



PESQUISA

AGGRESSION INFLICTED ON AN ADOLESCENT RESULTANT: IMBALANCE IN BASIC HUMAN NEEDS

ADOLESCENTE VÍTIMA DE AGRESSÃO: DESEQUILÍBRIO NAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS

UNA ADOLESCENTE VÍCTIMA DE AGRESIÓN: DESEQUILIBRIO EN LAS NECESIDADES HUMANAS BÁSICAS

Ana Paula de Assis Sales da Silva¹, Elenir Rose Jardim Cury Pontes², Olinda Maria Rodrigues de Araújo³, Marlene Maggioni⁴, Ana Rita Barbieri⁵, João Ricardo Filgueiras Tognini⁶

ABSTRACT

Objective: Describe the basic human needs affected in a female adolescent after assault with a sharp object. **Method:** The analytical framework was based on the theory of Basic Human Needs. Data were collected at a teaching hospital in Campo Grande, Mato Grosso do Sul state, Brazil, using a specially designed instrument, and drawn from medical records. **Results:** The psychophysiological needs affected by the event were oxygenation, hydration, nutrition, and cutaneous-mucosal integrity. The affected psychosocial needs were low education, low income, lack of access to information about prevention and health promotion, and social and family difficulties. The victim's search for spiritual balance after the act of aggression was attributed to impact on a psychospiritual need. **Conclusion:** Imbalances in human life caused by aggression and violence are also an object of nursing care. **Descriptors:** Adolescent behavior, Nursing theory, Violence, Nursing assistance.

RESUMO

Objetivo Descrever as necessidades humanas básicas afetadas em uma adolescente vitimada por agressão por arma branca. **Método:** O referencial de análise foi a teoria das Necessidades Humanas Básicas. Os dados foram coletados em um hospital-escola de Campo Grande, MS, utilizando um instrumento especialmente elaborado, assim como o prontuário. **Resultados:** As necessidades psicobiológicas afetadas foram oxigenação, hidratação, nutrição e integridade cutâneo-mucosa. As psicossociais foram baixa escolaridade, baixa renda, falta de acesso a informações sobre prevenção e promoção à saúde e dificuldades familiares e sociais. Quanto às necessidades psicoespirituais, constatou-se na pós-vitimização a busca pelo equilíbrio espiritual. **Conclusão:** Os desequilíbrios na vida humana ocasionados por agressões e violências também constituem objeto do trabalho de enfermagem. **Descritores:** Comportamento do adolescente, Teoria de enfermagem, Violência, Assistência de enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: Describir las necesidades humanas básicas afectadas en una adolescente víctima de agresión con arma blanca. El marco referencial de análisis fue la teoría de las Necesidades Humanas Básicas. **Método:** Se recabaron datos en un hospital escuela de Campo Grande, MS, Brasil, con un instrumento especialmente elaborado, así como otros de la historia clínica. **Resultados:** Las necesidades psicobiológicas afectadas fueron la oxigenación, la hidratación, la nutrición y la integridad cutáneo-mucosa. Las psicossociales fueron la baja escolaridad y escasa renta, la falta de acceso a la información sobre prevención y promoción de la salud y dificultades familiares y sociales. Sobre las necesidades psicoespirituales, se constató, luego de la victimización, una búsqueda de equilibrio espiritual. **Conclusión:** Los desequilíbrios en la vida humana ocasionados por agresiones y violencia también forman parte del trabajo de enfermería. **Descriptor:** Comportamiento del adolescente, Teoría de enfermería, Violencia, Asistencia de enfermería.

¹Enfermeira. Mestre em Mídia e Conhecimento. Doutoranda e Professora da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS). E-mail: anasales.sales@gmail.com ² Graduação em Odontologia e mestrado em Saúde Coletiva pela UFMS e doutorado em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo. Professora associada da UFMS. elenirpontes@uol.com.br ³Enfermeiro, mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de São Paulo. Professor Assistente e doutoranda da UFMS. olinda_araujo@yahoo.com.br. ⁴Enfermeira, Mestre em enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Docente do Curso de Enfermagem da UFMS; mmaggioni-ms@uol.com. ⁵Enfermeira, Mestre em Saúde Coletiva pela UFMS e doutorado em Ciências da Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz. Professor associado UFMG; anabarbi@terra.com.br. ⁶Médico, Mestre e Doutor em Técnicas Operatórias e Cirurgia Experimental pela Universidade Federal de São. Professor Titular da Faculdade de medicina "Dr. Hélio Mandetta", da UFMS.

INTRODUÇÃO

Para a Organização Mundial de Saúde “violência é o uso intencional da força ou poder físico, em forma de ameaça ou efetivamente, contra si mesmo, outra pessoa ou um grupo ou comunidade, que ocasiona ou tem grandes probabilidades de causar lesões, morte, dano psíquico, alterações ao desenvolvimento ou privações”.¹

Outros autores consideram que “a violência é um fenômeno social específico, histórico, relacionado às condições e que possui raízes e formas no cotidiano das relações interpessoais”.²

A partir da década de 1990, a violência passou a ser discutida pelo setor de saúde, dada sua eclosão em índices epidemiológicos que começaram a ser investigados e registrados por pesquisadores, além de passar a perfazer nos serviços de alta complexidade grande parcela dos atendimentos à saúde.³⁻⁴

Desde então, esse cenário tem requerido investimentos cada vez mais volumosos de recursos financeiros para os setores de alta e média complexidade, em atendimento a uma clientela formada em sua grande maioria de adolescentes e jovens adultos.

Ao se defrontarem com adolescentes em situação de violência, as equipes de saúde dos diferentes níveis de complexidade devem transpor o cuidado biomédico, utilizando métodos de trabalho eficientes para a minimização desse agravo a saúde.⁵

Devido às grandes transformações psicoemocionais e sociais envolvidas na adolescência, a exposição a eventos violentos é frequentemente cotidiana, tornando prioritário considerar as necessidades dessa faixa etária na elaboração de uma assistência de enfermagem congruente.⁶

A equipe de enfermagem, como participante da equipe de saúde, defronta-se R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3749-56

diariamente com vítimas de violência em todos os níveis de atenção.⁷

O processo de enfermagem é o método de trabalho legal dos profissionais de enfermagem e consiste nas etapas de histórico, exame físico, diagnóstico de enfermagem, prescrição de enfermagem, evolução de enfermagem.⁸

A enfermagem vem acompanhando os desdobramentos dos agravos à saúde, buscando adaptar-se para atender as necessidades de saúde e as expectativas dos indivíduos. Por ser uma profissão que durante toda a jornada de 24 horas é exercida em proximidade aos clientes, tem papel fundamental na assistência à saúde.

Para prover essa assistência, o processo de enfermagem requer a utilização de teorias aplicáveis ao cuidado individualizado de diferentes clientes em qualquer cenário de atendimento.⁹

Nesse contexto, comparece a teoria de Necessidades Humanas Básicas, que tem por foco principal verificar necessidades afetadas no ser humano.¹⁰

As Necessidades Humanas Básicas (NHBs) são estados de tensão que causam desequilíbrio homeostático e/ou homeodinâmico à estabilidade vital do ser humano, sendo, portanto objetos de trabalho da enfermagem na assistência ao cliente. Os desequilíbrios do ser humano geram problema de enfermagem e conseqüentemente exigem cuidados de enfermagem que permitam retomar e manter o equilíbrio. Para essa autora, o processo de enfermagem se compõe das seguintes fases: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, plano de cuidados, evolução de enfermagem e prognóstico de enfermagem. Por meio dessas fases interrelacionadas e hierarquizadas, o enfermeiro pode constatar as necessidades humanas básicas afetadas e intervir para resolvê-las.¹⁰

No caso de situações de violência, cabe ao profissional de enfermagem apreender o contexto

Silva APAS, Ponte ERJC, Araújo OMR *et al.*

Aggression inflicted on ...

em que estas se processam, para que possa adequadamente utilizar seus conhecimentos no atendimento de indivíduos e coletividades sob seus cuidados.

Considerando os diversos cenários de prática de profissionais de enfermagem e sua atuação junto a vítimas de violência, este estudo teve por objetivo descrever as necessidades humanas básicas afetadas e/ou em desequilíbrio de uma adolescente vitimada por agressão por arma branca.

METODOLOGIA

Estudo de caso com abordagem qualitativa que utilizou para análise a teoria das Necessidades Humanas Básicas.¹⁰

Foi sujeito desta pesquisa uma adolescente de 18 anos vítima de agressão por arma branca.

A adolescente deste estudo foi incluída no mesmo, por ter sido vítima de agressão por arma branca, critério delimitado pelos autores como objeto de estudo.

A pesquisa foi desenvolvida na Unidade de Clínica Cirúrgica I do Núcleo do Hospital Universitário da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, localizado na cidade de Campo Grande, MS.

Para a coleta de dados, aplicou-se em entrevista um instrumento semiestruturado (Apêndice A) especialmente elaborado considerando as Necessidades Humanas Básicas e abrangendo as seguintes variáveis: sexo, idade, raça/cor, escolaridade, escolaridade dos pais, religião, filosofia de vida, inserção no mercado de trabalho, acesso a lazer/recreação, educação em saúde voltada à faixa etária, realização de cursos profissionalizantes, conhecimento sobre recursos sociais, programas e políticas voltadas a adolescentes, cuidados com a saúde, profissão e inserção dos pais no mercado de trabalho, renda familiar total (em salários mínimos na época da coleta), uso de drogas lícitas e ilícitas, forma de residência (com os pais ou terceiros) e condições R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3749-56

de internação (dieta, hidratação, sono e repouso, terapêutica, evolução clínica e ambiente de internação). Além dos dados coletados na entrevista, coletaram-se outros no prontuário.

Os pesquisadores informaram à participante os objetivos do estudo e esta e sua mãe concordaram em participar da pesquisa, assinando termo consentimento livre e esclarecido (Apêndice B) A coleta de dados ocorreu no 5.º dia de internação.

A análise de dados foi efetuada a partir da leitura e categorização das NHBs. Categorizaram-se como NHBs em afetadas aquelas presentes na entrevista e evidenciadas pela história pessoal, observação e análise documental do prontuário. As necessidades afetadas foram consideradas problemas de enfermagem (ou diagnósticos de enfermagem) e, portanto, objetos de trabalho e intervenção.

Este estudo faz parte do projeto de pesquisa intitulado: Morbimortalidade por armas de fogo e armas brancas entre adolescentes no município de Campo Grande, MS, em andamento no Programa de Pós-graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa dessa instituição (protocolo 1406, de 7 de maio de 2009).

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Durante a entrevista, a coleta de dados no prontuário e a observação, puderam-se identificar as NHBs afetadas apresentadas no Quadro 1.

Necessidades Humanas Básicas e Necessidades Humanas Básicas afetadas Psicobiológicas
- Oxigenação: Dreno torácico; dor referida à inspiração.
- Sono e repouso: Refere insônia devida a pesadelos recorrentes ao momento da agressão; presença de dreno torácico e punção jugular dificultam posicionamento no leito.
- Sexualidade: Referência a sexo inseguro e métodos de barreira; ausência de orientação em Programa de Prevenção e Promoção à Saúde.
- Mortalidade: Medo de morrer; ficou muito triste quando soube da morte do amigo que a acompanhava no momento da agressão; expressa sentimento de perda e vulnerabilidade.
- Integridade cutânea mucosa e integridade física: Ruptura de pele, mucosa e musculatura em decorrência do trauma; presença de suturas cirúrgicas em região toracoabdominal; dreno torácico; cateter jugular.
- Ambiente: Tem medo de encontrar o agressor quando retornar ao bairro em que reside; gostaria que ele fosse preso (Adolescente); adaptada à enfermaria, porém acredita que o ambiente hospitalar não favorece o repouso.

<p>Psicossociais</p> <ul style="list-style-type: none"> - Segurança: Insegurança decorrente da situação de agressão vivenciada; refere estar em alerta, observando o ambiente; queria ter certeza da prisão do agressor. - Liberdade: Sente-se sem condições de exercer liberdade de ir e vir; considera que antes da agressão tinha liberdade. - Comunicação: Expressa necessidade de falar sobre a agressão sofrida; demonstra querer apoio para superar a situação; comunica-se com equipe e familiares. - Aprendizagem: Dificuldade de aprendizagem formal; está atrasada para a série que cursa; tem pouco interesse pela escola formal; gostaria de fazer outros cursos: Não consigo acompanhar as aulas, quero aprender para mudar minha vida (Adolescente); Não conheço programa de saúde de adolescente (Adolescente) - Gregarismo: Demonstra afetividade com a mãe; sente-se acolhida pela família e amigos; acredita que depois da agressão alguns laços afetivos se modificarão; pouca afetividade em relação ao pai. - Recreação/lazer: Gostava de sair à noite para as baladas; no momento diz ter medo e quer mudar de vida; costuma assistir televisão; no hospital recebeu apoio de um projeto institucional voltado a adolescentes internados. - Aceitação: Está transtornada com o que aconteceu; não entende o porquê de tanta violência. - Autoestima: Afetada pelas cicatrizes da agressão; valoriza com ênfase as cicatrizes que permanecerão; acredita que a agressão vai prejudicar sua imagem frente a amigos, vizinhos e familiares.
<p>Psicoespirituais</p> <ul style="list-style-type: none"> - Religiosa: Afirma ter se afastado da religião; associa a agressão também à falta de religiosidade e práticas de risco: Bebia muito quando saía de casa à noite (Adolescente); preciso voltar para a igreja, lá é seguro (Adolescente)

Quadro 1 - Necessidades humanas básicas afetadas em adolescente feminina vitimada por agressão, Campo Grande, 2010-2011.

O Programa de Saúde do Adolescente - PROSAD - considera a adolescência como a faixa etária de 10 a 19 anos, período caracterizado por intenso crescimento e desenvolvimento que se manifestam em transformações anatômicas, fisiológicas, psicológicas e sociais.¹¹

A vulnerabilidade a agravos de saúde, bem como a questões econômicas e sociais, em suas vertentes de educação, cultura, trabalho, justiça, esporte, lazer e outras, determina a necessidade de atenção mais específica e abrangente a esse grupo etário, cujas necessidades de cuidados em saúde diferem daquelas de outros períodos da vida.¹²⁻¹³

A exposição de adolescentes a situações de perigo e violência é mais frequente e se relaciona com contextos socioambientais individuais e coletivos, que determinam necessidades específicas.¹²

Embora não seja um tema de domínio exclusivo da área de saúde, a violência é um fenômeno que exige dos profissionais conhecimentos aprofundados para que possam intervir de forma adequada. Assim, a violência e seus desdobramentos são também objeto de trabalho, pesquisa e intervenção por profissionais

R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3749-56

de enfermagem. Para efetivar suas ações de cuidado, a enfermagem utiliza na prática assistencial o processo de enfermagem, método sistematizado composto de fases distintas, porém interrelacionadas, que permite a efetivação de uma assistência de enfermagem congruente.

O referencial utilizado nesse estudo, apresenta seis fases sistematizadas para a assistência de enfermagem, todas interrelacionadas, com foco em uma assistência de enfermagem eficaz na assistência ao ser humano, considerando necessidades individuais e coletivas.¹⁰

No presente estudo, quando evidenciadas NHBs afetadas, foi possível identificar os diferentes problemas de enfermagem que afetaram a vida e integridade física e psicoemocional anteriores e posteriores ao evento traumático.¹⁰

Em relação às necessidades psicobiológicas afetadas, são descritas na teoria como instintivas e necessárias ao processo vital, como oxigenação, hidratação, nutrição, sono e repouso, exercícios e atividade físicas, sexualidade, abrigo, mecânica corporal, mortalidade, cuidado corporal, integridade cutâneo-mucosa, integridade física, regulação fisiológica, locomoção, percepção, ambiente e terapêutica.¹⁰

A integridade cutâneo-mucosa e a integridade física foram necessidades afetadas desde a agressão, sendo evidenciadas pelas feridas traumáticas e sua localização, choque hipovolêmico, hipotensão severa, alteração de frequência cardíaca e respiratória e presença de hipertermia, com temperatura oscilando de 38 a 39 °C no primeiro dia pós-operatório. A hipovolemia afeta a distribuição e troca gasosa no organismo, alterando o funcionamento dos sistemas vitais e afetando o equilíbrio homeostático.¹⁴

Dentre os danos verificados após a agressão, destacou-se a perda de volume

sanguíneo, que ocasionou sério desequilíbrio homeostático e exigiu manobras e procedimentos de alta complexidade para a manutenção da vida. Por conta desse desequilíbrio, o diagnóstico de enfermagem troca de gases prejudicada, definido como excesso ou déficit na oxigenação e/ou na eliminação de dióxido de carbono na membrana alveolocapilar, pode ser evidenciado como um problema de enfermagem encontrado no presente estudo.¹⁵

Foi também evidenciada presença de hipertermia, quadro clínico caracterizado pela capacidade do sistema imunológico em acionar mecanismos de defesa.¹⁵

A febre evidenciou-se como um desequilíbrio no pós-trauma e nos procedimentos invasivos. Sua presença, no entanto, demonstrou a capacidade orgânica da paciente em manter e defender o equilíbrio vital.¹⁴⁻¹⁵

Evidenciaram-se, além das lesões de pele, ruptura de tecido muscular de cavidade abdominal, torácica e de órgãos cavitários, agravando suas condições de saúde e reabilitação. O ferimento traumático contaminado, provocado com uso de força física, causa alteração no processo de cicatrização, com desconforto e dor.¹⁵

A literatura aponta que a dor evoca emoções e fantasias, muitas vezes mais incapacitantes que as condições sintomáticas e nosológicas que as originam, traduzindo sofrimento, incertezas e medo de incapacidade e de desfiguração, além de preocupações com perdas sociais e materiais.¹⁶

Por se encontrar em situação adversa, em ambiente diferente do habitual e em condições físicas desfavoráveis, a paciente relatou presença de sensação dolorosa, afirmando que o alívio só seria alcançado com o uso de “injeção na veia”. Consideramos que o medo e a ansiedade advindos da não-prisão de seu agressor foram elementos colaboradores para o aumento da sensação dolorosa.

R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3749-56

A partir dos dados sociodemográficos e da entrevista, foi possível identificar fatores que afetaram as necessidades psicossociais, dentre as quais figuraram: baixa renda, baixa escolaridade, estrutura familiar fragilizada, vulnerabilidade social, estar em processo de adolecer, influências dos significantes (grupo de amigos), acesso a bebidas alcoólicas e falta de acesso a informações de saúde e educação compatíveis com sua faixa etária. Tais fatores afetam diretamente a comunicação, a aprendizagem, o gregarismo, a recreação/lazer, o espaço, a orientação, a aceitação, a autorrealização, a autoestima e a atenção, contribuindo para a vulnerabilidade à violência.

Para estudiosos, as necessidades psicossociais são aquelas inerentes ao convívio não só com outros seres humanos, mas também consigo mesmo, necessárias a vivências interpessoais.¹⁰

Nesse aspecto, a experiência interpessoal da paciente evidenciou influências socioambientais que contribuíram para a eclosão da vitimização, dentre elas as relacionadas aos Determinantes Sociais da Saúde (DSSs).¹⁷

Os estudos sobre DSSs destacam, entre outras abordagens, os aspectos físicos materiais como modificadores do processo saúde-doença, por estarem relacionados a investimentos em infraestrutura comunitária tais como educação, transporte, saneamento, habitação e serviços de saúde. Ainda sobre os DSSs, aponta-se o desgaste do capital social e das relações de solidariedade e confiança entre pessoas e grupos, que acaba favorecendo as iniquidades de renda e afeta negativamente a situação de saúde.¹⁷

Chamou-nos atenção o fato de a adolescente focalizada mencionar que nunca soube da existência do PROSAD, além de informar que não recebeu informações dos profissionais de saúde sobre temas direcionados a sua faixa etária. Entendemos esse aspecto como falta de

Silva APAS, Ponte ERJC, Araújo OMR *et al.*

Aggression inflicted on ...

articulação entre a implantação de ações do programa e as necessidades de saúde dessa clientela, em especial na atenção básica, demonstrando haver desarticulação entre a oferta de serviços e as demandas de adolescentes.¹¹

Em estudo realizado com médicos e enfermeiros do Programa de Saúde da Família em Londrina, PR, concluiu-se que a atuação dos profissionais da Saúde da Família frente às necessidades dos adolescentes mostrou-se ineficaz na solução dos problemas, o que revela a necessidade de mudanças urgentes no cenário das práticas assistenciais.¹³

Em uma pesquisa realizada no Rio de Janeiro com adolescentes de 12 a 18 anos sobre representações da saúde, na qual 55% da amostra se compunha de mulheres, mais da metade destas cursava séries inferiores às compatíveis com sua faixa etária. No mesmo estudo, as adolescentes enfatizaram a prevenção e educação como elementos importantes nas representações de saúde.¹⁸

Assim, tendo-se em mente que a compreensão do adolescente sobre a saúde passa pelo campo da prevenção e deve tornar-se objeto de trabalho das equipes de atenção primária, infere-se que intervenções de promoção e prevenção bem articuladas com os demais intersetores permitiriam melhorar os quadros epidemiológicos de morbimortalidade por causas externas e violência nessa faixa etária.

A paciente focalizada no presente estudo cursava o 9.º ano do ensino fundamental, ano esse inferior ao compatível com sua faixa etária. Apesar de estar vivenciando situação de extrema fragilidade, a adolescente vê possibilidades de mudança a partir da educação, o que foi expresso na entrevista como:

Quero aprender para mudar minha vida. (Adolescente)

Quanto a esse aspecto, um estudo sobre prevalência de violência contra mulheres em R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3749-56

Recife relacionou baixa escolaridade com maior vulnerabilidade a vitimização e perpetração da violência, além de constatar que o consumo de bebida alcoólica pela vítima e perpetrador constitui fator de desencadeamento de violência.¹⁶

A paciente do presente estudo informou que no dia da agressão ingerira bebida alcoólica em pequena quantidade, admitindo, porém, que já utilizara álcool em outras ocasiões, inclusive com necessidade de atendimento médico.

Passei mal, fiquei com muita vergonha depois. (Adolescente)

Foi possível, assim, evidenciar que a ingestão de bebida alcoólica é um hábito cotidiano na vida da entrevistada, fato que compromete sua estabilidade psicoemocional e prejudica seu desenvolvimento nessa etapa de vida.

Um estudo sobre representações do consumo de bebidas alcoólicas em adolescentes realizado em uma Unidade de Saúde da Família em Feira de Santana, BA, revelou que a representação social construída pelos adolescentes frente ao consumo de álcool relacionava-se com o sentido de estar junto a um grupo e ter poder. O estudo também constatou que as propagandas desses produtos reforçam a ideia de que sucesso e jovialidade estão relacionados ao consumo, o que exerce influência sobre adolescentes.¹⁹

Um estudo com mulheres que relataram consumir bebidas alcoólicas diariamente revelou que a frequência desse hábito reforça as situações de violência, dificulta a inserção no mercado de trabalho e propaga o círculo de vulnerabilidades sociais.²⁰

Quanto às necessidades psicoespirituais, foi identificada no presente estudo a religião como prática protetora de vida, que a partir da experiência do trauma adquiriu maior expressividade no contexto cotidiano. A

importância atribuída a essa prática evidenciou-se quando a paciente relatou associar a agressão sofrida a uma espécie de punição por sua negligência com a vida religiosa, ou seja, em seu entendimento a falta de cumprimento de rituais religiosos conduziu a práticas de risco que culminaram em sofrimento.

Como sistema cultural, a religião mostra-se como fonte produtora de sentido e de respostas para os que a procuram, um espaço privilegiado no qual se exercita a fé e se constrói o sentido de viver.²¹

Compreendeu-se que, frente à crise e desequilíbrio vivenciados, buscas por respostas e reflexões individuais tenham sido frequentemente vivenciadas pela entrevistada, como exprime esta sua fala:

Minha mãe falava para não sair à noite. Só pensava em me divertir. Tenho que ser responsável, tenho que ter fé. (Adolescente)

As necessidades psicoespirituais estão relacionadas à religiosidade, à espiritualidade e à ética. São necessidades de busca individual, existenciais, historicamente influenciadas pelo ambiente familiar, social e cultural e expressas diferentemente em cada pessoa. Dizem respeito também aos comportamentos vigentes na sociedade.¹⁰

Todas as necessidades aqui discutidas encontram-se interrelacionadas, pois para manter o equilíbrio vital o ser humano requer que suas necessidades sejam atendidas em todos os âmbitos.

CONCLUSÃO

As necessidades humanas básicas afetadas na adolescente focalizada neste estudo nos fizeram refletir sobre a relação entre desigualdades sociais e acesso a informações de saúde.

É notório que os aspectos psicobiológicos de manutenção da vida são prioritários no caso R. *pesq.: cuid. fundam.* online 2013. abr./jun. 5(2):3749-56

estudado, como constatado pelo fato de se requererem procedimentos e dispositivos complexos para manter a vida da paciente.

Entretanto, observou-se carência de maior entrosamento intersetorial dos diversos atores envolvidos - profissionais de saúde, gestores e poder público -, o qual viabilizaria atendimento mais efetivo às necessidades psicossociais e vulnerabilidades da paciente, expressas por baixa escolaridade, baixa renda, situação de fragilidade familiar e uso cotidiano de álcool. Tais aspectos podem gerar desequilíbrios capazes de influenciar toda uma trajetória de vida, incrementando as desigualdades e dificultando o acesso a direitos.

Nesse sentido, a atenção básica tem papel importante em incrementar o conhecimento dos adolescentes. Embora não seja comum o comparecimento espontâneo dessa faixa etária aos serviços de atenção básica, cabe proceder ao caminho inverso, de busca desses jovens nos locais em que costumam estar.

A enfermagem como participante da equipe de saúde, pode ser decisiva na construção de novos paradigmas assistenciais para a saúde do adolescente, pautando-se na Sistematização da Assistência de Enfermagem e atuando nas necessidades encontradas.

Adolescer é crescer, descobrir e viver acolhido por outros seres humanos, obtendo respostas a suas dúvidas e vivenciando esperança na construção de sua trajetória adulta. Entender o adolescente e fazer interconexões com os demais setores, como assistência social, educação e segurança pública, constituem grandes passos a serem dados pelo setor de saúde, já que é nesse âmbito que primeiro aflora a realidade dos adolescentes agredidos.

Se assumirmos esse compromisso, nosso encontro com esses seres humanos se estenderá a outras esferas, colaborando para reverter os

atuais quadros de morbimortalidade por violência nessa faixa etária.

REFERÊNCIAS

1. Krug EG et al. Relatório mundial sobre violência e saúde. Brasília: OMS/OPAS; 2002.
2. Vendrusculo TS, Ribeiro MA, Armond LC, Almeida ECS, Ferriani MGC. As políticas sociais e a violência: uma proposta de Ribeirão Preto. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2004; 12(3): 564-67.
3. Oliveira LR. Subsídios para implantação de um sistema de vigilância de causas externas no município de Cuiabá-MT. 2006. Tese (doutorado) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.
4. Minayo MCS, Souza ER. Violência sob o olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.
5. Carvalho C, Destro JR, Faust SB, Coelho EBS, Boing F. Dinâmica da violência entre casais a partir da ótica da mulher agredida no bairro Trindade, Florianópolis/SC. *Cogitare Enferm*. 2010;15(4):603-8.
6. Ayres JRCM, França Júnior I. Saúde do adolescente. In: Schaiber LB, Nemes MIB, Gonçalves RBM (Orgs.). *Saúde do adulto: programa de ações na unidade básica*. São Paulo: Hucitec; 1996.
7. Cyrillo RMZ, Dalri MCB, Canini SRMS, Carvalho EC, Lourencini RR. Diagnósticos de enfermagem em vítimas de trauma atendidas em um serviço pré-hospitalar avançado móvel. *Rev Eletr Enf*. [periódico na internet]. [citado 2012 agosto 30]; 2009;11(4):811-19. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/v11n4a06.htm>>.
8. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 358/2009. [citado 2012 agosto 30]. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/resolucao>>.
9. Cunha AP, Orofino CLF, Costa AP, Donato JG. Serviço de enfermagem: um passo decisivo para a qualidade. *Rev Nurs*. 2003; 60(6): 25-30.
10. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU, 1979.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Saúde do Adolescente: bases programáticas. 2. ed. Brasília; 1996.
12. Njaine K, Assis SG, Constatino P. Impactos da violência na saúde: crianças e adolescentes em R. *pesq.: cuid. fundam. online* 2013. abr./jun. 5(2):3749-56
13. Ferrari RAP, Thomson Z, Melchior R. Adolescência: ações e percepção dos médicos e enfermeiros do Programa Saúde da Família. *Interface [Botucatu]*. [periódico na internet]. [Citado 2012 Mai 5] 2008;12(25):387-400. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832008000200013&lng=pt.
14. Ávila DM. Cuidados de enfermagem en el paciente politraumatizado. *Revista de Enfermería Albacete*. 2001; 6(15): 35-42.
15. Potter PA, Perry AG. Fundamentos de enfermagem. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2005.
16. Silva MA, Falbo Neto ,GH, Figueiroa JN, Cabral Filho JE. Violence against women: prevalence and associated factors in patients attending a public healthcare service in the Northeast of Brazil. *Cad Saúde Pública*. [eriódico na internet]. [Citado 2011 Out 30]; 2010;26(2):264-72. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000200006&lng=en.
17. Buss PM, Pellegrini Filho APM. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis*. 2007; 17 (1):77-93.
18. Cromack LMF, Bursztyn I, Tura LFR. O olhar do adolescente sobre saúde: um estudo de representações sociais. *Ciênc saúde coletiva*. 2009;14(2): 627-34.
19. Souza SL, Ferriani SL, Silva MAI, Gomes R, Souza TC. A representação do consumo de bebidas alcoólicas para adolescentes atendidos em uma Unidade de Saúde da Família. *Ciênc saúde coletiva*. 2010; 15(3): 733-41.
20. Monteiro CFS, Graça Júnior CAG, Dourado GOL, Freire AKN. Relatos de mulheres em uso prejudicial de bebidas alcoólicas. *Esc Anna Nery*. 2011;15(3): 567-72.
21. Pinezi AKMI. O sentido da morte para protestantes e neopentecostais. *Paidéia (Ribeirão Preto)*; 2009; 19(43):199-209.

Recebido em: 30/09/2012

Revisões Requeridas: No

Aprovado em: 02/03/2013

Publicado em: 01/04/2013