adolescentes nos serviços de atenção primária à saúde, sendo sua maioria destinados a abordagem de cuidados específicos ou condições em saúde pré-determinadas. Essa carência de estudos aponta a necessidade de investigações que melhor compreendam esse panorama nos diferentes cenários nacionais, a fim de contribuir sobremaneira com achados que subsidiem o redirecionamento das práticas assistenciais para população adolescente na atenção primária à saúde.

Ante o exposto, surgiram os seguintes questionamentos: Como vem sendo realizado o cuidado ao adolescente pelos profissionais nas Unidades Básicas de Saúde? E, quais os desafios enfrentados por eles diante das ações de cuidado ao adolescente? No intuito de responder as indagações, o estudo em tela objetiva conhecer os desafios sobre a implementação do cuidado aos adolescentes, a partir da percepção dos profissionais da Atenção Primária à Saúde.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com delineamento qualitativo, desenvolvido nas Unidades Básicas de Saúde (UBS's) da zona urbana do município de Cuité, Paraíba, Brasil, cujo sua redação seguiu todas as recomendações do guia Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ). A escolha do cenário geográfico justifica mediante sua relevância na mesorregião do Curimataú Paraibano,

sendo sede do 4^o Núcleo Regional de Saúde e do *campus* da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), no qual os pesquisadores do estudo fazem parte.

A população da investigação foi composta pelos profissionais de nível superior (enfermeiros, médicos e odontólogos) que atuavam nas UBS's da zona urbana do município *lócus* da pesquisa. Como critérios de elegibilidade para inclusão dos participantes foram respeitados: possuir tempo mínimo de 06 meses de atuação nas referidas unidades e prestar atendimento direto aos adolescentes adscritos nas suas áreas sanitárias. Foram excluídos, aqueles profissionais que por ventura encontravam-se de férias, licença maternidade ou que após duas tentativas não houve êxito no contato no momento da coleta de dados. Assim após a exclusão e perdas amostrais 08 profissionais participaram do estudo.

A seleção dos participantes se deu por conveniência, em que no primeiro momento foi realizado o contato inicial com os profissionais da APS, convidando-os a participarem e explicando os objetivos do estudo. Posteriormente, para instrumentalização do levantamento dos dados, foi utilizada a técnica de entrevista semiestruturada, guiada por um roteiro com as questões centrais: Descreva como você implementa a atenção à saúde do adolescente e como este é visto pelos profissionais da Saúde da Família?; Você encontra dificuldades para realizar ações voltadas a esse público? Se sim, fale sobre elas. Além de subquestões ou questões de relance sobre o cotidiano de trabalho dos profissionais na atenção ao adolescente, para maior aprofundamento da temática.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de outubro e novembro de 2017, em data e horário previamente agendados, sendo na oportunidade o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) lido e assinado em duas vias por todos os participantes. As entrevistas foram gravadas com auxílio de um aparelho MP3 player, e, posteriormente, transcritas na íntegra, para fidedignidade do material empírico. Para assegurar o anonimato, os participantes do estudo foram identificados pelas letras "E", "M" e "O" quando enfermeiro, médico e odontólogo, respectivamente, seguidos da ordem numérica da realização da entrevista.

As narrativas obtidas que compuseram o material empírico da pesquisa, foram avaliadas mediante a técnica de análise de conteúdo na modalidade temática, cujo o referencial é fundamentado pelas seguintes etapas: pré-análise (primeiro contato com o material empírico para organização e seleção das falas); exploração do material

(categorização); e tratamento dos resultados (validar e discutir os dados a partir da literatura pertinente) (BARDIN, 2016).

Ressalta-se que, todos os procedimentos realizados no estudo atenderam aos princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC/UFCEG), sob parecer nº 2.380.074.

3. RESULTADOS

Dos oito participantes que formaram a amostra final do estudo (quatro enfermeiros, um médico e três odontólogos), cinco eram do sexo feminino, com faixa etária variando entre 24 e 56 anos, tempo de formação de 11 meses a 34 anos, e tempo de atuação na ESF de 8 meses a 15 anos.

A análise qualitativa dos relatos dos profissionais, possibilitou a construção de um grande eixo temático, conforme orienta Bardin: “O cuidado ao adolescente na atenção primária à saúde”. Todavia, mediante ao universo de informações, para melhor apresentação dos resultados, o eixo temático foi dividido em duas subcategorias: desafios relacionados ao cuidado ao adolescente; e, desafios do cuidado relacionado aos profissionais de saúde.

Desafios relacionados ao cuidado ao adolescente

Os discursos evidenciam a dificuldade dos profissionais em realizarem o cuidado à saúde do adolescente, devido a fatores como o comportamento, referido pelos participantes como intocáveis, poderosos, desafiadores, ao mesmo tempo relapsos e resistentes em aderir ao acesso aos serviços de saúde.

É um grupo difícil de se trabalhar, porque é aquela fase do [...] Superman, [...] de que você acha que é intocável, você acha que você pode tudo, só você tem a verdade das coisas. (O1)

*Eles são muito relapsos nesse sentido de cuidar da saúde. (O2)
Quando você vai falar alguma coisa que é correto, que tem que ser feito, parece que eles têm um caráter meio desafiador e quer fazer justamente o oposto [...] então a gente ver assim, como um público muito difícil de trabalhar dentro da unidade básica de saúde. (E5)*

[...] O mais difícil mesmo é fazê-los vir aqui [...] A gente ver que tem essa grande resistência deles em procurar a unidade, mesmo quando a gente direciona o atendimento somente para eles, até na vacinação é difícil, a gente divulgou bastante, mas, mesmo assim, a procura foi pouca. (E4)

Outro desafio, refere-se à carência na adesão dos adolescentes às atividades de educação em saúde, como as palestras realizadas no âmbito escolar. E, que a interação só acontece quando o assunto é de interesse dele.

[...] quando a gente vai, por exemplo, fazer alguma palestra, alguma ação nas escolas, [...] a maioria deles saem, não prestam atenção, não interagem na ação voltada a eles. Eles não participam mesmo, [...] saem, e quando ficam não interagem não, só se realmente for um assunto de interesse deles, não sendo é difícil. (E1)

*[...] pronto, no caso a gente faz as ações que estão dentro do Programa Saúde na Escola, a gente vai dá palestra nas escolas, todo ano tem isso, mas a maioria leva na brincadeira, e acaba não servindo de nada. (O2)
Quando você vai fazer qualquer que seja a atividade coletiva na escola quando é pra adolescente eles ficam rindo, ficam brincando, achando que aquilo não é importante. (O1)*

Além do comportamento do adolescente e da falta de adesão às ações de promoção da saúde, identifica-se uma busca tardia pelos serviços de saúde, e pior, por problemas já instalados e que exigem a necessidade de tratamento, como infecções sexualmente transmissíveis, gravidez precoce, cáries e perda dentária, além de problemas de ordem emocional ou familiar. Ou seja, direcionado para a interface curativa e não preventiva do cuidado como se propõe a atenção primária à saúde.

*A educação aos adolescentes é difícil porque geralmente eles não procuram a unidade básica de saúde, se procuram é quando realmente já tão necessitando muito. Mas não sendo isso, eles não procuram. (E1)
Na parte da odontologia tem muito adolescente que chega com perda dentária e com muita cárie. (O1)*

[...] a participação ainda é muito baixa na unidade, eles quando vem procurar é quando já estão com algum problema, seja uma doença sexualmente transmissível, uma gravidez, ou outras coisas, como depressão, problemas psicológicos ou familiares. Enfim, onde a gente deveria trabalhar de forma preventiva, a gente já tá participando na parte

curativa do paciente. Em vez de prevenir os problemas a gente já tá é tratando-os. (M2)

Ao mesmo tempo, outro obstáculo, é a presença dos pais na consulta, que pode comprometer a criação de vínculo do adolescente com o profissional/equipe, uma vez que este o impede de sentir-se à vontade para conversar.

[...] e assim, esse fato deles virem acompanhados, às vezes dificulta nossa interação, porque mesmo a gente pedindo pra o acompanhante sair, muitas vezes é a mãe ou o pai do adolescente, aí ele não quer sair. (E5)

Desafios do cuidado relacionado aos profissionais de saúde

Por conseguinte, percebe-se fragilidades que desafiam os profissionais diante do cuidado ao adolescente na unidade básica saúde. Dificuldade na abordagem adequada e interação com esse grupo diante das suas singularidades, representam um nó crítico que impedem os profissionais, odontólogos e enfermeiros, de estabelecerem aproximação, diálogo e vínculo, bem como de despertarem o interesse desse grupo para as atividades realizadas no âmbito da ESF.

*A dificuldade que tem é que pra você cativar o adolescente, o adulto presta atenção ao que você tá falando, agora o adolescente, ele não presta. (O1)
[...] outra coisa também é que eles são um público bem singular, aí às vezes você nem sabe como chegar neles e puxar conversa, por isso me aproveito das poucas visitas deles pra suprir as necessidades [...]. Nós profissionais da ESF temos essa certa dificuldade de lidar com esse público no que diz respeito à abordagem, não sabemos como chamar a atenção deles. (E2)*

Ademais, percebe-se que a desvalorização das ações de educação em saúde realizadas pelas equipes de saúde da família, não se limita ao adolescente, mas ocorre também por parte de professores da escola, que as classificam como sem importância e, como uma forma de preencher um horário.

[...] Nas escolas também, que nem muitas vezes a gente vai fazer uma atividade e os próprios professores, assim, tratam com desdenho como se não tivesse muita importância, tivesse só preenchendo um horário. (E5)

Diante disso, os profissionais de saúde sentem-se desmotivados em dar continuidade as atividades, pois já esperam a não participação efetiva dos adolescentes, além de hostilidade para com os atores envolvidos na ação. Assim, o profissional perde a capacidade de manter-se atuante nessa esfera de cuidado por frustração e desânimo.

[...] na outra unidade que eu trabalhava a gente tentava ao máximo, tentamos formar grupos de adolescentes, mas eles nem aparecem na unidade. [...] não só na parte de odontologia, mas para outras questões também [...] com relação ao álcool, às drogas, essas coisas, e nunca conseguimos obter êxito [...] se uma minoria vir, a gente pode pedir para que eles estimulem outros a virem também, mas se eles não vêm, e o profissional relaxa, aí a saúde não vai pra frente. (O2)

Para orientação, essas outras coisas, se a gente fizer atividades de educação em saúde os agentes de saúde já disseram que não vai ser legal, que eles (adolescentes) não vêm. (E4)

[...] às vezes você vai fazer uma atividade para uma faixa etária dessa, você fala sozinho, ninguém presta atenção no que você tá falando, e se presta é pra zombar da sua cara. Você se sente um palhaço na frente deles, daquele público. (E5)

4. DISCUSSÃO

Compreende-se que a implementação do cuidado ao adolescente pelos profissionais da unidade saúde da família encontra-se fragilizado sobre aspectos que envolvem o ser adolescente e suas interfaces, e a atuação dos profissionais. O comportamento desafiador e indestrutível do adolescente, sugere que o mesmo segue regras próprias, e, portanto, adota condutas que podem vislumbrar o poder e autocontrole, não obstante em que se expõe ao risco, como evidenciou estudo realizado no Estado de São Paulo (LAREDO *et al.*, 2017).

Por outro lado, a inadequada e carente formação dos profissionais de saúde no que tange a saúde do adolescente se reproduz através da falta de atenção qualificada, de profissionais incapacitados, e da ausência de uma equipe multiprofissional acolhedora e preparada, que contribuem para que o adolescente que procure o serviço de saúde não tenha suas necessidades atendidas, e, portanto, sinta-se desmotivado a frequentá-lo. Assim, o foco da atenção ao adolescente deve ser a integralidade do cuidado, reforçada

pelo acolhimento e escuta qualificada, capaz de abranger e compreender as dimensões biopsicossocioespirituais e assegurar-lhe o fortalecimento de vínculo e acolhida, motivando-o a retornar (FERNANDES; SANTOS, 2020).

No entanto, mesmo diante disso, os adolescentes chegam à unidade com algum problema/agravo instalado e que precisa ser tratado (SILVA *et al.*, 2016). A falta de interesse na promoção da saúde deixa claro a pequena participação destes na prevenção de doenças. Na visão do jovem essa é uma atitude desnecessária, devendo ser adotada apenas na terceira idade, assim, apenas tem a procura do serviço em três ocasiões comuns: quando já está doente; quando necessita de tratamento odontológico ou no acompanhamento reprodutivo. Essa visão curativista em relação ao serviço de saúde pode ser justificada pela fragilidade na implementação de estratégias e ações de abrangência e adesão juvenil (PEREIRA *et al.*, 2021).

A dificuldade na interação entre profissional e adolescente é outro achado preocupante, pois a aproximação do serviço com a realidade enfrentada pelo usuário é uma preponderante ferramenta da USF para a criação e fortalecimento de vínculo (SANTOS; MIRANDA, 2016). Nesse sentido, é oportuno refletir sobre o que poderia ser feito para intensificar essa vinculação, e, portanto, adesão à atenção ofertada em saúde.

Estudo realizado nos Estados Unidos revelou que poucos são os adolescentes que recebem cuidados nos serviços, sendo necessário oferecer assistência por visita domiciliar para fortalecer a prevenção (RAND; GOLDSTEIN, 2018). Corroborando, estudo realizado em Buenos Aires, evidenciou que é necessário que os profissionais ultrapassem a metodologia passiva de espera pela vinda dos mesmos aos serviços e saiam em busca ativa (RIBAS, 2018).

O adolescente deve ser colocado como protagonista das ações e ativo nas decisões que envolvam o seu autocuidado. No entanto, o profissional deve compreender que cada indivíduo tem percepções e sentimentos diferentes, o que exige individualizar o cuidado, de modo a ouvir, estimular e convidar o adolescente a participar deste processo de cuidado e das suas respectivas atividades (LAREDO *et al.*, 2017).

Neste esforço envidado para se consolidar o adolescente na atenção primária, a relação de confiança deve ser estabelecida gradativamente, sendo preciso um olhar diferenciado para as peculiaridades da adolescência. Para tanto, a postura do profissional não deve demonstrar visões negativas ou preconceituosas dessa fase, visto as inúmeras

barreiras referente aos atendimentos e na construção e consolidação de vínculos. Deve, portanto, demonstrar respeito, imparcialidade, ausência de pré-julgamentos ou imposições, bem como de interpretações equivocadas a partir da indução de respostas (SILVA; ENGSTROM, 2020).

É a partir de uma relação de confiança e vínculo fortalecidos que se é estabelecida a atenção integral ao adolescente e a sua continuidade do cuidado. No entanto, os adolescentes não se sentem à vontade de falar sobre determinados assuntos por receio de que a sua conversa com possa vir à tona para outras pessoas e lhe causar constrangimentos (ALVES *et al.*, 2016).

Estudo internacional demonstrou que a postura dos profissionais que favorece a criação de vínculo e confiança perante a consulta com adolescente é aquela livre de críticas ou julgamentos, com neutralidade, compreensão e honestidade, no sentido de manter a confidencialidade das informações obtidas, e discutir com os adolescentes suas experiências nessa fase da vida (CLARK; BUCHANAN; LEVE, 2018).

Chama a atenção o fato de os profissionais considerarem a presença dos pais um aspecto que pode afetar a qualidade da consulta e comprometimento do diálogo, a superproteção em seu excesso acaba prejudicando o desenrolar da comunicação verbal e não verbal, pois inviabiliza e impede o avançar da conversa diante de determinados temas, seja por vergonha, medo, timidez ou até mesmo insegurança sobre o dado assunto, a ponto de controlar suas ações e oprimir a expressão de sentimentos e concepções (FERREIRA *et al.*, 2020).

No entanto, os pais ou responsáveis precisam ser sensibilizados sobre essa dinâmica da consulta ao adolescente no intuito de respeitar suas etapas e momentos como forma de garantir os preceitos éticos de privacidade, sigilo e confidencialidade, e, exceto em casos de risco à saúde, os responsáveis precisam ser comunicados da situação vivenciada.

É pertinente atentar para outras fragilidades como o pouco conhecimento, desinteresse, falta de capacitação e despreparo da equipe multiprofissional e da comunidade sobre a existência e importante utilização da Caderneta de Saúde do Adolescente, apesar do seu grande potencial como estratégia norteadora do cuidado na consulta, acesso dos adolescentes aos serviços, e instrumento de vínculo adolescente-profissional. Assim, surge a necessidade de capacitação profissional para uma atuação

efetiva e de qualidade na saúde do adolescente, contribuindo para melhoria na qualidade de vida, prevenção de doenças/agravos e promoção da saúde dos futuros adultos e sociedade. Também é preciso a informalização da sociedade e em particular, dos pais, que por momentos acreditam que os filhos são imaturos para absorverem as informações descritas neste documento (DE LIMA et al, 2019).

Quanto às atividades educativas em saúde, quando esta vincula-se à promoção da saúde tem potencial de desenvolver o cuidado, respeito e inclusão. As ações educativas quando realizadas nas escolas confirmaram a carente interação dos profissionais de saúde e educação, dessa maneira apresenta-se como uma barreira a ser superada. Visto que as interações saúde-educação desenvolvidas no ambiente escolar são de grande valia além de facilitar a implantação do Programa Saúde na Escola ajudando no desenrolar do processo de aprendizagem e contribuindo para a autonomia e promoção da saúde dos educandos. Os professores mesmo sabendo da problemática dos estudantes preferem por transferir essa responsabilidade para a equipe da saúde (LUQUEZ et al., 2021).

Todavia, é importante analisar a metodologia a ser utilizada por esses profissionais nas atividades educativas nas escolas, visto que devem buscar estratégias ativas e que deem voz e espaço aos adolescentes para que possam interagir expondo suas necessidades a ponto de se comprometerem com a prevenção de agravos e promoção e proteção da saúde (LUZ et al., 2018). Assim, poderão estimular os adolescentes a se interessarem com as atividades propostas pelos profissionais.

Merece atenção o fato de que, essa falta de participação não parte só do adolescente, mas também do profissional da educação, que trata as ações como algo para preencher seu horário, não valorizando o trabalho do profissional da saúde que planejou e estruturou para realizar a ação, diante das demandas em seu processo de trabalho.

Esse achado desponta preocupação, considerando que atividades dessa natureza compõem um dos eixos do Programa Saúde na Escola, que busca fortalecer a parceria entre profissionais de saúde e educação no incentivo à prevenção de doenças e promoção da saúde de crianças, adolescentes e jovens (SANTOS; MIRANDA, 2016).

Por outro lado, estudo evidenciou que a integração dos professores com os profissionais da saúde em atividades educativas é limitada, não possibilitam relação com

os atores envolvidos na escola (RAND; GOLDSTEIN, 2018). A não efetivação dos educadores pode desviar a continuidade das ações educativas em saúde, portanto, devem atuar de modo a valorizar o trabalho da equipe da USF, adotando corresponsabilidade no processo de promoção da saúde, utilizando do vínculo com os educandos para identificar as fragilidades e carências as quais estão expostos como alicerce para planejamento de estratégias (SANTOS; MIRANDA, 2016).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreende-se que a implementação do cuidado ao adolescente ainda é um desafio para os profissionais da atenção primária à saúde, cujo os principais dificultadores são a falta de adesão dos adolescentes aos serviços e às ações de educação em saúde, dificuldade de interação e criação de vínculo entre profissional e usuário, o desconhecimento dos profissionais a respeito da Caderneta de Saúde do Adolescente, e o desinteresse/desvalorização dos mesmos nas atividades educativas refletindo na desmotivação dos profissionais para sua realização.

Dessa maneira, percebe-se a necessidade da articulação de estratégias vinculadas a educação permanente em saúde, para assim, atuar com foco nas particularidades e necessidades de saúde do adolescente, bem como fortalecer as atividades de educação em saúde como instrumento disseminador na prevenção de agravos e/ou doenças, revendo as metodologias que possam contribuir para adesão as ações ofertadas.

Destaca-se que o presente estudo apresenta algumas limitações, tais como o delineamento geográfico imposto que impõe um caráter regional aos dados, além do reduzido número de participantes e escassez de estudos sobre a temática, o qual dificulta a generalização e discussão ampla dos resultados. Todavia, embora as limitações citadas, vislumbra-se que este estudo pode contribuir para ampliar o olhar de pesquisadores, gestores e profissionais atuantes na atenção primária à saúde sobre as fragilidades existentes aos cuidado integral ao adolescente, despertando-o para reconhecer a atenção primária como um espaço de promoção da saúde e integralidade do cuidado. Ademais, espera-se que novos trabalhos sejam idealizados e realizados, afim de corroborar e aprofundar o tema proposto.

REFERÊNCIAS

ALVES, M. J. H; ALBUQUERQUE, G. A; SILVA, A. S; BELEM et al. Fatores envolvidos na adesão de estudantes adolescentes à estratégia saúde da família. **SANARE**. 15(2):37-46. 2017; Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1036>. Acesso em: 06 jan. 2023.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70; 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Brasília: Ministério, 2017. Acesso em: 08 dez. 2022.

CLARK, M; BUCHANAN, R; LEVE, L. D. Young Women's Perspectives of Their Adolescent Treatment Programs: A Qualitative Study. **Int.j.environ. health res**. 15(2):373-76. 2018; Doi:<http://dx.doi.org/10.3390/ijerph15020373>. Acesso em: 03 jan. 2023.

DE LIMA, J. N.; SOUZA, R. K.; SOUSA, P. A. C., et al. Utilização da caderneta de saúde do adolescente: percepção de profissionais. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [S. l.], v. 32, 2019. DOI: 10.5020/18061230.2019.9002. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/9002>. Acesso em: 3 jan. 2023.

FERNANDES, E. S. F; SANTOS, A. M. Desencontros entre formação profissional e necessidades de cuidado aos adolescentes na Atenção Básica à Saúde. **Interface (Botucatu)**. 24: e190049. 2020; Doi: <https://doi.org/10.1590/Interface.190049>. Acesso em: 20 dez. 2022

FERREIRA, F. G. P; FREIRE, V. E. C. S; VASCONCELOS, P. F et al. Implementation of nursing consultation to adolescents through a guiding instrument. **Research, Society and Development**. 9(7): e705974796. 2020; Doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4796>. Acesso em: 04 jan. 2023

GALVÃO, S. S; RODRIGUES, I. L; PEREIRA, A. A et al. Saberes de adolescentes sobre saúde: implicações para o agir educativo. **Enferm Foco**. 12(1):118-24. 2021; Doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n1.3995>. Acesso em: 13 dez. 2022

LAREDO, L; SCATENA, L; CARLOS, D. M. et al. Um olhar para o serviço de convivência e fortalecimento de vínculos junto a adolescentes. **Revista Pesquisa Qualitativa [Internet]**. [citado 2023 jan 01];5(7): 109-27. 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/80/67>. Acesso em: 24 dez. 2022

LIMA, J. N; SOUZA, C. R. K; SOUZA, P. A. A. C et al. Utilização da caderneta de saúde do adolescente: percepção de profissionais. **Rev Bra Prom Saúd**. 32(1). 2019; Doi: <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2019.9002>. Acesso em: 03 jan. 2023

LUQUEZ, T. M. S; SABOIA, V. M; MEIRELES, A. C. M, et al. Health promotion actions in brazilian schools: an integrative review. **Research, Society and Development**. 10(1):e57110112112. 2021; Doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.12112>. Acesso em: 04 jan. 2023.

LUZ, R. T; COELHO, E. A. C; TEIXEIRA, M. A; et al. Lifestyle and the interface with health demands of adolescents. **REME Rev. Min. Enferm.** 22:e-1097. 2018. Doi <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180027>. Acesso em: 02 dez. 2022

MARCINO, L.F; GIACON-ARRUDA, B. C; TESTON, E. F; et al. Prática de lazer em adolescentes e fatores associados: implicações para o cuidado. **Acta Paul Enferm.** 35:eAPE02041. 2022. Doi: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO02041>. Acesso em: 20 nov. 2022.

MARTINS, M. M. F; AQUINO, R; POMPONET, M. L., et al. Acesso aos serviços de atenção primária à saúde por adolescentes e jovens em um município do Estado da Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública** 35(1):e00044718. 2019; Doi:<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00044718>. Acesso em: 08 dez. 2022.

MOURA, L. R; TORRES, L. M; CADETE, M. M. M., et al. Factors associated with health risk behaviors among Brazilian adolescents: an integrative review. **Rev Esc Enferm USP.** 52:e03304. 2018, Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017020403304>. Acesso em: 02 dez. 2022.

PEREIRA, J. B; MARQUES, C. R. C. S; SOUZA, M. G., et al. Assistência de enfermagem na consulta ao adolescente na unidade de saúde da família. **Brazilian Journal of Development.** 7(1):1906–17. 2021; Doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n1-130>. Acesso em: 24 dez. 2022.

RAND, C. M; GOLDSTEIN, N. P. N. Patterns of Primary Care Physician Visits for US Adolescents in 2014: Implications for Vaccination. **Acad. Pediatr.** 18(2): 72-78. 2018. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.acap.2018.01.002>. Acesso em: 19 dez. 2022.

RIBAS, J. M. M. Atención primaria de la patología ginecológica en la etapa adolescente. **Arch. Argent. Pediatr.** 116(2): 156-159. 2018. Doi:<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2018.156>. Acesso em: 19 dez. 2022

SANTOS, R. C. A; MIRANDA, F. A. N. Importância do vínculo entre profissional-usuário na estratégia de saúde da Família. **Rev. Enferm. UFSM.** 6(3): 350-359. 2016. <https://doi.org/10.5902/2179769217313>. Acesso em: 26 dez. 2022

SILVA, J.F; MATSUKURA, T. S; FERIGATO, S.H. et al. Adolescência e saúde mental: a perspectiva de profissionais da Atenção Básica em Saúde. **Interface (Botucatu).**23:e180630. 2019 Doi:<https://doi.org/10.1590/Interface.180630>. Acesso em: 20 nov. 2022

SILVA, R. F; ENGSTROM, E. M. Atenção integral à saúde do adolescente pela Atenção Primária à Saúde no território brasileiro: uma revisão integrativa. **Interface (Botucatu).** 24(Supl. 1): e190548. 2020; <https://doi.org/10.1590/Interface.190548>. Acesso em: 13 dez. 2022