

CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO EM ADOLESCENTES

Alice de Jesus Paula ¹,
Suseley da Silveira Santos ²
Nariman de Felício Bortucam Lenza ³,
Mariana Gondim Mariutti Zeferino⁴,
Iácara Santos Barbosa Oliveira ⁵

Artigo Original



Autora correspondente ⁵
Faculdade Atenas/ Faculdade Libertas Integradas

ajesuspaula@hotmail.com ¹,
suzisantos@gmail.com²,
narimanlenza@gmail.com³,
marianazeferino@libertas.edu.br ⁴,
iacara.oliveira@yahoo.com.br ⁵.

Resumo

O câncer de colo de útero é a terceira causa de neoplasia entre as mulheres, fato que demonstra a necessidade de ações de prevenção, deste o período da adolescência. O objetivo foi identificar o conhecimento de enfermeiros em relação a prevenção do câncer de colo de útero em adolescente. Trata-se de um estudo de campo, exploratório, descritivo e de abordagem qualitativa, realizado através de uma entrevista com os profissionais de enfermagem que atuam na Atenção Primária à Saúde. Os profissionais entrevistados relataram que o tratamento destinado às adolescentes necessita ser diferenciado o que demanda um melhor preparo profissional, sendo as dificuldades em sua maioria ligadas à vulnerabilidade, imaturidade da fase da adolescência e falta de adesão ao tratamento. As ações são realizadas através de consultas individuais e palestras. Concluímos a necessidade de um novo olhar às adolescentes visando um atendimento adequado e de qualidade, com ações efetivas.

Descritores: Enfermagem; Prevenção; Adolescentes; Câncer de Colo do Útero; Estratégia de Saúde da Família

Abstract

Cervical cancer is the third leading cause of cancer among women, a fact that demonstrates the need for preventive actions, since adolescence. The objective was to identify nurses' knowledge regarding the prevention of cervical cancer in adolescents. It is a field study, exploratory, descriptive and with a qualitative approach, carried out through an interview with the nursing professionals who work in Primary Health Care. The interviewed professionals reported that the treatment for adolescents needs to be differentiated, which it demands a better professional preparation, being the difficulties mostly linked to vulnerability, immaturity of the adolescence phase and lack of adherence to treatment. Actions are carried out through individual consultations and lectures. We conclude the need for a new look at adolescents aiming at an adequate and quality service, with effective actions.

Key words: Nursing; Prevention; Adolescents; Cervical Cancer; Family Health Strategy

Introdução

No Brasil, o Câncer de Colo de Útero (CCU) é a terceira causa de neoplasia mais incidente nas mulheres e representa cerca de 15% de todos os tipos de agravos⁽¹⁾. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA) para o ano de

2016, em Minas Gerais a taxa identificada foi de 9,63 casos / 100 mil diagnósticos de câncer. No Brasil cerca de 6.340 casos novos de CCU⁽¹⁾. As maiores taxas de incidência ocorrem nos países em desenvolvimento e estão correlacionadas às más condições socioeconômicas, ao

início precoce da vida sexual e à multiplicidade de parceiros⁽²⁾. Por se tratar de um câncer com possibilidades de ações de prevenção, tratamento e cura quando precocemente diagnosticado é necessário que o mesmo seja uma das prioridades no Sistema Único de Saúde(SUS)⁽³⁾. Estudos apontam que a evolução das lesões iniciais da cérvix uterina é lenta, podendo levar aproximadamente 20 anos até a fase invasora, o que demonstra a necessidade de ações preventivas. Uma das causas que predispõem ao CCU é o agente etiológico o vírus Papilomavírus humano (HPV). Este por sua vez é encontrado em pelo menos 70 a 90% dos casos diagnosticados de CCU e pode estar associado à coinfeccões com Chlamydia trachomatis, o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), ao uso de contraceptivos orais por tempo longo (sem pausas), ao vício do tabaco, alimentação inadequada e sedentarismo⁽⁴⁾. Destaca-se que dentro da classe do HPV os tipos virais mais correlacionados ao CCU, são aqueles cujos genótipos virais correspondem aos 16 e18. O tipo 16 é classificado como de elevado risco para neoplasia sendo definido como carcinogênico para a raça humana^(3,4). O Brasil por sua vez é o primeiro país da América do Sul e o sétimo do mundo a oferecer a vacina contra este tipo de HPV em programas nacionais de imunização, sendo a prevenção importante na fase da adolescência⁽⁵⁾. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) descreve que adolescente corresponde a todo o indivíduo de 12 a 18 anos de idade; ou seja, da puberdade à vida adulta. É um período com muitas modificações tanto físicas quanto psicológicas na vida do adolescente⁽⁶⁾. O presente estudo objetivou-se identificar o conhecimento dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (APS) de um município do interior de Minas Gerais, na prevenção do CCU em adolescentes; conhecer as ações de enfermeiros voltadas aos adolescentes para prevenção do CCU na Estratégia Saúde da Família (ESF) e identificar as dificuldades sentidas pelos enfermeiros na abordagem aos adolescentes.

Método

Realizou-se um estudo de campo, de natureza exploratória, descritiva e de abordagem qualitativa, com enfermeiros que atuam na ESF de um município do interior de Minas Gerais. A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê

de Ética em pesquisa da Universidade do Estado de Minas Gerais, com o número de parecer: 2.384.666. Os critérios de inclusão foram: atuação no mínimo há um ano como enfermeiro na ESF, não estar afastado e ou de férias no momento da abordagem, deste modo, as entrevistas ocorreram com 8(oito) enfermeiros que atenderam os critérios citados, excluindo 9(nove) enfermeiros, todos os pesquisados, após esclarecimento sobre o estudo, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e receberam uma cópia do documento. A coleta de dados foi realizada através de uma entrevista semi-estruturada, utilizando um instrumento elaborado pelas autoras. A entrevista é um método de coleta de dados, no qual o entrevistador realiza perguntas verbais ao foco do estudo, proporcionando assim informações necessárias às indagações propostas⁽⁷⁾. O instrumento foi elaborado baseado em buscas de referências literárias, as quais, em sua maioria, abordavam questões relacionadas ao atendimento do enfermeiro generalista ou da família, a atuação, as dificuldades e os cuidados prestados. A abordagem dos profissionais para participarem do estudo ocorreram em dois momentos. O primeiro, para apresentação e, esclarecimentos sobre a pesquisa bem como a solicitação de consentimento e agendamento para a entrevista no segundo encontro. Os encontros aconteceram de doze a vinte e seis de janeiro de 2018, nas ESF, com horário marcado pelas entrevistadas e duração média de 30 a 40 minutos. Os dados foram analisados a partir da análise de conteúdo do tipo temática, através da interpretação do estudo proposto, no qual busca-se, respostas para as investigações⁽⁷⁾.

Resultados e Discussão

A idade média das entrevistadas variaram de 34 a 45 anos, a prática profissional exige maturidade para atender as atribuições e maiores habilidades, por abordar diretamente os problemas trazidos pelos usuários e famílias, cabendo ao enfermeiro ser mediador, bem como resolver na medida do possível os problemas identificados e isso reflete em melhorias do cuidado e assistência prestada. Em relação ao gênero, o sexo feminino obteve 100% de prevalência nas entrevistas. Quando voltamos para os aspectos sócios históricos, pode-se dizer que a enfermagem passou a existir como um serviço organizado pelo estabelecimento das ordens sacras.

Em contrapartida, quem convivia com o cuidado doméstico aos infantes, aos adoentado e aos idosos era a figura feminina, sendo associado à figura da mulher-mãe que desde sempre foi curandeira e detentora de um saber informal de práticas de saúde, transmitido de mulher para mulher⁽⁸⁾. O estilo inovador da estratégia de saúde da Família confirma desafios que se pautam à necessidade de deliberar as capacidades necessárias aos profissionais para a ampliação do seu trabalho notadamente a prática educacional, sendo assim, os achados demonstram que 100% dos profissionais possuem pós-graduação, evidenciando que a atividade em saúde coletiva é muito complexa, e demanda um bom preparo⁽⁹⁾. Tomando-se o conhecimento, que diante dos ados, todos os profissionais abordados no estudo têm especialização, sendo 62,5% delas referente, ao trabalho com saúde coletiva, ou seja, 62,5% Saúde Pública, 25% Saúde da Família, 12,5% Atenção Domiciliar, isso reflete, que a Atenção Primária à Saúde exige preparo do profissional de enfermagem, pois toda a rotina de serviço depende de seu desempenho. E atendendo a públicos distintos, como as adolescentes sendo este público de acessibilidade difícil, em sua maioria. Todas essas alterações, a inconstância dos ambientes de trabalho e o rápido desenvolvimento do volume de informação científica passaram a exigir que os profissionais que atuam em saúde e em enfermagem tenham maiores contribuições teóricas e práticas para alcançarem e atingirem suas funções com maior responsabilidade^(9,10). Em relação aos anos de atuação, 25% possuem dois anos de experiência e 25% de cinco a oito anos e 50% mais de 10 anos de USF e todas as entrevistadas relatam fazer atendimento às adolescentes. Isso confirma a necessidade de uma boa formação, no quesito de relacionamento interpessoal e um conhecimento profissional amplo para se ter respaldo nas ações de promoção e prevenção a saúde e agravos da mesma. O tempo de atuação é importante, pois agrega experiência, trazendo confiança nas atitudes tomadas, bem como a agilidade na resolução de dificuldades, aumento do vínculo com as usuárias do serviço, pois as mesmas sentem-se seguras ao expor suas queixas. A bagagem na atuação com o adolescente traz um empoderamento maior ao profissional, refletindo em um atendimento de melhor qualidade que deve sempre estar aliado com um bom preparo científico bem como atualizações

constantes. A percepção dos profissionais de saúde nos cursos de graduação foi voltada para o ambiente hospitalar, dando ênfase ao padrão de cuidado individual e de especialidades. De forma que, isso se reflete na atitude dos profissionais de saúde que possuem muita dificuldade nos padrões de atendimentos propostos na área da saúde coletiva. As ESF são locais de extremo estresse para se trabalhar e que exige interação maior e vínculo com a pessoa e família fazendo com que em algumas regiões tenha uma alta taxa de rotatividade dos profissionais⁽¹¹⁾. Em se tratando do público do estudo, a adolescência está distinguida por um período de vulnerabilidade psicológica, física e social, com difíceis mudanças no processo desenvolvimento do ser humano. As alterações cerebrais, endocrinológicas e físicas, bem como, sexuais, emocionais, sociais que ocorrem de forma combinada, com modificações estruturais, físicas, mentais e emocionais, ocasionando condutas e emoções não antes sentidas pelo adolescente, família, amigos que coexistem com ele. Por este ser um período vulnerável, a experiência do desenvolver vai exigir da família, dos profissionais de saúde e da educação uma atenção especial para esse adolescente, ajudando-o a lidar com as situações e problemas que possam provocar agravos à saúde^(12,13). De acordo com o estudo realizado, 100% das profissionais entrevistadas realizam atendimento às adolescentes nas ações de promoção e prevenção da saúde, bem como assistência e cuidado, fato importante, uma vez que este público necessita de um atendimento personalizado devido o momento de transição com reflexos físicos e psicológicos, o que implica um manejo, um cuidado diferenciado para a execução de um bom trabalho. Após a análise cuidadosa dos depoimentos cedidos pelas enfermeiras entrevistadas, chegou-se à distinção de três categorias, “abordagem às adolescentes”; “ações às adolescentes” e “dificuldades na oferta de ações de prevenção”, visando alcançar os objetivos propostos.

Abordagem às adolescentes

Conforme os dados das entrevistas realizadas com enfermeiros, em especial se há diferença no tratamento dispensado para adolescentes e adultos constatou-se que de acordo com as entrevistadas as abordagens são voltadas à orientação, palestras, panfletos com atendimento específico a este público. A despeito de ha-

verem diretrizes e orientações do Ministério da Saúde para a atenção integral à saúde de adolescentes e de jovens, literaturas apontam que tais programas incidem ainda em contextos isolados e não passam por um processo contínuo de avaliação, o que impedem que sejam estendidos e divulgados em maior magnitude⁽¹⁴⁾. A vivência e a abordagem no atendimento à população adolescente principalmente no que tange a prevenção do CCU, se caracteriza por um trabalho diferenciado, pois infere um amplo conhecimento teórico do tema e questões complexas de cunho de sexualidade que ainda é considerado tabu na sociedade. O bom preparo profissional está relacionado, dentre outras coisas, em ter como base, um acompanhamento responsável da saúde de formato holístico. Da mesma forma enfatizando-se que a colocação do enfermeiro na realização do atendimento ao adolescente é criar vínculo com este grupo etário, permitindo uma ponderação, discussão e esclarecimento de dúvidas^(9,15). A capacidade para promover estratégias, aplicadas para qualificar a assistência na atenção primária, como as visitas domiciliares, atendimento individual, atividades em grupo para adolescentes, jovens e familiares, ações educativas e de promoção da saúde, participação juvenil e atividades intersetoriais e uma responsabilidade do enfermeiro junto a sua equipe, sendo necessário um preparo adequado visando estreitar laços de confiança com este público alvo⁽¹⁵⁾. Este preparo também envolve habilidade no manejo de grupos operativos e participativos voltados as questões que norteiam a vida dos adolescentes como a sexualidade o acesso à informação sobre o autoconhecimento, medidas e ações para manutenção da saúde e edificação de valores, e não somente repasse de informações⁽¹⁶⁾. Na sociedade vigente, a sexualidade tem deixado lacunas de informações e conhecimento adequado, seu aprendizado está restrito ao que se refere feio e impuro, levando, nesse sentido, em uma deseducação sexual. O não conversar sobre o tema, desse modo, promove a exposição de adolescentes a ocorrências de riscos pautados ao exercício da sexualidade, como gravidez indesejada, contágio de infecções sexualmente transmissíveis e traumas psicológicos e emocionais decorrentes da vivência de uma sexualidade frustrante⁽¹⁷⁾. É essencial que os profissionais de saúde tenham ações efetivas junto aos adolescentes, utilizando-se de grupos, individualmente ou na residência, o

importante é a diminuição da mortalidade e de agravos físicos, psicológicos e sociais do CCU por meio da oferta de serviços para a prevenção em estágios iniciais da doença⁽¹⁸⁾. Nesse sentido, é imperativo implantar políticas públicas de qualidade que atendam a essa população. Contudo, formular uma política pública ativa para os adolescentes se tornou um desafio, por se tratar de um grupo distinto e muito diversificado. No entanto, verifica-se que recursos humanos habilitados, adequação dos serviços de saúde às necessidades específicas das adolescentes, consideração às características individuais e a inclusão delas no planejamento, associados ao desenvolvimento e à avaliação dos programas, podem se tornar instrumentos importantes para a execução de ações que visem à promoção da saúde e à qualidade de vida dessa população⁽¹⁹⁾. Pelas dificuldades ao atendimento do adolescente em nível primário, o Ministério da Saúde distribuiu, em 2010, o Manual sobre Saúde Integral de Adolescentes e Jovens, contendo orientações para a disposição dos serviços de saúde para o atendimento dessa população na qual, se busca, entre outros fins, trazer essa clientela para a unidade⁽¹⁹⁾. Essa vivência é relatada como diferenciada pelos enfermeiros, os mesmos reconhecem a necessidade de uma preparação e abordagem correta as adolescentes que procurar a ESF, como se revela nas falas abaixo:

Demanda espontânea... às vezes elas veem sem a presença dos pais ... vem com as amigas... Grande procura... consultas individuais... pelo teor da conversa que elas querem ter não tem como abordar em grandes espaços... Preocupadas mais com gravidez do que doenças... exigindo um atendimento diferenciado com o profissional preparado. (E2)

Se elas procuram sozinhas, é mais fácil às vezes, quando estão com os pais já não tem como abordar porque as vezes os pais não sabem que elas já mantêm relação ou não, tem a vergonha...e esperam um atendimento individual, específico para a idade. (E3)

Isso demonstra a necessidade de preparo do enfermeiro no atendimento ao adolescente, para abordar diversas questões no âmbito da saúde da mulher e também em situações conflituosas intra e extra familiares, habilidade im-

portante para manutenção do vínculo com essa população, que necessita de um atendimento que busque a promoção e prevenção de sua saúde, com foco em situações que possam ser evitáveis, como o CCU⁽¹⁹⁾. O controle das emoções pode trazer modificações expressivas, tanto no espaço profissional quanto familiar, uma vez que o sujeito se torna mais consciente de suas responsabilidades sobre o bem-estar de si próprio e do outro, usando as capacidades adquiridas para gerar uma mudança sociocultural no ambiente em que vive e ou trabalha, criando um ambiente propício ou utilizando estratégias para atendê-los⁽¹⁹⁾. Como é observado nas falas abaixo:

Público bem difícil de vir até a unidade... captar precocemente esses adolescentes, na escola... às vezes eles vem por conta própria não necessariamente com o acompanhamento de uma pessoa responsável. (E1)

Atendimento às adolescentes por demanda espontânea, também com parcerias com escolas, pode ajudar.... ou por busca ativa. (E8)

Levando em consideração as falas acima, o Programa Saúde na Escola (PSE) coloca a importância da parceria de Políticas de Educação e Saúde, formadas em 2007 e determinadas pelo decreto nº 6.286. Tal programa tem como finalidade colaborar para o desenvolvimento absoluto dos educandos da rede pública, priorizando ações de prevenção, promoção e atenção à saúde, sua organização pauta em atenção integral e articulação entre as equipes de saúde com a educação básica⁽⁴⁾. O CCU é de fácil diagnóstico, de desenvolvimento lento e com etapas pré-clínicas que podem ser detectadas, tratadas e curadas. Com a detecção precoce é possível que quase 100% dos casos sejam prevenidos e curados, o que demonstra a importância da Atenção Primária à Saúde⁽¹⁾.

Ações dos enfermeiros às adolescentes

De acordo com as entrevistadas, as ações realizadas com foco nos adolescentes são: orientações, palestras, entrega de panfletos e atendimento individual. Em relação a existência de protocolos e orientações do Ministério da Saúde para a atenção integral à saúde de adolescentes e de jovens, estudiosos apontam que tais programas incidem ainda em contex-

tos isolados e não passam por um processo contínuo de avaliação, o que tolhe que sejam estendidos e divulgados em maior magnitude⁽⁸⁾. No planejamento das ações voltadas aos adolescentes é importante priorizar a conversação entre o saber científico e o saber empírico, para auxiliar nas soluções dos desafios descobertos, dessa forma possibilita ao profissional uma nova abordagem à saúde do adolescente. Diferindo, assim do conceito de educação em saúde, baseada na determinação de informação técnica que visam simplesmente a alterar comportamentos considerados prejudiciais à saúde⁽¹⁷⁾. Portanto, alguns autores consideram que o conhecimento acerca dos fatores de risco que abrange a doença, pode enriquecer ações de prevenção primária do CCU. Sendo assim, a informação sobre os fatores de risco é de suma importância e a participação dos profissionais de saúde é imperativo nesse contexto, pois, atuam como agentes esclarecedores desses fatores as usuárias do serviço⁽¹⁷⁻¹⁹⁾. De acordo com o estudo, as ações de prevenção e promoção do CCU, são realizadas através de orientações, no qual o adolescente é abordado de forma individual, em companhia de um responsável ou com amigas, sendo na maioria das vezes o que foi orientado é pouco absorvido e muito menos aplicado, pois a tendência é preocupar com a saúde quando são expostas as situações de risco e ou apresentam sintomatologias, as estratégias também utilizadas são palestras em sala de espera e utilização de panfletos, e parcerias nas escolas de forma esporádica, conforme relatado abaixo:

Orientação... acompanhadas com a mãe, tia ou alguém responsável a orientação é para elas também para estarem conscientizando as filhas em casa e sobre o uso de preservativo, se tem vida sexual ativa, orienta sobre vacinação sobre essa questão. Se houver uma parceria na escola tem como ir na escola com ações voltadas ao tema. (E2)

Orientação... porque elas só procuram se tiverem queixas sintomas alguma coisa, se não elas não procuram difícil de aborda, difícil de conversar nem sempre você tem abertura para dar orientação quando elas orientam não querem saber tanto sobre os métodos contraceptivos e outras coisas...difícil abordar. (E3)

As falas acima reforçam que as ações e abordagem dos adolescentes são pouco efetivas, pois ainda a prevenção e promoção do CCU não abrangem a maioria da população desta faixa etária, não existindo nenhuma ação específica que consiga trazer esse público ao atendimento preventivo, vindo assim, a suposição que falta o apoio e engajamento de outras esferas da saúde deste município, no que diz respeito aos adolescentes, pois as falas demonstram um nível de desinformação e desinteresse, apontando um serviço fragmentado, conforme relatado a seguir:

Faltam muita orientação...muitas vezes elas vem fazer o exame, na verdade o câncer de colo útero, isso também se encontra em adultos, elas não têm noção disso que o principal motivo do exame é diagnosticar o câncer de colo de útero elas acham que vão descobrir outra coisa menos o câncer, se for classificar colocar uma lista o câncer vem em último lugar. Até AIDS essa é a fala delas na consciência delas... acham que estão livres do câncer. (E4)

Esse fato tem influência cultural, vou falar abrangente, aqui na minha área é cultural engravidar, não que elas não sejam informadas sobre o planejamento familiar...mesmo realizando a busca ativa, elas são faltosas então eu acho aqui nessa área é cultural porque várias adolescentes têm filhos de vários parceiros. (E5)

Autores pontuam o despreparo dos serviços de saúde em relação a metodologia utilizada para abordagem e assistência aos adolescentes, com vista a atender as características e complexidades de suas necessidades, faltando espaços e suporte apropriados para o desenvolvimento de ações, seja na área da orientação, proteção ou recuperação e promoção da saúde⁽⁸⁾. Cabe a ESF conhecer a sua população adscrita, os aspectos sócio econômicos e demográficos, bem como as particularidades de cada família e indivíduo, portanto, relacionado aos adolescentes este conhecimento e essencial para o planejamento de políticas e programas de saúde pública, com o desenvolvimento de ações unificadas e abrangentes para este público, sendo de competência do enfermeiro e demais profissionais da equipe.

Dificuldade na oferta de ações de prevenção

A maior parte das dificuldades citadas é rela-

cionada à vulnerabilidade, imaturidade e a falta de adesão ao tratamento. Ligados a características próprias da adolescente, visto que essa fase se traduz em um passo evolutivo e peculiar do ser humano, sendo que, nela culmina todo processo maturativo biopsicossocial da pessoa. De modo que, não se pode compreender a adolescência estudando separadamente os aspectos biológicos, psicológicos, sociais ou culturais, pois estes são indissociáveis e é o conjunto de suas características que confere unidade ao fenômeno da adolescência⁽¹⁹⁾. No que diz respeito à vulnerabilidade, a mesma é percebida como o conjunto de fatores de natureza biológica, epidemiológica e sociocultural, seu intercâmbio dilata ou reduz o risco ou a proteção de uma pessoa por ocasião de uma determinada doença, risco ou danos e substitui o conceito clássico de fatores de risco⁽²⁰⁾. Em nossa sociedade são pertinentes ideias sobre a adolescência que se associam à noção de crise, desordem, irresponsabilidade; um problema social a ser apontado, que merece atenção pública. O uso e o abuso de álcool e outras drogas compõem as principais causas desencadeadoras de situações de vulnerabilidade na adolescência, como exemplo os acidentes, suicídios, violência, gravidez não planejada e a transmissão de doenças por via sexual e endovenosa, nos casos das drogas injetáveis^(1,3). No que diz respeito às dificuldades vivenciadas e sentidas pelos profissionais do presente estudo, os mesmos relatam questões que abrangem a associação da adolescência como fatores culturais e comportamentais, sendo considerada uma fase de grande vulnerabilidade. Como observado nas falas abaixo:

É uma dificuldade, assim que eu falo da população, então teria que fazer um trabalho desde saúde educação ...uma das dificuldades que temos de enfrentamento é que a população adolescente elas enfrentam muita prostituição e drogas então isso tem dificultado bastante meu trabalho. (E5)

O auto cuidado elas, tem dificuldade igual eu estou te falando aqui abrange essa área sócio econômico e cultural, então é cultural... são de nível inferior educacional, é difícil pegar uma adolescente que permanece na escola, aqui tem um trabalho muito grande do conselho tutelar. (E7)

A imaturidade na adolescência também é um fator que predispõe o indivíduo a agravos em sua

saúde, principalmente relacionada a agravos silenciosos como o CCU, devendo essa questão ser trabalhada dentro da ESF, lançando-se de ações que possam amenizar esse fator que faz parte do processo da adolescência⁽²¹⁾. A adolescência é um período de adaptação à realidade, e a vulnerabilidade do eu ocasiona uma nova dependência em relação aos cuidados, amparo e sustentação do ambiente, é um momento em que estágios são revividos, acrescidos de outras dinâmicas, visando a alcançar a maturidade, isto é, um novo começo quanto à adaptação do lugar⁽²¹⁾. Os profissionais de saúde deste estudo também se deparam com a imaturidade e encontram dificuldade para lidar com essa situação que faz parte do universo adolescente, que busca a maturidade, e em contrapartida a sua integração dentro da sociedade. Contudo o adolescente com seu sentimento de onipotência, não está interessado em prevenção de sua saúde, fato que torna esse grupo descuidado com sua saúde e alvo precoce de doenças evitáveis e curáveis. Outra abordagem importante em relação as dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde é em relação a sexualidade das adolescentes, denotam o tabu da sexualidade como ponto de fragilidade no processo de adesão a programas e ações direcionado as mesmas, conforme evidenciado na fala abaixo:

Percebo que infelizmente o sexo ainda é um tabu, se eu estou indo fazer o preventivo a minha mãe sabe que eu estou tendo relação, então tem isso também é muito difícil uma adolescente que venha com a mãe e fala abertamente sobre tudo é muito difícil, então muitas fazem esse paralelo, se estou indo minha mãe vai saber que eu estou tendo relação sexual em trazer tenho muita dificuldade. (E4)

Para lidar com a sexualidade dos filhos, os pais necessitam defrontar com a própria sexualidade e esta situação pode gerar, muitas vezes, angústia. A sexualidade dos filhos traz à tona para muitos pais aspectos reprimidos da própria sexualidade⁽²²⁾. A adesão também caracteriza uma das dificuldades no atendimento ao público adolescente, a aversão dos adolescentes em procurar as instituições de saúde, e ao mesmo tempo as equipes apresentam problemas em receber e compreender os mesmos corretamente⁽²³⁾. Repetidamente no estudo, os enfermeiros destacam baixa demanda deste público nos ser-

viços de saúde e reconhecem a necessidade de ações que possam despertar de fato a atenção do adolescente e sua família, conforme relatos abaixo:

Não seria assim uma dificuldade, acho que é próprio da idade, nessa fase da adolescência, por que as vezes..., mas as vezes não segue à orientação. (E1)

Sim, esta faixa etária este grupo, de pacientes eles tem maior dificuldade de adesão na unidade de saúde da família, por isso novamente nós ofertamos demanda agendada e livre e a baixa adesão é devido, ao descuido e vergonha, falta de maturidade e falta de compreensão do problema acho também, uma orientação e uma estrutura familiar complementando. (E7)

Dentre as ações dos profissionais da ESF, é de suma importância no atendimento às mulheres adolescentes um acolhimento e escuta qualificada e apropriada, tendo em vista, a prevenção e ainda, a minimização de possíveis complicações do CCU. Para tal, é imperativo um acompanhamento apropriado das usuárias do serviço, havendo também a conscientização sobre a valorização de costumes e hábitos de vida saudáveis⁽¹⁶⁾.

Considerações Finais

Os resultados evidenciam a necessidade de capacitação e preparo dos profissionais de saúde que atuam na ESF para trabalhar com ações de prevenção e promoção da saúde com mulheres adolescente, principalmente relacionadas a prevenção do CCU, que muitas vezes e banalizando pelas adolescentes. Os achados apontam que as ações são voltadas para orientações, palestras, parcerias com escolas, distribuição de panfletos e atendimento médico e de enfermagem. Cabe ressaltar que o atendimento através de orientações, muitas vezes não são compreendidas e menos ainda aplicadas, devido barreiras impostas pela sociedade como no caso da sexualidade, a qual é encontrada como fator dificultador na abordagem da adolescente, tanto pelos profissionais como no âmbito familiar, sendo fundamental romper tabus e melhorar as estratégias para abordagem adequada aos adolescentes. Outras dificuldades relatadas refere a questões ligadas à vulnerabilidade das adolescentes, a imaturidade da fase e falta de adesão ao tratamento, sendo necessário

a implantação de medidas por parte dos profissionais de saúde visando estimular o interesse das adolescentes pelos serviços de saúde, como por exemplo linguagem compatível com os mesmos, jogos e aplicativos, que possam atingir os objetivos propostos. Os profissionais abordados, consideram ter um bom conhecimento e preparo para assistência as adolescentes, porém reconhecem as dificuldades encontradas e apontam a necessidade de abordagem multidisciplinar envolvendo família e escola e outros profissionais além dos da equipe de saúde da família, além de mobilizar a sociedade, que parece desconhecer que a prevenção é uma ação relevante para a proteção de inúmeros agravos como o próprio CCU, IST/AIDS e gravidez precoce, que causam problema e importante impacto social. Enfim, a presente pesquisa demonstra a necessidade de um novo olhar às adolescentes no que refere à necessidade de um atendimento adequado, com ações efetivas e minimização das dificuldades encontradas, contribuiu para aflorar discussões com a equipe de saúde, buscando aprimorar a assistência prestada na Estratégia de Saúde da Família.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Controles dos Cânceres de colo uterino e de mama Departamento de Atenção Básica. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2016. (Caderno de Atenção Básica, n 13); (Série A. Normas e manuais técnicos). 132 p.
2. Valente CA, Andrade V, Soares MBO, Silva SR. et al. Conhecimento de mulheres sobre o exame papanicolau. Rev Esc. De Enferm USP. 2009; 43(2): 1193-1198.
3. Ministério da Saúde (BR). Rastreamento. Departamento de Atenção Básica. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2010. (Caderno de Atenção Básica, n 13); (Série A. Normas e manuais técnicos). 97 p.
4. Brasil. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde nas Escolas. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 06 dez.2007. Seção 1:1.
5. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA, 2016.
6. Ministério da Saúde (BR). Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2008. Legislação de Saúde. Série E. 96 p.
7. Marconi M, Lakatos E. Fundamento de Metodologias Científicas. 8.ed.São Paulo: Atlas; 2010.
8. Araújo AC, Lunardi VL, Silveira RS, Thofehm MB, Porto AR. Relacionamentos e interações do adolescer saudável. Rev Gaúcha Enferm. 2019; 31(1): 136-142.
9. Gurgel MGI, Alves MDS, Moura ERF, Pinheiro PNC, Rego RMV. Desenvolvimento de habilidades: estratégia de promoção da saúde e prevenção da gravidez na adolescência. Rev Gaúcha de Enferm.2010; 31(4): 640-646.
10. Lopes M, Leal SMC. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. Cad. Pagu. 2005; 24: 105-125.
11. Almeida MM, Moraes RP, Guimarães DF, Machado MFAS, Diniz RCM, Nuto SAS. Da teoria à prática da interdisciplinaridade: a experiência do Pró-Saúde Unifor e seus nove cursos de graduação. Rev Bras de Educação Médica. 2012; 36 (1): 119-126.
12. Miriam, H. Adolescência e saúde: uma visão preventiva para profissionais da saúde e educação. Petrópolis: Vozes; 2006.
13. Tarkowski TA, Koumans EH, Sawyer M, Pierce A, Black CM, Papp JR, et al. Epidemiology of human papillomavirus infection and abnormal cytologic test results in an urban adolescent population. J Infect Dis.2008; 189(1): 46-50.
14. Silva ES. Promoção da saúde do adolescente na atenção básica com ênfase na saúde sexual e reprodutiva. 2010. [monografia]. Belo Horizonte (MG). Especialização em Atenção Básica em saúde da Família. Minas Gerais. Universidade Federal de Minas Gerais.2010.
15. Marques JF, Queiroz MVO. Cuidado ao adolescente na atenção básica: necessidades dos usuários e sua relação com o serviço. Rev Gaúcha Enferm.2012; 33(3): 65-72.
16. Oliveira SBI, Panobianco MS, Pimentel AV, Nascimento LC, Gozzo TO. Ações da equipe de saúde da família na prevenção e controle do câncer de colo de útero. Ciênc. Cuid. Saúde. 2010; 9(2): 220-227.
17. Oliveira MM, Pinto IC, Coimbra VCC, Soares US, Oliveira EM, Alves PF. Saúde da Família: a sustentação da aceitabilidade. Revista enfermagem saúde.2011;1(1):14-23.
18. Blank D, Rosa LO, Gurgel RQ, Godani MZ. Brazilian knowledge production in the field of child and adolescent health. J Pediatría.2006; 2 (82): 97-10.
19. Ministério da Saúde (BR). Marco legal: saúde, um direito de adolescentes. Brasília(DF). Ministério da Saúde, 2005. 60 p.
20. Murta SG. Programas de prevenção a problemas emocionais e comportamentais em crianças e adolescentes: lições de três décadas de pesquisa. Psicol. Reflex. Crit. 2007; 20(1): 1-8.
21. Parada R; Assis M, Silva RCF, Abreu MF, Silva MAF, Dias MBK, et al. A Política Nacional de ação oncológica e o papel da atenção básica na prevenção e controle do câncer. Revista APS. 2008; 11(2): 109-206.
22. Queiroz MVO, Lucena NBF, Brasil EGM, Gomes ILV. Cuidado ao adolescente na atenção primária: discurso dos profissionais sobre o enfoque da integralidade. Rev RENE. 2011; 12(1): 1036-1044.