



Redes de apoio ao adolescente no contexto do cuidado à saúde: interface entre saúde, família e educação*

Adolescent support networks in a health care context: the interface between health, family and education

Redes de apoyo al adolescente en el marco del cuidado sanitario: interfaz entre salud, familia y educación

Rachel Franklin da Costa¹, Regina Célia Gollner Zeitoune¹, Maria Veraci Oliveira Queiroz², Carmen Isabel Gómez García³, Maria Jesús Ruiz García³

* Extraído da tese "Cuidado à saúde na percepção dos adolescentes: contribuição da enfermagem", Escola Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2014.

¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Universidade Estadual do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Fortaleza, CE, Brasil.

³ Universidade de Múrcia, Espinardo, Múrcia, Espanha.

ABSTRACT

Objective: Analyze adolescents' perceptions about support networks and their health needs. **Method:** Analytical and interpretive study using focus groups conducted in municipal state schools in Fortaleza, in the State of Ceará during the first semester of 2012. The sample comprised 36 male and female adolescents aged between 13 and 16 years attending the ninth grade of the second phase of elementary school. **Results:** Thematic analysis revealed that the health care support network and interaction between health professionals, education professionals and family members was insufficient, constituting a lack of an integrated network to enable and provide support for health promotion. **Conclusion:** Coordination between education, health and family services has the potential to act as a support network to help meet adolescents' healthcare needs and demands.

DESCRIPTORS

Adolescent; Delivery of Health Care; Adolescent Health Services; Social Support; Nursing; Education.

Autor Correspondente:

Regina Célia Gollner Zeitoune
Rua Afonso Cavalcanti, 275 – Cidade Nova
CEP 20211-110 – Rio de Janeiro, RJ, Brasil
regina.zeitoune@gmail.com

Recebido: 03/11/2014
Aprovado: 24/07/2015

INTRODUÇÃO

A adolescência configura-se como uma das fases mais importantes no desenvolvimento humano, repleta de peculiaridades, incertezas e transição, manifestada por crescimento físico e desenvolvimento intensos, acompanhados por alterações fisiológicas, psicológicas e sociais⁽¹⁾. Essas características podem ser determinantes para a qualidade dos cuidados de saúde oferecido nos vários níveis de serviços de saúde⁽²⁾.

Apesar do intenso movimento de institucionalização de políticas nacionais voltadas para os diversos segmentos populacionais específicos, ainda há limitações nas políticas governamentais para assegurar a atenção integral à saúde dos adolescentes e jovens, considerando as especificidades de suas demandas de cuidado e atenção. Esta realidade é evidenciada pelos registros relacionados à saúde dos adolescentes e dos jovens, que apontam para alguns importantes quadros de morbimortalidade desta população.

O Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD), de 1989, e o Estatuto da Criança e do Adolescente, de 1990, são as políticas brasileiras que apresentam diretrizes voltadas para a atenção à saúde e proteção social dos adolescentes⁽³⁾. Contudo, observa-se que mesmo com esses projetos, ainda são falhas a abordagem integral e a ação protagonista dos jovens, possivelmente por motivos relacionados aos componentes operacionais, ou seja, dificuldades existentes para a sua implementação, tendo como exemplo a escassez de intersetorialidade das ações.

A compreensão das demandas e necessidades de saúde dos adolescentes pode subsidiar estratégias de melhoria do cuidado envolvendo o protagonismo juvenil. É desejável que os adolescentes sejam agentes de sua própria mudança, fazendo parte das ações implementadas para seu desenvolvimento integral e garantindo a efetividade do autocuidado para a promoção de sua saúde⁽⁴⁾.

A existência de redes de apoio favorece o desenvolvimento social, a proteção pessoal e a inserção no mundo como cidadão. Vincular-se a tais redes para atuar em conjunto reduz as incertezas e os riscos no enfrentamento das questões pessoais, sociais e políticas⁽⁵⁾ e permite apreender a realidade em uma perspectiva integrada e mais totalizante⁽⁶⁾. As redes de apoio representam um conjunto de conexões e inter-relações e expressam a complexidade da sociedade em que vivemos com a presença de fatos multicausais e multidependentes⁽⁵⁾.

As redes de apoio são recursos importantes no cuidado à saúde. A promoção e a proteção da saúde individual e grupal envolvem a construção de laços sociais e relações de solidariedade entre pessoas e grupos. O enfermeiro, no desenvolvimento de seu papel nos serviços de saúde, pode ser protagonista e multiplicador das transformações das práticas em saúde por meio de educação permanente, juntamente a outros profissionais de saúde, que devem ser fontes de apoio e de proteção social de crianças e adolescentes. Pode também auxiliar na construção de estratégias para a promoção da convivência familiar e comunitária de adolescentes, reforçando suas fontes de apoio. Sendo esta po-

pulação considerada vulnerável em vários contextos sociais e da saúde, são necessárias políticas e ações coletivas que ajudem a reduzir riscos e a melhorar suas condições de vida e saúde⁽⁷⁾. Nessa perspectiva, a rede de apoio social exerce uma influência significativa nos processos de mudança de comportamento dos adolescentes⁽⁸⁾.

A rede social é entendida como um conjunto complexo de relações entre membros de uma família ou de um sistema social como a escola, instituições de saúde e de assistência social, dentre outras, é uma ferramenta importante para o desenvolvimento e a proteção da saúde do adolescente e da população em geral. A ideia de rede expressa a articulação intencional de pessoas e grupos humanos, sobretudo como uma estratégia organizativa que ajuda os atores e agentes sociais a potencializar suas iniciativas para promover o desenvolvimento pessoal e social de crianças, adolescentes e famílias nas políticas sociais públicas⁽⁹⁾. Em uma realidade complexa, as redes de apoio difundem novos valores, habilidades e processos importantes para a condução do trabalho social⁽⁹⁾.

Este estudo teve como objetivo analisar as percepções dos adolescentes sobre as redes de apoio a suas necessidades de saúde. Justifica-se pela importância de discutir com os adolescentes as possibilidades que as redes de apoio representam para seu desenvolvimento social e intelectual, considerando suas necessidades de conviver em grupo e receber apoio daqueles que fazem parte de seu cotidiano. Além disso, o estudo pode indicar pontos importantes a serem abordados e incorporados nas práticas de cuidados ao adolescente.

MÉTODO

Estudo analítico-interpretativo, em que a análise e a interpretação pautaram-se na Teoria da Complexidade de Edgar Morin⁽⁶⁾, a qual considera a realidade uma tessitura comum que une de modo inseparável o indivíduo e seu contexto.

A investigação foi realizada em três escolas municipais localizadas no território da Regional IV da Secretaria de Saúde do Município de Fortaleza – Ceará, Brasil. Os sujeitos da pesquisa foram 36 adolescentes de ambos os sexos que atenderam aos critérios de inclusão: estudantes do ensino fundamental II das escolas pesquisadas, de ambos os sexos e na faixa etária entre 10 e 19 anos. A escolha dos integrantes foi feita por meio da técnica da bola de neve, uma técnica de amostragem em que os participantes iniciais do grupo focal indicam outros, e assim sucessivamente⁽¹⁰⁾.

Inicialmente, foi feita uma abordagem prévia com os sujeitos, mediada pelas direções das escolas, obtendo-se a anuência dos adolescentes e seus responsáveis para a participação na pesquisa. Os primeiros participantes de cada grupo foram escolhidos na sala de aula pela manifestação espontânea e imediata em participar da pesquisa. Posteriormente, por meio da técnica da bola de neve, indicaram outros que se integraram aos grupos focais, observando-se os critérios de seleção e anuência formal de sua parte e dos pais, confirmada pela assinatura do Termo de Assentimento e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Cada participante selecionado comprometia-se em levar para casa o referido termo e trazer de volta com a assinatura dos pais ou responsável legal, entregando juntamente com o seu devidamente assinado.

O número de três grupos focais foi definido inicialmente, sendo um em cada escola, procurando-se ter uma representatividade dos sujeitos associada à qualidade das informações obtidas, pois se entende que nas pesquisas qualitativas o fechamento amostral ocorre por critério de seleção que não considera mensurações das ocorrências estudadas. Contudo, deve-se observar criteriosamente a obtenção de respostas às questões levantadas no estudo⁽¹¹⁾. Este aspecto foi identificado a partir do processo analítico, não sendo necessário aumentar o número de sujeitos e nem de encontros grupais. Integraram o estudo 36 sujeitos, número considerado adequado, tendo em vista que as questões colocadas aos entrevistados e suas respostas atenderam aos objetivos da pesquisa. Os participantes do grupo tinham certas características em comum e, quando estimulados ao debate, manifestaram suas percepções sobre o tema focalizado nas questões apresentadas.

Os dados foram coletados em três grupos focais com 12 participantes cada, sendo que em um primeiro momento foram obtidas informações que identificaram os sujeitos da pesquisa: adolescentes com idade entre 13 e 16 anos, sendo a maior parte do sexo masculino. Três trabalhavam no período em que não estavam na escola. Um distribuía panfletos, outro era repositor de supermercado e outro era vendedor em uma loja de celular. Os demais apenas estudavam e, entre estes, 16 realizavam outros cursos fora da escola, como o curso preparatório para entrar no exército *webdesign*, informática, química e pró-médio, um projeto da Prefeitura de Fortaleza para suprir a defasagem do número de aprovações de alunos das escolas municipais nos cursos técnicos do Centro Federal de Educação Tecnológica do Ceará (CEFET). Moravam com os pais e irmãos 19 adolescentes, 13 moravam somente com um de seus genitores e os demais, com outros familiares. Sobre a escolaridade dos pais, a maior parte havia cursado somente o ensino fundamental I e nenhum havia realizado o ensino superior.

Seguindo a coleta de dados, o objetivo do grupo focal foi expresso de forma clara no início, explicando-se as questões a serem discutidas e demais regras do funcionamento. Destacou-se o modo de participação de cada membro, incluindo o papel do moderador⁽¹²⁾. O moderador iniciou a discussão e incentivou a fala de todos sobre as temáticas: saúde, cuidados e redes de apoio aos adolescentes. Os encontros ocorreram em horários e datas combinados previamente com os adolescentes e a duração das reuniões variou de uma hora e meia a duas horas, de acordo com a necessidade de diálogo entre os grupos. As informações foram gravadas em MP3, transcritas, organizadas e interpretadas por meio da análise temática⁽¹³⁾, cuja operacionalização seguiu as etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. A partir de então, foram extraídos os núcleos de sentido, obtendo-se a seguinte categoria analítica: Redes de apoio como necessidade de cuidados à saúde – família, profissional de saúde, profissional de educação e governo.

Quanto aos aspectos éticos, os participantes do estudo foram informados quanto aos objetivos da pesquisa, riscos e benefícios, à forma de participação e contribuição para a realidade na qual estavam inseridos. O anonimato foi-lhes assegurado, assim como a possibilidade de se retirarem do estudo a qualquer momento, sem qualquer prejuízo ou dano. Para preservar o anonimato e a privacidade, cada adolescente escolheu um nome fictício e em nenhum momento foi divulgado o nome dos participantes. Desse modo, o estudo cumpriu os preceitos da Resolução 196/96 referente à pesquisa com seres humanos, sendo o projeto aprovado sob o protocolo número 102/2011.

RESULTADOS

Redes de apoio como necessidade de cuidados à saúde – família, profissional de saúde, profissional de educação e governo.

Os conteúdos manifestos a partir da categoria analítica auferida indicaram que a família nuclear é considerada como uma das fontes de apoio pela maior parte dos adolescentes, que se reportaram ao momento em que buscavam os serviços de saúde, geralmente acompanhados por um de seus pais. Alguns fizeram menção à dificuldade de acesso aos serviços por se encontrarem longe de suas casas ou por muitas vezes não serem atendidos pelos profissionais de saúde. O apoio e a estrutura familiar, desse modo, foram vinculados ao cuidado à saúde, como rede de apoio ao cuidado à saúde.

As necessidades de cuidados de saúde viriam da estrutura familiar porque por meio dela se previnem várias doenças com seus ensinamentos. Isso é o que os médicos mais falam; que a estrutura familiar, o bem-estar, você estar bem consigo mesma, evita várias doenças físicas e mentais. Então, seria a falta de estrutura familiar (Emília).

As falas ressaltaram a necessidade de cuidados relativos ao aspecto biológico, prevalecendo a prevenção de doenças, estas representadas pela assistência médica.

Ir ao médico, saber como está, cuidar do corpo, fazer um checkup (...) (Olivia).

Se você está com uma dor e a dor não passa, tem que ir ao médico. Tem que cuidar da saúde, pois é muito importante (Minnie).

É estar sempre se avaliando, ir aos médicos, porque às vezes se tem uma doença e nem se sabe. Então deve ir avaliar e descobrir uma doença que você nem sabia que tinha (Ub).

Fazer exames médicos todo ano e ir ao hospital (Asuma).

Comentaram a defasagem do número de profissionais e a ausência de uma equipe multidisciplinar no atendimento a suas necessidades de saúde e em relação ao cuidado ofertado, seja em unidades básicas ou hospitalares. Também mencionaram a necessidade de capacitação profissional para atuar nas especificidades dessa fase da vida e um olhar atento às subjetividades.

Nos postos e hospitais deveria ter mais tipos de profissionais, porque não tem muitos e a área maior é só pediatria, emergência, pequenas cirurgias e pronto. Você não consegue encontrar um psicólogo (...) Então, tem falta de profissionais nos postos e hospitais (Jack Chan).

Que tivesse uma doutora que deixasse os adolescentes mais libertos numa sala, que conversasse mais sobre vários outros assuntos da saúde. Toda vida que se entra na sala da doutora, tem que entrar com a mãe, não pode entrar sozinho, ter a liberdade dentro da sala e ficar só você mesmo lá (Chiquinha).

Eu acho que é ter um bom atendimento e ter mais profissionais qualificados para cuidar de você (Wendy).

A visita domiciliária como uma ação da Estratégia Saúde da Família que promove a comunicação entre usuário e os profissionais de saúde pode tornar-se uma estratégia da rede de apoio à promoção da saúde e fortalecer os vínculos com os profissionais, conforme enunciam os discursos:

Os médicos deveriam visitar estas pessoas que precisam realmente em suas casas para serem consultadas diariamente. Frequentar as casas das pessoas que precisam. Acho que necessidade de cuidados de saúde é isso aí (Daphne).

Tem profissionais que deveriam vir nas nossas casas para dar informações (...) (Tinker Bell)

Ao mencionar os profissionais de educação como um elemento da rede de apoio, acrescentaram que a atuação compartilhada com esses profissionais na avaliação integral dos adolescentes tornar-se-ia uma rede de apoio importante para a promoção da saúde.

Deveria vir mais médicos nas escolas para diminuir a fila nos postos de saúde e sermos atendidos (Chiquinha).

Eu acho que deveria ter um miniposto nas escolas para melhorar a saúde dos estudantes daquela escola (Jade).

Seria bom que cada escola tivesse um médico, muitos acidentes nas escolas demoram muito para ser atendidos nos hospitais, não tem remédios. Só médicos? Muitos hospitais têm enfermeiros, mas os enfermeiros não podem dar conta de todos (Nemo).

Vir [profissionais de saúde] aqui no colégio é uma necessidade de cuidado de saúde. Antes a gente tinha escovação e agora parou, então é uma necessidade (Daphne).

Os adolescentes também mencionaram a indiferença governamental perante as redes de proteção e cuidados que poderiam ser organizadas para suprir suas necessidades.

Eu acho que adolescente precisa praticar esportes. Eu acho que o governo deveria fazer uns projetos

para incentivar os adolescentes a fazer esportes (Goku).

O que adianta um pobre querer ter saúde se o governo não ajuda? Tem que ficar na fila do posto esperando de madrugada e piorando cada vez mais (Wendy).

A prefeitura não tem preocupação com a saúde do adolescente. Eles deveriam pensar também na saúde e não apenas na beleza das cidades, pois as pessoas estão doentes, passando mal e morrendo (Tinker Bell).

As falas dos adolescentes também evidenciaram que suas necessidades são negligenciadas e que há ausência de integração entre os profissionais de instituições escolares, de saúde e a família, o que pode se configurar como déficit na rede de apoio social e de cuidados à saúde.

Acho que a escola deveria participar mais da nossa vida, eu acho que mudaria muita coisa porque, por exemplo, se acontece alguma coisa dentro de casa e eu apareço aqui com manchas, eu acho que aqui não ligam. Um grupo assim que nem este também seria interessante para a gente debater. Um grupo de leitura. Aqui não tem nada dessas coisas (Ariel).

Eu penso assim, a escola deveria ter um psicólogo porque tem muitas pessoas aqui que eu conheço que não se abrem muito com a família por causa de medo, represália... Então na escola deveria ter uma pessoa em que nós confiássemos para abrir o coração e falar o que sentimos (Nemo).

A interação com os adolescentes permitiu apreender parte de suas necessidades de cuidados de saúde. A escuta nos ambientes sociais de educação e de saúde foi uma das necessidades apontadas.

Eu, como aluna, posso dar a minha opinião, mas tem muita gente que não escuta o adolescente, acha que são muito irresponsáveis e não sabem o que fazem, mas se derem uma oportunidade para a gente dizer o que a gente pensa, aí eles vão poder ver que estamos falando sério (Tinker Bell).

DISCUSSÃO

Os adolescentes trazem em seus discursos significados relacionados ao núcleo familiar, como rede de apoio informal para o cuidado à saúde, confirmando as construções sócio-históricas desse sistema de referência constituído por interações sociais primárias, um tecido interdependente entre as partes e o todo que influencia a educação para os cuidados à saúde⁽⁶⁾.

O ser humano, como um ser de relações interpessoais, utiliza redes de apoio social e afetivo para o enfrentamento e a solução de problemas que emergem da vida. Diante dos momentos de crise pessoal, a família é a rede primária em que busca auxílio, apoio e cuidado informal⁽¹⁴⁾. É nesse ambiente que se estabelecem as primeiras relações sociais e

afetivas, o apoio e as medidas educativas para a estruturação da identidade.

A adolescência é uma fase de transformações tanto para o adolescente como para a família, que deverá se adaptar a esse momento do ciclo vital de seus membros. A família possui papel de ser fonte de segurança, afeto, proteção e bem-estar, funções que nem sempre consegue cumprir em todas as situações⁽¹⁵⁾. Quando a família não consegue fornecer apoio eficiente e adequado às necessidades do adolescente, isso pode ser feito pelas redes secundárias, constituídas por relações formais com diferentes serviços, incluindo os de saúde⁽¹⁴⁾. Entretanto, essas redes mostram-se insuficientes em relação à atenção a tais indivíduos e grupos⁽⁵⁾.

O Estado, por meio de políticas públicas, deve garantir a saúde como um direito e responder pela proteção social das pessoas ou grupos socialmente vulneráveis. Há necessidade da articulação de redes sociais eficazes e capazes de proteger os adolescentes por meio de ações governamentais e políticas públicas com o intuito de minimizar efeitos nocivos na saúde dos adolescentes. A Área de Saúde do Adolescente e do Jovem do Ministério da Saúde vem apoiando e alinhando um novo olhar em torno da adolescência e da juventude capaz de identificar necessidades específicas e definindo competências prioritárias na esfera da saúde pública⁽³⁾.

No Brasil, apesar dos investimentos realizados no âmbito das políticas sociais e da saúde, com a formulação de diretrizes e metas que asseguram um cuidado integral ao adolescente, na prática não se visualiza a implementação das propostas, pois se percebe que não há equipes disponíveis para intervir nas condições de saúde da população⁽¹⁶⁾.

Ao discutir sobre as redes de apoio, os adolescentes trazem percepções fragmentadas, pois, ao comentar sobre as ações de prevenção e os cuidados em caso de adoecimento nos serviços de saúde, destacam o médico como ator principal. Não foram mencionados outros profissionais das unidades de saúde, tampouco o enfermeiro. Neste sentido, é importante salientar a importância dos papéis de cada profissional que compõe os serviços de saúde para que se tornem a rede de apoio para quem os procura.

Tomando por base um conceito mais totalizante de rede, os serviços públicos deveriam se comprometer com as demandas do território e da coletividade, expandindo-se à participação e à construção coletiva⁽⁵⁾. O Estatuto da Criança e do Adolescente indica a necessidade de uma ação pública articulada para a proteção integral do segmento infantojuvenil, capaz de promover relações, conexões e articulações entre os diversos serviços setoriais para ser eficaz⁽⁹⁾.

Acrescenta-se que as falas dos adolescentes evidenciam que há carências na escuta, nas ações de promoção da saúde para esse grupo populacional, que os apoiem no desenvolvimento de relações sociais e hábitos saudáveis. As redes de apoio idealizadas pelos adolescentes constituem um processo que envolve relações familiares, de amizade e de trocas estabelecidas nos contatos sociais, bem como dispositivos sociais de caráter público capazes atender suas necessidades, incluindo o atendimento de profissionais especialistas e qualificados. No caso em estudo, o olhar foi direcionado à saúde, visando a efeitos positivos e à melhoria

da qualidade de vida dos jovens. Ações integradas certamente facilitarão o alcance desses objetivos. Para que a integralidade do cuidado seja realizada na prática profissional é necessário que os profissionais atuem de maneira interdisciplinar, atendendo às necessidades dos adolescentes, promovendo a assistência qualificada e voltada para o acolhimento, o vínculo e o acesso⁽¹⁶⁾.

Os profissionais que atuam de forma interdisciplinar visam ao diálogo que estimula ideias e, conseqüentemente, o crescimento intelectual conjunto para produzir avanços na saúde das pessoas. Entretanto, os fenômenos da saúde e da doença são vistos de forma cada vez mais fragmentada e não se consegue conceber sua unidade. A interdisciplinaridade vem atender a essa possibilidade de cooperação e troca por meio de projetos ou objetos em comum^(6,17). A ausência dessas articulações na atenção aos adolescentes constitui um indicativo de que os profissionais da saúde e da educação não têm se apresentado como uma rede de apoio para esses indivíduos que, por sua vez, não os percebem como uma referência na busca de orientações para os cuidados de saúde.

Para a promoção da saúde é necessário interagir com o jovem e imergir em seu cotidiano, potencializando com eles ações cuidadoras, pois muitas de suas necessidades são invisíveis ante outras prioridades. É preciso diálogo para identificar suas necessidades de saúde⁽¹⁸⁾.

No contexto de cuidados à saúde, percebe-se o quanto os adolescentes apresentam expectativas em relação ao atendimento de suas necessidades por parte do profissional de saúde. Para isso, faz-se necessária a participação dos adolescentes nos serviços da Atenção Básica. Nesse âmbito, a ampliação do acesso visa proporcionar a consolidação da atenção integral à saúde do adolescente⁽¹⁹⁾.

Os adolescentes desejam que o cuidado extrapole a unidade de saúde, mencionado especificamente o domicílio. A visita domiciliária é uma tecnologia de interação no cuidado à saúde da família e um meio facilitador das ações em saúde para a ampliação da equidade. Permite que o serviço se aproxime das necessidades das famílias, ao mesmo tempo, que favorece sua autonomia, pois privilegia o diálogo e a troca de saberes⁽²⁰⁾. Se for desenvolvida de forma interdisciplinar, pode representar uma rede de apoio diante das demandas de saúde dos adolescentes.

Outra alternativa, sugerida pelos participantes para melhorar o acesso, o vínculo e o atendimento às necessidades dos adolescentes está relacionada aos cuidados oferecidos pelas escolas. Quando as redes de apoio são insuficientes para ajudá-los com os conflitos existentes nesta fase, os adolescentes tornam-se mais vulneráveis a frustrações, riscos psicossociais, comportamentos violentos e outras dificuldades pessoais e sociais. Assim, a rede de apoio social e afetivo tornar-se-ia um fator de proteção, favorecendo a adaptação do sujeito ao meio social em que vive⁽²¹⁾.

O Programa Saúde na Escola (PSE) permite que crianças, adolescentes e jovens escolares tenham acesso, pelo menos uma vez por ano (preferencialmente no início dos períodos letivos), à avaliação clínica e psicossocial para o desenvolvimento físico e mental saudáveis, em cada fase da vida do escolar, oferecendo cuidado integral, de acordo com

as necessidades de saúde detectadas⁽²²⁾. A escola torna-se um espaço importante para promoção da saúde ao estimular a autonomia, o exercício de direitos e deveres, o controle das condições de saúde e a qualidade de vida⁽²²⁾.

O multiprofissionalismo deve ser preponderante para viabilizar a formação de cidadãos mais críticos, mais seguros de si e com opção por atitudes mais saudáveis. Atuando em rede com outros setores da sociedade, a família e a escola contribuem para o desenvolvimento biológico, psicológico e social dos adolescentes, deixando-os seguros perante suas escolhas em relação à saúde.

Considerando a característica de adolescentes e jovens de procurar no grupo de companheiros sua identidade e respostas para suas ansiedades, pode-se inferir que o atendimento grupal ajuda os profissionais a enfrentar as dificuldades trazidas pelos adolescentes, colabora na abordagem de problemas como a depressão e melhora a adesão às orientações da equipe⁽²³⁾.

A atuação de profissionais de diversas áreas favorece a troca de ideias e proporciona educação e apoio para esse grupo populacional. Contudo, percebe-se que na Atenção Básica as experiências e a autonomia possível dos adolescentes são pouco consideradas diante dos contextos de vulnerabilidades e riscos à saúde. O enfrentamento dessa problemática exige uma aproximação das necessidades de saúde dos adolescentes e da forma como problematizam e enfrentam as situações de vulnerabilidade, em âmbito local e municipal. A Estratégia Saúde da Família (ESF) e o PSE podem incluir no âmbito escolar a discussão de temas destinados à atenção à saúde na adolescência, principalmente em regiões onde os níveis de pobreza são mais elevados e a ocorrência de trabalho na adolescência é mais frequente⁽²⁴⁾.

Ainda neste contexto de cuidados foi comentado pelos adolescentes que os profissionais da escola parecem não perceber sinais de violência física que os adolescentes apresentam. Sugerem ainda momentos de discussão e a presença de profissionais que possam escutá-los.

Salienta-se que para as crianças e os adolescentes a escola representa uma instituição de extrema importância, que extrapola a função de ensino, devendo também assumir a proteção e a promoção da saúde. Porém, diante da violência, a escola assume com dificuldade os papéis a ela atribuídos⁽⁷⁾.

Estudo realizado na Austrália, ao analisar as características sociais e emocionais de crianças e as questões relacionadas à violência, mostrou o quanto é importante a presença da equipe multiprofissional, tendo as enfermeiras de saúde na escola como uma profissional importante, destacando sua importância no desenvolvimento social e emocional para a saúde e a aprendizagem⁽²⁵⁾.

O apoio familiar, de educadores, profissionais de saúde e grupos de iguais integrados em projetos sociais e educativos configuram uma rede de apoio que favorece a saúde dos adolescentes, ajudando-os a superar os desafios decorrentes das transformações físicas, mentais e sociais, contribuindo no seu desenvolvimento pessoal e social e na sua autonomia ante as escolhas e decisões.

CONCLUSÃO

Cumprindo o objetivo de analisar as percepções dos adolescentes sobre as redes de apoio à sua necessidade de saúde, apreendeu-se que os adolescentes percebem a família como o principal suporte e orientação. Contudo, os profissionais de saúde em seus contextos de trabalho também foram vistos como rede de apoio, algumas vezes em articulação com a escola, mesmo sendo apontadas lacunas ante as expectativas dos adolescentes.

Redes secundárias formais podem e devem ser estabelecidas nas políticas públicas para a implementação de ações efetivas a esse segmento populacional em crescimento e desenvolvimento, pois a família sozinha não dá conta de atender suas demandas e suas necessidades. As transformações da vida pessoal e relacional, incluindo a formação de sua identidade e autonomia, requerem para muitos adolescentes um apoio externo à família e à escola. Alguns discursos destacaram a necessidade de competência profissional para o cuidado, além de um trabalho interdisciplinar que por meio da escuta possa entender a subjetividade dos adolescentes.

Acolher e escutar os adolescentes em suas necessidades podem fornecer indicativos de cuidados e favorecer o suporte social e emocional, contribuindo para o fortalecimento de recursos individuais no enfrentamento das adversidades próprias da idade. Essas estratégias são fundamentais para a promoção da saúde dos adolescentes, incentivando comportamentos saudáveis.

RESUMO

Objetivo: Analisar as percepções dos adolescentes sobre as redes de apoio a suas necessidades de saúde. **Método:** Estudo analítico interpretativo, realizado em escolas do Município de Fortaleza, CE, no primeiro semestre de 2012, por meio de grupos focais. Os sujeitos da pesquisa foram 36 adolescentes de ambos os sexos com idades entre 13 e 16 anos e que cursavam o 9º ano do ensino fundamental II. **Resultados:** A análise por categorização temática permitiu a compreensão do fenômeno, revelando que a rede de apoio aos cuidados à saúde dos adolescentes e a inter-relação entre os profissionais da saúde, da escola e familiares é insuficiente, configurando a ausência de uma rede integrada que favoreça e dê suporte à promoção de sua saúde. **Conclusão:** A articulação entre os setores educacional, familiar e de saúde pode funcionar como rede de apoio às necessidades e demandas de cuidados dos adolescentes.

DESCRITORES

Adolescente; Assistência à Saúde; Serviços de Saúde do Adolescente; Apoio Social; Enfermagem; Educação.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las percepciones de los adolescentes acerca de las redes de apoyo a sus necesidades de salud. **Método:** Estudio analítico interpretativo, llevado a cabo en escuelas del Municipio de Fortaleza, CE, en el primer semestre de 2012, por medio de

grupos focales. Los sujetos de la investigación fueron 36 adolescentes de ambos sexos con edades entre 13 y 16 años y que cursaban el último año de la educación básica brasileña. **Resultados:** El análisis por categorización temática permitió la comprensión del fenómeno, desvelando que la red de apoyo a los cuidados sanitarios de los adolescentes y la interrelación entre los profesionales sanitarios, la escuela y los familiares es insuficiente, configurándose la ausencia de una red integrada que favorezca y dé soporte a la promoción de su salud. **Conclusión:** La articulación entre los sectores educativo, familiar y sanitario puede funcionar como red de apoyo a las necesidades y demandas de cuidados de los adolescentes.

DESCRIPTORES

Adolescente; Prestación de Atención de Salud; Servicios de Salud del Adolescente; Apoyo Social; Enfermería; Educación.

REFERÊNCIAS

1. Silveira RE, Reis NA, Santos AS, Borges MR, Soares SM. Oficinas com adolescentes na escola: uma estratégia de educação em saúde. *Nursing (São Paulo)*. 2011;14(157):334-8.
2. Penna LHG, Rodrigues RF, Lucido VA, Guedes CR, Lima LMA. Care of adolescents sheltered in maternity hospitals from the perspective of health professionals. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(2):121-7.
3. Lopez SB, Moreira MCN. Quando uma proposição não se converte em política? O caso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens – PNAISAJ. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013;18(4):1179-86.
4. Betancurth DP, Vélez C. La adolescencia: un reto para los profesionales de la salud. *Cult Cuid Enferm*. 2012;9(2):50-63.
5. Gonçalves AS, Guará IMFR. Por uma nova cultura de articulação e cooperação em rede. In: Guará IMFR, coordenadora. *Redes de proteção social*. São Paulo: Associação Fazendo História; 2010. p.11-28.
6. Morin EA. Cabeça bem feita: repensar a reforma, reformar o pensamento. 18ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2010.
7. Carlos DM, Ferriani MGC, Esteves MR, Silva LMP, Scatena L. Social support from the perspective of adolescent victims of domestic violence. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2014 [cited 2014 Oct 12];48(4):610-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n4/0080-6234-reeusp-48-04-610.pdf>
8. Sales AE, Estabrooks CA, Valente TW. The impact of social networks on knowledge transfer in long-term care facilities: protocol for a study. *Implement Sci*. 2010;5:49.
9. Guará IMFR, coordenadora. *Redes de proteção social*. São Paulo: Associação Fazendo História; 2010.
10. Baldin N, Munhoz EMB. Educação ambiental comunitária: uma experiência com a técnica de pesquisa snowball (bola de neve). *Rev Eletr Mestr Educ Ambient [Internet]*. 2011 [citado 2014 jun.15];27(1):46-60. Disponível em: <http://www.seer.furg.br/remea/article/view/3193/1855>
11. Fontanella JB, Luschesi BM, Saidel MGB, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saúde Pública*. 2011;27(2):389-94.
12. Trad LAB. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. *Physis*. 2009;19(3):777-96.
13. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
14. Faquinello P, Carreira L, Marcon SS. A unidade básica de saúde e sua função na rede de apoio social ao hipertenso. *Texto Contexto Enferm*. 2010;19(4):736-44.
15. Patias ND, Gabriel MR, Dias ACG. A família como um dos fatores de risco e de proteção nas situações de gestação e maternidade na adolescência. *Estudos Pesq Psicol*. 2013;13(2):586-610.
16. Costa RF, Queiroz MVO, Zeitoun RCG. Cuidado aos adolescentes na atenção primária: perspectivas de integralidade. *Esc Anna Nery*. 2012;16(3):466-72.
17. Morin E. *Ciência com consciência*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2010.
18. Horta NC, Sena RR. The everyday health of the young individuals of a popular neighborhood of Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2011 [cited 2014 June 15];45(n.spe2):1673-78. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45nspe2/en_06.pdf
19. Vieira RP, Gomes SHP, Machado MFAS, Bezerra IMP, Machado CA. Participation of adolescents in the Family Health Strategy from the theoretical-methodological structure of an enabler to participation. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2014;22(2):309-16.
20. Cruz MM, Bourget MMM. A visita domiciliária na Estratégia de Saúde da Família: conhecendo as percepções das famílias. *Saúde Soc*. 2010;19(3):605-13.
21. Penso MA, Brasil KCTR, Arrais AR, Lordello SR. A relação entre saúde e escola: percepções dos profissionais que trabalham com adolescentes na Atenção Primária à Saúde no Distrito Federal. *Saúde Soc*. 2013;22(2):542-53.
22. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. *Saúde na escola [Internet]*. Brasília; 2009 [citado 2014 jun. 15]. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad24.pdf
23. Kanno NP, Bellodi PL, Tess BH. Profissionais da Estratégia Saúde da Família diante de demandas médico-sociais: dificuldades e estratégias de enfrentamento. *Saúde Soc*. 2012;21(4):884-94.
24. Reis DC, Almeida TAC, Miranda MM, Alves RH, Madeira AMF. Health vulnerabilities in adolescence: socioeconomic conditions, social networks, drugs and violence. *Rev Latino Am Enfermagem [Internet]*. 2013 [cited 2014 June 15];21(2):586-94. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/0104-1169-rlae-21-02-0586.pdf>
25. Nelson H, Kendall G, Shields L. Children's social/emotional characteristics at entry to school: implications for school nurses. *J Child Health Care*. 2013;17(3):317-31.