

VULNERABILIDADE NA ADOLESCÊNCIA: A ÓTICA DOS ENFERMEIROS DA SAÚDE DA FAMÍLIA

Letícia de Lima Trindade

Lucimare Ferraz

Elisangela Argenta Zanatta

Maiara Bordignon

Scheila Mai

A compreensão do processo de vulnerabilidade, envolve aspectos individuais na sua totalidade, ou seja, toda pessoa pode vivenciar o processo de adoecimento ou se proteger dele, dependendo dos aspectos psicossociais desse indivíduo, do grau e da qualidade de informações recebidas, bem como a capacidade de incorporação dessas práticas no seu cotidiano⁽¹⁻²⁾. Na adolescência a vulnerabilidade é decorrente dos inúmeros fatores, característicos desta etapa do ciclo vital, ao qual se somam ao contexto cultural, social e econômico⁽³⁾. Diante disso, numa perspectiva de prevenção de agravos e promoção do bem estar, torna-se necessária a sensibilização da sociedade e dos profissionais da saúde para as especificidades dos adolescentes, considerando as diferentes vulnerabilidades a eles relacionadas. Diante disso, este estudo buscou identificar como os enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) percebem e atuam nas situações de vulnerabilidade dos adolescentes. Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, da qual participaram 16 enfermeiros membros de equipe de Saúde da Família de um município do Oeste de Santa Catarina, na Região Sul do país. Como critério para participação do estudo utilizou-se: ser enfermeiro, membro da ESF do município de interesse; estar em atuação nessa modalidade assistencial há no mínimo seis meses e aceitar participar do estudo, mediante assinatura do Termo de Constimento Livre e Esclarecido. As informações foram coletadas ao longo do segundo semestre do ano de 2011 e primeiro semestre de 2012, por meio de entrevista individual, na unidade de trabalho dos profissionais, registrada em gravador digital. Além do perfil sócio-demográfico dos profissionais a entrevista buscou compreender a percepção destes acerca da vulnerabilidade dos adolescentes a partir de oito questões abertas norteadoras. Após transcritos os dados, os mesmos foram analisados mediante Análise de Conteúdo, seguindo os passos: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e interpretação. As informações coletadas foram codificadas com as siglas E de enfermeiro e seguidas pelo número de ordem de realização da pesquisa (por exemplo: E1, E2, E3...). O projeto foi aprovado junto ao Comitê de Ética da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC, protocolo nº 123\2011 atendendo aos requisitos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. A população do estudo constituiu-se de 16 enfermeiros membros de ESF, sendo 14 do sexo feminino e dois do sexo masculino, cuja média de idade foi de 32 anos, sendo que a idade mínima foi de 24 anos e a máxima 41 anos. A maioria dos participantes possui pós-graduação *Latu sensu* (15 sujeitos) e apenas um enfermeiro possui pós-graduação *Stricto sensu*. Com base na análise interpretativa das informações obtidas nas entrevistas foram delimitadas três categorias de maior relevância: vulnerabilidade na concepção dos enfermeiros; fatores condicionantes da vulnerabilidade nos adolescentes; ações para minimização à vulnerabilidade nos adolescentes. Os enfermeiros quando questionados sobre o que é vulnerabilidade, em suas respostas associam-na com situações de risco e exposição. Nesse sentido, é necessário entender os fatores que tornam os adolescentes suscetíveis à vulnerabilidade, entender suas preocupações em relação ao seu corpo, sua sexualidade, a busca de identidade, a luta pela autonomia, a insegurança de não ser aceito, a onipotência juvenil, fatores esses que caracterizam o processo de adolecer e ao mesmo tempo podem ser causadores de agravos a saúde do adolescente⁽¹⁻³⁾. Na percepção dos enfermeiros,

participantes da pesquisa, os adolescentes são vulneráveis. à drogadição, violência, acidentes de trânsito, gravidez e a doenças, especialmente as sexualmente transmissíveis (DST). Evidencia-se que de acordo com os enfermeiros os adolescentes estão expostos à vulnerabilidades no âmbito individual e social. As diferentes situações de vulnerabilidade dos sujeitos (individuais e/ou coletivos) podem ser particularizadas pelo reconhecimento de três componentes interligados – o individual, o social e o programático ou institucional⁽⁴⁾. A vulnerabilidade no plano individual está relacionada aos comportamentos do indivíduo, ao grau de consciência deste e suas condições efetivas de poder de transformação desses comportamentos diante de sua consciência. O comportamento cria oportunidades, por exemplo, de contrair doença, pelas relações que estabelece com o meio natural e social^(1-2;5). Os enfermeiros também identificaram a vulnerabilidade programática como um agravante do cuidado/assistência aos adolescentes, relacionando-a com a falta de Políticas Públicas de atenção a este grupo. A dimensão social da vulnerabilidade está associada ao acesso às informações, recursos materiais, poder de influência nas decisões políticas, a avaliação de ausência de legislações específicas, grau de liberdade de pensamento e expressão. Além das condições de bem-estar social, condições de moradia, de escolarização, acesso às instituições de ensino e de saúde e, a partir disso, a possibilidade de metabolizar as informações e resultar em uma mudança prática para a vida diária. Considera-se a maior vulnerabilidade social a incapacidade de manifestação, de ser ouvido nos espaços de decisão das esferas governamentais⁽⁴⁾. Nos relatos dos enfermeiros acerca das ações redução da vulnerabilidade entre os adolescentes, destacaram-se: a visita familiar, a conversa e orientação aos pais, e o diálogo com os adolescentes. Observou-se que os profissionais preferem a abordagem junto aos pais e familiares e não diretamente do adolescente. Contudo, isso sinaliza para o distanciamento entre o profissional de saúde e a população adolescente. Além disso, a família, frequentemente, tem problemas em como dialogar com o adolescente. Por outro lado, a escola mostrou-se como uma importante facilitadora ao permitir a inserção dos serviços de saúde num dos espaços em que o adolescente se faz presente, permitindo abordar assuntos tangentes a sexualidade, uso de drogas, comportamento, entre outros. Ainda, em menor frequência, no relato dos enfermeiros, encontrou-se o desenvolvimento de ações como rodas de terapia, o atendimento individual, a realização de oficinas, o adolescente multiplicador, além das ações em conjunto com Programa de Educação Tutorial (PET), como o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Bombeiros, Polícia e Conselho Local de Saúde, na tentativa de minimização da vulnerabilidade nos adolescentes. Todavia, o contato com esses serviços são, por vezes superficiais e as ações intersetoriais tímidas, apresentando dificuldade no estabelecimento do diálogo e responsabilidades. Com relação às dificuldades, os enfermeiros relataram: a baixa receptividade de alguns adolescentes, desinteresse da equipe e a resistência desta em sair da Unidade de Saúde para ir ao encontro desse grupo populacional; a falta de políticas públicas e de capacitação para a equipe, os “tabus” por partes dos familiares e educadores, as limitações do espaço físico para atividades, o excesso de demanda de atendimentos, a baixa receptividade dos pais e da escola. Os componentes individual e social da vulnerabilidade estão conectados com o componente programático que envolve, dentre outros, o compromisso dos programas nacionais, regionais e locais com a prevenção e cuidado, aperfeiçoando ações educativas e de intervenção, e repensando o cuidado em saúde⁽⁴⁾. Nesse enfoque a vulnerabilidade de cada indivíduo está diretamente relacionada ao modo como os serviços de saúde e os demais serviços sociais, permitem que, em contextos determinados, se mobilizem os recursos ali necessários para a proteção das pessoas ao adoecimento⁽¹⁾. Somente será possível planejar ações de cuidado, prevenção e promoção à saúde de forma integral, quando os profissionais de saúde conhecerem em uma perspectiva cultural, como os adolescentes vivenciam esse ciclo de mudanças, amadurecimento, instigando os adolescentes a compartilhar suas experiências, criando espaços para o diálogo e reflexão de suas próprias

vivências (RESSEL, 2009).

REFERÊNCIAS

1. Ayres JRCM. Uma Concepção de Saúde Hermenêutica. *Physis* 2007, 7(1): 43-62.
2. Ayres JRCM, Freitas AC, Santos MAS, Saletti Filho HC, França Júnior I. Adolescência e aids: avaliação de uma experiência de educação preventiva entre pares *Interface - Comunic, Saúde, Educ.* 2003, 7(12):123-38
3. Ressel LB, et al. Representações culturais de saúde, adolescência e vulnerabilidade sob a ótica de mulheres adolescentes. *Esc. Anna Nery.* 2009, 13(3):522-7.
4. Meyer SE, et al. “Você aprende. A gene ensina?” Interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. *Caderno Saúde Pública* 2006, 22(6):1335-42.
5. Ayres JRCM, Freitas AC, Santos MAS, Saletti Filho HC, França Júnior I. Adolescência e aids: avaliação de uma experiência de educação preventiva entre pares *Interface - Comunic, Saúde, Educ.* 2003, 7(12):123-38.

Palavras-chave: Vulnerabilidade, Saúde do Adolescente, Promoção da Saúde.