

A ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM NO ADOLESCER SAUDÁVEL SOB A ÓTICA DA TEORIA TRANSCULTURAL DE LEININGER

Amália de Oliveira Carvalho*
 Silvana Santiago da Rocha**
 Karla Nayalle de Souza Rocha***

RESUMO

Estudo Etnográfico, de abordagem qualitativa, que teve como objetivo analisar e discutir como a enfermagem contribui no adolescer saudável de jovens de uma comunidade da periferia de Teresina, Piauí, sob a ótica da Teoria Transcultural de Leininger. Para a coleta de dados, utilizou-se a técnica de entrevista semiestruturada com 15 adolescentes com idade entre 10 e 19 anos, no período de maio a dezembro de 2012, assistidos pela Unidade Básica de Saúde, cujos resultados foram submetidos à análise conforme o Modelo de Teoria Transcultural de Leininger. Constatou-se que as ações de enfermagem destinadas aos adolescentes, embora apontadas como importantes, resumem-se a orientações através de palestras; campanhas educativas nos centros de saúde, nas comunidades, nas escolas; visitas domiciliares; e os cuidados desenvolvidos na consulta de Enfermagem. Ficou clara a necessidade de maior aproximação dos serviços de saúde com os jovens para que sejam construídas relações terapêuticas e de confiança entre eles. Cabendo ao profissional enfermeiro buscar a inserção nas comunidades objetivando o acolhimento, a escuta qualificada e o cuidado cultural aos adolescentes. O Modelo traçado pela Teoria Transcultural de Leininger não só se mostrou eficaz, como contribuiu para a aplicação e apropriação do conhecimento científico da área.

Palavras-chave: Adolescente. Atenção Primária de Saúde. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A palavra adolescência tem origem no verbo em latim *adolescere*, que significa crescer, ou crescer até a maturidade, resultando em transformações de ordem social, psicológica e fisiológica. Dessa forma, para compreendê-lo como um fenômeno social é preciso considerar a realidade de vida dos adolescentes, uma vez que podem ser influenciados nos diferentes contextos - culturais, religiosos, econômicos e educacionais nos quais estão inseridos. Nessa perspectiva, o processo de adolescer compreende o modo como o adolescente vive e desenvolve-se, juntamente com conhecimentos e valores construídos ao longo de sua própria trajetória de vida⁽¹⁾.

relações no meio familiar e social⁽¹⁾. Nesse sentido, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) se coloca como a possibilidade de ofertar ao adolescente uma atenção primária à saúde com foco na integralidade do cuidado, considerando as dimensões biopsicossocioespaciais deste, por meio de visões multiprofissionais que possibilitam trocas dinâmicas entre o adolescente e seus diferentes contextos, de modo que ele possa seguir caminhos marcados por oportunidades de saúde e desenvolvimento positivo⁽²⁾.

Entretanto, ainda existem lacunas nas práticas de cuidados destinadas aos adolescentes, de forma a não atenderem as peculiaridades deste intervalo de idade, pois não há um atendimento de forma sistematizada, e sim de acordo com a demanda da Unidade Básica de Saúde (UBS),

¹Artigo extraído da Dissertação: "Adolescentes no Contexto de uma Comunidade: Perspectivas para o Cuidado de Enfermagem" apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI).

*Enfermeira da Estratégia Saúde da Família. Mestre em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da FacidDeVry Brasil. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: am.co@bol.com.br

**Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: silvanasantiago27@gmail.com

***Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem no Colégio Técnico de Bom Jesus – UFPI. Bom Jesus, Piauí, Brasil. E-mail: karlanayalle@ufpi.edu.br

Por conseguinte, o processo do adolescer pode acontecer de maneira saudável se os indivíduos forem atendidos em suas necessidades de desenvolvimento e segurança, já que esse período está caracterizado por novas

pois existem prioridades a outros grupos populacionais, razão pela qual a organização de trabalho com esse grupo etário fica a desejar⁽³⁾.

Ciente da importância da participação do profissional enfermeiro atuante na ESF nas ações de promoção do adolescer saudável aos jovens de suas comunidades assistidas surgiu o interesse em investigar: quais são os cuidados de enfermagem ofertados ao adolescente para aquisição de um adolescer saudável? Que outras contribuições poderiam estar sendo desenvolvidas pela enfermagem para melhor garantir o adolescer saudável?

Destaca-se que toda essa problemática foi levantada com base na avaliação da temática emitida pelos próprios adolescentes e pelo embasamento da Teoria Transcultural de Madeleine Leininger, em que o centro do cuidado prestado pelo enfermeiro está na habilidade deste de reconhecer e entender as similaridades e diferenças entre os indivíduos e conseguir usar essa informação para que o cuidado à saúde aconteça de forma positiva⁽⁴⁾. Assim, objetivou-se analisar e discutir como a enfermagem pode contribuir para o adolescer saudável de jovens de uma comunidade da periferia de Teresina, Piauí, sob a ótica da Teoria Transcultural de Leininger.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo qualitativo com abordagem etnográfica, especificamente, a Etnoenfermagem, método de pesquisa qualitativo desenvolvido por Madeleine Leininger⁽⁴⁾ que tem como objetivo auxiliar os enfermeiros a documentar, sistematicamente, o modo de vida das pessoas, possibilitando a percepção das diferentes formas de viver e de suas experiências.

Seguindo tal método, os dados foram coletados através do instrumento de entrevista semiestruturada, auxiliado por registros em diário de campo para melhor captação de expressões verbais e não verbais dos adolescentes apresentadas no estudo. Por sua vez, o roteiro da entrevista foi estruturado na perspectiva de responder a seguinte questão norteadora: o que o profissional enfermeiro da ESF tem feito ou pode fazer para ajudar na promoção de uma adolescência saudável?

A coleta de dados ocorreu entre os meses de maio a dezembro de 2012, no Centro de Saúde Porto Alegre, pertencente à jurisdição da

Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) – Sul, em Teresina - Piauí, Brasil. Esta unidade possui três equipes da ESF, uma no turno da manhã e duas no turno da tarde. O estudo foi desenvolvido na ESF nº 031, que tem como área de atuação os domicílios situados no Bairro Loteamento Porto Alegre I e parte do Bairro Santa Clara, que possuía, nos registros dos prontuários familiares até abril de 2012, período anterior a etapa de coleta dos dados deste estudo, 541 famílias cadastradas e 36 famílias a cadastrar, distribuídas em cinco micros áreas, com 414 adolescentes na faixa etária de dez anos a 19 anos, porém, somente 254 desses já foram atendidos na Unidade.

Com os objetivos de aproximação da pesquisadora com o universo desses adolescentes e realizando um plano de assistência à saúde da ESF nº 031 destinado ao público jovem de sua área, foram realizadas oito oficinas que aconteceram em diversos locais (UBS, escolas da comunidade, espaços de convivência pública como praças e igrejas) e em momentos distintos, em que foram abordados temas importantes para essa fase, como: gravidez na adolescência, violência, DST/AIDS, prevenção ao uso de drogas, *bullying*, alimentação saudável, dentre outros. No entanto, para garantir a participação desses, foram realizados convites através de visitas domiciliares, nas quais se destacou a colaboração dos ACS (Agentes Comunitários de Saúde). Também foram realizados encontros através de dois momentos de confraternização: a Comemoração de Natal e um Café da Manhã, nos quais contamos com a participação maciça dos pais dos adolescentes presentes, sendo inteiramente possível captar o preenchimento dos termos de autorização para envolvimento dos primeiros adolescentes do estudo, a fim de iniciar a etapa de coleta de dados.

Todavia, mediante tal contato com a população de estudo e seguindo os critérios de seleção da amostragem, como: ser cadastrado na ESF nº 031, ter entre dez anos e 19 anos de idade e ainda ter participado das Oficinas Temáticas, acima referidas; foram selecionados aleatoriamente 15 adolescentes para participarem de um encontro ocorrido, posteriormente, no Centro de Saúde ou em suas residências, conforme suas preferências, em que

se aplicou, individualmente, um roteiro de entrevista semiestruturado, durante um período de médio de meia hora, em que se buscou captar expressões verbais e seus contextos de vida.

Ressalva-se ainda que a coleta de dados foi interrompida na entrevista de número 15, convergindo com a aplicação dos oito passos procedimentais para constatação do “ponto de saturação” na pesquisa, traçados pelo método de Fontanela et al.⁽⁵⁾; verificado no 12º entrevistado, quando não houve mais acréscimo nas temáticas abordadas, logo, as três últimas coletas embasaram apenas a constatação fidedigna da saturação dos dados.

Os dados primários desse estudo foram analisados pela orientação desse modelo OPR (Observação Primária e Escuta Ativa; Observação Primária com Participação Limitada; Participação Primária com Observação Contínua; e Reflexão Primária e Confirmação dos Achados com os Informantes), proposto por Madeleine Leininger⁽⁴⁾, que consiste em um guia composto por quatro fases que auxiliam o pesquisador a se inserir gradativamente e permanecer no contexto natural de seus informantes; de modo a facilitar ao enfermeiro o reconhecimento de um mundo cultural com diferentes forças e influências que devem ser levadas em conta na promoção de um cuidado holístico que venha a satisfazer e ser significativo para os indivíduos ou grupos.

O modelo OPR fundamenta-se nos pressupostos da antropologia, constituído por quatro fases: observação com atividade de escuta, observação com limitada participação, participação continuada, participação com continuada observação e reflexão e reconfirmação dos resultados com o informante. A esquematização do modelo teórico de Leininger vem sendo a aplicabilidade na prática dos cuidados de enfermagem nos diversos grupos populacionais, entre eles, os adolescentes que experimentam transformações físicas, emocionais e sociais baseadas nos valores e crenças culturais das comunidades onde pertencem. Assim, a análise dos dados permeou também o modelo da Etnoenfermagem proposto por Leininger⁽⁴⁾, utilizando-se quatro fases: Relação dos dados coletados, descritos e documentados; Identificação e classificação dos

descritores componentes; Análise do padrão contextual; e Temas principais.

Para captação mais fidedigna dos dados primários do estudo, o processo das entrevistas foi gravado por aparelho *smartphone* e as falas foram, posteriormente, transcritas e somadas aos registros do diário de campo. No intuito ainda de atender as exigências do Conselho Nacional de Saúde no que diz respeito à execução de pesquisas com seres humanos nomeados pela Resolução 466/12⁽⁶⁾, o estudo teve aprovação da Comissão de Ética da Fundação Municipal de Saúde de Teresina e do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, através do parecer nº 0363.0.045.000-11. E para assegurar a preservação das identidades dos participantes, os jovens foram identificados por nome de países.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O mergulho no universo cotidiano dos adolescentes, por meio da interpretação dos depoimentos/informações coletados nas entrevistas, permitiu a construção da categoria cultural “Contribuições da Enfermagem na Promoção do Adolescer Saudável”, em que foram expostos os resultados desse estudo. Assim, a adolescência foi abordada como fenômeno que possui várias nuances no que se refere à individualidade e se apresenta como uma população que se mostra repleta de saberes próprios, valores e crenças que para ela são inquestionáveis; devendo, então, ser vista como fenômeno único e diverso, pois as necessidades dos adolescentes dependem de seu meio social, cultural, econômico e psicológico⁽⁷⁾.

Por sua vez, no depoimento de Portugal, ficou evidente que a compreensão de saúde, por parte dos participantes, difere daquela que costumamos desenvolver e orientar em nossas práticas cotidianas de cuidado, àquelas voltadas para a doença, esquecendo-nos das patologias “não orgânicas”, que estão fortemente presentes nesse grupo da população, como os suicídios, homicídios, acidentes de trânsito e causas relacionadas à depressão, tão comuns nessa fase da vida. Ademais, Índia retrata bem a necessidade do convívio social e familiar como determinante no processo de promoção da saúde, corroborando com a ideia de que o serviço de

saúde deve estar atento às exigências não somente do tratamento de doenças, mas à manutenção da saúde, por meio de uma aproximação maior com seus clientes.

Assim... já participei de alguma gincana, os agentes de saúde fizeram prá aconselhar... e também assim, se eles pudessem visitar de casa em casa cada um, seria melhor, eles já fazem, mas eu acho que fosse mais ainda. Também foi na... TV uma vez que... na parte sexual... muito bom... e que ajudou muito. Também acho que podiam falar de saúde completa. (PORTUGAL)

Acho que se eu tiver um amigo que conviva com a família, eu vou querer tá com ele, eu vou me interessar e a partir daí eu teria interesse pela atividade no posto de saúde. (ÍNDIA)

Ratificando a literatura de que o processo de cuidado ainda se encontra estratificado, pois, muitas vezes, visualiza o indivíduo como ser acometido por algum problema de saúde ou uma doença; e olvidam-se da subjetividade, esquecem-se de que ele tem uma história de vida, que é também determinante do seu processo de saúde e doença⁽⁸⁾. Abordagem essa ainda enraizada ao Modelo Biomédico de Saúde, evidenciando que ainda existem lacunas nas práticas de cuidados destinadas aos adolescentes, de forma a não atenderem peculiaridades deste intervalo de idade. Não há um atendimento de forma sistematizada, e sim de acordo com a demanda da unidade, pois existem prioridades a outros grupos populacionais, razão pela qual a organização de trabalho com esse grupo etário fica a desejar⁽⁹⁾.

O modelo clássico de trabalho com os adolescentes mostra-se inadequado, pois não são considerados os aspectos da vida social, de trabalho, da situação psicoemocional, de situações de vulnerabilidade ou de riscos para violências, acidentes, uso abusivo de álcool e drogas, entre outros. Deve-se evitar esse tipo de metodologia que favorece o distanciamento entre o profissional e o adolescente⁽¹⁰⁾.

Entretanto, os depoimentos dos participantes manifestaram as principais ações que estão sendo desenvolvidas para assistir a sua saúde, por exemplo:

Hã... ele {se referindo ao Serviço de Saúde} tem *feito palestras*, atividades... e eu também... eu não sabia o que era bullying, aí depois que eu fui prá palestra lá, aí eu soube o que era bullying... aí eu

nunca vou praticar essa coisa, não praticar o bullying, porque eu sorria muito das outras pessoas quando elas faziam alguma coisa “engraçada”... mas agora eu não “sorrio” mais porque sei que é um bullying. (FRANÇA)

Eu lembro que a última vez que tive ali... não lembro, faz muito tempo, no PSF, lá tava orientando sobre, uma palestra falando sobre AIDS, ajudando os jovens a se prevenir, usar camisinha, prá evitar as doenças transmissíveis. Não só prevenir a AIDS, mais outras doenças tipo... sei lá, outras doenças também...também a consulta com a enfermeira, já fui. Recebi a caderneta do adolescente; Ela é muito importante, ajuda... e na caderneta tem tudo da mulher, tem até o calendário prá seguir a menstruação dela... isso ajuda na vida saudável. (CHINA)

Acho que o atendimento {Referindo a Consulta de Enfermagem} também foi muito bom... é como uma boa educação, falar bem com as pessoas, essas coisas. (GANA)

Caracterizando que as ações da Equipe de Saúde ESF e, especificamente da enfermagem, destinadas aos adolescentes, embora apontadas como importantes, resumem-se a orientações através de palestras; campanhas educativas nos Centros de Saúde, nas Comunidades, nas Escolas; visitas domiciliares; e os cuidados desenvolvidos na Consulta de Enfermagem.

Percebendo-se a aplicação de intervenções pontuais e deslocadas da rotina diária da UBS, visto que o adolescente não se colocou como demanda constante na clientela da instituição. Fato esse corroborado em um estudo sobre o cuidado ao adolescente na Atenção Primária, que também mostrou que a quantidade de adolescentes que buscavam por atendimento nas unidades básicas representava uma pequena parcela do total de usuários que usufruíam diariamente dos serviços oferecidos. Assim, sugere-se que este nível de assistência deve ter um plano de ação subsidiado pela prática de acolhimento e vínculo que os motivem a participar, além de equipe completa, insumos e equipamentos adequados para o atendimento desta população⁽¹¹⁾.

Ademais, ficou evidente a padronização e generalização da abordagem da adolescência pelos profissionais de enfermagem, onde além de não priorizar ações individuais capazes de promover uma assistência eficaz e adequada às características pessoais, sociais, culturais e

econômicas de cada adolescente; normalmente obedece às diretrizes oriundas de Políticas e Programas traçados verticalmente, como o Programa Saúde na Escola (PSE) e o PROSAD (Programa Saúde do Adolescente), como representa a Índia em:

Quando da entrega das carteirinhas (referindo-se à Caderneta de Saúde do Adolescente), achei importante, a gente teve que regularizar nossa vacinação, porque a gente não tava preocupada, a gente tomou algumas vacinas e foi até melhor, a gente teve a preocupação de ir lá {no Centro de Saúde} e ver como é que tava. (ÍNDIA)

No processo de trabalho das equipes de atenção básica, os enfermeiros desenvolvem ações que priorizam as situações de vulnerabilidade dos adolescentes e os fatores clínico-comportamentais e/ou ambientais, com a finalidade de prevenir o aparecimento de danos evitáveis; ressaltando que suas atividades são organizadas pelas necessidades de atendimento a esse grupo, que acontece esporadicamente durante a visita do adolescente a unidade de saúde ou na visita as escolas⁽³⁾. Ainda nos depoimentos, observou-se que os adolescentes carecem de um maior convívio tanto familiar quanto social. Quando abordamos sobre sua procura pelo serviço de saúde da comunidade ou a respeito de suas relações familiares, isso se tornou claro na fala de Libéria.

Já participei de algumas reuniões também. Em casa não tenho participação na família, é que não tenho tempo, é mais fora, chego à noite. (LIBÉRIA)

Por outro lado, quando indagamos aos jovens sobre o que a enfermagem poderia fazer para melhorar a assistência ao adolecer saudável, as palavras de Suécia e Japão apresentaram como alternativas:

Palestras, palestras. Só fui a consultas mesmo sobre como se preservar, o que o adolescente não deve fazer. Seria bom se tivesse mais palestras e tivesse um jeito de chamar mesmo, quase obrigando. (SUÉCIA)

Instruindo o adolescente a fazer coisas que sejam boas prá eles, coisas interessantes, mostrar prá eles que aquilo é o certo prá ele viver melhor. Um modo de vida melhor. Também a caderneta da saúde, uma caderneta que é prá informar sobre o desenvolvimento, sobre as vacinas também acho

que é bom prá pessoa, que ajuda a lembrar das coisas. (JAPÃO)

Diante deste fato, observa-se a necessidade de tornar o Serviço de Saúde um espaço para receber a clientela jovem, com uma abordagem diferenciada, onde esse tenha a possibilidade de discutir suas necessidades e trocar experiências, participando como sujeito e protagonista consciente do seu processo de saúde/doença, com foco na atenção a saúde integral e qualidade de vida e não no tratamento da infecção em si, centrado no modelo biomédico^(12,13).

Entendemos que a enfermagem precisa construir estratégias de reorganização da assistência à saúde do adolescente, em consonância com as necessidades emergentes da realidade por ele vivida. A captação desse adolescente para o serviço de saúde pode ser viabilizada por meio de estratégias inovadoras desenvolvidas nas unidades de saúde ou nos espaços comunitários, de acordo com o modelo de organização de cada serviço de saúde e de cada município onde essa clientela se encontra inserida e levando-se sempre em conta as diversidades e semelhanças presentes em cada um deles⁽¹⁴⁾.

Dessa forma, a atenção à saúde do adolescente não deve ser limitada aos muros da unidade de saúde. É imprescindível que a enfermagem tenha permanente contato com os organismos sociais disponíveis na comunidade, o que facilita, sobremaneira, a divulgação e o acesso aos serviços oferecidos pelo serviço de saúde. Outro fator que se tornou claro nos depoimentos dos adolescentes foi a importância atribuída por eles às ações ofertadas pelo serviço de saúde da comunidade.

Por conseguinte, os adolescentes do estudo demonstraram a necessidade de serem envolvidos em ações de saúde específicas ao público jovem, bem como em práticas de educação em saúde, apontando a palestra e a caderneta como uma ferramenta importante para os esclarecimentos em relação ao adolecer saudável.

Ao passo que os jovens são pessoas que se constroem de acordo com seu contexto de vida, pois necessitam de outros, gostam de estar em grupo e precisam de espaço para discutir o que desejarem articulando sua realidade ao mundo em que vivem⁽¹⁵⁾.

Quadro 1. Decisões e Ações indicadas pelos Adolescentes como Cuidados de Enfermagem no Adolescer Saudável na perspectiva da Preservação do Cuidado Cultural e/ou Manutenção; Acomodação do Cuidado Cultural e/ou Negociação; e Repadronização do Cuidado Cultural e/ou Reestruturação, Teresina, Piauí, 2015.

Preservação do Cuidado Cultural e/ou Manutenção
• Reforçar a manutenção das práticas esportivas; • Orientar introduzir e/ou manter no cardápio alimentos saudáveis e de fácil acesso; • Apoiar o cultivo de práticas religiosas levando em conta o credo de cada um; • Alertar para a importância da continuidade da frequência à escola e aos cursos profissionalizantes; • Ofertar momentos de discussão sobre temas de interesse dos adolescentes (palestras, gincanas etc.) dentro dos espaços sociais da comunidade; • Monitorar a visita sistemática do Agente Comunitário de Saúde a essa clientela; • Incentivar as consultas individuais com o enfermeiro e demais profissionais de saúde- médico, nutricionista, psicólogo, odontólogo; • Promover encontro entre os jovens e os movimentos sociais da comunidade para trabalho em conjunto sobre o tema família e suas relações; • Favorecer, através de um planejamento, conjunto de ações para que os jovens sejam protagonistas no sentido de adotarem estilo de vida saudável; • Trocar com os professores das escolas da comunidade as experiências exitosas com os jovens.
Acomodação do Cuidado Cultural e/ou Negociação
• Discutir outras formas de lazer, de acordo com a vontade e possibilidades de cada indivíduo; • Investigar os interesses do grupo em relação à sua vida diária, procurando socializá-los; • Buscar equipamentos sociais na comunidade que viabilizem a prática sistemática de atividade física; • Incentivar a participação em atividades escolares e extracurriculares; • Conversar com os pais sobre onde e com quem vão estar nos momentos de lazer na comunidade ou fora dela; • Dar voz aos adolescentes para que possam expressar seus anseios, seus projetos de vida, suas necessidades e seus medos; • Discutir em conjunto com os adolescentes e junto aos líderes comunitários, escolas e outros segmentos governamentais sobre a violência na comunidade e medidas a serem adotadas por todos; • Articular com a escola, igreja e/ou centro comunitário a garantia de espaço físico para os jovens poderem se reunir para as atividades de seu interesse; • Discutir com a escola e com outros segmentos governamentais o acesso dos jovens à internet; • Acrescentar a discussão sobre ser saudável e qualidade de vida através de atividades lúdicas junto aos jovens.
Repadronização do Cuidado Cultural e/ou Reestruturação
• Discutir sobre as várias maneiras do cuidar, redefinindo a percepção que os adolescentes têm acerca de suas práticas; • Incitar o adolescente a conversar com a família na busca de uma maior aproximação com esta; • Discutir com as famílias sobre as características próprias dos jovens ressaltando o respeito ao ritmo de amadurecimento de cada um; • Ajudar o adolescente a tomar conhecimento de suas potencialidades pessoais para aumentar sua autoestima; • Alertar para todas as formas de discriminação e preconceito, procurando com que o adolescente perceba como fator positivo as diferenças entre as pessoas; • Buscar formas alternativas de convivência com as situações de conflito e violência existentes na comunidade, procurando redefinir valores e padrões de comportamento; • Rever com os jovens a prática de sexo não seguro entre eles; • Levar os jovens a refletirem sobre o uso do álcool e outras drogas através e atividades lúdicas com a colaboração da escola e dos outros segmentos da comunidade como as igrejas; • Monitorar sistematicamente as visitas domiciliares nas casas desses jovens; • Levantar com os demais membros da equipe de saúde o perfil epidemiológico dos adolescentes da comunidade elaborando estratégias conjuntas com vistas à promoção da saúde destes.

E, desta forma, podem visualizar seu lugar na família e na comunidade, bem como seu papel nesses espaços. Em suas relações diárias, constroem o cuidado com a saúde, embora, nem sempre com êxito.

Dessa forma, os discursos dos adolescentes e as situações vivenciadas pela autora ao lidar com eles também foram capazes de organizar a indicação de cuidados de enfermagem para melhorar a promoção do adolescer saudável com base nos pressupostos da Teoria de Leininger, conforme descrito no Quadro 1

Nesse sentido, percebemos que, numa perspectiva de mudança com enfoque cultural, o enfermeiro deve primar por uma conduta fundamentada cientificamente, mas principalmente de aproximação ao modo de vida dos adolescentes, tanto no momento em que comparecem ao serviço como nos encontros fora dos muros dos Serviços de Saúde, se esmerando nas informações prestadas aos mesmos e aos seus familiares. Assim, a enfermagem atuante na atenção básica deve buscar meios para uma prática além da assistencial, por meio de atividades educativas que envolvam os adolescentes em seu próprio meio, favorecendo o conhecimento, discutindo dúvidas e enfatizando a relevância de se cuidarem para que tenham uma adolescência saudável estabelecida com base nos aspectos socioculturais⁽³⁾.

Na dimensão transcultural, o cuidado de enfermagem tem intenção de considerar a pessoa nas diversidades do processo de viver e ser saudável, e as formas de cuidados. Sua intenção é reconhecer que se trata de um fenômeno eminentemente humano, produzido pelos homens em suas relações entre si e com o mundo. Significa compreender que o homem, por sua natureza, tem potencial para o “cuidar de si” e o “cuidar de outros”⁽¹⁶⁾.

Em cada jovem, podemos reconhecer e favorecer oportunidades de tornarem-se promotores de sua saúde. Para tanto, há necessidade de que os serviços de saúde e demais organismos sociais presentes nas comunidades propiciem e oportunizem a esse adolescente participar das decisões sobre como conduzir o atendimento às suas demandas. Nesse processo, tanto jovens como as famílias são vistos como fontes de recursos a serem desenvolvidos e juntamente com escolas e

comunidades apresentam potências para promover o efetivo adolescer saudável⁽¹⁷⁾.

Assim, os cuidados de enfermagem poderão se culturalmente satisfatórios, contribuir para o bem-estar dos indivíduos, familiares, grupos e comunidades dentro do contexto ambiental. Contudo, se os clientes recebem cuidados incongruentes com suas crenças, valores e modo de vida, poderão apresentar sinais de conflitos culturais, estresses e preocupações éticas e morais⁽¹⁸⁾. Neste sentido, cabe ao enfermeiro, muitas vezes por meio das práticas de educação em saúde, a tarefa principal de otimizar as potencialidades das famílias, para que estas participem e apropriem-se da complexa tarefa do cuidar⁽¹⁹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo confirmou a fragilidade de ações ofertadas nos Serviços de Saúde pela enfermagem à população adolescente, percebendo que a compreensão de saúde dos jovens opunha-se às ações repassadas nos contextos de saúde. Evidenciando uma prática ainda voltada ao modelo biomédico que minimiza, frequentemente, as reais necessidades de saúde no adolescer, especialmente, a prevenção dos agravos por causas externas.

Ademais, na fala dos depoentes, ficou clara a necessidade de maior aproximação dos Serviços de Saúde, por meio de seus profissionais, especialmente representado pelo enfermeiro, médico e agente comunitário de saúde, com os jovens, a fim de construir relações terapêuticas e de confiança entre eles. Cabendo ao profissional enfermeiro buscar a inserção nas comunidades objetivando o acolhimento, a escuta qualificada e o cuidado cultural aos adolescentes que demandam e esperam esse cuidar de qualidade. Reconhece que cuidado cultural pode advir de ações em parceria nas famílias, igrejas, escolas, associações, mídia e demais organismos sociais, representantes principais dos espaços dos adolescentes.

Pensando-se na possibilidade de propor estratégias de atenção aos adolescentes, tendo como foco central a congruência do cuidado, fazem-se as seguintes sugestões: Implantação/Implementação de ações

sistemáticas de atenção qualificada aos adolescentes; Realização de Oficinas Temáticas dirigidas aos adolescentes que abordem conteúdos de seu interesse; Utilização da Caderneta de Saúde do Adolescente como instrumento que os levem ao despertar da cidadania; Implantação de Grupos de Adolescentes nas áreas de atuação das ESF na cidade de Teresina; e Capacitação/atualização dos enfermeiros da Atenção Básica voltada para as ações de cuidado aos adolescentes, com ênfase no cuidado cultural.

Portanto, acredita ser relevante desenvolver um trabalho no âmbito cultural com essa população, pois o processo de adolescer é tão complexo em seu cotidiano que envolve diretamente aspectos culturais que precisam ser compreendidos pelos profissionais de saúde para que possamos apoiá-los no qual a apropriação pelo enfermeiro do Modelo traçado pela Teoria Transcultural de Leininger não só se mostrou eficaz como contribuiu para a aplicação e apropriação do conhecimento científico da área.

NURSING PRACTICE IN HEALTHY YOUTH FROM THE PERSPECTIVE OF THE TRANSCULTURAL THEORY OF LEININGER

ABSTRACT

An ethnographic study of a qualitative approach, which aimed to analyze and discuss how the nursing contributes to the healthy adolescent community on the outskirts of Teresina city, Piauí state with the perspective of Leininger Transcultural theory. To collect data, a semi-structured interview technique was used with 15 adolescents aged 10 to 19 years old, from May to December 2012, assisted by the Basic Health Unit, whose results were analyzed according to Leininger Transcultural theory. It was found that the nursing actions aimed at adolescents, although considered important, are only guidance through lectures; educational campaigns in the health centers, in communities, in schools; home visits; and the care provided in nursing consultations. There is a clear need for closer of health services to young people so that therapeutic relationships are built and trust between them. It is up to the professional nurse seeking the inclusion in the communities aimed at the reception, qualified listening and cultural care to adolescents. The model outlined by the Transcultural theory of Leininger was not only proved effective, as contributed to the application and appropriation of scientific knowledge of the area.

Keywords: Adolescent. Primary Health Care. Nursing.

LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN EL CRECER SALUDABLE DESDE LA PERSPECTIVA DE LA TEORÍA TRANSCULTURAL DE LEININGER

RESUMEN

Estudio etnográfico de enfoque cualitativo, cuyo objetivo fue analizar y discutir cómo la enfermería contribuye con el crecer saludable de jóvenes en las afueras de Teresina, Piauí, Brasil, desde la perspectiva de la Teoría Transcultural de Madeleine Leininger. Para la recolección de los datos, se utilizó la técnica de entrevista semiestructurada con 15 adolescentes de 10 a 19 años, de mayo a diciembre de 2012, asistidos por la Unidad Básica de Salud, cuyos resultados fueron sometidos al análisis de acuerdo al Modelo de Teoría Transcultural de Leininger. Se constató que las acciones de Enfermería dirigidas a los adolescentes, aunque señaladas como importantes, se reducen a orientaciones a través de conferencias; campañas educativas en los centros de salud, en las comunidades, en las escuelas; visitas domiciliarias; y a la atención recibida en las consultas de enfermería. Se hizo evidente que hay una necesidad de que los servicios de salud estén más próximos a los jóvenes de manera que se construyan relaciones terapéuticas y de confianza entre ellos. El profesional de Enfermería debe buscar la inserción en las comunidades, teniendo como objetivo el acogimiento, la atención calificada y el cuidado cultural a los adolescentes. El modelo trazado por la Teoría Transcultural de Leininger no solo se ha demostrado eficaz, sino también ha contribuido para la aplicación y apropiación del conocimiento científico del área.

Palabras clave: Adolescente. Atención Primaria de Salud. Enfermería.

REFERÊNCIAS

- 1 Ferreira MMSRS; Torgal MCLFPR. Estilos de vida na adolescência: comportamento sexual dos adolescentes portugueses. *Rev Esc Enferm USP*. 2011 jun; 45(3): 589-595.
- 2 Oliveira FM, Faria CCC. Atuação de Enfermeiros e Equipes de Saúde da Família na Assistência à Saúde dos Adolescentes. *Revista Perquirere*. 2015 jul; 12(1): 124-136.
- 3 Silva AB, Oliveira JL, Magalhães JM, Sales MCV. A assistência do enfermeiro da atenção básica ao adolescente com dependência química. *R. Interd*. 2014 out/nov; 7(4):61-71.

4. Leininger MM. Culture care diversity & universality: a theory of nursing. New York (USA): National League for Nursing; 1991.
5. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saúde Pública*. 2011; 27(2): 389-94.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas reguladoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução Nº. 466 de 12 de dezembro de 2012. Brasília: Diário Oficial da União nº. 112; 2012.
7. Costa SMB, Machado MTC. O corpo e a imagem corporal em adolescentes: perspectivas a partir do cuidado integral à saúde. *Adolesc Saúde*. 2014; 11(2):19-24.
8. Domingos CM, Nunes EFPA, Carvalho BG. Potencialidades da Residência Multiprofissional em Saúde da Família: o olhar do trabalhador de saúde. *Comunicação Saúde Educação*. 2015; 19(55):1221-32
9. Costa RF, Queiroz MVO, Zeitoune RCG. Cuidado aos Adolescentes na Atenção Primária: Perspectivas de Integralidade. *Esc Anna Nery*. 2012 jul/set; 16(3):466-472.
10. Higarashi IH, Baratieri T, Roecker, Marcon SS. Atuação do enfermeiro junto aos adolescentes: identificando dificuldades e perspectivas de transformação. *Rev Enferm. UERJ*. 2011; 19(3): 375-380.
11. Queiroz MVO, Lucena NBF, Brasil EGM, Gomes ILV. Cuidado ao adolescente na atenção primária: discurso dos profissionais sobre o enfoque da integralidade. *Rev Rene*. 2011; 12(n esp): 1036-1044.
12. Paiva V, Ayres JRCM, Segurado AC, Lacerda R, Silva NG, Silva MH, Galano E, Gutierrez PL, Marques HHS, Negra MD, França-Jr I. A sexualidade de adolescentes vivendo com HIV: direitos e desafios para o cuidado. *Cienc saude colet*. 2011; 16(10): 4199-4210.
13. Ferreira DC, Favoreto CAO. A análise da narrativa dos pacientes com HIV na construção da adesão terapêutica. *Physis*. 2011; 21(3): 917-936.
14. Moura JRA, Figueiredo IGA, Santos TNC, Sousa EC, Vieira TF, Lima SEA. Conversas de adolescentes sobre drogas e sexualidade: um relato de experiência. *Revista Intertox-Eco Advisor de Toxicologia Risco Ambiental e Sociedade*. 2015 jun; 8(2): 117-130.
15. Costa AC, Araújo MF, Araújo TM, Gubert FA, Vieira NF. Protagonismo de adolescentes na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. *Acta Paul Enferm*. 2015; 28(5): 482-7.
16. Leininger MM, Wills EM. Bases Teóricas para a Enfermagem. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.
17. Koerich C, Santos FC, Meirelles BHS, Erdmann AL. Gestão do cuidado de enfermagem ao adolescente que vive com HIV/AIDS. *Esc Anna Nery*. 2015 jan/mar; 19(1): 15-123.
18. Betiolli SE, Neu DKM, Meier MJ, Wall ML, Lenardt MH. Decisões e ações de cuidados em enfermagem alicerçadas em Madeleine Leininger. *Cogitare Enferm*. 2013 out/dez; 18(4):775-81.
19. Kebian LVA, Oliveira AS. Práticas de cuidado de enfermeiros e agentes comunitários de saúde da estratégia saúde da família. *Cienc cuid saude*. 2015 jan/mar; 14(1): 893-900.

Endereço para correspondência: Karla Nayalle de Souza Rocha. Avenida Adelar Moreno Benvindo, 1290. Bom Jesus, Piauí, Brasil. E-mail: karlanayalle@ufpi.edu.br

Data de recebimento: 01/03/2015

Data de aprovação: 21/12/2015