

ACESSO DOS ADOLESCENTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Camila Tuane de Medeiros¹
Lucídio Clebeson de Oliveira²

RESUMO

A Atenção Básica em saúde, amparada pelos princípios do Sistema Único de Saúde, está apta para atender toda a população, em suas diversas faixas etárias, desde crianças até idosos, incluindo a adolescência. Idealiza-se como objetivo deste artigo discutir o atendimento ofertado ao adolescente dentro da Atenção Primária em Saúde, configurando-se este estudo de caráter qualitativo, do tipo relato de experiência. O mesmo foi construído a partir da leitura e análise de produções teóricas previamente selecionadas, e da vivência de dois anos (2019-2021) da autora residente em uma Unidade Básica de Saúde, no município de Mossoró/RN. Em tal período foi percebido a presença de uma lacuna simbólica, tanto nos serviços prestados aos adolescentes do território, como também, na sua busca por atendimentos básicos de cuidados em saúde.

Palavras-chave: Adolescentes; Integralidade; Saúde.

ADOLESCENTS' ACCESS TO PRIMARY HEALTH CARE: AN EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT

Primary Health Care, supported by the principles of the Unified Health System, is able to serve the entire population, in its various age groups, from children to the elderly, including adolescence. The objective of this article is to discuss the care offered to adolescents within the Primary Health Care, configuring this study as a qualitative character, of the experience report type. The same was built from the reading and analysis of previously selected theoretical productions, and the two-year experience (2019-2021) of the author residing in a Basic Health Unit, in the city of Mossoró/RN. During this period, the presence of a symbolic gap was perceived, both in the services provided to adolescents in the territory, as well as in their search for basic health care.

Keywords: Teenagers; Completeness; Health

¹ Psicóloga. Especialista na modalidade de Residência Multiprofissional em Atenção Básica, Saúde da Família e Comunidade – UERN.

² Enfermeiro. Doutor em Psicobiologia. Professor Adjunto IV da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde - SUS - está regulamentado pela Lei 8.080/90, e é composto por um conjunto de ações e serviços de saúde, que podem ser prestados por órgãos de diferentes instâncias - federais, estaduais e municipais, relacionados à administração direta e indireta, e às fundações mantidas pelo poder público. Ao se falar sobre a oferta dos serviços de saúde no Brasil é importante destacar que esta é dividida em três pilares, estruturados em níveis de maior ou menor complexidade de ações e serviços de saúde, baseados em diferentes densidades tecnológicas - atenção primária, atenção secundária e atenção terciária (BRASIL, 1990).

Assim sendo, de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017), portaria nº 2.436/17, a Atenção Primária (AP), também denominada Atenção Básica (AB), é a principal porta de entrada dos usuários do SUS dentro da rede de apoio à saúde, estando denominada como a coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.

No seu campo teórico/prático, a atuação da atenção básica dentro da comunidade deve estar consoante aos princípios do SUS, quais sejam, universalidade - proporcionar o direito à saúde a todos os brasileiros, sem distinção de qualquer característica; equidade - olhar para as diferenças buscando igualdade, proporcionando assistência equânime; e integralidade - olhar o sujeito observando os diferentes âmbitos da sua vida, cuidando de sua saúde de forma integral (BRASIL, 2017). Tais princípios podem ser compreendidos a partir de uma perspectiva histórica e epistemológica, constituindo-se como um produto resultante de um processo político sobre saúde e doença, direitos sociais, gestão e relações entre as esferas do governo (MATTA, 2007).

Dessa forma, ao se pensar na atuação da AB dentro do território devemos levar em consideração duas das suas principais características, que a faz tão importante dentro do sistema de saúde: a aproximação e vinculação da equipe de saúde com a população do território adscrito, haja vista, a unidade básica de saúde está alocada próxima da população, o que facilita o acesso desta aos serviços de saúde. Além disso, contrapondo-se ao modelo biomédico curativista, a atenção básica proporciona, além do cuidado individual, um olhar coletivo para a promoção e cuidado à saúde, nas diversas etapas da vida do sujeito, desde a concepção de vida até a morte (BRASIL, 2017).

A atenção primária em saúde (APS), amparada pelos princípios do Sistema Único de Saúde, está apta para atender toda a população, em suas diversas faixas etárias, desde crianças até idosos, incluindo a adolescência, que pode ser compreendida no período do desenvolvimento humano entre os 10 e 19 anos (BRASIL, 2007), ou entre 12 e 18 anos, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (BRASIL, 1990).

Visualizando os adolescentes em uma dimensão biopsicossocial, é importante salientar que estes estão passando por alterações biológicas, relacionadas à transição da infância à fase adulta, como também, por uma construção sócio-histórica, influenciados pelos fatores socioeconômicos, políticos e culturais do meio onde vivem (SANTROCK, 2014).

Ao discutir-se sobre a figura do adolescente na sociedade brasileira, historicamente podemos constatar uma evolução perante à sociedade. De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), a criança e o adolescente devem gozar de todos os direitos

fundamentais intrínsecos aos seres humanos, sendo dever da família, do Estado e da comunidade em geral assegurar que tais direitos sejam efetivados (BRASIL, 1990).

Com o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para crianças e adolescentes, esse sujeito passou aos poucos a ser percebido como um sujeito de direitos e detentor de autonomia, dispendo de acesso à informação e serviços como saúde, educação, ao esporte, ao lazer e cultura (BRASIL, 2017).

Como psicóloga atuante por dois anos em serviço público de saúde, fui capaz de observar e refletir sobre o público que buscava obter os serviços ofertados na Unidade Básica de Saúde (UBS). Dentre eles, em sua grande maioria gestantes e idosos, procurando atendimentos e informações para si próprio ou para familiares e vizinhos, geralmente filhos (com faixa etária igual ou menor que 10 anos), marido ou esposa. A minha atuação estava direcionada à escuta, acolhimento e acompanhamento psicológico da população, realização de atendimentos multiprofissionais e interdisciplinares com os demais profissionais do local, bem como, realização de atividades coletivas e individuais de educação em saúde.

Sobre este atendimento à população na AB, é importante destacar que, para o cuidado integral dos sujeitos, é de suma relevância que estes sejam assistidos em todas as fases da sua vida, incluindo a adolescência. Diante do que foi exposto, traça-se como objetivo deste artigo discutir o atendimento ofertado ao adolescente dentro da Atenção Primária em Saúde.

2 METODOLOGIA

Este trabalho configura-se como um estudo qualitativo, do tipo relato de experiência (YIN, 2001). A sua construção se deu a partir da leitura e análise de produções teóricas previamente selecionadas, relacionadas com a temática, juntamente com a análise crítica e reflexiva do acesso e assistência prestada aos adolescentes do território adscrito da UBS Vereador Durval Costa, localizada no município de Mossoró/RN, durante o período de dois anos (2019-2021), tempo de duração da pós-graduação em Atenção Básica, Saúde da Família e Comunidade (UERN).

Neste período, foram ofertados aos adolescentes, através da parceria da UBS e equipamentos sociais próximos – CRAS e escolas, atendimentos de equipe multiprofissional – psicólogo, enfermeiros, nutricionista, fisioterapeuta, cirurgiã-dentista e médico, além de grupos de promoção e educação em saúde. O acesso dos adolescentes era aberto, por busca ativa dos profissionais acima descritos, demanda espontânea ou por encaminhamento prévio.

Cada indivíduo, nas suas dimensões biológica, psicológica e sociocultural, constitui uma unidade indissociável, onde o cuidado aos adolescentes deve pautar-se na integralidade. Posto isso, para a promoção de uma vida saudável, é preciso, antes de tudo, a inclusão de todos, estando a APS, principal porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde (RAS), capacitada para assistir o indivíduo desde a concepção até o final da vida (BRASIL, 2017).

O programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica com ênfase em Saúde da Família e Comunidade da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte em parceria com a Prefeitura Municipal de Mossoró é composto por seis núcleos de profissões da saúde, sendo estes: Psicologia, Fisioterapia, Enfermagem, Nutrição, Serviço Social e Odontologia.

O referido programa tem duração de dois anos consecutivos, vinculando um total de 48 profissionais, sendo uma metade destes intitulados R1, por estarem no primeiro ano e a outra metade intitulada de R2, por estarem no segundo ano de residência. Distribuindo-se

cada categoria em oito Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade de Mossoró – RN, com a finalidade de desenvolver atividades multiprofissionais, além de estarem em formação no/e para o Sistema Único de Saúde (SUS).

A UBS Vereador Durval Costa, localizada na Rua Ralfh Soppo, s/n - Conjunto Walfredo Gurgel, Mossoró – RN, responsável pelo território 146 - Bairro Walfredo Gurgel e 147 - Bairro Alto de São Manoel, conta com os seguintes profissionais residentes: uma psicóloga, uma nutricionista, uma fisioterapeuta, uma dentista e duas enfermeiras, além dos profissionais que compõem duas Estratégias de Saúde da Família, Agentes Comunitários de Saúde, gerente e demais trabalhadores necessários para o funcionamento da unidade de saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como mencionado anteriormente, dentro do contexto da APS, são ofertados atendimentos de baixa complexidade para todas as faixas etárias presentes em seu território adscrito. Nesta vivência de ensino-serviço, é importante destacar a constatação da heterogeneidade da população presente na rotina da UBS - bebês, crianças, mulheres e idosos, de diferentes classes sociais e etnias. Entretanto, é preocupante visualizar a carência dos adolescentes buscando e sendo assistidos por tal serviço de saúde.

Ao longo dos meses, foi constatado dentro da UBS a presença de uma lacuna simbólica, tanto nos serviços prestados aos adolescentes do território, como também, na sua busca por serviços básicos de cuidados em saúde. O único local no território onde era possível acessar essa parcela da população eram as escolas próximas da UBS, onde eram utilizadas como equipamentos sociais para levar promoção e educação em saúde.

Durante o período de dois anos, apenas 10 adolescentes foram incluídos em meus registros de acompanhamento psicológico. Dentre esses, 08 adolescentes tiveram atendimentos exclusivos da Psicologia, cujas demandas emergiam de forma congruente, sendo elas, ideação e tentativas de suicídio, transtorno de ansiedade, depressão, problemas relacionados à família e relacionamentos, autoaceitação; 01 acompanhamento foi realizado em parceria com a nutricionista, com demanda de compulsão alimentar, e outro atendimento foi realizado em parceria com toda a equipe multiprofissional da residência, para assistir uma adolescente em seu pré-natal. Vale salientar que dentre os 10 adolescentes assistidos, 04 vieram à UBS por intermédio de seus genitores/cuidados, e não por demanda espontânea.

Além dos atendimentos individuais realizados no espaço físico da UBS, outros adolescentes também foram assistidos em atividades coletivas de promoção e educação em saúde. Essas atividades objetivaram, além de ofertar educação em saúde ao público, proporcionar momentos de reflexão acerca de temáticas previamente selecionadas, como também, ofertar atividades de relaxamento e lazer aos adolescentes. As temáticas trabalhadas junto aos adolescentes nestas atividades foram: educação sexual; prevenção às infecções sexualmente transmissíveis; violência, abuso e exploração sexual; violência e cultura de paz; ansiedade na adolescência; técnicas de relaxamento; orientações de saúde bucal; combate e prevenção ao suicídio.

Tais atividades ocorreram nos equipamentos sociais do território envolto da UBS, dentre elas, escolas de caráter público e privado, Centro de Referência da Assistência Social – CRAS, e nas salas de espera da UBS, durante campanhas de vacinação.

Para fins de compreensão a respeito da logística de funcionamento na referida UBS, é importante mencionar que as atividades desempenhadas em prol desse público eram desenvolvidas e postas em prática pela equipe multiprofissional da residência, juntamente com sua preceptora de campo, não tendo qualquer ligação ou incentivo da equipe de referência da referida UBS - Estratégia de Saúde da Família, composta por médico, enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem, e agentes comunitários de saúde (BRASIL, 2017).

Em um modelo tradicional de cuidado à saúde, o indivíduo não é visto em sua singularidade, uma vez que o objetivo maior é a cura da doença. Tal modelo estabelece ao sujeito uma posição de inferioridade e de passividade, retirando dele não só a liberdade de escolha, mais também a responsabilidade por seus atos. Se pensarmos em uma nova proposta de atuação e atenção integral à saúde, o olhar e o cuidado voltam-se à singularidade de cada indivíduo, à organização e melhoria dos serviços, e ao contexto em que cada um está inserido (BRASIL, 2017).

4 CONCLUSÕES

Visando oferecer promoção, prevenção, proteção, cuidados e diagnósticos voltados à saúde dos adolescentes, é de grande importância levar em consideração não apenas critérios cronológicos e biológicos, como também, fatores psicológicos, econômicos e sociais.

Como a equipe de profissionais residentes é volante, ou seja, varia a cada 02 anos, e pode ou não assistir a referida UBS, o que varia de acordo com a parceria entre a Universidade e Prefeitura Municipal, tal falha na assistência e continuidade do cuidado aos adolescentes pode estar intrinsecamente ligada à necessidade de uma prestação de educação permanente aos profissionais da ESF, objetivando um olhar mais sensível e cuidados eficazes aos adolescentes, evitando a propagação da visão biomédica na assistência à saúde.

Além disso, a brecha existente na assistência à saúde do adolescente pode estar relacionada à diferentes fatores, visualizados e analisados na prática cotidiana da referida UBS, como por exemplo: a importância que o adolescente dá à protagonização do seu cuidado em saúde; a maneira como os serviços de saúde são vistos por esses sujeitos; a ausência de espaços de acolhimento dentro da AB voltados para os adolescentes; como também, a ausência de profissionais que estimulem tal procura e vinculação por parte dos adolescentes.

A atenção à saúde do adolescente deve ter como princípio a autonomia, sendo isso possível a partir de dimensões sociais e políticas, como também, da promoção de uma relação horizontal entre profissionais de saúde e usuário, relação esta que permitirá uma nova forma de abordagem com respeito à atenção à saúde dos adolescentes, buscando oferecer um atendimento integral, em especial, no contexto da APS, ordenadora do cuidado e principal porta de acesso à RAS.

É importante também dar ao adolescente o incentivo e a oportunidade dele fazer por ele mesmo, desenvolvendo o protagonismo, engajando-o em projetos de autocuidado que ele mesmo crie, assuma e administre, incentivando-o a participar de atividades de promoção à saúde e prevenção de agravos.

REFERÊNCIAS

BRASIL (Org.). **Marco legal: saúde, um direito de adolescentes**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. 60 p.

BRASIL. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Constituição Federal de 1990. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>, acesso em 08 de fevereiro de 2021.

BRASIL. Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>, acesso em: 08 fev. 2021.

BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Política Nacional de Atenção Básica**. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>, acesso em 08 de fevereiro de 2021.

BRASIL. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica** – Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

MATTA, G. C. Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. In: MATTA, G. C.; PONTES, A. L. de M. (Org.). **Políticas de saúde: organização e operacionalização do sistema único de saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007. p. 61-80.

SANTROCK, J. W. **Adolescência**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

YIN, R. K., **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 2 Ed. Porto Alegre. Editora: Bookmam. 2001.

