



Ministério da Educação – Brasil
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM
Minas Gerais – Brasil
Revista Vozes dos Vales: Publicações Acadêmicas
ISSN: 2238-6424
QUALIS/CAPES – LATINDEX
Nº. 22 – Ano XI – 10/2022
<http://www.ufvjm.edu.br/vozes>

Modelo de Formatação para Artigos Submetidos VOZES

O planejamento em saúde do adolescente: perspectivas de enfermeiros da estratégia de saúde da família

MSc. Renan Neves da Mata
Mestre em Ensino em Saúde pela
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)
Doutorando em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília (UNB)
<http://lattes.cnpq.br/4607821133005183>
E-mail: renanrn@gmail.com

Prof. Dr. Alisson Araújo
Mestre e Doutor em Saúde da Criança e do Adolescente pela Faculdade de
Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)
Pós-Doutor em Infectologia e Medicina Tropical (UFMG)
Pós-Doutor em Enfermagem Universidade Federal da Bahia (UFBA)
Docente da Universidade Federal de São João Del-Rei (UFSJ)
<http://lattes.cnpq.br/7116545718554968>
E-mail: alissonaraujo@ufsj.edu.br

Resumo: A perspectiva do enfermeiro acerca do planejamento em saúde do adolescente desenvolvido pela equipe de Estratégia de Saúde da Família foi estudada. Estudo exploratório-descritivo de natureza qualitativa. Os dados foram obtidos por meio de entrevista semiestruturada e analisados conforme a análise de conteúdo. Os temas identificados foram organizados de acordo com os momentos do planejamento estratégico situacional: explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional. O planejamento em saúde para promoção da integralidade aos

adolescentes foi considerado incipiente e não sistematizado, o que, conseqüentemente, compromete a saúde e a utilização do serviço por esta clientela. Algumas recomendações devem ser consideradas: a necessidade de promover a reflexão sobre a prática atual, estimular a educação permanente, instaurar apoio técnico para as equipes, e estabelecer o diálogo entre os profissionais e os diversos setores sociais.

Palavras-chave: Saúde do Adolescente; Planejamento em Saúde. Estratégia Saúde da Família. Pesquisa Qualitativa. Enfermagem.

Abstract: The perspective of the nurse regarding planning in adolescent health developed by staff of the Family Health Strategy was studied. Exploratory-descriptive qualitative study: Data were collected through semi-structured interviews and analyzed according to content analysis. The themes identified were classified according to the times of the situational strategic planning: explanatory, normative, strategic and tactical-operational. The health planning to promote completeness in adolescents was considered incipient and not systematized, a fact that compromises the health and use of the service by these clients. Some recommendations should be considered, such as the need to promote reflection on current practice, encourage continuing education, establish technical support for the teams, and facilitate dialogue among professionals and the various social sectors.

Key-words: Adolescent health; Health planning; Family Health Strategy; Qualitative Research; Nursing

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS), propiciado por um movimento sanitário e acolhido na Constituição Federal Brasileira de 1988, é um experimento social que está dando certo e seus avanços são inquestionáveis, mas enfrenta enormes desafios. Um desafio é a mudança prioritária de uma visão estreita de intervenções sobre condições de saúde estabelecidas (através de ações curativas e reabilitadoras) para a concepção integral de sistemas de atenção à saúde que atue harmonicamente sobre os determinantes sociais da saúde e sobre as condições de saúde estabelecidas em grupos específicos da população (MENDES, 2011).

Dentre esses grupos, nas últimas duas décadas, destaca-se a atenção à saúde do adolescente que vem se tornando uma prioridade em muitos países. A dinâmica da sociedade contemporânea, com suas mudanças nas relações na esfera familiar, escolar e trabalhista, tem configurado repercussões importantes na formação dos adolescentes. O desdobramento deste processo de desenvolvimento

e crescimento é permeado pela vulnerabilidade a riscos físicos, emocionais e sociais, que revelam questões como a prática sexual não segura, com exposição à infecção por doenças sexualmente transmissíveis (DST), o uso indevido de drogas lícitas e ilícitas, a exposição à violência urbana, a gravidez precoce, entre outros, que fogem do controle no âmbito individual (MACEDO et al, 2013).

Além disso, a formação do adolescente, e assim seu estilo de vida, é crucial não somente para ele, como também para as futuras gerações. De forma geral, no que se refere a organização de serviços para o atendimento a este grupo etário, observa-se que os esforços realizados no sentido da criação de programas de qualidade, tiveram até certo ponto, resultados positivos. Contudo, ainda falta muito para que os programas nacionais ofereçam cobertura adequada a toda população de adolescentes, e para que se possa considerar que estes programas estejam integrados ao sistema de saúde, de tal forma que permitam o acesso universal (BRASIL, 2008).

Neste contexto, no que tange a atenção primária à saúde (APS) no SUS, grande passo foi dado com a expansão exponencial da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que contou inicialmente em 1994 com cerca de 300 equipes de saúde da família e atingiu a implantação de 32.079 em 2011 (BRASIL, 2011). Essa estratégia visa estabelecer à promoção da saúde e da qualidade de vida dos indivíduos, famílias e comunidades, deste modo podendo intervir positivamente na prevenção das vulnerabilidades em que se encontram (HIGARASHI et al, 2011).

Como integrante da equipe da ESF, ao profissional enfermeiro é preconizado inúmeras atividades, incluindo entre essas o desafio contínuo do planejamento das ações em saúde. Este ocupa na conjuntura dos sistemas de saúde, um espaço que lhe oportuniza estar na posição de liderança das equipes nos processos organizacionais (DALL'AGNOL et al, 2013). A gerência do cuidado sob a perspectiva do enfermeiro é uma atribuição inteiramente relacionada à procura pela qualidade assistencial e de melhores condições de trabalho para os profissionais. Para tanto, o enfermeiro atua na realização do cuidado, na gerência de recursos humanos e materiais, na liderança, no planejamento da assistência, e na capacitação da equipe de enfermagem (SANTOS et al, 2013) .

Porém, no tocante aos adolescentes, caracteriza-se uma lacuna existente no planejamento de ações da ESF voltadas para este público específico, sustentada

pela falta de implementação de ações sistematizadas, uma vez que, as ações usualmente realizadas, se vinculam ao atendimento à livre demanda, assistindo-os apenas na queixa, sem um olhar diferenciado para as peculiaridades desta faixa etária (HIGARASHI et al, 2011).

Diante disso, este trabalho teve como objetivo conhecer a perspectiva do enfermeiro acerca do planejamento em saúde do adolescente desenvolvido pela equipe de ESF. A realização do estudo é justificada frente à importância da contribuição dos enfermeiros no planejamento em saúde do adolescente na atenção primária, pois através de suas perspectivas pode-se melhor entender as dificuldades e facilidades no ato de planejar ações a essa distinta clientela, além de cogitar possíveis soluções para o enfrentamento do quadro de saúde dos adolescentes.

Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo de natureza qualitativa. Foi realizado com enfermeiros que atuam em equipes de ESF, situadas no município de Divinópolis, região centro-oeste do estado de Minas Gerais. Na época da coleta de dados, Divinópolis contava com 20 equipes de ESF que perfaziam cerca de 28% de cobertura populacional com essa forma organizante da APS no município. O restante da população era coberto por 17 centros de saúde tradicionais e duas equipes da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) (BRASIL, 2014).

Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada, cujos questionamentos buscaram elucidar o planejamento em saúde do adolescente nas áreas cobertas pela ESF no município.

Todo o material foi gravado em áudio MPEG-4, e posteriormente transcrito. O período para realização das entrevistas foi de maio a julho de 2013. De acordo com o desejo e disponibilidade dos participantes as entrevistas individuais ocorreram em seus locais de trabalho, em uma data previamente agendada de comum acordo.

Foi critério de inclusão exercer a função de enfermeiro e realizar o atendimento ao público adolescente na ESF, independentemente do tempo de serviço, sexo, idade ou formação profissional atual. Um total de 10 participantes foram entrevistados, considerando-se essa amostra significativa, uma vez que após seguir os passos procedimentais para constatação da saturação teórica, foi identificado a repetição contínua dos depoimentos, atingindo uma reincidência das

informações, o que possibilita a sustentabilidade da categorização dos dados (BARDIN, 2011).

O material obtido foi organizado e interpretado a partir da análise de conteúdo temática constituída de 3 etapas. Na pré-análise, definiram-se os trechos significativos e as categorias através da leitura exaustiva do material. Na etapa da exploração, realizou-se a codificação e a verificação das temáticas mais presentes nas falas/depoimentos das participantes. A última etapa trata-se da interpretação, onde realizou-se inferências sobre os resultados, bem como sua interpretação com auxílio da literatura pertinente (BARDIN, 2011).

Para essa última etapa da análise, optou-se por trabalhar com categorias pré-definidas, no intuito de assegurar a relação ao objeto da pesquisa. Os temas identificados foram organizados de acordo com os momentos do planejamento estratégico situacional (PES). A escolha do PES como referencial, justifica-se por este apresentar em seu desenvolvimento uma sequência lógica das ações ou atividades, que constituem uma dinâmica permanente e dialética. Este método visa abranger a organização em sua totalidade, sendo ideal para o planejamento em longo prazo, direciona-se para o alcance da eficácia. Ao pensar em momentos do processo do PES, ocorre a contraposição da ideia de etapas adotadas no planejamento tradicional e compreendidas como fases estanques, numa sequência rígida. O PES caracteriza-se por quatro momentos: momento explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional (MATUS, 1989 e MATUS, 1988).

Os enfermeiros participantes do estudo foram orientados a respeito do mesmo. Todos concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A identificação dos participantes ocorreu por meio da adoção da letra "E" (enfermeiro), e uma sequência numérica, para garantir o seu anonimato. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de São João Del Rei, sob parecer número 277.325, conforme preconizado pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados e Discussão:

Momento Explicativo

No momento explicativo busca-se conhecer a situação atual, procurando identificar, priorizar e analisar seus problemas. Apresenta semelhanças com o

chamado “diagnóstico tradicional”, porém aqui se deve considerar a existência de outros atores, que possui explicações diversas sobre os problemas, impedindo a construção de uma leitura única e objetiva da realidade (MATUS, 1989 e MATUS, 1988).

Em se tratando de saúde do adolescente, nesse momento do PES, é relevante a compreensão sobre o que vem a ser essa fase do ciclo de vida humano, os critérios etários, o levantamento e análise dos dados tanto da população adolescente da área de abrangência quanto aqueles produzidos pela equipe de ESF (consultas, procedimentos, dentre outros).

Os sujeitos de pesquisa, de um modo geral, compreendem a adolescência como um fenômeno permeado por transformações que permitem a transição da criança para a fase adulta, sendo um processo dinâmico que envolve mudanças físicas, comportamentais e sociais.

Eu acho que é uma fase que, que vai entre a infância e a idade adulta né, ta entre meio a essas duas fases. (E1)

Adolescência é uma fase, uma mudança social, emocional, física, onde você não é um adulto, não é uma criança, mas é uma fase de transformações da pessoa. (E3)

Adolescência é mudança, de pensamento, de corpo, aparece pêlos, cresce mama, a sexualidade começa a aflorar, vários questionamentos de quem vai ser na vida, questionamentos até familiares, de relação familiares, amigos, é uma mudança geral do corpo né. (E6)

No tocante a delimitação da faixa etária considerada como adolescente, a maioria dos entrevistados não realizaram a identificação adequada desse período.

Para a World Health Organization(1986) a adolescência corresponde a faixa etária entre 10 e 19 anos, um período de vida caracterizado por intenso crescimento e desenvolvimento, e por transformações anatômicas, fisiológicas, psicológicas e sociais. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 1990), em vigor desde a década de 90, define adolescência como a faixa etária entre 12 e 18 anos.

O conceito da OMS é o mais utilizado no âmbito da saúde pública e o do ECA no campo jurídico. A falta de padronização para definir o critério etário da

adolescência pode repercutir negativamente no processo de planejamento em saúde, uma vez que, o desconhecimento ou a adoção de um período equivocado pode produzir indicadores de saúde imprecisos, que prejudicariam a análise da real situação de saúde da população assistida. Torna-se fundamental no momento explicativo ter meios para realizar a priorização dos problemas considerados relevantes, sobre os quais se pretende intervir. É essencial chamar a atenção para esse “conhecer bem o problema” uma vez que, esse momento deve permitir a caracterização adequada dos processos de causalidade. Estabelecer um método permite auxiliar na sistematização do processo, mas não substitui o conhecimento da realidade (ARTMANN, 2000).

Para tanto, os profissionais apontaram que não realizam sistematicamente o levantamento e análise dos dados da população adolescente e das informações ambulatoriais produzidas pela equipe de ESF. Percebe-se desta forma certo descompasso, pois as equipes possuem ferramentas e recursos necessários para a execução dessa tarefa.

A dificuldade de realizar esses levantamentos não tem porque, além de ter agente comunitário, a gente tem no SIAB, a questão é que não se faz, eu não faço um trabalho, um planejamento de ação deste grupo. (E3)

Não, agente conta com a escola, conta com o SIAB, conta com a participação dos agentes, não tem dificuldades de levantamento de dados não. (E9)

A identificação e compreensão das demandas dos adolescentes pelos serviços da ESF compõem objeto importante para o momento explicativo do PES. Torna-se fundamental ter sensibilidade para com as demandas e necessidades desse segmento populacional em acordo com as diversidades individuais, sociais, étnicas e territoriais. Desse modo, pode-se equalizar a agenda e a demanda dos usuários adolescentes e suas famílias, propiciando a criação de vínculo, confiança e respeito, fundamentais para uma assistência humanizada (BRASIL,2010). Os enfermeiros referem as principais demandas dos adolescentes aos serviços de saúde na APS: consulta médica programada e não-programada, vacinação, métodos contraceptivos (preservativos e contraceptivos orais e injetáveis), problemas emocionais, conflitos familiares, conflitos na escola, dúvidas sobre a sexualidade,

coleta do citopatológico, exames laboratoriais e avaliação de saúde para realização de atividade física.

Ele vem mais quando ele tá doente, ele vem pra vacina também, vem quando tá doente, vem pra poder pedi atestado pra poder jogar futebol né, pra fazer não sei o que, fazer natação, vem pra às vezes pro pré-natal mesmo, infelizmente, vem pra pedir também, tem algumas que vem e pedi o anticoncepcional, pra fazer o preventivo também, eu faço bastante de adolescente. (E10)

Problemas emocionais, conflitos familiares, conflitos na escola, é o conhecimento pelo novo que pode ser pra grande maioria a droga, o conhecimento do sexo com a dificuldade de entender a transformação do corpo a dificuldade de entender o que é sexo. (E3)

Outro aspecto encontrado que se relaciona ao momento explicativo do PES, diz respeito ao processo de trabalho, que idealizado para a ESF, visa superar o modelo hegemônico centrado na figura do médico. A ESF possibilita a criação de vínculos entre equipes de saúde e comunidade. Propõe uma nova forma de assistir à população, estabelecendo como ponto-chave o trabalho multiprofissional e interdisciplinar. Estimula-se a valorização dos diversos saberes e práticas na perspectiva de uma abordagem integral e resolutiva, que proporcione a criação de vínculos de confiança com ética, compromisso e respeito. Preconiza-se a promoção e o estímulo à participação da comunidade no controle social, no planejamento, na execução e na avaliação das ações (OLIVEIRA et al, 2011 e GUEDES et al, 2013) .

A demanda dos adolescentes à ESF revela, no contexto do momento explicativo, que o processo de trabalho das equipes é ainda centrado nas queixas dessa clientela. Conforme relato dos entrevistados essa idealização do processo de trabalho tem ainda na realidade municipal, um longo caminho a percorrer, uma vez que, persiste o desafio em transformar o assistencialismo (foco nos problemas de saúde/doenças) dos serviços oferecidos aos adolescentes em atividades de promoção da saúde e prevenção de agravos, com vistas para o alcance da integralidade e criação de vínculo profissional-usuário.

A questão de saúde é puramente curativo né, eu acho que é muito pouco, a gente vê muito acidente doméstico, problema respiratório, ou até essa questão mesmo de solicitar um anticoncepcional, mas não, acaba que a gente não visualiza melhor a questão da parte de prevenção mesmo, de dar uma atenção maior para essa faixa etária. (E8)

Em suma, a explicação para a falta de foco à saúde do adolescente com ênfase em promoção de saúde e prevenção de agravos, gira em torno de situações como o despreparo do profissional para realizar um atendimento qualificado ao adolescente, a priorização de outros grupos populacionais como crianças, mulheres, idosos, e a sobrecarga de trabalho da ESF. Em diversos discursos esses aspectos ora são descritos como causa, ora como consequência, para a inexistência do planejamento das ações voltadas para o público adolescente.

Porque agente não tem o programa voltado pro adolescente, agente não, não trabalha, o foco nosso aqui é criança, gestante, e idoso, não tem um programa assim, pra falar assim ah [...] ele não é nosso foco né, o adolescente né, já, já misticamente já ficou desse jeito, é criança, grávida e idoso [risos] que agente mexe, então a gente não tem um planejamento voltado pra ele [...]. (E1)

[...] tinha que ter uma equipe técnica capacitada, pra dar apoio, pra treinar, você tinha que vir uma coisa de cima pra baixo, pra capacitar a equipe, que quando você faz o concurso da saúde da família, você não aprende, você não aprende a fazer tudo com todos, você sabe trabalhar o básico, saúde da criança, saúde da mulher, saúde do idoso, hipertenso, diabético, mas é tudo voltado pra que, pra questão da saúde e da doença, o adolescente ele não tem doença não uai. (E4)

Acho que o primeiro passo é a gente querer, ter conhecimento e querer fazer alguma coisa, mas tem a burocracia do serviço mesmo, volume, a demanda de serviço que às vezes acaba sufocando a gente e o adolescente vai ficando de lado, a gente demanda mais atenção pra áreas prioritárias, crianças, gestante, idoso e esses grupos vão ficando de fora. (E7)

Ao longo dos anos a falha do gerenciamento nas atividades voltadas para a saúde do adolescente, associado à falta de ações planejadas com um contínuo

processo de monitoramento e avaliação, torna-se um fator que contribui para a configuração deste panorama de desarticulação do sistema para acolher integralmente os adolescentes. Para conduzir a gerência dos serviços de saúde é necessário ter competências e habilidades para trabalhar as deficiências nos processos de trabalho e exigir do sistema, condições de trabalho satisfatórias, buscando motivar os profissionais atuantes nas unidades locais de saúde, a fim de prestar um atendimento qualificado e resolutivo (FERNANDES et al,2009) .

Eu falo que é uma falha geral, não é só da gestão não, porque a gestão tem que assumir o papel dela com, ajudando a estruturar, capacitar, fornecer às vezes é a contratação de outros profissionais, que às vezes a gente não tem, e ter trabalho em conjunto de todos os setores né, sem isso num [...] e uma iniciativa né, de alguém que modifique esse quadro. (E8)

Porque a faculdade ela não te dá esse direcionamento né, e eu acho que a secretaria municipal de saúde, tem que partir dela também, se mostrar, acho que se ela mostrar pro profissional a importância desse atendimento pra esse adolescente, de uma forma de capacitações, dinâmicas e tudo, isso vai começar a mudar. (E10)

Momento Normativo e Momento Estratégico

O Momento Normativo caracteriza-se pela formulação de soluções para o enfrentamento dos problemas identificados, priorizados e analisados no momento explicativo, deste modo, pode ser compreendido como o momento de elaboração de propostas de solução. Já o Momento Estratégico, trata-se de analisar e estabelecer viabilidade para as propostas de solução elaboradas, formulando estratégias para concretizar o alcance dos objetivos pactuados (MATUS, 1988 e MATUS, 1989).

Para efetivar estes momentos é importante a construção de indicadores (quantitativos e/ou qualitativos) como uma maneira de aferir os resultados para que não se fique em hipóteses ou divagações. Bem como, no caso de inviabilidade das ações propostas, pensar na elaboração de estratégias que possam transformá-las em ações viáveis. A estratégia é fundamental tanto para as operações que exigem cooperação com outros atores, como para as de oposição e confronto, a definição

da melhor estratégia está sujeita ao tipo das operações e da relação de forças, ou seja, dos recursos que cada ator pode mobilizar a seu favor (ARTMANN, 2000).

Sob essa perspectiva dos Momentos Normativo e Estratégico verificou-se que não ocorre sistematicamente a formulação de soluções e elaboração de estratégias para o enfrentamento dos problemas identificados, com a devida construção de indicadores para avaliar o sucesso das ações implementadas. Porém os enfermeiros reconhecem a importância do planejamento como uma forma para organizar os serviços de saúde e enfrentar os desafios encontrados.

Saber conhecer o que é um adolescente, conhecer os nossos, qual que é a demanda da nossa área, e planejar né, acho que ta faltando planejamento mesmo. (E2)

O primeiro eu acho que a política, vamos dizer assim da secretaria de saúde, é dos próprios profissionais, que deveriam ter assim um encontro, vamos dizer assim, oportunidade de troca de experiência, de planejamento de ações, é pra estruturar melhor, pra começar de algum lado. (E8)

Momento tático-operacional

O Momento tático-operacional, refere-se a execução do plano. Momento onde devem ser definidos e implementados o modelo de gestão e os instrumentos para acompanhamento e avaliação do plano (MATUS, 1988 e MATUS, 1989).

Refletindo em conformidade com o momento tático-operacional, segundo os enfermeiros, algumas ações isoladas são conduzidas pelas equipes da ESF como tentativa de superar a incipiente assistência à saúde do adolescente. As escolas situadas nas áreas de abrangência da ESF são consideradas como grandes parceiras para proporcionar acesso, e ações que caminhem para a configuração de uma assistência mais integral ao adolescente.

[...] o mesmo programa que a gente tinha ano passado utiliza esse ano, o projeto já tem uma cronologia então assim, é o aluno tem a chance, que a escola é do bairro, tem a chance de martelar o assunto na cabeça dele três anos da sétima, oitava e nono ano. (E9)

Eu achei que os resultados nessa época foi, foram bons, eu acho que teria que agente continuar com esse trabalho, mas ai depois a escola não procurou, eu não procurei ai ficou por isso mesmo. (E1)

[...] mas uma vez ao ano a gente, eu sempre faço na escola onde tem os adolescentes a vacinação, mas assim se você me perguntar se eu tenho essa cobertura não consigo ter essa cobertura. (E3)

O setor de saúde não consegue responder sozinho aos problemas da população. Reflexões neste campo partem da premissa de que para se alcançar uma vida saudável, a esfera da saúde é insuficiente, carecendo da intervenção de políticas de múltiplas áreas, com foco na intersetorialidade. A saúde, dessa maneira, configura-se como um produto de fatores sociais, políticos, econômicos e sociais que interagem de tal forma, tornando-se capazes de determinar as condições de saúde de uma sociedade (MINAS GERAIS, 2013).

As ações realizadas pelas ESF são fundamentais para o desenvolvimento da assistência ao adolescente, porém, carecem perpassar por uma contínua avaliação e monitoramento de suas variantes no sentido de confrontar o resultado esperado com o real, deste modo, quando houver desajustes no plano, torna-se possível refazer e remodelar o mesmo.

A avaliação em saúde consiste em um processo crítico-reflexivo a respeito das práticas desenvolvidas no domínio dos serviços em saúde. O ato de avaliar é permeado pelas relações de poder, portanto, constitui-se em um processo de negociação e pactuação entre os sujeitos que partilham corresponsabilidades (BRASIL, 2005). Monitorar e avaliar constituem valiosos instrumentos para a gestão. Representam etapas intrínsecas ao processo de planejamento em saúde, entrelaçadas em um ciclo contínuo. O monitoramento consiste em um processo sistemático e contínuo, que acompanha a implementação de determinadas ações, que ao produzir informações sintéticas e em tempo hábil, admite a rápida avaliação situacional e a intervenção oportuna que confirma ou corrige as ações implementadas (MINAS GERAIS, 2013).

O monitoramento e avaliação têm sido cada vez mais elencados como práticas úteis na melhoria da qualidade dos serviços de saúde. O Ministério da

Saúde tem empreendido consideráveis esforços no intuito de induzir a institucionalização de práticas de monitoramento e avaliação na atenção básica por parte dos estados e municípios (BRASIL, 2005).

Adotar técnicas e instrumentos de planejamento para gerenciar os serviços de saúde do município pode induzir a construção do caminho que leve a melhoria da qualidade do atendimento prestado, não apenas ao público carente de assistência, como os adolescentes, mas para toda a população.

Conclusão

O planejamento em saúde para promoção da integralidade aos adolescentes na ESF, sob a óptica dos profissionais, foi considerada incipiente e não sistematizada, o que conseqüentemente, compromete a saúde e a utilização do serviço por esta clientela.

Percebeu-se, no entanto, iniciativas para promover a saúde dos adolescentes, o que se configurou como atividades educativas e assistenciais, que não perpassam pela aplicação de métodos e instrumentos de avaliação, que possam proporcionar o aperfeiçoamento dos serviços e direcionar os processos de trabalho frente à humanização da assistência.

Torna-se fundamental reconhecer a importância das responsabilidades. Não existem culpados isolados, mas sim potenciais atores resolutivos. Modificar a forma de interpretar a falta desse planejamento, com enfoque na importância de conjugar o protagonismo das equipes locais, e a condução organizada do nível central da gestão para o planejamento em saúde do adolescente, pode contribuir sobremaneira para qualificação e humanização dos serviços. Percebe-se a necessidade de estudos posteriores que tratem da perspectiva dos gestores, dos adolescentes e suas famílias acerca desse planejamento assistencial.

Diante da realidade instaurada, algumas recomendações devem ser consideradas, como a necessidade de promover a reflexão sobre a prática atual da ESF. Investir na educação permanente, para auxiliar na capacitação e qualificação dos profissionais. Estreitar a parceria com a universidade na busca por reflexões e construção de ações concretas para transformação da realidade. Implantar o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), para dispensar apoio técnico e acompanhamento para as equipes de saúde da família, e estabelecer o diálogo

entre os profissionais e diversos setores sociais efetivando a multidisciplinaridade e intersetorialidade.

Referências

ARTMANN E. O planejamento estratégico situacional no nível local: um instrumento a favor da visão multissetorial. In: Desenvolvimento local. Rio de Janeiro: Oficina Social; 2000. p.98-119.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Justiça. Lei 8.069, de 13 de Julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação de Acompanhamento e Avaliação. Avaliação na atenção básica em saúde: caminhos da institucionalização. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS – DATASUS. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde CNES. Consultas. Estabelecimentos com Equipes. Estado - MG - Município - DIVINOPOLIS - Competência - 12/2013 [acesso em 24 jan 2014]. Disponível: http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Ind_Equipes.asp.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde do Adolescente: Competências e Habilidades. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2008 [acesso em 24 jan 2014]. Disponível:

http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_adolescente_competencias_habilidades.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. Brasília, 2010. 132 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Situação de Implantação de Equipes de Saúde da Família, Saúde Bucal e Agentes Comunitários de Saúde Brasil - Agosto 2011.

Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [acesso em 24 jan 2014]. Disponível: <http://dab.saude.gov.br/abnumeros.php#historico>.

DALL'AGNOL CM, MOURA GMSS, MAGALHÃES AMM, FALK MLR, RIBOLDI CO, OLIVEIRA AP. Motivations, contradictions and ambiguities in the leadership of nurses in management positions in a university hospital. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2013;21(5):1172-1178.

FERNANDES LCL, MACHADO RZ, ANSCHAU GO. Gerencia dos serviços de saúde competências: competências desenvolvidas e dificuldades encontradas na atenção básica. *Cien. Saúde. Colet*, 2009; 14(1):1541-1552.

GUEDES RN, FONSECA RMGS, EGRY EY. The evaluative limits and possibilities in the family health strategy for gender-based violence. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2013; 47(2):304-311.

HIGARASHI IH, BARATIERI T, ROECKER S, MARCON SS. Atuação do enfermeiro junto aos adolescentes: identificando dificuldades e perspectivas de transformação. *Rev. Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2011 jul/set;19(3):375-80.

MACEDO SRH, MIRANDA FAN, PESSOA JUNIOR JM, NOBREGA, VKM. Adolescência e sexualidade: scripts sexuais a partir das representações sociais. *Rev. Bras. Enferm*. 2013;66(1):103-109.

MATUS, C. Fundamentos da planificação situacional. In: RIVERA, F.J.U. (Org.) *Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico*. São Paulo: Cortez, 1989. P.105-176.

MATUS, C. *Política, Planificación y Gobierno*. Caracas: Venezuela, 1988.

MENDES EV. *As redes de atenção à saúde*. Eugênio. Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.549 p.

MINAS GERAIS. Canal Minas Saúde. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Curso de Extensão Organização dos Processos de Trabalho na Atenção Primária. Módulo III: Unidade 1: Gestão nos Serviços de Saúde e Participação Popular. Belo Horizonte, Minas Gerais, 2013.

OLIVEIRA HM, MORETTI-PIRES RO, PARENTE RCP. As relações de poder em equipe multiprofissional de Saúde da Família segundo um modelo teórico arendtiano. *Interface - Comunic., Saude, Educ*. 2011 abr/jun;15(37): 539-50.

SANTOS JLG, PESTANA AL, GUERRERO P, MEIRELLES BSH, ERDMANN AL. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. Rev. Bras. Enferm. 2013;66(2):257-263.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Young People's Health – a Challenge for Society. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Technical Report Series 731. Geneva: WHO, 1986.

Processo de Avaliação por Pares: (*Blind Review* - Análise do Texto Anônimo)

Revista Científica Vozes dos Vales - UFVJM - Minas Gerais - Brasil

www.ufvjm.edu.br/vozes

QUALIS/CAPES - LATINDEX: 22524

ISSN: 2238-6424