



OBNJ
Online Brazilian Journal of Nursing

PORTUGUÊS

Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM
AURORA DE AFONSO COSTA



Artigos Originais



ACOLHIMENTO À ADOLESCENTE NA CONSULTA DE ENFERMAGEM – ESTUDO QUALITATIVO

Eysler Gonçalves Maia Brasil¹; Maria Veraci Oliveira Queiroz¹; Janice Mayara Holanda Cunha¹

¹Universidade Estadual do Ceará

RESUMO

Objetivo: Compreender a relação do enfermeiro com a mãe adolescente na consulta de puericultura sob o enfoque do acolhimento. **Método:** Estudo qualitativo, realizado de fevereiro a maio de 2011 em uma Unidade Básica de Saúde de Fortaleza-CE, utilizando a observação sistemática e a entrevista semiestruturada. Participaram cinco enfermeiros e três mães adolescentes que acompanhavam os filhos neste serviço. As informações colhidas das entrevistas foram submetidas à análise de conteúdo de Bardin, da qual emergiram as categorias: Acolhimento e escuta; Ambiência da recepção. **Resultados:** O acolhimento para os sujeitos traz a significação de escuta, receptividade e inclui as formas de organização do serviço que envolve o enfermeiro. **Discussão:** O acolhimento, a escuta e a ambiência da recepção são aspectos importantes da atenção dispensada. **Conclusão:** A escuta é uma ferramenta que o enfermeiro utiliza para realizar o acolhimento da mãe adolescente.

Palavras-chave: Adolescente; Cuidado da Criança; Enfermagem; Atenção Primária à Saúde.

INTRODUÇÃO

O acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa, em suas várias definições, uma ação de aproximação, um "estar com" e um "estar perto de", ou seja, uma atitude de inclusão⁽¹⁾. O atendimento a adolescente, ou a qualquer usuário que busca a unidade de saúde, deve ser acolhedor a fim de que esse usuário se sinta a vontade para expressar suas necessidades básicas de saúde em todas as dimensões. Esse encontro entre o profissional e o usuário no ato das ações e orientações de saúde é o momento de consumo do serviço prestado⁽²⁾.

Geralmente, a gravidez na adolescência é dos principais problemas de saúde pública no Brasil, ficando a jovem e seu filho vulneráveis a riscos físicos, psicológicos e sociais. A gestação nesta população nem sempre é planejada, e algumas vezes não desejada pela gestante, seu companheiro e sua família de origem. No entanto, é um acontecimento que pode ter seus riscos minimizados, quando acompanhada por uma equipe de saúde responsável pelo atendimento pré-natal⁽³⁾.

Houve redução do número de gestação na adolescência, mas, ainda assim, a maternidade nessa fase da vida suscita acompanhamento e monitoramento contínuo. O Instituto Brasileiro de Estatística e Geografia (IBGE) registra que as possíveis causas da tendência da regressão da gravidez na adolescência ocorrem devido a maior disponibilidade de preservativos, de conhecimento sobre os métodos contraceptivos e de inserção da mulher no mercado de trabalho⁽⁴⁾. Isso demonstra que a mulher, desde a adolescência, vem se emancipando, tanto nas suas relações afetivas como no âmbito profissional, quando procura atualizar-se para competir com os homens no mercado de trabalho.

A gravidez em adolescentes e jovens, embora nem sempre desejada, pode ser uma etapa tranquila da vida, desde que a gestante seja acompanhada por uma equipe de saúde responsável pelo pré-natal. Nesta etapa da vida, a mulher sofre diversas transformações hormonais, físicas e psicológicas; por isso, é necessário acolhimento diferenciado. Em alguns casos, a gravidez pode integrar os projetos de vida de adolescentes e até se revelar, nesta faixa etária, como um elemento reorganizador da vida e não desestruturador⁽⁴⁾.

O desafio dessas adolescentes, após a gestação, é cuidar dos filhos, o qual envolve várias dimensões: biológica, afetiva, social e financeira. Muitas delas abandonam a escola para dedicarem-se aos filhos que, principalmente nos primeiros anos de vida, necessitam de mais cuidados maternos diretos, o que faz com que não consigam emprego para sustentar ambos. Outros fatores para esse desafio da mãe adolescente referem-se ao fato do pai da criança não assumir as responsabilidades junto à adolescente no cuidado à criança e à reprovação expressa tanto de forma direta como indireta da família.

Portanto, a mãe adolescente tem demandas e necessidades de saúde e junto a ela tem um bebê, que, se nascer sem riscos, deve ser acompanhado pelo serviço de atenção básica, seguindo os calendários de consultas de acompanhamento do crescimento, do desenvolvimento, da administração de vacinas, e outras ações de prevenção de doenças e promoção da saúde.

O relacionamento saudável mãe-bebê está embasado no vínculo afetivo, possibilitando que a criança se relacione melhor com as outras crianças e adultos, que se torne independente, adaptável, desenvolvendo autoestima e resiliência⁽⁵⁾.

No entanto, muitas dificuldades são enfrentadas pela mãe adolescente. Dentre elas está o descrédito da família e sociedade em relação à sua capacidade de cuidar do filho e as dificuldades financeiras, haja vista não ter completado os estudos e depender financeiramente de terceiros, como os seus pais ou o pai da criança.

Após o nascimento da criança, a mãe adolescente depara-se com o cuidado, que antes era indireto, passando a ter que assumir uma demanda de cuidados diretos, incluindo a amamentação, ato contínuo de muita dedicação. Nesse momento, as dúvidas e a insegurança podem aparecer, trazendo transtornos para a mãe e o bebê. Desse modo, a consulta de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança (puericultura) configura-se como uma oportunidade para essas mães revelarem como se encontram os cuidados à criança e outras situações adversas que impedem o seu bem-estar e o do filho.

Nesta oportunidade, diante das dificuldades enfrentadas pelas mães adolescentes durante o cuidado ao filho, o enfermeiro atuante na atenção básica torna-se um aliado importante na atenção integral à saúde da mãe e do bebê, por meio de ações efetivas pautadas no acolhimento. Neste contexto, cogitou-se: como os enfermeiros acolhem a mãe adolescente no serviço de atenção básica, por ocasião da consulta do seu filho? Para responder a este questionamento, seguiu-se o objetivo: compreender a relação do enfermeiro com a mãe adolescente na consulta de puericultura, sob o enfoque do acolhimento.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, com enfoque qualitativo, realizado de fevereiro a maio de 2011, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Fortaleza-CE. A abordagem qualitativa foi escolhida por possibilitar a compreensão das experiências, com seus aspectos subjetivos implicados nas reações e nos comportamentos dos sujeitos investigados⁽⁶⁾.

Os participantes da pesquisa foram dois grupos distintos: cinco enfermeiros das cinco equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) que trabalhavam nessa unidade básica de saúde e três mães adolescentes que estavam com os seus filhos na unidade para algum atendimento, fosse a puericultura, imunização ou atendimento de outra natureza.

Os critérios de seleção dos participantes foram: ter condições e disponibilidade de responder às perguntas da pesquisa. O critério de exclusão ocorreu quando o profissional não se encontrou na unidade por motivo de férias ou de licença.

Os dados foram coletados por meio da observação sistemática e da entrevista semiestruturada, orientada por um roteiro, contendo questões fechadas. A entrevista semiestruturada combina perguntas fechadas e abertas, em que o entrevistador tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada⁶. Para a realização da observação sistemática, foi utilizado um roteiro e as anotações foram procedidas no diário de campo.

Para a análise dos dados, foi utilizado o método de análise de conteúdo⁽⁷⁾ do tipo análise categorial temática. A análise organiza-se em torno de três momentos: pré-análise, que consiste na transcrição das conversas gravadas, na leitura flutuante dos conteúdos e na retomada do contexto dos objetivos do estudo; exploração do material, que consiste na operação de codificação, com a constituição do corpus a partir da transformação dos dados brutos; e o recorte do texto em unidades de registro (a frase). A partir destas, foram formadas as subcategorias para agrupamento e elaboração das categorias. Finalmente, os dados foram descritos e interpretados à luz da literatura pertinente.

Para denominar cada entrevista, foi selecionado um código: a letra A para designar as adolescentes, e a letra E para os enfermeiros, com a numeração crescente, respeitando a ordem das entrevistas.

Foram respeitados os critérios éticos que envolvem pesquisas com seres humanos, conforme a Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que se refere à pesquisa envolvendo seres humanos⁽⁸⁾. Os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados iniciou-se após a autorização prévia do responsável pela unidade. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, sob parecer nº 04252522-5.

RESULTADOS

Os discursos e o contexto observado mostram parte da realidade em que ocorre a consulta à criança de mãe adolescente e a percepção dos sujeitos: usuários e a forma de atuação do profissional enfermeiro na prática clínica no cenário da atenção básica.

Acolhimento e escuta

Brasil EGM; Queiroz MVO; Cunha JMH. Receptiveness to the teenager in nursing consultation – a qualitative study. Online braz j nurs [periodic online]. 2012 Aug [cited 2012 sep 03]; 11(2): 346-358 Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3752>

Na puericultura, a escuta é imprescindível para as relações interpessoais entre o enfermeiro e a mãe adolescente, pois a instrumentaliza no cuidado ao filho. Nesse contexto, os discursos de dois enfermeiros expressaram:

"O acolhimento é assim: o que é o fato de eu acolher? É o primeiro escutar o que a adolescente precisa para eu tentar ajudá-la. O acolhimento na atenção básica é o quê? Mesmo que ela, adolescente ou não, não esteja agendada, eu estar dando uma abertura dentro do meu atendimento para escutar o que ela precisa. Do que ela está necessitando. Faço isso todo santo dia (acolhimento), principalmente com as adolescentes não deixando a recepcionista voltar adolescente sem saber qual é o objetivo que ela está buscando a unidade naquele dia". E1

"O acolhimento é tentar, como se diz, é escutar atentamente a adolescente para tentar resolver o problema que fez ela vir buscar ajuda da unidade de saúde". E5

A escuta qualificada é sensível e está ligada à compreensão do universo afetivo, imaginário e cognitivo do outro, reconhecendo-o e respeitando-o. A escuta promovida pelos enfermeiros era enfatizada como uma atitude para o acolhimento:

"Então, a gente tenta localizar onde está a fragilidade em cada mãe adolescente durante a consulta (puericultura) para poder ajudar ela a vencer esse obstáculo, esse problema. Por isso, quando necessário, eu faço os devidos encaminhamentos para os demais profissionais (da unidade). E1

"Porque, é como eu disse, embora eu não vá resolver a demanda, a gente pode confortar a adolescente. Ela passa por tantos problemas emocionais, principalmente com a família." E2

"Na verdade, está dentro desse processo (acolhimento) a escuta qualificada, da clínica ampliada, do território vivo". E4

Esses relatos evidenciaram que essa escuta não deveria se restringir à queixa principal da adolescente e tampouco à dimensão biológica da enfermidade do corpo. Essa escuta deveria almejar detectar as reais fragilidades nas entrelinhas das falas das adolescentes, pois somente haverá o conhecimento do contexto de vida do usuário se houver a sensibilidade do profissional em ouvir-lo para, a partir daí, formular estratégias de cuidado por meio do conhecimento científico e, assim, realizar o processo do acolher⁽⁹⁾. Embora esteja fora do alcance do enfermeiro resolver o problema, é essencial a sensibilidade do profissional em se dispor a ouvir o que o paciente tem a dizer, ou seja, em ser uma fonte de apoio com o qual a adolescente pode compartilhar o seu fardo, o seu problema do momento. Dessa forma, o enfermeiro é visualizado como um porto seguro para a mãe adolescente. A mãe adolescente percebe se é ouvida com atenção ou não pelo enfermeiro:

"Eu não gosto quando me chamam de mãezinha. Sabe, parece que eu não tenho nome. Ela não (enfermeira). Sempre me chamou pelo nome, desde a época do pré-natal, que foi quando eu a conheci". **A2**

"Apesar de ela atender muitas pessoas, ela se lembrou de mim e do meu problema de um outro dia". **A3**

A recepção é o cartão de visita do enfermeiro ou de qualquer outro profissional de saúde da unidade. Portanto, a cordialidade deve fazer parte da recepção. O acolhimento, como uma postura ou atitude do profissional em receber as mães de forma respeitosa e educada, foi encontrado em algumas falas dos enfermeiros:

"E a gente tem que recepcionar bem, né?[...] A gente tem que acolher bem, recebendo a adolescente, respeitando-a sempre. Eu acho que, antes de tudo, é uma atitude do profissional receber bem a adolescente [...] Na verdade, é você receber a pessoa com respeito, com dignidade. Eu acho que é isso aí". **E4**

"O acolhimento, na realidade, é o receber. É como você recebe aquela pessoa. Você procura ser gentil". **E5**

Essa receptividade dos profissionais enfermeiros foi percebida pelas adolescentes:

"Ela é muito educada. Quando eu chego, ela dá bom dia com um sorriso no rosto... É tão bom quando a gente é recebida assim. Parece que o dia vai ser ótimo o dia inteiro. Sou bem recebida por ela (enfermeira)". A1

"É muito agradável vim consultar meu filho com ela porque quando eu chego, ela já vai brincando com o meu filho, descontraindo a mim e a ele". A2

É importante que a recepção da adolescente seja atenciosa, respeitosa e cordial, porque a primeira impressão é a que permanece e, quando a adolescente é bem recepcionada, irá retornar, formando, assim, vínculo com o serviço.

Atualmente, cada enfermeiro realiza o acolhimento da sua equipe. Percebeu-se então que nas estratégias realizadas na unidade para a realização do acolhimento sempre havia a figura do enfermeiro:

"Essa parte do acolhimento em si, que a gente até iniciou aqui um acolhimento geral não só para adolescentes, mas de forma geral para todos nossos usuários assim, não funcionou bem porque não aproximava os usuários, porque a cada dia era um profissional diferente". E3

"Aqui na nossa unidade, a gente tentou várias experiências, diferentes processos de acolhimento. Aqui, o que está dando certo até agora, pelo menos em algumas equipes, é o processo do usuário, da adolescente chegar não estando agendada, ela passa por uma escuta do enfermeiro, que tenta detectar a vulnerabilidade não só biológica, mas também social e decidir, junto com o médico, qual é a melhor conduta neste caso. Não. O usuário tem que ser atendido hoje?" E4

Apesar da implantação do acolhimento na unidade, as mães adolescentes apresentavam algumas dificuldades ao serem atendidas. Muitas vezes, a demanda era grande e, por isso, a usuária era barrada pela atendente, não chegando ao profissional de saúde.

"Mas nem sempre eu consigo resolver meus problemas aqui. Outro dia, eu vim com o meu irmão de cinco anos. Para eu conseguir uma vaga para ele, foi um sacrifício. Disseram que não tinha vaga e eu implorei muito para conseguir. Mas, assim, para consultar ela (filha) e eu é ótimo aqui". A1

"As consultas para ele (filho) não tenho problema. Ele sempre é atendido. Mas, pra mim, nem sempre. Se eu tiver sentindo alguma coisa e vier aqui, nem sempre a gente consegue se consultar com o doutor (médico), é difícil. As consultas dele (filho) são dele. Só consigo mesmo os anticoncepcionais". A2

Terminado o período da puericultura, as adolescentes sempre recorriam ao enfermeiro quando havia alguma intercorrência com filho ou com ela mesma.

Pelo último discurso, percebeu-se que a adolescente visualizava que o foco da consulta da puericultura era o filho. No entanto, não percebia que poderia extrair mais benefícios para ela nessa consulta do que apenas anticoncepcionais. A adolescente tinha dificuldade de visualizar que muita das ações e orientações que o enfermeiro realizava na consulta de puericultura eram voltadas para ela também.

DISCUSSÃO

Com relação ao acolhimento e a escuta, as falas evidenciaram que os enfermeiros não deixaram de ouvir nenhuma adolescente, ainda que ela não estivesse agendada, ou seja, com a sua vinda, sempre houve o acesso, como uma forma de assegurar o amparo à adolescente e o vínculo com o serviço.

O acolhimento, como técnica, instrumentaliza a geração de procedimentos e ações organizadas que facilitam o atendimento na escuta, análise, discriminação do risco e oferta de soluções ou alternativas aos problemas demandados⁽¹⁰⁾.

O que define o acolhimento em si não é a escuta, mas a qualidade da escuta. Para que haja mudança efetiva da escuta, para assim torná-la o principal recurso do acolhimento, é preciso a ocorrência de eventos que rompam com o campo normativo e que ampliem o interesse pelo contexto existencial da relação⁽¹¹⁾.

A individualidade da adolescente é preservada quando o enfermeiro tem uma atenção verdadeira. Isso demonstra que a escuta sensível do enfermeiro permite que ele se lembre da adolescente.

No concernente à ambiência da recepção, as adolescentes relataram a importância da atenção dispensada pelos enfermeiros, ou seja, a forma de comunicação expressada quando eram transmitidas informações sobre o filho; a maneira adequada de abordar, de proporcionar carinho, de receber bem e de dar explicações sobre a saúde.

Uma das ações que implica diretamente no acolhimento e foi expressa pelos sujeitos refere-se à organização do serviço. Na unidade, houve várias formas organizacionais de acolhimento para todos os usuários a fim de atender melhor a demanda espontânea dos usuários. Vale ressaltar que na unidade em estudo, a estratégia para a organização do serviço era que, a cada dia da semana, um enfermeiro das cinco equipes realizasse o acolhimento de todas as equipes. Contudo, essa estratégia foi modificada, pois não resolveu de forma satisfatória o problema da demanda espontânea, bem como dificultou a formação do vínculo da comunidade com o enfermeiro, pois a cada dia era um profissional distinto.

CONCLUSÃO

O estudo retratou os cuidados do enfermeiro com a jovem mãe, destacando as orientações para cuidar de si e da criança, tendo um olhar para o acolhimento, por este ser instrumento de cuidado integral. Neste sentido, constatou-se que a escuta é uma ferramenta que o enfermeiro utiliza para realizar o acolhimento, promovendo uma percepção atenta do contexto de vida da mãe adolescente e do cuidado dado por ela ao

filho, de modo a detectar as suas necessidades. A escuta permite à adolescente expressar as angústias referentes à nova condição de ser mãe e cuidar do filho.

A recepção com respeito e dignidade foi referida como importante estratégia profissional para acolher e estabelecer o vínculo com a adolescente. Os enfermeiros reconheceram as responsabilidades para prestar uma assistência de qualidade e afirmaram ainda que o estabelecimento do vínculo com a mãe adolescente era representado como forte, verdadeiro e sem preconceitos.

Observou-se que os sujeitos adolescentes não tinham assistência específica e destinada à promoção da saúde na atenção básica, tendo que se inserir nos programas já existentes e focados mais na prevenção e no tratamento de doenças. No entanto, para a mãe adolescente, mesmo na consulta de puericultura, pareceu haver diferenças no atendimento por parte do enfermeiro; havia valorização da pessoa favorecendo a construção da autonomia para o cuidado dela e do seu filho, reduzindo, assim, os medos e aumentando a autoconfiança.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
2. Takemoto MLS, Silva EM. Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas. Cad Saúde Pública. 2007; 23(2): 331-40.
3. Caminha ON, Freitas LV, Herculano MMS, Damasceno AKC. Gestação na adolescência: do planejamento ao desejo de engravidar: estudo descritivo. Online Braz J Nurs [serial on the Internet]. 2010 [Cited 2011 mar 30]; 9(1). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/2872>.
4. Ministério da Saúde (BR). Saúde de adolescentes e jovens: gravidez [serial on the Internet]. 2009. [cited 2010 abr 05] Available from: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=33728&janela=1>
5. Pedro E, Botene D, Motta M, Ribeiro N, Lima A. The development of the adolescent mother and her baby's attachment. Online Braz J Nurs [serial on the Internet]. 2007 May 16 [Cited 2011 July 18]; 6(2). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/847>
6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo: HUCITEC; 2008.
7. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2010.

8. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº. 196, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União 16 out 1996; Seção 1.
9. Coelho MO, Jorge MSB. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. Ciênc Saúde Coletiva. 2009; 14 Suppl 1: S1523-31.
10. Camargo Júnior KR, Campos SEM, Teixeira MTB, Mascarenhas MTM, Mauad NM, Franco MTB, et al. Avaliação da atenção básica pela ótica político-institucional e da organização da atenção com ênfase na integralidade. Cad Saúde Pública. 2008; 24 Suppl 1:S58-68.
11. Ayres JRCM. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. Interface [serial on the Internet]. 2004 Fev [cited 2012 Jan 23]; 8(14): 73-92. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832004000100005&lng=pt

Contribuição dos autores:

Coleta de dados: Janice Mayara Holanda Cunha.

Análise e interpretação dos dados: Eysler Gonçalves Maia Brasil; Maria Veraci Oliveira Queiroz; Janice Mayara Holanda Cunha.

Desenvolvimento e design do artigo: Eysler Gonçalves Maia Brasil; Maria Veraci Oliveira Queiroz.

Aprovação final do artigo: Eysler Gonçalves Maia Brasil; Maria Veraci Oliveira Queiroz.

Recebido: 31/01/2012

Aprovado: 27/07/2012