



VULNERABILIDADE NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA E PAPEL DO ENFERMEIRO E DO CIRURGIÃO-DENTISTA

Lorena Emanuely Mendes Grilo, Orlene Veloso Dias, Isabela Camila Ruas da Silva, Gustavo Silva Costa, Fabrícia Soares de Oliveira, Simone de Melo Costa

Introdução

No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei 8.069, de 1990, considera criança a pessoa até 12 anos de idade incompletos e define a adolescência como a faixa etária de 12 a 18 anos de idade (artigo 2º). [1]

Essas fases do ciclo vida são marcadas por diversas transformações que geram situações de vulnerabilidade. Elas remetem à ideia de fragilidade e de dependência. Em determinadas circunstâncias, o estado de vulnerabilidade pode afetar a saúde, mesmo na ausência de doença, mas com o abalo do estado psicológico, social ou mental das crianças e dos adolescentes. [2]

Diante do exposto, surgiu a questão norteadora: qual o papel dos profissionais de saúde, em especial da enfermagem e dos cirurgiões dentistas no atendimento de crianças e adolescentes em estado de vulnerabilidade?

Para tanto foi traçado o seguinte objetivo: descrever os aspectos da vulnerabilidade na infância e adolescência numa perspectiva bioética, procurou-se oferecer subsídios para uma prática assistencial contextualizada, humanizadora e alicerçada em um conhecimento científico que potencialize e qualifique as ações de enfermagem.

Esse resumo tem como justificativa a importância de se estabelecer um estudo que busque refletir acerca da vulnerabilidade da criança e do adolescente, num contexto biopsicossocial dos sujeitos inseridos no sistema de saúde brasileiro.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão de literatura realizada para avaliação parcial na disciplina de Bioética. A base de dados utilizada para busca foi a Biblioteca Virtual de Saúde, que foi feita no primeiro semestre de 2015, tendo como descritores extraídos do DeCS: análise de vulnerabilidade; criança; adolescente.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram artigos disponíveis na íntegra, publicados em português, no período de 2006 a 2014. Os critérios de exclusão foram artigos que não abordavam o tema proposto. Na busca inicial foram encontrados 227 artigos. Com os descritores análise de vulnerabilidade e criança foram encontrados 98 artigos e com os descritores análise de vulnerabilidade e adolescente foram encontrados 129 artigos. Também foi consultada legislação específica e para incluir a odontologia na temática foi necessário acrescentar dois artigos que abordavam esse tema e que não foram identificados com os descritores acima. Por meio dos dados de leitura dos resumos disponíveis foram excluídos 206 artigos, restando 21 publicações, as quais foram lidas na íntegra. Entretanto 9 não responderam à questão norteadora e foram excluídos dos estudos, permanecendo 12 que compõem a amostra desta pesquisa. A avaliação das publicações selecionadas envolveu a leitura analítica.

Resultados e Discussão

A criança deve ser compreendida como um sujeito social que possui características e necessidades próprias, já que o processo de desenvolvimento não é espontâneo. Ele resulta das condições de vida, interação entre a criança e seu meio físico, emocional e social. Seu desenvolvimento deve ser apreendido como um constructo histórico e social. [3]

A vulnerabilidade na infância relaciona-se com a condição das crianças de ainda estarem em fase de maturação e aprendizagem. Ocorrem mudanças qualitativas nas funções do indivíduo, que podem ser percebidas nas habilidades adquiridas e nas mudanças de comportamentos manifestadas em âmbito físico, intelectual, emocional e social. Estas mudanças são expressas nas alterações e obtenções de habilidades e competências particulares de cada etapa da vida da criança. [4]

Nesta perspectiva, a atenção à saúde infantil deve ser organizada para reforçar aspectos que favoreçam e promovam a melhoria dos cuidados à criança, a partir do envolvimento do núcleo familiar. O adoecimento da criança é um fato que expõe a família a uma situação de ameaça constante, pois gera uma condição de estresse inesperado. A família também se torna susceptível à vulnerabilidade, sendo esta caracterizada pelo desequilíbrio em sua capacidade de funcionamento, tendo desestrutura, distanciamento, alteração na vida familiar e conflitos. [3]

Outro período da vida de grande vulnerabilidade é a adolescência. É uma fase turbulenta, cujas transformações nos aspectos biopsicossociais são significativas. Nas relações dos adolescentes, o risco é algo que se associa às próprias características do momento vivido. Ocorre uma difusão da ideia de que “se está aí para o que der e vier” que marca os movimentos dos adolescentes em seus processos de contestação da ordem, estabelecimento de outros tipos de relações e na tentativa de romper com o ciclo reprodutivo da pobreza e da violação dos direitos que culminam na incidência dos



riscos e da vulnerabilidade na saúde. A imaturidade afetiva e emocional dos adolescentes contribui para sua predisposição à vulnerabilidade. Ambiente familiar desestruturado ou comunitário caracterizado pela pobreza pode estar associado. Estudo aponta que uso de álcool e de outras drogas foi identificado como principal situação de vulnerabilidade na saúde dos adolescentes. Ela pode relacionar-se à exposição e/ ou ao envolvimento com a violência e a criminalidade no cotidiano, na família, nas instituições, a exemplo da escola e nas ruas. [5;6]

A Vulnerabilidade pode ser apreendida como um conjunto de condições que tornam indivíduos e comunidades mais susceptíveis às doenças ou incapacidades, em decorrência de aspectos não apenas individuais, mas também sociais e programáticos. O conceito de vulnerabilidade pode ser baseado em três eixos: social, individual e programático. O eixo social inclui condições sociais e econômicas, acesso à informação, à educação, à assistência social e à saúde, a garantia de respeito aos direitos humanos e a situação sociopolítica e cultural do indivíduo. O eixo individual refere-se ao acesso a recursos que possibilitam a adoção de comportamentos seguros ou saudáveis. O eixo programático ou institucional associa-se a programas voltados especificamente para a prevenção, controle e assistência de agravos à saúde e programáticos. [3]

Na dimensão individual da vulnerabilidade, o enfermeiro compreende a influência de elementos de ordem afetiva e comportamental nos vínculos familiares e no cuidado e proteção da criança. [6]

Verifica-se a necessidade de intensificar as ações multiprofissionais da promoção da saúde e atendimento do adolescente em sua integralidade. Criar espaços de diálogo entre adolescentes, jovens, professores, profissionais de saúde, pais, responsáveis e comunidade. É um importante instrumento para construir uma resposta social com vistas à superação das relações de vulnerabilidade, incluindo o consumo de drogas lícitas e ilícitas e a violência. A enfermagem, com sua experiência na área de educação e atenção à saúde na adolescência, pode desempenhar papel importante para a consolidação dessas iniciativas. [5]

A enfermagem tem papel importante para se avançar diante da precariedade do cuidado prestado à saúde desses menores. É importante uma reorganização das ações de enfermagem mais contextualizadas à situação de vida-saúde desse público, que possa tratar, por meio de um olhar ampliado, todas as necessidades desses acolhidos, que, além dos danos físicos, carregam consigo o severo dano psicológico. [7]

Na odontologia, existe um campo denominado odontohebiatria, que promove o tratamento direcionado adolescente. Direciona e insere o adolescente na faixa etária entre 10 e 20 anos de idade num programa educativo preventivo e curativo na área da odontologia. Os odontólogos que utilizam a odontohebiatria têm postura diferenciada diante do paciente adolescente, o que vai além da abertura de boca para o profissional, havendo a criação de vínculo, confiança e valorização da saúde, que possibilita identificação e comunicação com a equipe multiprofissional dos agravos à saúde decorrentes da vulnerabilidade do paciente, visando intervenções. [8]

Cirurgiões-dentistas em equipes multiprofissionais de saúde em diversos hospitais, às clínicas odontológicas das muitas faculdades de odontologia, realizando atividades constantes com grupos de crianças e adolescentes podem contribuir decisivamente no processo de coletando informações, identificando crianças e adolescentes afetados por vulnerabilidade e proporcionando a manutenção da saúde. [9]

A posição dos dentistas e enfermeiros, que têm inserção em diversos cenários de atendimento à criança e ao adolescente, propicia uma significativa contribuição na detecção, na prevenção e na notificação de sofrimento em decorrência da vulnerabilidade, especialmente do fenômeno da violência. [10]

Considerações Finais

Diante do exposto, observa-se que as crianças e os adolescentes estão sujeitos a diversas situações de risco, as quais aumentam a sua vulnerabilidade tanto no âmbito biológico, quanto psíquico, quanto social. Dentre essas situações está a dificuldade de acesso à escola e aos serviços de saúde; a violência; uso de drogas; más condições de moradia; maus tratos; abandono; sexualidade precoce e desprotegida; sentimentos conflituosos e instabilidade emocional decorrentes dos efeitos típicos dessas faixas etárias.

Vale ressaltar que tais situações ocorrem muitas vezes de forma simultânea. Então, se crianças e adolescentes são, por um lado, vulneráveis pela situação social e psíquica que a própria condição os impõe, por outro, existem também os conflitos provenientes do convívio social que ameaçam seu bem-estar. Ou seja, eles não sofrem apenas da falta de acesso às instituições e serviços, mas também da falta de qualidade de interação e compreensão das adversidades cotidianas. Assim, esses sujeitos devem ser compreendidos em sua totalidade e as ações em saúde devem ser direcionadas para a integralidade dos mesmos.

Desse modo, a política social para crianças e adolescentes deve seguir o intuito de promover as condições mais adequadas ao seu bem-estar, fundamentando-se na ideia de vulnerabilidade, ao deixar de ter como referência apenas a renda das famílias e passando a considerar as formas de relacionamento entre os seus integrantes.



Tal esforço deve ser dirigido à tentativa de formação de profissionais aptos a se relacionarem com a criança e o adolescente, através da formação de vínculos de confiança e respeito. Para tanto, o profissional deve estar preparado para uma abordagem integral que considere as características especiais dessa fase da vida, oferecendo amparo, a fim de minimizar possíveis complicações de saúde desses indivíduos.

Referências

- [1] BRASIL. Lei 8.069, de 13 de Julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília: Ministério da Justiça, 1990
- [2] FONSECA, F.F. *et al.* **As vulnerabilidades na infância e adolescência e as políticas públicas brasileiras de intervenção**. Rev. paul. Pediatr ; 31(2):258-64, 2013.
- [3] SILVA D.I *et al.* **Vulnerabilidade da criança diante de situações adversas ao seu desenvolvimento: proposta de matriz analítica**. Rev Esc Enferm USP. 47(6):1397-402, 2013.
- [4] RIBEIRO MO *et al.* **Desenvolvimento infantil: a criança nas diferentes etapas de sua vida**. In: Fujimori E, Ohara CVS, organizadoras. Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica. Barueri (SP): Manole; p. 61-90, 2009.
- [5] REIS D.C. *et al.* **Estratégia saúde da família: atenção à saúde e vulnerabilidades na adolescência**. Revista Espaço Para a Saúde ; v. 15 (1) p. 47-56, 2014.
- [6] SILVA D.I.; MAFTUM M.A., MAZZA V.A.. **Vulnerabilidade no desenvolvimento da criança: influência dos elos familiares fracos, dependência química e violência doméstica**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis.Out-Dez; 23(4): 1087-94, 2014. *
- [7] SALOMÃO P.R.; WEGNER W.; CANABARRO S.T. **Crianças e adolescentes abrigados vítimas de violência: dilemas e perspectivas da enfermagem**. Rev Rene maio-jun; 15(3):391-401, 2014.
- [8] CORDEIRO A.B.N.F. *et al.* **Odontohebiatria em saúde pública**. Revista Adolescência e Saúde, volume 5, nº 3, outubro,2008.
- [9] MASSONI A.C.L.T. **Aspectos orofaciais dos maus-tratos infantis e da negligência odontológica**. Ciência & Saúde Coletiva; 15(2):403-410, 2010.
- [10] CARVALHO Q.C.M. *et al.* **Violência contra crianças e adolescentes: reflexões sobre políticas públicas**. Rev Rene; 9(2):157-64, 2008.