



## DESAFIOS E POTENCIALIDADES NO CUIDADO AOS ADOLESCENTES E SUAS FAMÍLIAS: PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE

Thauane de Oliveira Silva\*  
Carmem Gress Veivenberg\*\*  
Elen Ferraz Teston\*\*\*  
Sueli Aparecida Frari Galera\*\*\*\*  
Fernanda Ribeiro Baptista Marques\*\*\*\*\*  
Maria Angélica Marcheti\*\*\*\*\*  
Bianca Cristina Ciccone Giacon-Arruda\*\*\*\*\*

### RESUMO

Objetivo: descrever os fatores que influenciam na prática do cuidado aos adolescentes em situações de vulnerabilidade e suas famílias no contexto da atenção primária. Metodologia: estudo qualitativo com 83 profissionais da Atenção Primária à Saúde de um município do estado de Mato Grosso do Sul. Os dados foram coletados no segundo semestre de 2018, por meio de nove grupos focais e analisados pela técnica de análise de conteúdo. Resultados: os determinantes sociais, a demora dos usuários pela busca dos serviços de saúde, a falta de estrutura física, os recursos humanos insuficientes e não capacitados para atender a população frente às vulnerabilidades vivenciadas e a falta de articulação entre os diferentes serviços da rede de cuidado são fatores que influenciam na prática de cuidado. Destacaram-se elementos que potencializam a assistência a esse público, como as atividades em grupo, a articulação do sistema de saúde com a escola, o vínculo entre profissional-paciente, os programas e os benefícios do governo. Considerações finais: são necessários investimentos do Estado em recursos materiais e de infraestrutura no que tange a ampliação e os espaços humanizados para abordagens dos profissionais, além de recursos humanos adequados e preparados para atender às necessidades de saúde dessa população em sua totalidade.

**Palavras-chave:** Situações de vulnerabilidade. Prática do cuidado. Adolescência. Atenção Primária à Saúde.

### INTRODUÇÃO

A adolescência é compreendida como a etapa da vida permeada por alterações físicas, cognitivas e psicossociais inerentes ao crescimento e ao desenvolvimento humano, caracterizada também pela interação do sujeito com os seus pares, sua família e sociedade, sendo influenciada pelo contexto sociocultural em que se está inserido<sup>(1-3)</sup>. Tal contexto reflete no modo de pensar, agir e sentir do adolescente, podendo impactar na saúde e no bem-estar desses indivíduos<sup>(3,4)</sup>. Sabe-se que o contexto socioambiental em que os adolescentes estão inseridos e a exposição a determinantes e a

condicionantes da saúde influenciam na saúde e bem-estar dessa população<sup>(5)</sup>.

No cenário brasileiro, alguns exemplos de situações de vulnerabilidade vivenciadas pelos adolescentes têm sido descritos, tais como condições de moradia, trabalho infantil, prostituição, consumo de álcool e outras drogas, gravidez na adolescência, criminalidade, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), dentre outros<sup>(5)</sup>. A vivência dessas situações pode afetar a saúde dos adolescentes, bem como a de seus familiares, além de causar impactos na dinâmica familiar<sup>4</sup>. Atréados a esses fatores, a fragilidade e os desafios da assistência à saúde para essa população

\*Enfermeira. Especialista em SCIRAS e Segurança do Paciente. Pesquisadora na Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde. Mestranda em Doenças Infecciosas e Parasitárias pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. E-mail: thauane.silva@focruz.br ORCID ID: 0000-0001-8999-9225.

\*\*Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora Substituta do Curso de Graduação em Enfermagem da UFMS. Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. E-mail: carmemveivenberg@gmail.com ORCID ID: 0000-0002-9110-3130

\*\*\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Graduação e Pós Graduação em Enfermagem do Instituto Integrado de Saúde da UFMS. Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. E-mail: elen.ferraz@ufms.br ORCID ID: 0000-0000-0001-6835-0574

\*\*\*\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: sugalera@eerp.usp.br; ORCID 0000-0001-7974-9214

\*\*\*\*\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Graduação e Pós Graduação em Enfermagem do Instituto Integrado de Saúde da UFMS. Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. E-mail: fernanda.marques@ufms.br ORCID ID: 0000-0003-1024-6787

\*\*\*\*\*Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora Associada do Curso de Graduação e Pós Graduação em Enfermagem do Instituto Integrado de Saúde da UFMS. Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. E-mail: mamarcheti@gmail.com ORCID ID: 0000-0002-1195-5465

\*\*\*\*\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Graduação e Pós Graduação em Enfermagem do Instituto Integrado de Saúde da UFMS. Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. E-mail: biagiakon@gmail.com ORCID ID: 0000-0002-8433-6008

potencializam agravos à saúde, que se consolidam na adolescência e permeiam a vida adulta<sup>(6)</sup>.

Neste sentido, os estados membros da OMS pactuaram a implementação de estratégias globais, como a de Planos de Ação para a Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente (2018-2030). A OPAS elaborou um plano de ação integrado para os referidos públicos, tendo como base planos regionais com uma abordagem integrada do curso da vida para a superação de desafios e de barreiras comuns na saúde e bem-estar<sup>(3,4)</sup>.

As ações vinculadas às propostas das estratégias globais incluem o fortalecimento de políticas que visam a redução de iniquidades; a promoção da saúde e do bem-estar universal, eficaz e equitativo; a ampliação do acesso aos serviços de saúde integral, qualificados e centrados no indivíduo, na família, nas escolas e nas comunidades; além do fortalecimento de informações estratégicas para essas populações<sup>(3,4)</sup>.

Destarte, a reflexão em torno do conceito de vulnerabilidade pode promover a renovação das práticas de cuidado, culminando na promoção da integralidade e da equidade<sup>7</sup>. As ações de promoção da saúde e de prevenção de agravos em nível primário devem ser realizadas. A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel fundamental na promoção do cuidado, incorporando fatores macro e micropolíticos, que se estendem desde a organização social até as dinâmicas cotidianas e os modos de vida peculiares. Essa abordagem fortalece o protagonismo dos indivíduos, mobilizando os recursos e potencialidades presentes em seus territórios. Além da competência de estabelecer o vínculo entre o adolescente, a família e a equipe de saúde, o que viabiliza o acompanhamento eficaz dessa população<sup>(6-8)</sup>.

Diante do exposto, questiona-se: quais fatores interferem na realização do cuidado aos adolescentes em situação de vulnerabilidade e suas famílias? Acredita-se que a identificação desses fatores poderá contribuir para a detecção de barreiras relacionadas à prática do cuidado, além de nortear formulações estratégias setoriais e intersetoriais destinadas a atender às necessidades dessas populações. O objetivo deste estudo é descrever os fatores que influenciam na prática do cuidado aos adolescentes em situação de vulnerabilidade e suas famílias no contexto da atenção primária.

## MÉTODOS

Estudo descritivo, de natureza qualitativa, fundamentado no referencial teórico de vulnerabilidade, que a define como a exposição de indivíduos a situações advindas de diferentes fatores, abrangendo aspectos individuais, sociais e programáticos, que influenciam no processo de saúde-doença<sup>7</sup>. O *Consolidated criteria for reporting qualitative research* (COREQ)<sup>(9)</sup> foi utilizado para guiar a descrição do relatório de pesquisa.

Para a definição dos locais do estudo foi realizada uma visita a todas as treze Unidades de Saúde da Família (USF) que compunham uma distrital de saúde do município (definida por conveniência, dado que esse território concentrava a maior parte das atividades de ensino-pesquisa-extensão da instituição à qual as pesquisadoras estão vinculadas) e no Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSi), único de um município de grande porte no estado de Mato Grosso do Sul, ocasião em que realizou-se o convite aos profissionais para participar da pesquisa. A inclusão do CAPSi foi motivada pelo fato de ser um dos dispositivos da APS, que também oferta assistência aos adolescentes em situação de vulnerabilidade e suas famílias no município do estudo.

A amostra do estudo foi por conveniência e todos os profissionais administrativos, gestores das unidades de saúde e profissionais de saúde, lotados nas oito USF e no CAPSi, que atendiam aos critérios de inclusão foram convidados a participar. Foram incluídos indivíduos de ambos os sexos, maiores de 18 anos, com tempo mínimo de um mês de atuação no local do estudo. Os profissionais que estavam afastados ou em período de férias no momento da coleta de dados não participaram do estudo.

A coleta de dados foi executada por meio da realização de um grupo focal em cada unidade de saúde participante<sup>(10)</sup>. Os grupos focais ocorreram no segundo semestre de 2018, entre os meses de agosto a novembro, no próprio serviço de saúde, em ambiente privado, sendo gravados em formato digital de áudio por meio de um gravador digital, com duração média de 60 minutos.

Devido à logística da coleta de dados e à ocorrência de grupos focais em datas e horários simultâneos, a condução desses grupos foi

realizada por três pesquisadores treinados, de acordo com sua disponibilidade. Os três pesquisadores eram enfermeiros, sendo dois mestres e um doutor, todos com experiência na condução de grupos focais.

Cada grupo focal também contou com a presença de dois pesquisadores auxiliares, sendo um com o objetivo de relatar o grupo focal e outro de observar e anotar a dinâmica do grupo. Todos os pesquisadores envolvidos na coleta de dados foram submetidos a treinamento prévio, cada um desempenhando seu papel específico, para que os vieses fossem diminuídos.

No desenvolvimento do grupo, foi adotada a seguinte questão norteadora: “Quais os fatores que facilitam e/ou dificultam a realização do cuidado às famílias de adolescentes em situação de vulnerabilidade?”. A fim de esclarecer e fundamentar a experiência, bem como explorar e aprofundar aspectos importantes que emergiram da explanação do grupo, algumas questões auxiliares foram utilizadas, tais como: quais as situações de vulnerabilidade vivenciadas por adolescentes e suas famílias que vocês identificam em seu território? Como elas interferem na saúde mental e física desses indivíduos? Como vocês vivenciam o atendimento a essa população na rotina de seu trabalho?

Após a finalização da coleta de dados com os grupos focais, os dados foram transcritos e analisados com o intuito de descrever quais os principais fatores influenciam na prática do cuidado. O material gerado foi organizado e todas as informações que pudessem identificar os participantes, pessoas por eles indicadas ou os serviços de saúde foram retirados e substituídos por códigos. A partir disso, o material foi submetido à análise de conteúdo, utilizando a modalidade temática<sup>11</sup>. Esse processo foi realizado de forma independente por dois pesquisadores, um aluno de graduação com treinamento em análise qualitativa e uma doutora em enfermagem, coordenadora do projeto. Foram identificados os núcleos de sentido que sintetizaram as facilidades e as dificuldades na prática do cuidado às famílias de adolescentes em situação de vulnerabilidade.

Este estudo está inserido em uma pesquisa matricial intitulada “Intervenção Familiar de Enfermagem: a transferência de conhecimento da evidência científica para a prática”, a qual foi submetida (CAAE: 76593417.1.0000.0021)e

aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos nº 21 sob parecer nº 2.352.593, de acordo com a Resolução nº 466/12. Para identificação das falas no texto, foram inseridas ao final delas o código U (unidade) e o número, de acordo com a sequência que os grupos focais foram realizados (Ex: U1, U2, etc).

## RESULTADOS

Participaram da pesquisa 83 trabalhadores da saúde, dos quais 79 estavam lotados nas oito USF e quatro no CAPSi. A faixa etária dos participantes abrangeu o intervalo de 23 a 63 anos. O tempo de atuação nos serviços de saúde variou entre um mês e 18 anos.

A maioria dos profissionais possuía formação de nível superior, seguida de nível médio, formação técnica e fundamental, abrangendo: gerentes administrativos (5), médicos (6), enfermeiros (8), assistentes sociais (4), técnicos de enfermagem (6), odontólogos (6), auxiliares de saúde bucal (8), agentes comunitários de saúde (28), agentes de endemias (2), técnicos administrativos (7), agente de saúde pública (1), fonoaudióloga (1) e terapeuta ocupacional (1).

### Desafios que fragilizam a prática do cuidado aos adolescentes e suas famílias

Em relação aos fatores que fragilizam o cuidado, a baixa escolaridade associada a contextos socioeconômicos e culturais vulneráveis das famílias foram apontados como limitantes para as ações de cuidado. Isso porque há dificuldade de compreensão das orientações em saúde oferecidas pelos profissionais à população e no reconhecimento de comportamentos não saudáveis.

Falta educação, cultura. Isso dificulta eles entenderem. A impressão que dá é essa. Você vai perguntar qual é a sua formação? Você estudou até que série? 4ª série, 3ª série, a maioria não terminou o ensino fundamental (U7).

Os que têm alguma orientação, sobre sexualidade ou alguma questão de saúde, são devido às campanhas de saúde nas escolas. Mas alguns já carregam essa barreira cultural familiar, dentro de casa, gravidez precoce, paciente psiquiátrico, usuário de drogas nas famílias (U5).

Para os participantes, os comportamentos de

risco à saúde parecem ser perpetuados de geração em geração pelos membros da família, interferindo na compreensão de saúde pelo adolescente e pelo próprio grupo familiar. A divergência de compreensão dos fatores que interferem no processo saúde-doença por esses diferentes atores também foi indicada.

E a gente vê um ciclo vicioso que acontece, eles repetem os padrões dos pais. Engravidam, começam a ingerir drogas muito cedo porque não tem amparo e apoio, por conta da estrutura familiar (...) E a unidade de saúde muitas vezes não tem recursos para intervir nestas famílias. Muitas famílias apresentam resistência à intervenção dos profissionais (U3).

Observamos que os demais integrantes da família estão expostos em situações de vulnerabilidade antes de constituir a própria família que o adolescente está inserido. Isso dificulta o atendimento e os casos acabam sendo os mais complexos que nós temos de vulnerabilidade (U2).

Em algumas conjunções frente ao processo saúde-doença, a resistência em receber a assistência ofertada implica no não comparecimento aos atendimentos agendados no serviço de saúde. Desta forma, a equipe de saúde encontra dificuldade na realização de orientações educativas e intervenções efetivas, o que dificulta o acesso/atendimento aos adolescentes e suas famílias, bem como a assistência de suas demandas e necessidades.

Os transtornos mentais em geral, usuários de drogas, tentativas de suicídio, depressão, tudo isso interfere muito. Quando a equipe vai realizar as visitas domiciliares, alguns adolescentes não saem da casa, não abrem janela, e precisamos ir na residência. Isso mexe com toda estrutura familiar e interfere na assistência de toda família, não só no adolescente (U2).

A equipe vai em determinado horário da visita e eles marcam outro horário. Às vezes, a família não recebe a equipe na residência ou pede para agendar na unidade, e não comparecem ao atendimento (U8).

Outra dificuldade indicada refere-se ao fato de que muitos adolescentes e suas famílias não buscam o serviço com antecedência para intervir em situações de vulnerabilidade e saúde de maneira precoce e preventiva. O acesso aos serviços de saúde ocorre apenas em situações de adoecimento do adolescente ou quando os problemas já estão instaurados, o que também dificulta a realização de intervenção efetiva.

Na minha área teve o caso da mãe responder judicialmente, pois os filhos menores de idade estavam fora da escola. E a filha estava grávida e necessitava solicitar exames. A equipe agendava e ela não ia. Marcava a consulta e ela não vinha (U3).

O contexto vivido pelos adolescentes e suas famílias, incluindo situações de violência intrafamiliar, é percebido como um fator de risco para a atuação do profissional de saúde. Os adolescentes manifestam ter medo de algumas situações que consideram de risco e preferem omitir informações que identificam no domicílio ou com as quais já tenham entrado em contato, ou até mesmo preferindo não intervir.

Porque eles não relatam para a equipe algumas situações como, por exemplo, se uma mulher apanha do marido. A equipe vai aos poucos investigando, mas não diretamente, pois a família mantém o sigilo e o nosso trabalho é visitar moradores. Se eles sonharem que relatamos isso, a gente já perde o morador e é perigoso apanhar na área. A gente não sabe aquele problema e quando chega, porque veio de outra unidade, veio da Unidade de Pronto Atendimento.(U1).

A falta de recursos humanos e de estrutura física adequada nos serviços para atender à demanda da população também foi indicada como uma dificuldade enfrentada, o que implica em uma sobrecarga para a equipe. As ações são executadas pela equipe por prioridades e, com isso, alguns grupos são menos assistidos, não garantindo o cuidado integral e universal, o que, conseqüentemente, se torna um fator dificultador para a oferta de uma abordagem mais centrada nessa população e na família.

O serviço da unidade básica de saúde da família, principalmente de uma região como a nossa, devido à quantidade da população, que a gente tem para trabalhar, a equipe escuta, mas ela é sufocada pelas prioridades. Nós temos muitas crianças, gestantes, hipertensos, diabéticos e idosos, e isso sufoca trabalhar com adolescentes (U5).

As nossas dificuldades são que não temos estrutura física. O serviço social é dividido junto com a sala da gerência. E, para abordar uma família, abordar um caso é complicado. Porque não tem estrutura para manter sigilo. Às vezes você quer expor um assunto e precisa aguardar uma sala desocupar pra ter uma conversa sigilosa, e a pessoa vai embora. Eu acho que um ponto negativo nosso é a estrutura física, o segundo ponto o NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), ele vem uma vez por semana, mas tem

muita demanda e não tem psicólogos para atender, às vezes a equipe perde o acompanhamento pela demora (U4).

Ademais, a falta de capacitação ou educação continuada para os profissionais cuidarem de adolescentes e das famílias foi referido como um fator que fragiliza a prática do cuidado e a oferta de ações eficazes.

A grande dificuldade hoje é que não temos uma formação que nos prepare para enfrentar situações como essa (U4).

Tenho dificuldade em chegar e conversar. Eu tenho um adolescente, eu sei que ele é usuário de drogas e eu tenho dificuldade em abordar. (U9).

A fragilidade na articulação entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde dificulta a assistência adequada aos adolescentes e suas famílias. Ademais, o desprovimento do cuidado aos indivíduos e suas famílias, em todos os seus aspectos biopsicossociais, tem acarretado sentimentos de frustração na equipe que atua na promoção da saúde.

Outro problema é a saúde. Para focar na saúde precisa disponibilizar o serviço, atender e acolher essa pessoa. Se a gente experimentar fazer só isso, a gente não consegue. E, não depende só dos serviços de saúde. (...) A educação está falhando e isso leva a uma falha na vida da pessoa. Eles entram no Centro de Educação Infantil com quatro ou três anos, bebês. Só que a educação começa a falhar desde aí, e quando chega na adolescência ou fase adulta, é difícil mudar este indivíduo. Tudo que está lá dentro que não foi construído, que não foi mostrado, ou que não teve opção (...) o problema não é só a saúde, é educação também (U3).

Assim, a equipe enfrenta diversos desafios em sua rotina de cuidado que tendem a torná-lo frágil, fragmentado e, por vezes, ausente. Entretanto, há potencialidades nesse contexto que favorecem a promoção do cuidado, como será descrito na categoria a seguir.

### **Potencialidades que promovem a prática do cuidado aos adolescentes e suas famílias**

Entre as potencialidades identificadas, a articulação com a escola foi relatada pelos profissionais como uma estratégia facilitadora do acesso aos adolescentes e suas famílias, o que possibilitou melhor interação e ações mais efetivas

com essa população.

É igual aos que chegam aqui. E, aqueles que estão na escola e/ou em projetos sociais que tem na área a gente trabalha em cima. A gente tem uma rede solidária que trabalha com os adolescentes, mas são aqueles que estão na escola (U5).

As atividades promovidas e desenvolvidas em grupo no contexto escolar são percebidas como uma estratégia efetiva para promover o cuidado aos adolescentes. Os profissionais descrevem que, ao identificarem alguma situação que requer ações individualizadas, durante essas atividades, encaminham o adolescente para ser atendido na unidade de saúde. Entretanto, essas atividades grupais são realizadas esporadicamente durante o período letivo.

Eles fizeram aquele grupo de quadrilhas, gincanas. Isso aumentou a autoestima deles, se uniram, uma aluna que seguiu carreira de atriz. Eu via essa época bem positiva para esses jovens, inclusive a saúde bucal. Da minha área da saúde bucal, eles se interessavam, a gente fazia palestra e, no meio dessas reuniões que eles tinham pra fazer o ensaio deles, a gente também oferecia uma orientação odontológica para eles, que gostavam de participar. A equipe elencou um deles para passar as informações para os demais e eles se sentiam responsáveis por aquilo. Essa fase foi muito boa, parece que tinham adolescentes com outros valores, eles começaram a valorizar a cultura, a saúde, tudo (U7).

Eles são atendidos principalmente naquele programa saúde do escolar. São vários profissionais que vão lá e atendem. E a maioria das vezes os adolescentes são assim, meninas que estão grávidas, ou com alguma infecção sexualmente transmissível, alguma coisa relacionada a questão reprodutiva e sexual. (U6).

Os profissionais consideram que o vínculo entre eles, os adolescentes e as famílias é importante para o êxito e resolutividade do cuidado ofertado a essa população.

Eu acho que um facilitador da unidade é quando os pais vêm no atendimento que a gente oferece (...) Quando eles sentem segurança no atendimento, no tratamento e, às vezes, vêem uma evolução no filho, a gente ganha aquela família e aí eles aderem com mais facilidade ao tratamento (U2).

O agente de saúde é o nosso elo, a pessoa mais importante, que capta toda essa vulnerabilidade para nós (...) A nossa formação já é isso, observar, captar o que falou, o que não falou, depois a gente faz, a

gente não julga. Mas nós temos que formatar uma opinião e um parecer social. É nessa área que eu, muitas vezes, fico ouvindo, depois eu faço outra visita, vou coletando informações e aos poucos, até descobrir uma coisa assim, aí nós temos que agir, independente (U9).

Por sua vez, as políticas e os programas sociais do Estado, os quais potencializam o acesso dos adolescentes e de suas famílias aos serviços de saúde, de maneira mais frequente, proporcionam maior vínculo com a equipe de saúde e ampliam o cuidado.

É duas vezes ao ano só. O bolsa família, ele tem que estar com a carteira em dia, tem que estar com as vacinas também em dia, mas é só duas vezes ao ano (U3).

As Políticas trouxeram mais os adolescentes no acesso aos serviços e essa família como um todo.(U3).

Assim, o trabalho intersetorial com a escola, o vínculo e a existência de políticas públicas sólidas contribuem para o cuidado aos adolescentes e suas famílias no contexto da atenção primária à saúde.

## DISCUSSÃO

Os resultados desse estudo indicaram fatores que fragilizam o cuidado aos adolescentes e suas famílias, como o nível de escolaridade, a organização familiar frente ao cuidado em saúde e os contextos socioeconômicos e culturais em que estão inseridos. Na perspectiva dos profissionais participantes desse estudo, esses fatores influenciam nos comportamentos e na gestão da saúde.

A vulnerabilidade individual, que inclui fatores como baixo nível de escolaridade e organização familiar, bem como a vulnerabilidade social, relacionada ao contexto cultural, à condição socioeconômica e ao território onde essas famílias e adolescentes estão inseridos, interferem na compreensão das informações sobre o processo de saúde-doença, na incorporação do conhecimento e na produção de significado relacionados às práticas e aos comportamentos saudáveis. Tal fato implica no processo de gestão de saúde pelas famílias e, conseqüentemente, dos adolescentes, além de afetar o acesso deles a ações de promoção da saúde, prevenção de risco, assistência aos danos e reabilitação ofertados pelos serviços de saúde<sup>(12-14)</sup>.

Dessa maneira, o estudo revela que os serviços de saúde que envolvidos e suas equipes enfrentam dificuldades para proporcionar uma assistência adequada e integral, com intervenções efetivas, pautadas, principalmente, na promoção e prevenção em saúde. Ao abordar as vulnerabilidades identificadas em seus três níveis, há a oportunidade de fortalecer o vínculo entre os usuários e os serviços de saúde. Esse fortalecimento do vínculo pode levar a uma maior adesão da população às atividades de saúde ofertadas. Além disso, contribui para uma comunicação efetiva entre a equipe e usuários, permitindo a implementação compartilhada de ações de cuidado, objetivando o manejo qualificado<sup>(15,16)</sup>. Os autores descritos anteriormente apontam que essas ações reforçam a importância da estratégia da APS no âmbito do SUS e que a baixa adesão dos usuários a esses serviços implica diretamente nos indicadores de saúde.

O contexto social e familiar dos adolescentes identificados como de risco é percebido pelos profissionais de saúde como uma limitação para a assistência ofertada. Isso ocorre porque, ao se deparar com situações específicas de vulnerabilidade nos territórios, como casos de violência, muitos profissionais não se sentem preparados ou não têm suporte adequado para o manejo do caso. Ademais, a proximidade das equipes com o sistema familiar gera nos profissionais o sentimento de insegurança, medo e exposições a situações de violência física e/ou psicológica<sup>(17,18)</sup>.

Por outro lado, a existência de políticas públicas e sociais, associadas à vulnerabilidade programática, foi indicada como um fator que potencializa o acesso dessa população aos serviços de saúde e, com isso, a ações promovidas pelas equipes. Entretanto, a escassez de recursos humanos e materiais necessários e a falha da implementação de algumas políticas ligadas à saúde dos adolescentes e suas famílias podem contribuir para a fragilidade do acesso ao cuidado ofertado<sup>(13)</sup>.

A escassez de recursos humanos e a falta da estrutura física adequada também são observadas em estudos realizados em diferentes cidades do Brasil como aspectos implicantes no cuidado integral e universal à população. Além disso, tal fato repercute em sobrecarga de trabalho e na

efetividade da assistência ofertada aos usuários, além disso, tem o potencial de gerar sentimentos de insatisfação nos trabalhadores de saúde<sup>(19,20)</sup>.

Destarte, a oferta de uma assistência centrada nas necessidades específicas dos adolescentes e suas famílias foi indicada como outro fator pelos participantes. Com isso, capacitação ou educação continuada para cuidar dos adolescentes e das famílias são necessárias nesse processo de cuidar. Desta forma, a realização de estratégias de formação continuada são fundamentais, bem como a ampliação de mecanismos de suporte às equipes de saúde, a fim de instrumentalizá-las para atuarem efetivamente nessas demandas<sup>(21,22)</sup>.

A organização e a fragilidade da articulação entre as diferentes esferas da rede de cuidado interfere na assistência adequada aos adolescentes e suas famílias<sup>(23)</sup>, uma vez que a oferta do cuidado integral em saúde não se restringe ao acesso à rede formal de serviços, sendo necessário acompanhar o percurso do usuário para integrá-lo nas diferentes redes a ele pertinentes<sup>(14)</sup>.

A articulação entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde com outras redes pode ser compreendida como um complexo multideterminado, que demanda articulação dos serviços e sistemas de saúde, a partir de ações integrais e intersetoriais. Para tanto, são necessárias a articulação e o desenvolvimento, além do monitoramento da intersetorialidade em saúde e demais instâncias envolvidas, que abrangem diferentes dimensões. Além disso, é necessário um planejamento em saúde, considerando as demandas do processo saúde-doença, o contexto sanitário, as demandas locais e regionais, os atores e dispositivos presentes em territórios e segmentos de gestão<sup>(23,24)</sup>.

A escola é um espaço privilegiado para promoção da saúde por meio de políticas intersetoriais, como o Programa Saúde nas Escolas (PSE). Desse modo, as ações integradas e articuladas entre as escolas e as equipes de saúde devem ser estimuladas entre essas redes<sup>(25,26)</sup>.

O vínculo entre os profissionais e serviços de saúde com os adolescentes e as famílias também foi referido como importante para o êxito e resolutividade do cuidado ofertado a essa população. Associado ao acolhimento, o vínculo profissional repercute diretamente na resolubilidade do atendimento, numa melhor adesão do usuário às intervenções propostas, na

adequação do serviço às necessidades dos usuários e na continuidade do cuidado<sup>(20)</sup>. Para tanto, ações como educação em saúde, visitas domiciliares e atendimento humanizado devem ser implementadas com os usuários.

A existência de políticas e de programas sociais potencializam o acesso dos adolescentes e de suas famílias aos serviços de saúde e ampliam o cuidado. Dentre as características apontadas dos programas de governo englobam: desenho federal, com diretrizes de descentralização e intersetorialidade; foco na família como unidade de atenção e cuidado; cobertura nacional ampla e muito expressiva na população mais vulnerável e de baixa renda. Além das ações englobadas pelas condicionalidades da saúde ofertadas (imunização, acompanhamento nutricional e realização do pré-natal), as quais já deveriam ser asseguradas a toda população<sup>(27)</sup>.

Nesse sentido, a APS foi considerada primordial na gestão das condicionalidades da saúde do programa em todas as esferas, observando maior acompanhamento das famílias por unidades que possuem todo o território coberto pelas equipes de saúde da família<sup>27</sup>. Esse achado sugere uma articulação positiva entre a Estratégia Saúde da Família e o programa Bolsa Família.

Portanto, a vulnerabilidade é um conceito complexo e dinâmico, que envolve diferentes fatores, condições e subjetividade dos atores envolvidos, que auxiliam na compreensão e no direcionamento de saberes e práticas em saúde. Ela torna-se um importante conceito para compreender, mediar e atuar em contexto e territórios adversos, assim como subsidiar o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas<sup>(28)</sup>.

Como limitação, indica-se a percepção apenas dos profissionais de saúde. Para melhor compreensão do fenômeno, é importante que novos estudos sejam realizados para conhecer a perspectiva dos adolescentes e seus familiares, visto que isso contribuiria com a identificação de barreiras para a implementação do cuidado centrado na pessoa e na família e, com isso, ações de transferência de conhecimento para uma implementação de cuidados de maneira mais eficaz.

## CONCLUSÃO

No presente estudo, os desafios e potencialidades na prática do cuidado foram atrelados às diferentes vulnerabilidades em saúde (individual, social e programática). Os resultados obtidos no vigente estudo poderão subsidiar a elaboração de estratégias para a prática do cuidado

aos adolescentes e suas famílias, promovendo aos profissionais de saúde ferramentas para melhor desempenho nas atividades por eles executadas, além da oferta de educação permanente que auxilie no processo de trabalho.

## CHALLENGES AND POTENTIALITIES IN THE CARE OF ADOLESCENTS AND THEIR FAMILIES: PERCEPTION OF THE HEALTH TEAM

### ABSTRACT

**Objective:** To describe the factors that influence the practice of care for adolescents in vulnerable situations and their families in the context of primary care. **Methodology:** a qualitative study with eighty-three primary health care professionals from a municipality in the State of Mato Grosso do Sul. Researchers collected the data in the second half of 2018 through nine focus groups and analyzed by the content analysis technique. **Results:** The social determinants, the delay of users in seeking health services, the lack of physical structure, insufficient human resources and not trained to serve the population in the face of the vulnerabilities experienced, and the lack of articulation between the different services of the care network are factors that influence the practice of care. The study highlighted elements that enhance assistance to this public, such as group activities, the articulation of the health system with the school, the link between professional-patient, government programs, and benefits. **Final considerations:** state investments in material and infrastructure resources are necessary in terms of expansion and humanized spaces for professional approaches, as well as adequate and prepared human resources to meet the health needs of this population in its entirety.

**Keywords:** Vulnerability Situations. Practice of Care. Adolescence. Primary Health Care.

## DESAFÍOS Y POTENCIALIDADES EN EL CUIDADO DE LOS ADOLESCENTES Y SUS FAMILIAS: PERCEPCIÓN DEL EQUIPO DE SALUD

### RESUMEN

**Objetivo:** describir los factores que influyen en la práctica del cuidado de los adolescentes en situaciones de vulnerabilidad y sus familias en el contexto de la atención primaria. **Metodología:** estudio cualitativo con 83 profesionales de la Atención Primaria de Salud de un municipio del estado de Mato Grosso do Sul-Brasil. Los datos fueron recolectados en el segundo semestre de 2018, por medio de nueve grupos focales y analizados por la técnica de análisis de contenido. **Resultados:** los determinantes sociales, la demora de los usuarios por la búsqueda de los servicios de salud, la falta de estructura física, los recursos humanos insuficientes y no capacitados para atender a la población frente a las vulnerabilidades vividas y la falta de articulación entre los diferentes servicios de la red de cuidado son factores que influyen en la práctica de cuidado. Se destacaron elementos que potencian la asistencia a ese público, como las actividades en grupo, la articulación del sistema de salud con la escuela, el vínculo entre profesional-paciente, los programas y los beneficios del gobierno. **Consideraciones finales:** son necesarias inversiones del Estado en recursos materiales y de infraestructura en lo que respecta a la ampliación y los espacios humanizados para el acercamiento de los profesionales, además de recursos humanos adecuados y preparados para satisfacer las necesidades de salud de esa población en su conjunto.

**Palabras clave:** Situaciones de vulnerabilidad. Práctica del cuidado. Adolescencia. Atención Primaria de Salud.

### REFERÊNCIAS

- Moraes BR, Weinmann AO. Notas sobre a história da adolescência: transformações e repetições. *Estilos clin.* 2020; 25(2):280-296. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v25i2p280-296>.
- WHO. World Health Organization. Adolescent health [Internet]. Geneva; 2021. Disponível em: [https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1).
- PAHO. Pan American Health Organization. Plan of Action for Women's, Children's and Adolescents' Health 2018-2030: Progress Report. [Internet]. Washington; 2022. Disponível em: [www.paho.org/sites/default/files/ce170-inf-12-b-pda-mulher-crianca-adolescente-saude\\_0.pdf](http://www.paho.org/sites/default/files/ce170-inf-12-b-pda-mulher-crianca-adolescente-saude_0.pdf).
- PAHO. Pan American Health Organization. Adolescent Health [Internet]. Washington; 2023. Disponível em <https://www.paho.org/en/topics/adolescent-health>.
- Gaspardo AS, Bonfim TA, Teston EF, Marcheti PM, Galera SAF, Giacon-Arruda BCC. Contexts of vulnerabilities experienced by adolescents: challenges to public policies. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(suppl 4). DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0224>.
- PAHO. Pan American Health Organization. Primary Health Care [Internet]. Washington; 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/en/topics/primary-health-care>.
- Magnabosco, G. T. Vulnerabilities in the collective health context: nursing contributions, challenges and perspectives. *Ciênc Cuid Saúde.* 2023; 22 (e68409):1-9. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v22i0.68409>.

8. Silva RF, Engstrom EM. Atenção integral à saúde do adolescente pela Atenção Primária à Saúde no território brasileiro: uma revisão integrativa. *Interface*. 2020; 24: e190548. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.190548>.
9. Souza VR dos S, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paul Enferm*. 2021;34 (36):1-9. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>.
10. Corrêa AMC, Oliveira G, Oliveira AC. O grupo focal na pesquisa qualitativa: princípios e fundamentos. *Revista Prisma*. 2021; 2(1):34-47. Recuperado de <https://revistaprisma.emnuvens.com.br/prisma/article/view/>
11. Bardin L. Análise de Conteúdo. Tradução: Luís Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.
12. Dalcin CB, Backes DS, Dotto, JI, Souza MHT, Moreschi C, Busche A. Determinantes sociais de saúde que influenciam o processo de viver saudável em uma comunidade vulnerável. *Rev enferm UFPE on line*. 2016;10(6): 1963-70. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i6a11207p1963-1970-2016>.
13. Dimenstein M, Cirilo Neto M. Abordagens conceituais da vulnerabilidade no âmbito da saúde e assistência social. *Pesqui. Prát Psicossociais*. 2020; 15(1): 1-17. Recuperado em 18 de maio de 2023, de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-89082020000100002&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082020000100002&lng=pt&tlng=pt).
14. Lise F, Schwartz E, De Lima SLM; Stacciarini JM. Influence of social determinants of health in family-effectiveness. *Rev Cuid*. 2023;14(1):1-12. DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2805>.
15. Martins MMF, Aquino R, Pamponet ML, Pinto Junior EP, Amorin LDAF. Acesso aos serviços de atenção primária à saúde por adolescentes jovens em município da Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2019; 35 (1):1-15. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00044718>.
16. Ramalho ELR, Silva MEA, Machado AN, Vaz EMC, Souza MHN, Collet N. Discourses of the Community health agents about the child and adolescent with chronic disease assisted in primary care. *Rev. Min. Enferm*. 2019; 23:1-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190054>.
17. Fontanella BJB, Leite AC. Violência doméstica contra a mulher e os profissionais da APS: predisposição para abordagem e dificuldades com a notificação. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2019;14(41):1-12. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)2059](https://doi.org/10.5712/rbmfc14(41)2059).
18. Santos KF, Javaé ACRS, Costa MM, Silva MVFB, Mutti CF, Pachedo LR. Experiências de profissionais de saúde no manejo da violência infantil. *Rev. Baiana enf*. 2019; 33:1-9 DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v33.33282>.
19. Braghetto GT, Sousa LA, Beretta D, Vendramin SHF. Dificuldades e facilidades do enfermeiro da Saúde da Família no processo de trabalho. *Cad. Saúde Coletiva*. 2019; 27(4): 420-426. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X20190004010>.
20. Heidemann ITSB, Cypriano CC, Gastaldo D, Jackson S, Rocha CG, Fagundes E. Estudo comparativo de práticas de promoção da saúde na atenção primária em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil e Toronto, Ontário, Canadá. *Cad. Saúde Pública*. 2018; 34(4): 1-13. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00214516>.
21. Souza LB, Panúncio-Pinto MP, Fiorati RG. Crianças e adolescentes em vulnerabilidade social: bem-estar, saúde mental e participações em educação. *Bad Bras Ter Ocup*. 2019; 27(2):251-69. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1812>.
22. Vieira CL, Silva VB, Parmejiani EP, Cavalcante DFB, Souza MHN, Stipp MAC. Community Health Agents and child health care: implications for continuing education. *Rev da Escola de Enfermagem da USP*. 2022; 56: 1-8. DOI: <http://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0544>.
23. Santos RC, Silva GF, Lacerda RS. Desafios da articulação intersetorial entre saúde e assistência social: uma revisão integrativa. *Revista Baiana de Saúde Pública*. 2021; 45 (2): 195-212. DOI: <http://doi.org/10.22278/2318-2660.2021.v45.n2.a3423>.
24. Santos LA, Kind L. Integralidade, intersetorialidade e cuidado em saúde: caminhos para se enfrentar o suicídio. *Caminhos para se enfrentar o suicídio*. *Interface*. 2020; 24:1-13. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.190116>.
25. Batista MSA. Proposta de plano de ação no âmbito do Programa Saúde na Escola para prevenção e controle da obesidade infantil em um município da grande São Paulo-SP. *BIS*. 2019; 20 (1): 52-59.
26. Silva CD. Educação: Ações intersetoriais em prol da saúde mental intanto-juvenil. São Paulo. 2019. [tese]. São Paulo (SP). Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública. Universidade de São Paulo. 2019. DOI: <http://doi.org/10.11606/D.6.2019.tde-02092019-081656>.
27. Moraes VD, Machado CV. O Programa Bolsa Família e as condicionalidades de saúde: desafios da coordenação intergovernamental e intersetorial. *Saúde debate*. 2017; 41 (3): 129-43. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042017S310>.
28. Sevalho, G. O conceito de vulnerabilidade e a educação em saúde fundamentada em Paulo Freire. *Interface-Comunic.,Saude,Educ*.2018;22(64):177-188. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0822>.

**Endereço para correspondência:** Bianca Cristina Ciccone Giaccon-Arruda. Instituto Integrado de Saúde. Unidade XII, Costa e Silva s/n, Universitário II, CEP 79070-900. Campo Grande, Mato Grosso do Sul. 67 998551424 e [biagiacson@gmail.com](mailto:biagiacson@gmail.com).

**Data de recebimento:** 30/11/2022

**Data de aprovação:** 05/10/2023

#### Apoio Financeiro

Este estudo foi financiado pela Fundação de Apoio ao Desenvolvimento do Ensino, Ciência e Tecnologia do Estado de Mato Grosso do Sul (Fundect), em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde (SES), o Departamento de Ciência e Tecnologia (Decit) do Ministério da Saúde (MS) e o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) por meio do edital FUNDECT/DECIT-MS/CNPq/SES N° 03/2016 – PPSUS-MS. Realizado com apoio da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul -UFMS/MEC – Brasil, e com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.