



Universidade Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA



Resumen de tesis
y exposiciones



La (in)visibilidad del adolescente en la atención primaria desde la perspectiva del profesional de salud: estudio descriptivo

Taynara Takuno da Silva¹, Bianca Machado Cruz Shibukawa¹,
Marcela de Oliveira Demitto¹, Juliane Ayres Baena¹, Ieda
Harumi Higarashi¹, Maria de Fátima Garcia Lopes Merino¹

¹ Universidad Estatal de Maringá

RESUMEN

Objetivo: Identificar la percepción de enfermeros de la Atención Primaria sobre su desempeño profesional en el desarrollo de acciones de salud para adolescentes. **Método:** Investigación cualitativa y descriptiva, realizada en 30 Unidades Básicas de Salud de una ciudad del sur de Brasil, con enfermeros que respondieron la entrevista. Se realizó análisis temático, que arrojó tres categorías como resultado. **Resultados:** El conocimiento de los enfermeros sobre las directrices nacionales para la atención integral de la salud del adolescente se presenta restricto. En general, las acciones dirigidas a promover la salud del adolescente son ignoradas por los enfermeros. **Conclusión:** La dificultad de acercamiento entre enfermero y adolescente en la Atención Primaria se contrapone a la necesidad de vínculo entre ellos. El desarrollo de estrategias más efectivas de promoción de la salud suscita la urgencia de capacitación profesional y de condiciones estructurales que permitan al profesional mirar con atención a esa población, notoriamente vulnerable.

Descriptor: Salud del adolescente; Programa de salud familiar; Promoción de la Salud; Enfermería.

INTRODUCCIÓN

Se considera a la adolescencia como una fase de cambios en el crecimiento y la madurez del individuo, además de ser un período de gran vulnerabilidad, debido a la dificultad de identificar situaciones que puedan llevarlos a sentirse fragilizados o expuestos a algún riesgo⁽¹⁻²⁾.

Desde el inicio de este período de la vida, los adolescentes necesitan apoyo y orientación de los padres y enfermeros, para que puedan lidiar con sus transformaciones y lograr un estilo de vida más saludable, reduciendo comportamientos de riesgo⁽³⁾.

Considerando la inestabilidad de esta fase de la vida, la salud del adolescente debe ser valorada y acompañada por los enfermeros, quienes son los planificadores y ejecutores de acciones de prevención de problemas y de promoción de la salud. Los enfermeros deben aprovechar todas las oportunidades en las que el adolescente se presente en la unidad de atención primaria en salud (APS), para ofrecer consultas, orientación y vinculación a grupos y talleres pertinentes, proporcionando condiciones de vida más saludables y seguras⁽⁴⁾.

Así, atendiendo a esa particularidad, el Gobierno Nacional, los estados y los municipios actuaron en forma conjunta al elaborar políticas públicas específicas para la salud de los adolescentes, las cuales buscan garantizar integralidad en la

atención. Dichas políticas tienen por objetivo reducir las principales enfermedades y problemas que afectan a los adolescentes, mejorar la vigilancia, protección a su salud y promover la calidad de vida, respetando incluso la determinación del Estatuto del Niño y del Adolescente (Estatuto da Criança e do Adolescente, ECA), que garantiza el derecho de protección de la vida y de la salud^(2,5).

Sin embargo, a pesar de los esfuerzos, la búsqueda de servicios de salud entre los adolescentes aún es limitada. No padecer ninguna enfermedad es el principal motivo de no procurar atención primaria, seguido de la dificultad para encontrar calidad de la atención (o que no les agrada), así como la ausencia del servicio deseado⁽⁶⁾. Una evaluación realizada en 30 países europeos evidenció que la incapacidad de ofrecer consultas de urgencia, y la falta de confidencialidad de la consulta, son los motivos que más alejan a los adolescentes de la APS⁽⁷⁾.

El profesional que actúa en el gerenciamiento de la atención debe desarrollar estrategias que amparen efectivamente las necesidades de esa población, que sobrepasen las acciones puramente técnicas y actúen en forma integral y humanizada. Por lo tanto, el enfermero debe difundir la importancia de la promoción de la salud de los adolescentes, ponderando el contexto sociocultural, visto que esa es una barrera

de acceso tanto a la información como al servicio en sí(4).

Sin embargo, para ejecutar dichas acciones, el enfermero necesita comprender el universo del adolescente y saber su rol específico; para ello, se incentiva la formación de vínculos de confianza entre el enfermero y los adolescentes, ya que facilitan la atención integral de la salud^(1,5-6).

La búsqueda por valorizar la vida y construir ciudadanía también debe estimularse en la APS, garantizando a los jóvenes derechos sociales, fortaleciendo sus capacidades individuales, ayudándolos a comprender y enfrentar situaciones adversas y a buscar la autonomía necesaria para elegir actitudes saludables⁽⁸⁾. Por lo tanto, el objetivo del estudio fue identificar la percepción de enfermeros de la atención primaria sobre su desempeño profesional en el desarrollo de acciones de salud para adolescentes.

METHOD

La base teórica que guió el estudio estuvo determinada por los conceptos sugeridos en las Directrices Nacionales para la Atención Integral de la Salud de Adolescentes y Jóvenes en la Promoción, Protección y Recuperación de la Salud. En ellas se propone incorporar acciones de salud e implementar nuevos elementos, orientados al reconocimiento de los niños y adolescentes como sujetos plenos de derechos, facultándoles el desarrollo físico, mental, moral, espiritual y social recomendado por el ECA^(2,9).

La participación juvenil, los derechos sexuales y reproductivos, el proyecto de vida, la cultura de paz, ética y ciudadanía, igualdad racial y étnica y la igualdad de género son los conceptos que señalan las directrices. De esta manera, el desempeño profesional del enfermero debe basarse en la participación del joven en el cuidado de su propia salud y colaborar en la construcción de la autonomía, por la solución de problemas reales, ya sea en la escuela, en la comunidad o en la vida social⁽⁹⁾.

Desarrolladas por el MS en el año 2010, dichas directrices reconocen la vulnerabilidad del grupo joven en lo que se refiere a la repercusión sobre el proceso salud-enfermedad, oriundas de las determinaciones socio-económicas y políticas en las que se encuentra esa población, con el objetivo de guiar acciones, frente a los desafíos evidenciados por la presente situación de salud de los jóvenes. A través de esa estrategia, se busca sensibilizar a gerentes y profesionales para una visión holística y un enfoque sistémico de las necesidades de los adolescentes, señalando la importancia de la elaboración de estrategias interfederativas e intersectoriales que contribuyan a modificar el cuadro nacional de vulnerabilidad de adolescentes y jóvenes, influenciando el desarrollo saludable⁽⁹⁾.

Investigación cualitativa, de naturaleza exploratoria y descriptiva, en la cual se utilizó la directriz COREQ (Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research)

como direccionamiento para su producción⁽¹⁰⁾.

La recolección de datos tuvo lugar durante los meses de junio y julio de 2019. Los componentes de la muestra fueron enfermeros y su elección se debió al hecho de que la atención al adolescente, a cargo de un profesional calificado, médico o enfermero, se constituye como un espacio privilegiado para acciones de promoción de la salud y de prevención, diagnóstico y tratamiento de problemas, con un enfoque que respete las necesidades específicas de ese grupo etario⁽⁹⁾.

Los participantes se desempeñaban en los Equipos de Salud de la Familia (ESF), divididos en las 34 Unidades Básicas de Salud (UBS) de un municipio del sur de Brasil. Cada UBS contaba con dos ESF, en promedio, y con un total de 68 enfermeros.

Los criterios de inclusión fueron los siguientes: ser enfermero del ESF y tener como mínimo un año de actividad en la función, considerado como importante para el estudio, debido al involucramiento del profesional en el ambiente de trabajo, lo que favorece la construcción de un vínculo con el equipo y con la comunidad. El criterio de exclusión abarcó a las UBS que no formaban parte del territorio urbano de la ciudad. De esta manera, dos unidades, ubicadas en dos distritos, fueron excluidas. De los 32 profesionales que fueron invitados a participar en el estudio, dos no aceptaron y, por lo tanto, la muestra final estuvo conformada por 30 enfermeros.

Los datos se recolectaron a través de entrevistas semiestructuradas, que contenían preguntas relacionadas con el desempeño profesional del enfermero en las acciones de promoción de la salud de adolescentes y jóvenes, que abarcan los tres ejes fundamentales: acompañamiento del crecimiento y desarrollo; atención integral de la salud sexual y reproductiva; atención integral en el abuso de alcohol y otras drogas, por parte de personas jóvenes⁽⁹⁾.

Los datos se recolectaron a través de preguntas de apoyo, relacionadas con el tema de la entrevista: ¿Conoce algún programa propuesto por el Ministerio de Salud sobre la salud del adolescente? En el caso de respuesta afirmativa, se preguntaba lo siguiente: ¿Cuáles de los ejes considera que, prioritariamente, viabilizan la atención integral de la salud del adolescente y que son tratados por los profesionales de su ESF? Y en caso de respuesta negativa: ¿Cuáles cree que son las directrices nacionales para la atención integral de la salud de los adolescentes? Como preguntas de apoyo se utilizaron las siguientes, por ejemplo: En su percepción, ¿la Enfermería está trabajando con los adolescentes enfatizando la promoción de la salud en el contexto de la Atención Primaria? ¿Realiza en su práctica asistencial acciones educativas destinadas a los adolescentes en el área de cobertura de su ESF?

Las entrevistas se realizaron durante el período de trabajo de los participantes, en momentos definidos por ellos mismos previamente, en la propia institución y en

una sala privada, con una duración aproximada de 25 minutos, y tuvieron lugar hasta que no se reportó información nueva.

Se grabaron los reportes, que luego fueron transcritos y sometidos a análisis de contenido, modalidad temática, siguiendo las etapas predeterminadas por el marco referencial, a saber: análisis previo, donde se explora el material y se realiza el tratamiento de los datos. Esta etapa se inició con la organización, transcripción y separación de los datos. Luego se realizó la lectura fluctuante del material empírico buscando destacar los aspectos relevantes ante el objetivo del estudio⁽¹¹⁾.

En la etapa de exploración del material, se realizó la clasificación y se agregaron los datos a partir de una lectura minuciosa, identificándolos a través de colores, de los términos comunes y de los más específicos, originando así las categorías previas. Posteriormente, en el tratamiento de los datos, se profundizaron las categorías articulando los hallazgos empíricos con el material teórico, siempre considerando el objetivo de la investigación y los temas emergentes del proceso de análisis.

La identificación de los participantes se realizó a través de la letra "E" y por medio de números arábigos respectivos al orden de la entrevista, a modo de garantizar el sigilo de su identidad. El estudio se desarrolló según las directrices determinadas por la Resolución 466/12 del Consejo Nacional de Salud, y fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Estatal de Maringá, con

dictamen N.º 3402228 y CAAE 14287819.3.0000.0104.

RESULTADOS

Los participantes del estudio fueron, en su mayoría, del sexo femenino (93,3%) con una media de edad de 37,5 años. El tiempo de formación profesional varía entre 2 y 25 años, y el tiempo de inactividad profesional en la misma UBS, entre 2 y 15 años.

El análisis de los discursos permitió identificar aspectos fundamentales del posicionamiento del enfermero en la atención de la salud del adolescente, y permitió la categorización en tres temas: Políticas Públicas para la atención integral de la salud de los adolescentes: conocimiento del enfermero; Desafíos en la implementación de acciones de salud para un enfoque sistémico de las necesidades de los adolescentes; Necesidades en materia de salud y estrategias para la transformación del cuadro de vulnerabilidad de los adolescentes: acciones del enfermero.

Políticas Públicas para la atención integral de la salud de los adolescentes: conocimiento del enfermero

La investigación demostró que casi la mitad de los enfermeros (46,7%) presentó escaso conocimiento sobre programas de salud destinados a la atención al adolescente. Aunque entre los participantes, algunos (30%) hayan mencionado específicamente algún programa gubernamental de salud

destinado a esa población, 10% no supo nombrarlo, cuando les fue solicitado.

[...] sí, sé que existe (programas de atención al adolescente), pero no sé decirte el nombre ahora. (E2)

[...] en realidad tenemos incluso unas cartas del ministerio (MS) sobre intervenciones propuestas para la salud del adolescente, pero están guardadas. (E21)

Entre los programas de protección de la vida y la salud del niño y del adolescente existentes en Brasil, el Programa Salud en la Escuela (PSE) fue citado por 9 (30%) participantes, mientras que la Política Nacional de Vacunación (Política Nacional de Imunização, PNI) y el Estatuto del Niño y del Adolescente (Estatuto da Criança e do Adolescente, ECA), fueron mencionados por 2 (14%) y 1 (7%) entrevistados, respectivamente. Se mencionaron estos programas cuando disponían sobre su conocimiento y sus acciones, junto a los jóvenes del área de cobertura del ESF del cual eran parte.

[...] isí, los conozco! Los grupos con adolescentes con Salud en la Escuela. (E13)

[...] conozco la "vacunación" (Política de Vacunación), Salud en la Escuela y las campañas que tenemos del ministerio. (E26)

[...] Sé que el Estatuto del Niño y del Adolescente ya determina que trabajemos con los adolescentes en el tema de la educación en salud, de las ITS, hablando sobre las enfermedades y otros problemas que puedan tener. (E11)

Desafíos en la implementación de acciones de salud para un enfoque sistémico de las necesidades de los adolescentes

El presente estudio demostró que existen condiciones adversas que interfieren en el desarrollo, la planificación y la ejecución de acciones que atiendan a las necesidades de los adolescentes, justificando así la escasa realización de actividades orientadas a los jóvenes en gran parte de las UBS del municipio.

Entre los obstáculos se destacan los siguientes: la gran demanda de trabajo atribuida al enfermero en la APS, que lo aleja de sus funciones de atención; la baja adhesión de los jóvenes a las actividades propuestas por los profesionales, lo que contribuye a su distanciamiento del servicio de salud y, consecuentemente, no permite la formación de vínculos con el equipo; y la precariedad de recursos financieros y físicos, lo que perjudica la ejecución de las acciones.

De ese modo, el desvío de tareas de la función del enfermero del ESF fue citado por gran parte de los profesionales (93%) como un factor que dificulta llevar adelante las actividades de promoción de las acciones con los adolescentes.

[...] El enfermero ejecuta prácticamente todas las acciones dentro de la UBS y difícilmente tenemos tiempo para promoción. Vivimos apagando incendios, sin mencionar el estrés que causa en el profesional la sobrecarga de trabajo. (E20).

[...] la Enfermería hace muchas cosas burocráticas y administrativas, y los temas

de educación en salud, consulta de enfermería, terminan por quedar olvidadas... yo podría estar haciendo otras cosas. Hay un desvío muy grande de la verdadera función del enfermero, como aquel que solo resuelve problemas y no lo que es realmente su atribución. Y con eso, no logro traer al adolescente a la unidad, entonces no puedo decir que eso es una dificultad, si yo misma no fui a buscarlos. (E11).

La poca adhesión de los jóvenes a las intervenciones de salud fue presentada como un factor desmotivador para los profesionales (60%).

[...] La población joven busca muy poco el servicio de salud, entonces tenemos que ir a buscarlos. (E18)

[...] Las chicas son las que más buscan ayuda, las de 14 años, con vida sexual activa, pero no son muchas. (E5)

[...] A pesar de que tenemos un grupo de artesanía y búsqueda activa para vacunación, pocas personas vienen al grupo, no se interesan mucho. En ese grupo de artesanía, tenemos más chicas. (E4)

La precariedad de recursos financieros y físicos, que podrían viabilizar el desarrollo de las acciones de salud, así como estimular y atraer a los adolescentes al servicio fueron puntos tratados por los participantes y, entre los reportes, el 30% de los enfermeros mencionó que, aunque se realicen algunas actividades, tienen lugar de manera irregular.

[...] Es un público que no usa la UBS, se debería hacer algo que les llamara mucho la atención.... Y no tenemos todo ese recurso tecnológico para usarlo con ellos. (E7)

[...] A pesar de los pocos recursos que tenemos disponibles, intentamos trabajar con ellos tratando temas sobre drogas, sexualidad, a través de la educación continua en forma de charlas. (E19)

[...] Con el celular, los videojuegos, no salen de su casa en el horario extra escolar para asistir a una charla. Y no tenemos todo ese recurso tecnológico para usarlo con ellos. (E6)

También se señaló la cultura curativa de la sociedad actual como responsable por la dificultad en la implementación y adhesión a las acciones para adolescentes.

[...] ellos (adolescentes) piensan que nunca les va a pasar (las enfermedades). La sociedad tiene una cultura curativista que solo se van de la unidad (UBS) si tienen una receta médica en la mano... si salen solo con una orientación no están satisfechos y buscan otro médico. (E6)

[...] Deberíamos tener más tiempo, más profesionales, más capacitación, un lugar más adecuado, todo debería cambiar para que nos estimule a trabajar la prevención... (E3)

En vista de las cuestiones que trataban formas más propositivas de acciones con los adolescentes, en algunos momentos, los enfermeros reconocieron las necesidades de esa población y expusieron

cuestiones que les inquietaban en su práctica cotidiana; en otros desconsideraron ese grupo, atribuyéndole la responsabilidad por la inexistencia de actividades destinadas e incluso, en otros momentos, atribuyeron esa responsabilidad a otros profesionales, sugiriendo un desempeño multiprofesional más efectiva.

[...] No hacemos nada [...]. El adolescente no viene a la UBS. ¡Se olvida! [...] No se propone ninguna actividad para ellos (los adolescentes) porque tenemos otros grupos de hiperdía, de caminata, salud mental. Pero no sirve de nada, porque si hacemos, no habrá adhesión, no les importa. (E1)

[...] Nos hace falta tiempo porque hay otros programas también. Y el NASF debería ampliar su horario de actividad de promoción, deberían ser más activos en la carga horaria. Todos están capacitados para eso con un equipo multiprofesional para elaborar actividades y acompañarlos (los adolescentes). (E20)

Necesidades en materia de salud y estrategias para la transformación del cuadro de vulnerabilidad de los adolescentes: acciones del enfermero

La tercera categoría temática, que surge de los reportes de los entrevistados, hace referencia a las acciones desarrolladas por los enfermeros en la APS, evidenciando las necesidades prioritarias de los adolescentes del área de cobertura de los ESF. Entre las principales necesidades en el abordaje a los adolescentes, aunque cada profesional haya señalado más de

una, se citaron las siguientes: la salud sexual y reproductiva (53%), con destaque de las enfermedades de transmisión sexual (33%); el abuso de alcohol y otras drogas ilícitas (46%); la violencia en la adolescencia (13%); y los trastornos alimenticios, en especial, la obesidad (20%), entre otros.

[...] Actualmente tienen mucha información errónea de búsqueda en Internet, pornografía y no saben mucho sobre educación sexual [...] hay una búsqueda muy precoz para la relación sexual sin información, sin madurez, sin conocer el propio cuerpo. (E11)

[...] los adolescentes de la escuela saltan el muro para fumar marihuana allí en la cuadra. ¡Aquí cerca de la UBS hay mucho tráfico! (E17)

[...] Y también se debería tratar la obesidad porque no es un problema solo del adolescente, es un problema de la familia porque son los padres que traen la comida a casa, entonces la acción debe involucrar a todos". (E13)

Comprendiendo la necesidad de promoción de la salud y prevención de problemas, los enfermeros (50%) hablaron sobre el desarrollo de algunas iniciativas, como la búsqueda activa del adolescente para vacunarse y la realización de charlas en las escuelas.

[...] Sí, hacemos charlas y actividades con el NASF de salud en la escuela. Los enfermeros orientan sobre las ETS y también hay orientaciones de la nutricionista y de la fisioterapeuta. (E6)

[...] En nuestro equipo realizamos encuentros en grupos, con el Agente Comunitario de Salud (ACS) y los residentes de medicina, vinculando actividades como paseos, juegos. (E9)

El vínculo entre los profesionales de la UBS con las instituciones de enseñanza fue destacado por gran parte de los enfermeros (90%) como una forma de contribuir positivamente al desarrollo de acciones dirigidas a la salud de los jóvenes, minimizando riesgos para su salud y ayudando a prevenir daños propios de la edad.

[...] aquí, en esa área, no tenemos escuelas para los más grandes y eso hace difícil que se presenten y que tengamos contacto, lo que dificulta un poco nuestro abordaje con los adolescentes. (E1)

[...] Si vamos a la escuela, lo logramos, porque ya están allá y están obligados a participar de las actividades. (E10)

[...] No sabemos hablar con ellos, no sabemos cómo tratar con sus reacciones... es difícil establecer un vínculo y ganarse su confianza. En eso la escuela nos ayuda mucho. (E2)

DISCUSSION

El PSE como política pública destinada al adolescente fue el programa más mencionado por los participantes del estudio, además de la PNI. Esos programas ponen la mirada en la adolescencia desde la niñez, representando un avance en la atención de la salud del niño y del adolescente⁽²⁾.

Además de conocer las estrategias recomendadas por el MS, es necesario que los enfermeros posean competencias y buenas prácticas en el proceso de atención, con una perspectiva amplia de los diferentes determinantes sociales involucrados en el proceso salud-enfermedad y en su propio desempeño profesional en la APS, desde la perspectiva de intersectorialidad e integralidad de la atención al adolescente para que se puedan lograr buenos resultados en las acciones en salud⁽¹⁰⁾.

Entretanto, la precariedad en términos de programas de capacitación para los enfermeros, la reducida cantidad de profesionales y los espacios físicos restrictos e inadecuados para atender a los jóvenes, son presentados como obstáculos para aplicar las políticas públicas al adolescente⁽¹²⁾.

Los profesionales perciben la necesidad de entrenamiento para tratar con los adolescentes y sus familiares, pero aún hay resistencia en tratar algunos temas como la sexualidad, lo que termina por dificultar las actividades de promoción de la salud^(4,13).

Además de las dificultades encontradas por los enfermeros debido a la falta de conocimiento o convivencia con las prácticas de salud orientadas a los adolescentes, los enfermeros también enfrentan otras barreras para su desempeño profesional. En varios momentos, los enfermeros priorizan las actividades burocráticas de la UBS, en detrimento de las acciones orientadas al público adolescente. Cuestiones de

sobrecarga de trabajo les desvían de sus funciones interfiriendo, por ejemplo, en tomar decisiones en favor de acciones educativas(12-15).

Los adolescentes necesitan una red de apoyo, especialmente a lo largo de esa etapa inestable de sus vidas, que va más allá de las familias. En ese contexto, la APS tiene fundamental importancia en la protección del adolescente puesto que, en situaciones de conflicto en el ambiente familiar, escolar y comunitario, casi siempre es la primera puerta de acceso para la búsqueda de orientación específica⁽¹⁶⁻¹⁸⁾.

De este modo, la relación de los profesionales con esa población debe extenderse a su red de apoyo considerando que, en gran parte de los casos, no es el joven quien procura el servicio, sino, sus familiares e incluso, en otras situaciones, las escuelas y los órganos de protección del niño y del adolescente, o los mismos agentes de salud, que derivan la demanda al servicio de salud⁽⁵⁾.

Se considera también para extender la red de apoyo que hay efectividad y resolución de acciones en unidades que desempeñan actividades vinculadas con instituciones fuera del ambiente de la UBS, en las escuelas, centros comunitarios y deportivos y, por eso, este tipo de estrategia favorece a la participación y el interés de la población joven⁽¹⁸⁾. Así, se han utilizado estos lugares de convivencia para acoger a los adolescentes, a fin de suplir la deficiencia que existe, en gran parte, en las estructuras físicas de las

instituciones para desarrollar acciones de educación en salud⁽¹⁾.

A su vez, se destacó a las escuelas como los lugares más adecuados para acciones de educación en salud y también como instituciones facilitadoras para la aproximación adolescente-profesional. No obstante, el desarrollo de las acciones de prevención y promoción de la salud colisionan en la necesidad de asociaciones extramuros y vínculos con la secretaría de educación y las demás secretarías, para el desarrollo de la intersectorialidad como estrategia de intervención⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

Cuando el adolescente no comprende la importancia del autocuidado, descuida su salud. Esa percepción del desinterés en la participación de los jóvenes en las propuestas de los profesionales, también se reportó en otras realidades investigadas anteriormente^(8,15,17).

En el discurso de los enfermeros se evidenció que la cultura curativista de la sociedad actual es un impedimento para lograr la adhesión de la población joven a las actividades programadas. Esa percepción se fundamenta en el hecho de que los adolescentes, especialmente los del sexo masculino, buscan el servicio solamente cuando tienen alguna patología⁽¹⁹⁾.

Aunque el adolescente posea una percepción positiva de su estado de salud, la concientización de la importancia de la APS para él puede ser estimulada por una buena recepción, en el ámbito de la ESF^(17,20).

El acercamiento del joven permite desarrollar confianza mutua, viabilizando

así intercambios que llevan a la credibilidad en los profesionales. De esta manera, establecer un vínculo es esencial para promover el gerenciamiento de la atención⁽¹³⁾.

Cabe a los servicios, también, presentarse resolutivos e incentivadores para alentar al joven a que tome decisiones sobre su salud, con un enfoque que respete su cultura y sus valores individuales, utilizando lenguaje sencillo, comprensible y facilitador^(1,6,13,16). El uso de metodologías activas, con participación multiprofesional en encuentros con los jóvenes, puede hacer que la experiencia de la educación en salud sea más rica y estimulante, reflejándose en beneficios mutuos entre profesionales y adolescentes⁽¹⁾.

La escucha activa del enfermero puede ofrecer la oportunidad de una asistencia sistematizada, reservada y segura, atendiendo necesidades y aclarando dudas al expresar sus necesidades reales. De esta manera, el enfermero aplicará sus conocimientos, reconociendo y actuando sobre los problemas de salud, y las diferencias y desigualdades de género, ya que los sexos difieren en cuanto al comportamiento sexual^(1,7,11,15).

En el abordaje de asuntos relacionados con la sexualidad del adolescente, se manifiesta una dificultad aumentada, en función de la escasa capacitación en esa área, falta de preparación y desinformación sobre políticas públicas de protección del niño y del adolescente⁽¹⁵⁻¹⁷⁾. De este modo, para desarrollar actividades con ese enfoque, el enfermero debe ser apto para lidiar con las demandas

que presentan los adolescentes, basado en el conocimiento de los aspectos biológicos, psicosociales, históricos, culturales, políticos, valores y comportamientos de los adolescentes⁽¹⁴⁾.

A pesar de que existan situaciones que dificulten el desempeño profesional del enfermero en la APS, se deben considerar diferentes contextos, a fin de favorecer la promoción de la salud del adolescente. Reconociendo que solo el uso de cartillas, charlas y folletos es insuficiente para captar la atención de esa población, las acciones de promoción deben basarse en las necesidades del período de vida de cada grupo de adolescentes, de modo que las actividades incluidas sean dinámicas, lúdicas y creativas⁽¹⁴⁾. Acciones de esta naturaleza captan la atención del joven y garantizan su frecuencia, asignándole el rol protagónico del proceso de crecimiento^(11,14).

También se observa que, para el adolescente, la escuela sigue siendo el ambiente ideal para el desarrollo de las acciones educativas en salud, pues son ambientes de formación para el desarrollo de habilidades, además de ser espacios propicios para el intercambio de información⁽¹⁹⁾.

Por lo tanto, el enfoque multiprofesional con el adolescente se debe realizar a través de asociaciones con otros sectores institucionales y extramuros promoviendo la convergencia de saberes que sirven como complemento de las acciones de asistencia de la Atención Primaria⁽¹³⁾.

CONCLUSION

Las políticas públicas orientadas a los adolescentes son ignoradas en función de las demás actividades realizadas por los enfermeros, desencadenando así una precaria aplicación de los protocolos ya existentes y exponiendo la desarticulación de los profesionales entre teoría y práctica asistencial. La planificación y el desarrollo de actividades de carácter multiprofesional, con esa población, se encuentra en fase de construcción por parte de algunos enfermeros, aunque perjudicados también por cuestiones institucionales.

El desempeño de los profesionales en la atención al adolescente y las dificultades por ellos reportadas en la organización del servicio, para este fin, se reflejan en la escasa adhesión de los jóvenes a las acciones desarrolladas. A través de la educación, triage, orientación e intervención precoz, los cuidados preventivos pueden ayudar a establecer hábitos saludables que perduran toda la vida y reducen daños.

Convertir la salud del adolescente en una prioridad es especialmente importante, considerando sus necesidades específicas de cuidados, sin dejar de explorar hasta qué punto los programas públicos de salud están respondiendo a esas necesidades.

REFERÊNCIAS

1. Netto Mourão JJ, Sousa JV, Goyanna NF, Paiva GM, Sousa TC, Cavalcante AES, et al. Atenção à saúde do adolescente na estratégia Saúde da Família: Do individual ao grupal. *Adolesc Saude* [internet]. 2017 [cited 2020 Jan 15];14(2):189–93. Available from: <https://cdn.publisher.gn1.link/adolescenciaesaude.com/pdf/v14n2a21.pdf>

2. Brasil. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Estatuto da Criança e do Adolescente [Internet]. 2019 [cited 2020 Jan 15]. Available from: [https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-](https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/crianca-e-adolescente/estatuto-da-crianca-e-do-adolescente-versao-2019.pdf)

[conteudo/crianca-e-adolescente/estatuto-da-crianca-e-do-adolescente-versao-2019.pdf](https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/crianca-e-adolescente/estatuto-da-crianca-e-do-adolescente-versao-2019.pdf)

3. Carroll JC, Talbot Y, Permaul J, Tobin A, Moineddin R, Blaine S, et al. Academic family health teams part 1: patient perceptions of core primary care domains. *Can Fam Physician* [Internet]. 2016 [cited 2020 Feb 20];62(1):23–30. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27331228/>

4. Mendonça CS, Machado DF, Almeida MAS, Castanheira ERL. Violence and primary health care in Brazil: an integrative literature review. *Cienc Saúde Coletiva* [Internet]. 2020 [cited 2020 Oct 18];25(6):2247–57. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020256.19332018>

5. Damasceno SS, Nóbrega VM, Coutinho SED, Reichert APS, Toso BRGO, Collet N. Saúde da criança no Brasil: orientação da rede básica à Atenção Primária à Saúde. *Cienc Saúde Coletiva* [Internet]. 2016 [cited 2020 May 13];21(9):2961–73. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015219.25002015>

6. Martins MMF, Aquino R, Pamponet ML, Pinto Junior EP, Amorim LDAF. Acesso aos serviços de atenção primária à saúde por adolescentes e jovens em um município do Estado da Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2019 [cited 2020 Jul 19];35(1):e00044718. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00044718>

7. Jansen D, Visser A, Vervoort J, Kocken P, Reijneveld SA, Blair M, et al. Organization and content of primary care for adolescents – comparison of actual and desired situation. *Eur J Public Health* [Internet]. 2019 [cited 2020 Jul 25];29(4):75S. Available from: <http://dx.doi.org/10.1093/eurpub/ckz185.191>

8. Brittain AW, Tevendale HD, Mueller T, Kulkarni AD, Middleton D, Garrison MLB, et al. The Teen Access and Quality Initiative: Improving Adolescent Reproductive Health Best Practices in Publicly Funded Health Centers. *J Community Health* [Internet]. 2020 [cited 2020 Feb 25];45(3):615–25. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31820301/>

9. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
10. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32- item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Heal Care* [Internet]. 2007 [cited 2020 Feb 03];19(6):349–57. Available from: <https://academic.oup.com/intqhc/article/19/6/349/1791966>
11. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2016. 280p.
12. Fernandes ESF, Santos AM. Desencontros entre formação profissional e necessidades de cuidado aos adolescentes na Atenção Básica à Saúde. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 29];24:1–20. Available from: <https://doi.org/10.1590/interface.190049>
13. Leal CBM, Porto AO, Barbosa CB, Fernandes TSS, Fernandes ESF, Viana TBP. Nursing Assistance to the Adolescent Public in Primary Care. *Rev Enferm Atual* [Internet]. 2018 [cited 2020 May 18];86:1–9. Available from: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/123>
14. Braghetto GT, Sousa LA, Beretta D, Vendramini SHF. Dificuldades e facilidades do enfermeiro da Saúde da Família no processo de trabalho. *Cad Saúde Colet* [Internet]. 2019 [cited 2020 Jul 15];27(4):420–6. Available from: <https://doi.org/10.1590/1414-462x201900040100>
15. Teixeira MR, Couto MCV, Delgado PGG. Primary care and collaborative care in children and adolescents psychosocial interventions: facilitators and barriers. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2017 [cited 2020 Apr 18];22(6):1933–42. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017226.06892016>
16. Lopes IE, Nogueira JAD, Rocha DG. Eixos de ação do Programa Saúde na Escola e Promoção da Saúde: revisão integrativa. *Saúde em Debate* [Internet]. 2018 [cited 2020 Apr 12];42(118):773–89. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201811819>
17. Carvalho ACT, Silva DMR, Neto-Brandão W, Pereira EBF, Menezes MLN, Aquino JM. Percepción de adolescentes escolares del sexo masculino en relación al cuidado de su salud. *Rev Enfermería Actual* [Internet]. 2019 [cited 2020 Feb 18];37:2511–4775. Available from: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n37/1409-4568-enfermeria-37-80.pdf>
18. Fernandes HIVM, Andrade LMC, Martins MM, Rolim KMC, Millions RM, Frota MA, et al. A felicidade como força na promoção da saúde do adolescente e adulto jovem. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 17]; 73(3):1–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0064>
19. Fontes MB, Crivelaro RC, Scartezini AM, Lima DD, Garcia AA, Fujioka RT. Determinant factors of knowledge, attitudes and practices regarding STD/AIDS and viral hepatitis among youths aged 18 to 29 years in Brazil. *Cienc Saúde Coletiva* [Internet]. 2017 [cited 2020 Apr 20];22(4):1343–52. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017224.12852015>
20. Gueterres ÉC, Rosa EO, Silveira A, Santos WM. Educación para la salud en el contexto escolar: estudio de revisión integradora. *Enfermería Glob* [Internet]. 2017[cited 2020 jun 18];16(46):477–88. Available from: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.2.235801>

Recibido: 17/07/2020
Revisado: 10/09/2020
Aprobado: 22/09/2020