

**EVIDÊNCIAS SOBRE ACOLHIMENTO E VÍNCULO DE ENFERMEIROS DA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA JUNTO AOS ADOLESCENTES**

**EVIDENCE ON RECEPTION AND BOND OF NURSES STRATEGY HEALTH
FAMILY TOGETHER TO TEENS**

Eduardo Leal Moura

Graduado em Enfermagem pela Faculdade Santo Agostinho
Email: eduardolealmoura@hotmail.com

Ronildo Sousa Santos

Graduado em Enfermagem pela Faculdade Santo Agostinho
Email: caralulturalinglesa@hotmail.com

Silvana Santiago da Rocha

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro
Professora pela Universidade Federal do Piauí
Email : silvanasantiago27@gmail.com

Endereço: Silvana Santiago da Rocha
Universidade Federal do Piauí, Centro de Ciências da Saúde. Av Nossa Senhora de Fátima - SG 8
Ininga64000-000 - Teresina, PI – Brasil

Editora-chefe: Dra. Regina da Silva Santos

Artigo recebido em 23/04/2014. Última versão recebida em 07/08/2014. Aprovado em 08/10/2014.

Avaliado pelo sistema Triple Review: a) Desk Review pelo Editor-Chefe; e b) Double Blind Review (avaliação cega por dois avaliadores da área).



RESUMO

O acolhimento representa ferramenta transdisciplinar de grande relevância em atendimento em saúde, não significando a resolução completa dos problemas referidos pelo usuário. O acolhimento pode ser melhor entendido como a escuta ativa e a atenção dispensada ao usuário dos serviços com vistas à identificação das reais necessidades a nível individual ou coletivo, e à transformação dessa necessidade em foco da intervenção. No atendimento em saúde ao adolescente, profissionais e organizações de saúde têm percebido a importância de voltar o olhar a essa faixa etária, diante dos agravos percebidos pelos dados epidemiológicos em relação à saúde sexual, reprodutiva e à violência. O estudo teve como objetivo analisar a produção científica existente dos últimos 05 anos sobre como os enfermeiros da estratégia Saúde da Família (SF) acolhem e procuram vincular-se aos adolescentes da área em que atuam e apontar as evidências divulgadas nas produções científica relacionadas ao acolhimento do adolescente na atenção básica desenvolvida pelo enfermeiro. A pesquisa integrativa desenvolveu-se através de consulta na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), resultando em 08 artigos. Evidenciou-se a necessidade de capacitação de pessoal para o acolhimento; que o acesso aos serviços de saúde para os adolescentes apresenta muitos entraves que não favorecem o acolhimento. Aponta-se a necessidade de enfrentamento aos desafios, a serem assumidos pelos enfermeiros e pelos gestores para fortalecer a atenção à saúde dos adolescentes nas Unidades Básicas fundamentadas no princípio da integralidade.

PALAVRAS-CHAVES: Enfermeiros. Adolescentes. Acolhimento. Estratégia Saúde da Família

ABSTRACT

The host is very important disciplinary tool in health care, does not mean the complete resolution of the problems mentioned by the user. The host may be better understood as active listening and attention to the user of the services in order to identify the real needs on an individual or collective level, and the transformation of this need in focus of the intervention. In health care to adolescents, health professionals and organizations have realized the importance of looking back at this age, before perceived by epidemiological data regarding sexual health, reproductive health problems and violence. The study aimed to analyze the existing scientific production over the last 05 years about how the nurses of the Family Health (SF) strategy welcome and seek to bind to teenagers who work in the area and point out the evidence disclosed in the scientific productions related to the host adolescents in primary care developed by nurses. The integrative research developed by consulting the database of the Virtual Health Library (VHL), resulting in 08 articles. Evidenced the need for training of staff for the host; that access to health services for adolescents presents many obstacles that do not favor the host. Pointed out the need to confront the challenges, to be undertaken by nurses and managers to strengthen the health care of adolescents in the basic units based on the principle of completeness.

KEYWORDS: Nurse. Teens. Host. Family Health Strategy.



1 INTRODUÇÃO

A forma como se interpreta e conceitua a adolescência se modifica em época e cultura, existindo divergências no que se refere aos limites etários dessa fase da vida. Conforme Magalhães (2010, p. 16), o conceito de adolescência diz respeito não somente às transformações físicas, mas também “ao processo de adaptação psicológica e social inerente a elas”. Constitui-se um processo evolutivo biopsicossocial, assumindo aspectos diferenciados e em conformidade com as diversas culturas; havendo assim, dificuldades no estabelecimento de um conceito único, amplo e universal para caracterizá-lo.

Pereira (2010) chama atenção para a realidade brasileira e referencia que a Lei nº 8.069, que regulamenta o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), define a adolescência enquanto pessoa na faixa etária entre 12 e 18 anos, mas que o Brasil utiliza os padrões da Organização Mundial de Saúde (OMS), que define o termo como período compreendido dos 10 aos 19 anos.

De acordo com Nery (2007), a adolescência constitui-se uma fase conflituosa da vida devido às transformações biológicas e psicológicas vividas e, portanto, um momento da vida em que surgem curiosidades, questionamentos, vontade de conhecer e de experimentar o novo mesmo que diante dos riscos, evidenciando-se o surgimento de um sentimento de independência e de capacidade de tomar as próprias decisões.

Esse momento evidencia-se como a fase em que o adolescente procura a sua identidade, baseando-se não apenas nas orientações dos pais, mas também, nas relações que constrói com o grupo social no qual está inserido, principalmente o grupo de amigos, sendo que a amizade torna-se uma relação de pessoas específicas no qual o adolescente cria novos laços afetivos e estabelece assim, um círculo social reduzido e homogêneo, em que os jovens encontram sua própria identidade num processo de interação social. Nesse contexto, a droga aparece na adolescência muitas vezes como uma ponte que permite o estabelecimento de laços sociais, propiciando ao indivíduo o pertencimento a um determinado grupo de iguais, ao tempo que buscam novos ideais e novos vínculos, diferentes do seu grupo familiar de origem (NERY, 2007).

Desse modo, estes indivíduos geralmente influenciados pelos colegas, fazem uso de substâncias, ocasionalmente, e não necessariamente desenvolvem dependência. No entanto, para aqueles que pertencem a gangues, uso de drogas é muitas vezes a única

alternativa para enfrentar o mundo em que vivem e desse modo, podem ser mais sensíveis a reagir favoravelmente à dependência de drogas (GUZMAN, 2011).

A identificação do adolescente de risco em função do uso de álcool ou drogas e a definição do melhor tratamento ainda são assuntos bastante complexos e alvo de muitas discussões. Um dos primeiros entraves sobre tal discussão é a realização do diagnóstico da dependência do adolescente, na qual muitas vezes é confundida com a rebeldia própria da fase. Também se observa que ainda não existe um tratamento específico para esta fase da vida, de maneira que o modelo de tratamento aplicado aos adultos é o mesmo direcionado aos adolescentes (GUZMAN, 2011).

Compreende-se que tal fato compromete as possibilidades de avanço no tratamento do adolescente, que diferente do adulto está em pleno processo de desenvolvimento tanto orgânico como social. Assim, percebe-se a necessidade de avanços no processo de tratamento da dependência química na adolescência, no qual atualmente é visto como um caso de saúde pública.

Evidencia-se que o momento de crise que a Saúde Pública brasileira está vivendo e que o modelo do pronto atendimento, baseado na queixa-conduta e não na atenção integral ao indivíduo ou em ações em defesa da vida coletiva ainda seja vigente nos serviços primários de saúde no Brasil. Constatam-se assim, que o campo da saúde representa um desafio constante na busca de alternativas visando ao atendimento das necessidades apresentadas pelos adolescentes usuários dos serviços de saúde.

Conforme o Ministério da Saúde (2006), na perspectiva de superar tais dificuldades, tem-se primado pela reorganização da atenção à saúde adotando como fio condutor da mudança a maior proximidade e a implementação de ações que realmente atendam às necessidades dos usuários e, portanto maior eficácia na assistência em saúde. Sendo assim, e ante as possibilidades que se vislumbram com o projeto neoliberal, ressalta-se a importância de se incorporar o atendimento clínico individual, agregando recursos humanos capazes efetivar vigilância sanitária e epidemiológica; o que exige dos profissionais da área e dos trabalhadores de um modo geral, mais do que indignação, mas ação efetiva no que se refere à busca por um atendimento das necessidades em saúde de qualidade, implementada de forma propositiva, e acima de tudo acolhedora e efetiva de um atendimento integral de suas necessidades.

Para tal, considera-se que acesso, acolhimento, vínculo e resolutividade são eixos centrais do modelo tecno-assistencial em defesa da vida e que o acolhimento faz toda a diferença por implicar em uma ação que exige uma atuação diferenciada e quem

procura o serviço de saúde necessita de um atendimento com mais presteza e sensibilidade; haja vista que acesso e acolhimento, interação e se complementam na prática assistencial em saúde, na perspectiva da integralidade do cuidado (SOUZA, et al., 2007).

Para Nery, (2007, p. 09), “o acolhimento pressupõe que o encontro entre trabalhadores da equipe de saúde com os usuários seja marcado pela disponibilidade em receber, escutar e tratar humanizadamente, considerando suas necessidades e potencialidades”. Constitui-se assim, ferramenta importante a fim de que se consiga integrar esforços de forma coordenada a partir de um processo de sensibilização e humanização nacional visando à garantia da cidadania.

Estabelece ainda, um relacionamento que envolve interesse, confiança e apoio mútuo; pois o encontro entre os sujeitos do processo se dá num espaço intercessor que permite que o trabalhador use de sua principal tecnologia, o saber, tratando o usuário como sujeito portador e criador de direitos e o controle do sofrimento ou a produção de saúde na qual se produz uma relação de escuta e responsabilização, a partir da qual se constituem vínculos e compromissos que norteiam as intervenções (MERHY, 1997).

Cabe, no entanto lembrar que não significa a plena resolução dos problemas expostos pelo usuário, “mas a atenção dispensada na relação, envolvendo a escuta, a valorização de suas queixas, a identificação de necessidades, sejam estas do âmbito individual ou coletivo, e a sua transformação em objeto das ações de saúde” (FRACOLLI, et al 2003, p 32).

Nesse contexto, a relevância social da pesquisa se evidencia na possibilidade de socializar informações que demonstrem a importância do acolhimento como ferramenta de mediação de uma assistência em saúde que vise contribuir para a potencialização de ações de promoção da acessibilidade nos resultados dos cuidados de saúde e por considerar-se que o acolhimento humanizado, que proporcione uma escuta ativa e um olhar mais atento aos adolescentes, pode contribuir para a amenização de suas angústias e, conseqüentemente maior resolutividade de seus problemas. O estudo teve como objetivo analisar a produção científica existente dos últimos 05 anos sobre como os enfermeiros da estratégia Saúde da Família (SF) acolhem e procuram vincular-se aos adolescentes da área em que atuam e apontar as evidências divulgadas nas produções científicas relacionadas ao acolhimento do adolescente na atenção básica desenvolvida pelo enfermeiro

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa, que tem como objetivo “Reunir e sistematizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado” (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Considerou-se na opção pela pesquisa bibliográfica, que de acordo com Gil (2007) e Severino (2007), esta forma de estudo se desenvolve a partir de material já elaborado, constituído principalmente de artigos científicos e que embora em quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho dessa natureza, existem pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas, sendo que boa parte dos estudos exploratórios possa ser definida como pesquisa bibliográfica.

Levou-se em conta no desenvolvimento da pesquisa que para a constituição de uma revisão integrativa seja necessário percorrer 06 etapas distintas e desse modo, ocorreu em conformidade com as etapas sequenciais: 1) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa, 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura, 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos, 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, 5) interpretação dos resultados e 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Sob essa perspectiva, o levantamento bibliográfico foi realizado através de consulta na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), especificamente: LILACS – BIREME (Bases de dados da Literatura Latino Americana em Ciências de Saúde).

A análise do material ocorreu de agosto a outubro de 2013. Para tanto, foi realizado levantamento das produções científicas a respeito do Acolhimento ao Adolescente. Utilizou-se inicialmente na busca das fontes bibliográficas os seguintes descritores: Acolhimento Adolescente, onde foram encontrados 102 artigos na temática indicada.

Refinou-se a busca aos artigos utilizando como critérios de inclusão: artigos disponíveis em texto completo, publicados entre 2008 e 2012 e que abordassem os descritores. Como critérios de exclusão: artigos incompletos, publicações que não

apresentem conteúdos de interesse e não contemplassem o período do estudo. Desse refinamento resultou um total de 08 artigos.

A seleção das publicações deu-se após leitura analítica dos 16 artigos resultantes do refinamento. Buscaram-se informações relevantes sobre a temática e mediante os critérios de inclusão, foram considerados relevantes para este estudo 08 artigos.

Tais publicações foram lidas e analisadas pelos pesquisadores buscando informações que respondessem ao roteiro de coleta de dados (APÊNDICE). Nesse documento foram incluídos dados referentes às características do trabalho: ano, foco principal, abordagem metodológicas, região geográfica no qual o estudo foi realizado, local de realização da pesquisa e periódico de publicação.

A interpretação e análise dos dados ocorreram com base no referencial teórico relacionado à temática, selecionados após a leitura analítica dos textos completos e mediante os critérios de inclusão, considerando-se que de acordo com Gil (2007), a análise pode acontecer conjuntamente com a interpretação dos dados, estabelecendo a ligação entre os resultados obtidos com teorias ou estudos anteriores.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresentamos no anexo A (quadro 1) a distribuição das produções científicas identificadas no período de 2008 a 2012, relacionadas às evidências sobre a enfermagem e o Acolhimento aos Adolescentes na Atenção Básica. Com isso buscamos identificar evidências desse cuidado que consideramos essencial.

Verificou-se que os anos com maior concentração de publicações foram 2012 com 03 publicações, seguidos por 2008 e 2010 com 02 artigos cada um. Dentre os 08 artigos selecionados, identificou-se que todos eram de Pesquisa Qualitativa.

Quanto ao meio geográfico, sobressaiu-se a região Nordeste com três das publicações, em seguida vieram as regiões sul e sudeste, ambas com 02 artigos cada. Observou-se uma grande diversidade nos periódicos de publicação dos artigos, mostrando que a maioria dos artigos pesquisados foram publicados em periódicos de enfermagem.

QUADRO 1: Distribuição das produções científicas segundo o Título do Artigo, Periódico, Ano de Publicação, Tipo do Estudo, Principais Autores, Região Geográfica da Publicação e Objetivo. (n=08). Teresina-PI, 2013.

	Título do Artigo	Periódico	Ano	Tipo	Autor (es)	Região Geográfica	Objetivo
I	Concepção de Profissionais de Unidades de Acolhimento sobre a Maternidade em Adolescentes Abridadas	Rev Rene	2012	Pesquisa	Penna <i>et al.</i>	Sudeste	Descrever as concepções dos profissionais de abrigo sobre a maternidade da adolescente abrigada e discute a atuação desses profissionais no auxílio à construção de uma maternidade saudável nesse grupo populacional.
II	Cuidado ao adolescente na atenção básica: necessidades dos usuários e sua relação com o serviço.	Rev Gaúcha Enferm.	2012	Pesquisa	Marques; Queiroz	Nordeste	Analisar o cuidado ao adolescente na atenção básica na visão destes sujeitos, enfocando necessidades e interação com os trabalhadores de saúde.
III	Cuidado aos Adolescentes na Atenção Primária: Perspectivas de Integralidade	Esc Anna Nery	2012	Pesquisa	Costa; Queiroz; Zeitoun	Nordeste	Descrever ações dos gestores e enfermeiros com os adolescentes na atenção primária, baseadas nas perspectivas da integralidade.
IV	Acolhimento como Estratégia do Programa Nacional de Humanização	Cienc Cuid Saude	2011	Pesquisa	Silva <i>et al.</i>	Sul	Conhecer qual o entendimento de usuários, colaboradores e gestores de um Hospital Universitário sobre acolhimento e humanização da assistência à saúde no Sistema Único de Saúde, para subsidiar o grupo de humanização da instituição.
V	Assistência ao Adolescente em um Serviço Terciário: Acesso, Acolhimento e Satisfação na Produção do Cuidado	Texto Contexto Enferm	2010	Pesquisa	Queiroz; Ribeiro; Pennafort	Sul	Identificar as formas de acesso e acolhimento de adolescentes em um serviço de saúde, descrever a satisfação com o cuidado recebido e as relações estabelecidas com os profissionais.
VI	Ambiente Favorável à Saúde: Concepções e Práticas da Enfermeira na Prevenção da Gravidez na Adolescência.	Rev. Rene	2010	Pesquisa	Gurgel <i>et al.</i>	Nordeste	Conhecer as concepções e práticas das enfermeiras na construção de um ambiente favorável à prevenção da gravidez na adolescência no município de Fortaleza-CE, Brasil.
VII	Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde	Cad. Saúde Pública	2008	Pesquisa	Souza <i>et al.</i>	Sudeste	Avaliar o acesso e acolhimento na atenção básica, a partir de percepções de usuários e profissionais de saúde de unidades básicas de saúde e unidades de saúde da família, em três capitais do Nordeste brasileiro.
VIII	O Enfermeiro na atenção à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes	Revista Brasileira de Enfermagem	2008	Pesquisa	Oliveira; Carvalho; Silva.	Centro oeste	Compreender a participação dos enfermeiros na atenção à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, a forma de acolhimento nas unidades de saúde e a perspectiva da integralidade no processo.

Fonte: Biblioteca Virtual de Saúde – BIREME

3.1 EVIDÊNCIAS SOBRE A ENFERMAGEM E O ACOLHIMENTO AOS ADOLESCENTES NA ATENÇÃO BÁSICA

Os artigos II, III e VI evidenciam que o acolhimento estar diretamente relacionado ao vínculo que se procura estabelecer com o usuário. Na atenção básica se destaca a necessidade da ação da equipe como um todo com vistas ao alcance desse objetivo. Para os autores o vínculo e a autonomia foram apontados como ferramentas importantes na produção do cuidado ao adolescente, mas não se destacaram como ação efetiva e regular no fazer de todos os profissionais enfermeiros, nem foram assumidos pelos gestores. Ressaltam também a importância do respeito, privacidade,

confidencialidade e sigilo para se estabelecer a confiança do adolescente. Essa confiança é considerada essencial para que o adolescente, de fato, procure o serviço de saúde.

Silva e Mattos (2004) ressaltam que a adolescência é um tempo de rupturas e aprendizados, uma etapa caracterizada pela necessidade de integração social, pela busca da auto-afirmação e da independência individual e pela definição da identidade sexual. Sendo assim, consideramos que ao adentrar o serviço de saúde a procura de ajuda, os profissionais de saúde devem acolhe-lo e dar voz a esse adolescente, pois ele é capaz de se expressar ou de pelo menos demonstrar ao profissional que o recebe que se ali estar não se pode perder a oportunidade de incluí-lo nos serviços de promoção e prevenção de agravos que nos comprometemos em realizar na atenção básica.

Resta (2006) entende que se favorece a criação de vínculo com os adolescentes quando se oportuniza que eles tenham voz, num encontro grupal, aonde compartilhem seus conhecimentos e assim, se (re) constrói estratégias para o fortalecimento do cuidado.

Também para Cardoso e Cocco (2003) o pressuposto mais importante, para efetivas mudanças, na forma como vem sendo vista a adolescência é centralizar o diálogo como condição prioritária e fundamental. Somente considerando suas histórias de vida seria possível conhecer melhor seu modo de viver, de cuidar-se, de agir e reagir diante dos problemas que surgem.

A propósito disso, os artigos II, III, V e VII são bem claros ao apontarem que alguns profissionais sinalizaram em seus estudos a inexistência de ações promotoras de acolhimento para os adolescentes, embora ressaltassem como ação fundamental. Enfatizam que nas unidades básicas de saúde, o dispositivo acolhimento é desconhecido, estando ausente nas práticas dos profissionais o que se traduz num modelo tradicional de organizar a recepção dos adolescentes, inclusive afirmam que a chegada do adolescente na unidade de saúde já se constitui como um momento de tensão, pois as relações são superficiais. Também se apresenta como barreira para ações promotoras de acolhimento o problema relativo à flexibilidade de horário, de forma a atender às necessidades dessa clientela, o que não ocorre na atenção básica.

Resta (2006) colabora com essa idéia de que articular as necessidades coletivas e individuais ao planejamento de serviços de saúde não está em evidência nos serviços organizados para atender os adolescentes. Acredita que os serviços de saúde ainda estão negando aos jovens a participação no seu próprio cuidar. Havendo necessidade de que

os programas direcionados para os jovens estejam conectados com necessidade de que os programas direcionados para os jovens estejam conectados com a realidade aonde esse grupo vive, com o modo como pensam.

As publicações evidenciam a importância de o adolescente ser protagonista do seu cuidado. É o que muito bem se apresenta nos artigos II e VI quando apontando a importância da autonomia dos adolescentes na promoção do seu cuidado. Consideram que um ambiente acolhedor favoreceria essa autonomia, juntamente com uma abordagem participativa que tornaria o adolescente co-responsável pelas questões de saúde.

Dentre as estratégias da promoção da saúde, as questões relativas à educação em saúde devem ser consideradas da maior importância no contexto da abordagem do adolescente com vistas a conquista de sua autonomia. Nesse processo, a equipe multidisciplinar deve estar articulada e comprometida com a comunidade e a família dos adolescentes, estimulando debates, reflexões e estudos com o intuito de aprimorar e fixar métodos e regras de atendimento ao adolescente, ao tempo em que deve propiciar que o mesmo seja protagonista de sua história de vida (FORTE; VIANA, 2002).

Apesar de o acolhimento ser, ainda, processo em construção nas unidades de saúde da família segundo alguns autores, os profissionais reconheceram que o mesmo amplia vínculos e melhora a compreensão sobre as necessidades dos usuários. Esses fatos são evidenciados nos artigos II e VII, contudo, as publicações evidenciam necessidade de se rever a gestão dos serviços de saúde. As unidades de saúde necessitariam ampliarem suas agendas de ações e que fossem efetivamente planejadas com a participação dos adolescentes, fortalecendo sua autonomia e tendo uma visão mais ampliada sobre a saúde.

Para Gottems e Pires (2009) a efetiva consolidação do SUS configura-se como possibilidade de mudança na forma com que os serviços e práticas de saúde se organizam, redirecionando enfoques e pautando-se em paradigmas voltados para a saúde enquanto expressão de cidadania. E sendo assim, a reorganização da atenção à saúde no Brasil demanda uma união de esforços no sentido de reestruturar a produção de serviços e de conhecimento, submetendo-as ao bem comum. E para tanto apontam que faz-se necessário fortalecer o controle social sobre as ações governamentais e, no escopo da gestão pública, é necessário priorizar a oferta dos serviços a partir das necessidades de saúde da população. E aqui enfatizamos o cuidado especial que grupos vulneráveis como os adolescentes necessitam.

As publicações II, IV e V ressaltam a integralidade como um princípio a ser seguido e relacionado ao acolhimento dos adolescentes. Os artigos fazem referência a integralidade sob diferentes aspectos. O artigo III evidencia que a integralidade do cuidado surge nas ações quando o adolescente é autônomo no seu cuidar e a atenção básica apresenta resolutividade para com seu usuário. Para que a integralidade seja realizada na prática profissional, seria necessário que estes profissionais atuassem de maneira interdisciplinar. O artigo IV resalta a importância de se entender o ser humano em sua integralidade e de melhorar as relações interpessoais para que se tenha uma assistência à saúde. O artigo V resalta o direito universal ao atendimento das necessidades de saúde do usuário de forma digna e acolhedora, oferecendo respostas abrangentes e adequadas para a resolutividade das ações no sistema. Tratando-se, portanto, de uma prática social.

Outro aspecto evidenciado diz respeito ao fato de na atenção básica ainda perdurar uma assistência reducionista. Constatamos isso nos artigos IV e VI. Mencionam que uma assistência reducionista se inicia na recepção, demonstrando que alguns serviços somente veem o acolhimento como algo a ser feito na chegada do adolescente nas unidades de saúde. Um dos artigos faz referência a ideia de que os enfermeiros ainda conseguem com algum esforço tornar menos reducionista esse cuidado, diferentemente de outros profissionais, pois há uma tentativa por parte dos enfermeiros de considerar as vivências dos adolescentes. Ressaltamos, no entanto que apenas dois dos artigos fazem essa referência.

Para Raupp e Milnitsky-Sapiro (2005) numa análise dos programas concebidos para adolescentes a partir dos anos 1990 revela que grande parte dessas ações tem como finalidade a prevenção ou o tratamento de algum tipo de risco ao qual estariam expostos os adolescentes e, conseqüentemente, a sociedade, denotando uma concepção da adolescência como uma “fase de riscos”. Nesse sentido, na atenção básica identifica-se ações que se articulam em torno da prevenção ou tratamento dos diferentes riscos que são considerados “inerentes” à esta fase do ciclo vital, entre eles, o risco de engravidar, de contrair doenças sexualmente transmissíveis ou de usar drogas. Entendemos isso como medidas também reducionistas, pois o adolescente tem outras necessidades. Precisa ser visto e tratado como um ser que tem suas especificidades, mas com demandas individuais.

Nos artigos II, III, V, VI e VII os autores fazem referência ao acolhimento dos adolescentes e sua relação com o acesso destes aos serviços de saúde. Evidencia-se a

importância de se favorecer esse acesso e para tanto apresentam diferentes estratégias, como por exemplo, o desenvolvimento de ações extra-muros dos serviços de saúde; apresentam esse acesso como um grande desafio para a construção de um cuidado integral; o acesso aos serviços, independentemente da anuência ou da presença de seus responsáveis, também precisa ser considerado e respeitado; que o acolhimento como tecnologia operacional é um processo em construção, variando nas unidades de saúde da família em níveis de concepção e estratégias de reorganização cotidiana do trabalho, e ressaltam que esse acolhimento é inexistente nas unidades básicas de saúde, havendo necessidade de ampliação do acesso, pois há uma desproporção significativa entre oferta potencial, atendimento à demanda e dificuldades de referência; ressaltam que muitas vezes não aparecem resposta imediata às suas necessidades, mas um aprazamento demorado com custos à sua saúde.

A propósito disso enfatizaram a dificuldade relacionada ao acesso, iniciando na marcação das consultas e ao tempo de espera que eles aguardavam até chegar o dia de serem atendidos. O acesso é uma das etapas prementes que enseja sequência a outras no processo de cuidar. Este acesso passa a ser a primeira etapa a ser vencida pelo usuário quando este parte em busca da satisfação de uma necessidade de saúde. É entendido como a distância entre a unidade de saúde e o local de moradia do indivíduo, tempos e meios utilizados para o deslocamento (como filas, local e tempo de espera), tratamento recebido pelo usuário, priorização das situações de risco e possibilidade de agendamento prévio (MARQUES; QUEIROZ, 2012).

O acesso do adolescente à atenção básica deve ser garantido, como também deve estar adequado às suas necessidades, contemplando a política de atenção à saúde desses jovens. O serviço deve promover ações que facilitem o engajamento do jovem em seu cuidado nas dimensões preventivas e de promoção da saúde. A partir do acesso e do acolhimento, os adolescentes constroem suas relações de vínculo com os profissionais de saúde e, desse modo, alcançam a autonomia para compartilhar a tomada de decisão sobre as possibilidades de preservar a saúde.

Apesar de o termo acolhimento denotar recebimento na entrada, na chegada ao serviço, é importante apontar para a necessidade de “o acolhimento estar presente em todos os momentos do cuidado produzido na assistência à saúde do adolescente”. No entanto, esta foi evidenciada como atividade individual não institucionalizada e não direcionada a esta faixa etária (COSTA; QUEIROZ; ZEITOUNE, 2012).

Por fim ressaltam que a ausência dessa atitude de acolher na porta de entrada do serviço, espaço no qual ocorre o reconhecimento das necessidades dos usuários é muito importante. Ai se deve fazer por meio da investigação, elaboração e as negociações que serão atendidas e que somente poderão se concretizar de maneira satisfatória quando associadas ao bom acolhimento. É preciso fortalecer as tecnologias leves, salientando-se que, mesmo diante das dificuldades enfrentadas pelos adolescentes e sua família em obter acesso e soluções mais imediatas, há situações compensadoras por meio das interações que se estabeleceram com os trabalhadores de saúde.

Muitos entraves, principalmente do acesso ao serviço, foram apontados. A porta de entrada mostrou-se mais acessível quando a demanda era referenciada por outros serviços terciários, o que suscita a reflexão sobre as formas de operacionalização do atendimento nos serviços de saúde, de modo a oferecer uma resposta adequada e imediata às necessidades e problemas trazidos por todos aqueles que procuram o serviço de atenção terciária.

Por fim apresentam que o que deve ser realizado para aperfeiçoar o serviço é uma qualificação do acesso, incluindo os aspectos da organização e da dinâmica do processo de trabalho, considerando a contribuição da análise de vários aspectos culturais, geográficos e das próprias necessidades da demanda.

Os adolescentes evidenciaram, ainda, nos artigos analisados uma necessidade relacionada ao acesso aos medicamentos. Eles referiram que, mesmo após o acesso à consulta, quando se procurava na unidade o medicamento prescrito, geralmente na unidade de saúde não disponibilizava. Para os adolescentes, entendemos que o cuidado também se expressa quando os serviços ofertam o acesso à consulta, mas também à medicação. Sabemos que nossa sociedade ainda não valoriza devidamente as outras práticas de cuidados ofertadas pelo serviço ou por outros profissionais, priorizando a busca pela consulta médica e pelo medicamento.

Os artigos I, II e V chamam a atenção na relação acolhimento e necessidade de capacitação profissional para tal, de modo a ampliar ações e qualificá-los para o cuidado aos adolescentes. Essa ausência de capacitação indica uma fragilidade do conhecimento técnico científico dos cuidadores para esse trabalho e não condiz com a filosofia da estratégia saúde da Família que deve primar pela promoção da saúde.

Entendemos essa capacitação como importante para se promover um encontro com escuta e interpretação das intenções que conduz o adolescente às consultas e aos demais cuidados de saúde. Um dos artigos enfatiza que isto não ocorre, e que há certo

desrespeito pelo adolescente, o que enseja sentimento de desvalorização, pois muitas vezes não foram “acolhidos” na unidade de serviço, confirmando-se o descuidado em relação a essa clientela.

Finalizando salientamos os achados do artigo II relativo ao fato de que percebeu que os adolescentes não discutiam e/ou pouco refletiam sobre os cuidados ofertados pela equipe de saúde, havendo um distanciamento entre o profissional e o resultado deste nas respostas às necessidades de saúde apresentadas pelos usuários.

Para Pennafort (2010) na intenção de praticar um cuidado mais assertivo junto ao adolescente, o enfermeiro necessita respeitar as diferenças, sem impor a sua maneira de pensar, propiciando orientações diferenciadas, que priorizem o conhecimento e as especificidades dos grupos e das diversas culturas. Entendemos que assim, favoreceria uma maior aproximação para com seu cliente.

Diante do exposto entendemos como essencial que enfermeiros e gestores se preparem para o devido acolhimento aos adolescentes. Que políticas públicas instituídas sejam de fato operacionalizadas, o que demanda capacitação e manifesta compromisso com essa demanda.

4 CONCLUSÃO

O estudo teve como objetivo analisar a produção científica existente dos últimos 05 anos sobre como os enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) acolhem e procuram vincular-se aos adolescentes da área em que atuam e apontar as evidências divulgadas nas produções científica relacionadas ao acolhimento do adolescente na atenção básica desenvolvida pelo enfermeiro.

Identificou-se que os anos com maior concentração de publicações foram 2012 com 03 publicações, seguidos por 2008 e 2010 com 02 artigos cada um. Quanto ao meio geográfico, sobressaiu-se a região Nordeste com três das publicações, em seguida vieram as regiões sul e sudeste, ambas com 02 artigos cada. Observou-se uma grande diversidade nos periódicos de publicação dos artigos, mostrando que a maioria dos artigos pesquisados foram publicados em periódicos de enfermagem.

Os artigos analisados nesse estudo apresentam o acolhimento enquanto ferramenta transdisciplinar de grande relevância em atendimento em saúde, não significando a resolução completa dos problemas referidos pelo usuário.

Chamam atenção para o fato de que o acolhimento pode ser melhor entendido como a escuta ativa e a atenção dispensada ao usuário dos serviços com vistas à identificação das reais necessidades a nível individual ou coletivo, e à transformação dessa necessidade em foco da intervenção.

Sendo assim, no atendimento em saúde ao adolescente, profissionais e organizações de saúde têm percebido a importância de voltar o olhar a essa faixa etária, diante dos agravos percebidos pelos dados epidemiológicos em relação à saúde sexual, reprodutiva, à violência e à educação.

Portanto, a análise evidencia o vínculo como ferramenta importante na produção do cuidado ao adolescente, não se apresentando como ação efetiva e regular no fazer de todos os profissionais enfermeiros e nem sendo assumido pelos gestores. Evidenciou-se a necessidade de capacitação de pessoal para o acolhimento; que o acesso aos serviços de saúde para os adolescentes apresenta muitos entraves que não favorecem o acolhimento.

Apona-se a necessidade de enfrentamento aos desafios, a serem assumidos pelos enfermeiros e pelos gestores para fortalecer a atenção à saúde dos adolescentes nas Unidades Básicas fundamentadas no princípio da integralidade.

REFERÊNCIAS

ANCHIETA, V. L. P. A criança e o brincar. **Revista Mundo Jovem**, n. 381, p. 11, PUCRS, out. 2007.

ARIÈS, P. História Social da Criança e da Família. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Editora LTC, p.210-211, 223. 1981.

BIDARRA, Z. S. e OLIVEIRA, L. V. N. Serviço Social e Sociedade. n. 94. São Paulo: Cortez Editora, 2008.

BUJES, M. I. E. Escola Infantil: pra que te quero. In: CRAIDY, C.; KAERCHER, G. E. (orgs.). Educação Infantil pra que te quero? Porto Alegre: Artmed, 2001.

BRASIL, Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília – DF: Senado, 1988.

_____. Lei nº 8.069 Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) de 13 de Julho de 1990.

_____. Ministério da Saúde. Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço/ Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CARDOSO, C. P.; COCCO, M. I. M. Projeto de vida de um grupo de adolescentes à luz de Paulo Freire. **Rev. Latino Am. Enferm.** v. 11, n. 6, 2003.

CIPOLA, A. O trabalho infantil. São Paulo: Publifolha, 2001.

COSTA, R. F. da.; QUEIROZ, M. V. O.; ZEITOUNE, R. C. G. Cuidado aos adolescentes na atenção primária: perspectivas de integralidade. **Esc. Anna Nery.** v. 16, n. 3, Jul./Set., 2012.

FORTE, B. P. e VIANA, J. F. Saúde da Família: Visão Interdisciplinar. IN: SAMPAIO, N. M. e ALVES, M. Educação em Saúde – Caminho para a melhoria da qualidade de vida da família. Fortaleza: Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura, 2002.

FRACOLLI, L. A. *et al.* A visita domiciliária sob o enfoque do acolhimento e sua interface com a abordagem do desmame precoce no programa de saúde da família: um relato de experiência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 5, n. 2, p. 68 – 72, 2003. Disponível em . Acesso em: 26.04.2013.

GIL, A.C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GÖTTEMS, L. B. D. e PIRES, M. R. G. M. Para além da atenção básica: reorganização do SUS por meio da interseção do setor político com o econômico. Saúde e Sociedade. v. 18, n.2. São Paulo: 2009.

GUZMAN, F. R. O uso de drogas como prática cultural dentro de gangues. **Revista Latino Americana de Enfermagem.** Ribeirão Preto: Jun., 2011.

HEYWOOD, C. Uma história da infância: da Idade Média à época contemporânea no Ocidente. Porto Alegre: Artmed, 2004.

HIGARASHI, I. H. A primeira visita ao filho internado na unidade de terapia intensiva neonatal: percepção dos pais. **Rev. Esc. Anna Nery**, v. 16, n. 1, Rio de Janeiro, Mar. 2012.

LIBERATI, W. D. Comentários ao Estatuto da Criança e do Adolescente. 8. ed. São Paulo: Malheiros, 2007, p 16.

MAGALHÃES, M. L. C. **Aspectos da gravidez na adolescência em maternidade escola de Fortaleza** (Dissertação). Escola paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo – SP, 2010.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.** v. 17, n.4, p. 758-64, 2008.

MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: A micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E. E. e ONOCKO, R., org. Agir em Saúde: Um Desafio para o Público. São Paulo: Editora Hucitec, 1997.

- NERY, S. R. *et al.* Acolhimento no cotidiano dos auxiliares de enfermagem nas Unidades de Saúde da Família, Londrina (PR). Autarquia Municipal de Saúde de Londrina: Londrina, 2007.
- NETO, H. A. Trabalho Infantil na Terceira Revolução Industrial. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2007, 244.
- PENNAFORT, V. P. S. Crianças adolescentes em tratamento dialítico: aproximações com o cuidado cultural da enfermagem. Fortaleza, 2010.
- PEREIRA, R. P. A. O Acolhimento e a Estratégia Saúde da Família: Grupo de Estudos em Saúde da Família. AMMFC: Belo Horizonte, 2010.
- RAMOS, D. D. e LIMA, M. A. D. S.. Cadernos de Saúde Pública. v. 19, n. 1. Rio de Janeiro: Jan./Fev., 2003.
- RANGEL, P. C. e CRISTO, K. K. Breve Histórico dos Direitos da Criança e do Adolescente. Disponível em Acesso em 15 maio 2013.
- RAUPP, L; MILNITSKY-SAPIRO, C. Reflexões sobre concepções e práticas contemporâneas das políticas públicas para adolescentes: o caso da drogadição. **Saúde e Sociedade**, v. 14, n. 2. São Paulo: maio/ago., 2005.
- RESTA, D. G. O adolescer e o cuidado com a saúde: a voz de jovens e familiares. Dissertação de mestrado. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2006.
- ROSAMELHA, N. Psicologia do jogo e aprendizagem infantil. São Paulo: Pioneira, 1980.
- SEVERINO, A. J. Metodologia do trabalho científico. 23. ed. São Paulo: Cortez, 2007.
- SILVA, V. e MATTOS, H. Os jovens são mais vulneráveis às drogas? IN: PINSKY, I. e BESSA, M. A. Adolescência e Drogas. São Paulo: Contexto, 2004.
- SOUZA, E. C. F. de, et al. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Norte: Natal, 2007. Disponível em Acesso em 05/03/2013.
- SZYMANSKI, Heloisa. Viver em família como experiência de cuidado mútuo. **Revista de Serviço Social e Sociedade**. Cortez, n.71, Ano XVIII, 2008.
- UNICEF. Meninos e Meninas em situação de rua: Políticas integradas para a garantia de direitos/Paica – Rua, (org.) – 2. Ed- São Paulo: Cortez; Brasília, DF: Unicef, 2006 – (Série fazer valer os direitos; v. 2.).
- ZAVAREZA, L. G. e BIANCHINI, S. M. Assistência de Enfermagem ao Adolescente. IN: OHARA, E. C. C. e SAITO, R. X. S. Saúde da Família: Considerações Teóricas e Aplicabilidade. 2 ed. São Paulo: Martinari, 2010.