

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO**  
**Curso de Enfermagem**

**Tainá Cabral de Brito**

**MONITORAMENTO DA SAÚDE DOS ADOLESCENTES NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA: DESAFIOS ENFRENTADOS PELA EQUIPE DE SAÚDE**

**São Paulo**  
**2019**

**Tainá Cabral de Brito**

**MONITORAMENTO DA SAÚDE DOS ADOLESCENTES NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA: DESAFIOS ENFRENTADOS PELA EQUIPE DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo, orientado pela Prof. Dra. Lourdes Bernadete dos Santos Pito Alexandre, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**São Paulo**

**2019**

**Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Padre Inocente Radrizzani**

Brito, Tainá Cabral de Brito

Monitoramento da saúde dos adolescentes na atenção primária: desafios enfrentados pela equipe de saúde / Tainá Cabral de Brito. -- São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2019.  
37 p.

Orientação de Lourdes Bernadete dos Santos Pito Alexandre

Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem (Graduação), Centro Universitário São Camilo, 2019.

1. Adolescente 2. Atenção primária à saúde 3. Saúde do adolescente I. Alexandre, Lourdes Bernadete dos Santos II. Centro Universitário São Camilo III. Título

CDD: 610.7306

**Tainá Cabral de Brito**

**MONITORAMENTO DA SAÚDE DOS ADOLESCENTES NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA: DESAFIOS ENFRENTADOS PELA EQUIPE DE SAÚDE**

**São Paulo, 29 de Novembro de 2019.**

---

**Prof. Dra. Lourdes Bernadete dos Santos Pito Alexandre**

---

**Nome do professor examinador**

**São Paulo  
2019**

## RESUMO

A promoção de comportamentos saudáveis durante a adolescência e a tomada de medidas para proteger melhor os/as jovens dos riscos para a saúde são fundamentais para a prevenção de problemas de saúde na idade adulta e para a futura saúde da população e capacidade de desenvolvimento dos países. A pesquisa teve por objetivo descrever os principais desafios vivenciados pela equipe de saúde da unidade de saúde de atenção primária em iniciar e dar continuidade ao cuidado integral aos adolescentes. Trata-se de uma revisão bibliográfica, em que foram selecionadas 04 bibliografias coletadas através da base de dados em saúde: Biblioteca Virtual em Saúde (BVSMS) no período de Dezembro de 2018 à Novembro de 2019 e que responde a seguinte questão norteadora: quais os motivos do afastamento dos adolescentes quanto a busca de informações e cuidado nas Unidades Básicas de Saúde? Após a análise dos resultados, foi possível observar a falta de capacitação e as dificuldades dos profissionais de saúde em lidar com as demandas específicas da faixa etária, de modo a prejudicar a busca ativa dos adolescentes e a ofertar um cuidado integral. Conforme a realidade que o adolescente vive, torna-se necessário viabilizar os programas de saúde pública, planejando e desenvolvendo ações integradas direcionadas à diminuição da vulnerabilidade da população adolescente, e que permitam ao enfermeiro e aos demais profissionais de saúde refletirem sobre o cuidado direcionado a esse grupo populacional que deve ser gerador de impacto. Ficou evidente a ausência de apoio, a atuação e o envolvimento governamental em relação ao direcionamento do cuidado a este público em questão, impactando diretamente no desenvolvimento e capacitação dos profissionais para atender suas demandas específicas e na eficiência do acolhimento. Além disso, ficou perceptível, a escassez de estudos com foco no adolescente, tal situação é sugestiva de realização de futuros trabalhos de campo.

**Palavras-chave:** Atenção primária à saúde. Adolescente. Saúde do adolescente.

## ABSTRACT

The promotion of healthy practices during adolescence and the methods to protect young people from health risks are fundamental for the prevention of health problems in adulthood, as well as for the future health of the population and countries development capacity. This research was made to describe the main challenges experienced by the health team of the primary care health unit in initiating and continuing the comprehensive care of adolescents. This is a bibliographic review, in which 04 bibliographies collected through the BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE (BVSMS) database, from December 2018 to November 2019, were selected and answered the question: why are adolescents not interested for information and care in the Basic Health Units? After an analysis of the results, it was possible to observe the lack of training and the difficulties of health professionals in dealing with specific demands of this age group, complicating an active search for adolescents and offering comprehensive care. According to the reality that the adolescent lives, it becomes necessary to make public health programs viable, planning and developing integrated actions aimed at reducing the vulnerability of the adolescent population, and allowing nurses and other health professionals to reflect on directed care to this population group which should be expected to impact. It was evident the lack of support, action and government involvement in relation to directing care to this public, directly influencing the development and training of professionals in meeting their specific and economic demands in care. In addition, the scarcity of studies focusing on adolescents was noticeable; Such a situation is suggested for fieldwork.

**Keywords:** Primary care health unit. Adolescents. Adolescent health.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	7
2 OBJETIVO.....	10
2.1 Objetivo Geral .....	10
2.2 Objetivos específicos .....	10
3 METODOLOGIA.....	11
4 REFERENCIAL TEÓRICO .....	13
4.1 Histórico a respeito das políticas públicas de atendimento ao adolescente .....	13
4.2 Vulnerabilidades que atingem a faixa etária do adolescente.....	17
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES .....	21
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	32
REFERÊNCIAS .....	33
APÊNDICES.....	36

## 1 INTRODUÇÃO

A população brasileira, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018), já alcança cerca de 209 milhões de pessoas. Destes, cerca de 44.621.500 têm entre zero a 14 anos de idade, o que representa 21,35% do total. Esses dados mostram a relevância demográfica desse grupo, além de revelarem a necessidade de discutir e criar políticas públicas que atendam às diferentes demandas e focalizem os processos de vulnerabilização a que essa população pode estar exposta (JAGER et al., 2014).

No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 2017), Lei 8.069, de 1990, considera criança a pessoa que tem até 12 anos de idade incompletos, e define a adolescência como a faixa etária de 12 a 18 anos de idade (artigo 2º); e, em casos excepcionais e quando disposto na lei, o estatuto é aplicável até os 21 anos de idade (artigos 121 e 142).

A maior parte desse grupo vive uma vida saudável, mas ainda existem registros substanciais de casos de mortes prematuras, doenças e lesões entre os adolescentes (OPAS, 2017).

As enfermidades podem dificultar a capacidade de crescer e desenvolver com pleno potencial. O uso de álcool ou tabaco, a falta de atividade física, o sexo desprotegido e/ou a exposição à violência podem comprometer não apenas a saúde atual de adolescentes, mas também sua saúde como adultos e até mesmo a saúde de seus futuros filhos (OPAS, 2017).

A promoção de comportamentos saudáveis durante a adolescência e a tomada de medidas para proteger melhor os/as jovens dos riscos para a saúde são fundamentais para a prevenção de problemas de saúde na idade adulta, e para a futura saúde e capacidade de desenvolvimento dos países (OPAS, 2017).

Diante disso, o ECA (2017), através da Lei nº 13.257, artigo 11 de 2016, assegura o acesso integral às linhas de cuidado voltadas à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS).

A atenção básica, enquanto campo de prestação de serviços de saúde, intimamente ligado à comunidade, possui cenário favorável ao desenvolvimento de ações que sustentem a perspectiva da integralidade do cuidado, pois esse nível de atenção traz atrelado a si a proposta de oferecimento de promoção de saúde, prevenção de agravos, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde (QUEIROZ et al., 2011).

Na prática, há dificuldade em alcançar os adolescentes, visto, por exemplo, a baixa cobertura vacinal em todo o Brasil, apresentando apenas 15,3% da cobertura vacinal da primeira dose contra o HPV (Papiloma Vírus Humano) em meninas e 0,25% em meninos entre 09 e 13 anos de idade; já a segunda dose evidenciou declínio tanto no sexo feminino quanto no masculino, permanecendo em 12,4% e 0,1%, respectivamente, no ano de 2013 (DATASUS, 2016).

O DATASUS (2011) complementa que 21,1% dos nascidos vivos no Brasil são de mães adolescentes, e 11% dos partos anuais de 2011, ou seja, 16 milhões são filhos de adolescentes entre 15 e 19 anos, sendo que uma em cada cinco meninas engravida até os 18 anos. Tal fator se apresenta como problema de saúde pública, uma vez que há aumento de morbimortalidade obstétricas e neonatais entre as grávidas adolescentes, assim como consequências biopsicossociais (SANTOS; SILVA, 2018).

Além disso, sabe-se através de Ribeiro et al. (2018) que vários países estão evidenciando o crescimento do quantitativo de adolescentes que abusam de drogas lícitas – álcool e tabaco – e ilícitas – maconha, cocaína etc. – (Apêndice A), representando uma questão de cunho social e discussão na saúde pública, em razão do aumento da frequência do uso e dependência entre adolescentes.

O uso de drogas acaba favorecendo a ocorrência da violência entre os adolescentes. A violência pode expressar sua magnitude e repercussão nos diversos grupos sociais, em especial entre o segmento que mais tem sido vitimizado no país: os jovens pobres. Segundo o Mapa da Violência de 2011, os óbitos por suicídio, acidentes de transporte e homicídio, dentro das chamadas causas externas, de jovens de 15 a 24 anos, corresponderam a 2/3 (62,8%) da mortalidade juvenil do país. Esse quadro acentua-se ainda mais com a violência homicida, em que a

porcentagem de jovens que morreram alcançou quase 39,7%, enquanto a não jovem 1,8% (MEDEIROS; MALFITANO, 2015).

Assim, ficam evidentes os problemas que mais acometem os adolescentes, a saber: a violência, falta de entendimento e atenção às características do jovem brasileiro, prevalência de doenças evitáveis, pobreza, uso de álcool e drogas e falta de direito como cidadãos apresentando-se como fatores importantes para a prestação de cuidado voltado a esse público.

Considerando as dificuldades profissionais em cuidar do adolescente, conforme observado na prática, considera-se necessário que tal problemática seja discutida no planejamento institucional e compartilhada entre os gestores, a equipe de saúde e o Conselho de Saúde da unidade, possibilitando o enfrentamento e possíveis soluções. Diante de tais considerações, percebeu-se a necessidade de conhecer as ações da equipe de saúde e sua relação com a gestão do cuidado ao adolescente na atenção primária (COSTA; QUEIROZ; ZEITOUNE, 2012).

De acordo com Costa, Queiroz e Zeitoune (2012), o sujeito é visto, na maioria das vezes, como o possuidor de alguma doença ou problema de saúde, esquecendo-se que ele tem uma história de vida e outros agravantes, que também determinam seu processo de saúde e doença, fato que caracteriza a estratificação do processo de cuidado e a necessidade da sua continuidade.

Tendo como premissa a questão norteadora: “Quais os motivos do afastamento dos adolescentes quanto à busca de informações e cuidado nas Unidades Básicas de Saúde?”, haverá uma busca para identificar os problemas com a finalidade de proporcionar aos profissionais de saúde bases científicas para realizar intervenções efetivas junto à população desse ciclo de vida.

## **2 OBJETIVO**

### **2.1 Objetivo Geral**

A presente pesquisa tem por objetivo geral descrever os principais desafios vivenciados pela equipe de saúde da unidade de saúde de atenção primária em iniciar e dar continuidade ao cuidado integral aos adolescentes.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Identificar e descrever as funções efetivamente exercidas pelo enfermeiro e/ou outros profissionais na atenção primária com enfoque na adolescência;
- Descrever as dificuldades encontradas pelos adolescentes, segundo a percepção dos profissionais da saúde, em buscar o cuidado nas Unidades Básicas de Saúde.

### 3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica com o objetivo de evidenciar as dificuldades encontradas pelos profissionais da saúde em envolver e dar continuidade no cuidado do adolescente na atenção primária, bem como as ações exercidas pelos profissionais em conjunto com os programas fornecidos pela Secretaria da Saúde, a fim de fornecer embasamento teórico para a elaboração de estratégias efetivas.

A pesquisa de campo seria o meio mais enriquecedor de elaborar e desenvolver esta pesquisa, tendo em vista o tema em questão e a escassez de material literário encontrado. Por falta de tempo hábil, essa metodologia se tornou inviável, sendo substituída por revisão integrativa. Essa última, por sua vez, foi substituída por revisão bibliográfica, pela dificuldade em detalhar o processo das escolhas dos artigos científicos a serem analisados, já que os que contemplavam o tema não foram encontrados a partir do percurso necessário na revisão integrativa.

Durante a pesquisa integrativa, foram selecionados 85 artigos, sendo excluídos 48 pela publicação anterior ao ano de 2009; desses 39 restantes, 02 foram descartados pela exclusividade da escrita na língua inglesa; posteriormente, mais 13 artigos, em que apenas os resumos estavam disponíveis na íntegra, foram eliminados. Assim, restaram 24 documentos, em que 19 não foram utilizados por não abordarem o tema principal, e 01 que se encontrava repetido; totalizando, então, 04 documentos que foram analisados e que permitiram a constatação da impossibilidade de desenvolvimento dentro do foco da pesquisa, uma vez que nenhum deles contemplava a questão norteadora.

A pesquisa bibliográfica foi definida por Cervo e Bervian (2006) como um método que explica um problema a partir de referências teóricas publicadas em documentos, buscando conhecer e analisar as contribuições culturais e científicas do passado existentes sobre um determinado assunto, tema ou problema.

Para Leite (2015), esse tipo de abordagem é fundamental, pois, além de ser autônoma, serve de base e alicerce para o fundamento e alcance dos objetivos dos outros tipos de pesquisa; assim como Cervo e Bervian (2006), que afirmam que a pesquisa bibliográfica é meio de formação por excelência e constitui o procedimento

básico para os estudos monográficos, pelos quais busca o domínio do estado da arte sobre determinado tema.

Sendo assim, foram selecionadas 04 bibliografias coletadas através da base de dados em saúde: Biblioteca Virtual em Saúde (BVSMS) no período de Dezembro de 2018 à Novembro de 2019 e que responde-se a seguinte questão norteadora: quais os motivos do afastamento dos adolescentes quanto a busca de informações e cuidado nas Unidades Básicas de Saúde?

Para a realização da busca bibliográfica foram utilizados os seguintes descritores: Atenção primária à saúde; Adolescente; Saúde do adolescente, os critérios de inclusão foram: artigos científicos publicados nos últimos dez anos pela escassez de publicações relacionadas ao tema, disponíveis na íntegra nas línguas portuguesa e espanhola.

A análise das bibliografias se deu através da construção de um quadro resumo contendo as informações de cada bibliografia selecionada e a comparação com o referencial teórico constituído pelo Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA e as legislações específicas do Sistema Único de Saúde (SUS) e referentes à faixa etária estudada.

Além do mais, foi realizada uma pesquisa para levantamento teórico na Biblioteca Padre Inocente Radrizzani, em que foram selecionados e analisados dois livros com foco em metodologia do trabalho científico.

## **4 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **4.1 Histórico a respeito das políticas públicas de atendimento ao adolescente**

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Básica, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país (OMS, 2013).

Costa, Queiroz e Zeitoune (2012) afirmam que a integralidade é um dos princípios do SUS que orienta e organiza os serviços de saúde em seus diversos níveis de complexidade, sendo responsável por garantir o atendimento da população de forma multidimensional, englobando os determinantes biopsicossociais relacionados às necessidades de todas as faixas etárias. Portanto, é considerado de extrema importância para a assistência de adolescentes e jovens.

Do mesmo modo, as ações de acolhimento, vínculo e humanização da assistência passaram a ser prerrogativas do SUS (MACHADO; ALVES, 2012). Apesar de o termo acolhimento denotar recebimento na entrada, na chegada ao serviço, é importante apontar para a necessidade de o acolhimento estar presente em todos os momentos do cuidado produzido na assistência à saúde do adolescente (COSTA et al., 2012). Entretanto, essa é uma política jovem e que ainda se encontra em formação.

O SUS apresenta-se hoje como um sistema fragmentado, gerando descontinuidade assistencial e comprometendo a integralidade da atenção ofertada (LAVRAS, 2011), mas que busca a formação de uma rede assistencial em cada região, que permita o acesso via a Estratégia de Saúde da Família e alcance os níveis de atenção secundário e/ou terciários quando assim for necessário.

Com o intuito de diminuir a descontinuidade assistencial e garantir a integralidade desde 2011 as Secretarias Municipais de Saúde vêm buscando a formação das redes assistenciais de saúde.

Percebe-se que ainda existem lacunas nas práticas de cuidados destinadas aos adolescentes, de forma a não atenderem peculiaridades deste intervalo de

idade. Não há um atendimento de forma sistematizada, e sim de acordo com a demanda da unidade, pois existem prioridades a outros grupos populacionais, razão pela qual a organização de trabalho com esse grupo etário fica a desejar. Nesse sentido, ao ampliar o campo de atenção e cuidado, será possível contemplar o adolescente na agenda do serviço de saúde, favorecendo o aumento da procura e, conseqüentemente, o crescimento da oferta de serviços nas unidades básicas de saúde e respectivas áreas de abrangência (COSTA; QUEIROZ; ZEITOUNE, 2012).

Conforme Jaguar (2015) afirma, o modelo de atenção à saúde antes do SUS era predominantemente assistencial e privatista, ou seja, destinado à população economicamente ativa e com carteira de trabalho assinada. Durante este período não havia nenhuma Política Pública para atendimento ao adolescente. As políticas públicas em saúde voltadas ao adolescente e ao jovem brasileiro estiveram historicamente vinculadas aos significados sociais desta parcela da população, mas foram escritas somente em 1989, pós Constituição de 1988 e concepção do SUS (MEDRADO; DANTAS, 2002).

Foi na VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS-1986) que foi estabelecido a formulação de um novo sistema de atenção à saúde no Brasil, com o objetivo de fornecer um atendimento integral à saúde através da descentralização, de forma equitativa, universal e de fácil acesso (JAGUER, 2015).

Em 1989, foram criadas as primeiras Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde (BRASIL, 2010).

O Sistema Único de Saúde foi concretizado e submetido às dificuldades econômicas e políticas desde o início da sua existência. A exemplo da política econômica neoliberal que pretendia e pretende diminuir o Estado Brasileiro, além destas questões, o SUS sofreu e sofre com as diferenças sociais e econômicas das regiões brasileiras, as desigualdades na infra-estrutura dos serviços de saúde e o impacto da oferta de saúde privada, que repercutiu de modo negativo no processo de construção do SUS como um sistema unificado e integrado. Para superar a fragmentação das políticas e programas de saúde, os vazios assistenciais, a iniquidade de acesso, o modelo burocratizado de gestão, a precarização do trabalho, o baixo investimento na qualificação de recursos e a pouca articulação da saúde

com as outras políticas públicas, foi preciso se aproximar mais da realidade social, política e administrativa do país e reforçar o Pacto pela Saúde (BRASIL, 2010).

O Pacto pela Saúde estabeleceu focos de estratégias, ações, programas e políticas, priorizando a qualidade de vida e considerando as peculiaridades de cada público (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Nas prioridades nacionais e, certamente, nas prioridades estratégicas, estão aquelas que se encontram no foco do cuidado integral à saúde de adolescentes e jovens como a promoção da saúde, o fortalecimento da atenção básica e a redução da mortalidade materna e infantil, entre outras, que pretendem repercutir positivamente no quadro de saúde das pessoas jovens (BRASIL, 2010).

A Assembléia Geral das Nações Unidas, em 1989, adotou a Convenção sobre os Direitos da Criança introduzindo, no plano normativo, o valor intrínseco da criança e do adolescente como ser humano, a necessidade de especial respeito a sua condição de pessoa em desenvolvimento, o reconhecimento como sujeitos de direitos e sua prioridade absoluta nas políticas públicas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

No Brasil, os primeiros serviços voltados especificamente a essa população surgiram na década de 1970. Estes serviços tinham caráter assistencial e estavam associados às universidades (JAGUER et al, 2015). O Ministério da Saúde (2011); Horta e Senna (2010); Jaguer (2015) afirmam que os programas destinados aos adolescentes e jovens eram destinados em sua maioria às pessoas consideradas vulneráveis ou em situação de risco social sobre doenças sexualmente transmissíveis, HIV e AIDS, drogas, acidentes de trânsito e gravidez precoce.

Com isso, o Ministério da Saúde (2017), visando garantir a atenção integral durante a adolescência, elaborou políticas nacionais voltadas para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, por meio da Coordenação-Geral de Saúde de Adolescentes e de Jovens, como o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD). Buscou-se, dessa forma, reduzir as principais doenças e agravos, bem como melhorar a vigilância à saúde e contribuir para a qualidade de vida desses milhões de cidadãos brasileiros.

Tendo em vista a atual situação do país e a vulnerabilidade dos jovens, foi necessário colocar alguns aspectos em evidência para que o cuidado ao adolescente, família e comunidade sejam integrais. Tais aspectos foram documentados através das Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção, e Recuperação da Saúde, integradas às outras políticas sanitárias, ações e programas já existentes no SUS e baseadas na Política Nacional de Atenção à Saúde de Adolescente e Jovens (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

SILVA et al (2016) ressalta a aptidão dos profissionais em lidar com questões que envolvam tal faixa etária, a fim de garantir a eficácia da assistência por meio de ações que levem em conta as reais necessidades assistenciais e educacionais em saúde.

O acesso do adolescente à atenção básica deve ser garantido, como também deve estar adequado às suas necessidades, contemplando a política de atenção à saúde desses jovens. O serviço deve promover ações que facilitem o engajamento do jovem em seu cuidado nas dimensões preventivas e de promoção da saúde. A partir do acesso e do acolhimento, os adolescentes constroem suas relações de vínculo com os profissionais de saúde e, desse modo, alcançam a autonomia para compartilhar a tomada de decisão sobre as possibilidades de preservar a saúde (COSTA; QUEIROZ; ZEITOUNE, 2012).

Sendo assim, como observam Tôrres; Nascimento; Alchieri (2013), o acolhimento aos adolescentes nos serviços de saúde deve ser de caráter compreensivo e cordial, para que os mesmos se sintam valorizados e à vontade. Um acolhimento hostil, arrogante e distante de sua realidade, pode afastá-los e dificultar a adesão ao serviço.

Com base no Ministério da Saúde (2013), cabe à equipe de saúde, principalmente o enfermeiro da estratégia saúde da família, elaborar ações para atrair os adolescentes e jovens a partir das necessidades encontradas em sua região, além de aproveitar os equipamentos e locais existentes, como a realização da busca ativa e educacional em escolas e centros comunitários. Deve, também, articular ações intra e intersetoriais fortalecendo uma intervenção mais coletiva.

É de responsabilidade dos profissionais de saúde da atenção primária realizar a vigilância à saúde no desenvolvimento de adolescentes e jovens identificando fatores de risco e de proteção às doenças e agravos, além de detectar alterações em seu desenvolvimento biopsicológico, ambiente em que está inserido e realizar ações educativas sobre sexualidade, uso abusivo de álcool, e outras drogas e exposição as violências e outros acidentes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Como os adolescentes frequentam pouco os serviços de saúde, os Ministérios da Saúde e da Educação criaram o Programa Saúde na Escola (PSE), para facilitar as ações da equipe multiprofissional na Atenção Primária à Saúde (APS) ao assistir os adolescentes em seu espaço de convívio (VIEIRA et al., 2018).

Atualmente, a temática da saúde na escola recebe importante atenção de diversos organismos internacionais, em especial, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a UNESCO, o que confirma sua relevância em âmbito mundial (CARVALHO, 2015).

No Brasil, o PSE foi instituído em 2007 e integra uma política de governo voltada à intersetorialidade que atende aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS): integralidade, equidade, universalidade, descentralização e participação social. O PSE se propõe a ser um novo desenho da política de educação em saúde como parte de uma formação ampla para a cidadania e promove a articulação de saberes e a participação de alunos, pais, comunidade escolar e sociedade em geral ao tratar a saúde e educação de forma integral (CARVALHO, 2015).

Segundo Carvalho (2015), durante o período da infância e adolescência, o PSE é considerado um aliado e um ótimo meio para auxiliar o desenvolvimento dessa fase tão peculiar, estabelecendo evolução em questões de comportamento, caráter, personalidade e estilo de vida, além de definir que o ambiente em que o jovem está inserido é um dos principais fatores influenciadores.

#### **4.2 Vulnerabilidades que atingem a faixa etária do adolescente**

Pessoas vulneráveis são sujeitos incapazes, de forma relativa ou absoluta, de proteger seus próprios interesses. Dentre as principais características da vulnerabilidade está a limitação de capacidade ou liberdade, devido a impedimentos

como: ser menor de idade, sofrer de grave deficiência sensorial que impeça compreensão, entre outras situações.

Segundo Pessalacia; Menezes; Massuia (2010) existe vulnerabilidade quando ocorre: desinteresse do indivíduo em relação a situações de perigo; falta de acesso a serviços e/ou informações e falta de autoconfiança para sustentar ou implementar mudanças no próprio comportamento.

Fazendo uma reflexão sobre as principais vulnerabilidades apresentadas pelo adolescente foram identificadas: os jovens que estão fora da escola, uma vez que têm menos chances de reinterpretar as mensagens pejorativas relacionadas às ideias de pobreza, negritude e feminilidade, interferindo no modo como será exercida a sua sexualidade; a condição que através de suas circunstâncias de vida, estão expostas a situações de violência, ao uso de drogas e a experiências relacionadas a privações que permeiam a ordem afetiva, cultural e socioeconômica desfavorecendo o pleno desenvolvimento biopsicossocial; crianças e adolescentes vivendo em situação de rua; o abandono escolar associado a baixa escolaridade repercute nas condições de inserção no mercado de trabalho e de superação da pobreza e a exclusão que se observa ainda pressiona os jovens a formas negativas de integração, levando alguns até mesmo a carreira de infrator (PESSALACIA; MENEZES; MASSUIA, 2010).

Já a vulnerabilidade psíquica está relacionada tanto ao social como às experiências de vida singulares que, combinados são matéria prima para a constituição das subjetividades. Na população das crianças e adolescentes que vivenciam experiências de rua, os sofrimentos psíquicos estão presentes em larga escala e são expressos na forma de depressões, dos transtornos de condutas, da agressividade generalizada, da hiperatividade, do uso abusivo de substâncias psicoativas (Apêndice A), dentre outros. Mas, as mudanças corporais ocorridas na adolescência também geram transformações emocionais e em decorrência disto o adolescente vive alguns lutos em consequência de perdas, tais como: do corpo infantil, dos pais da infância e da identidade infantil (PESSALACIA; MENEZES; MASSUIA, 2010).

Afora as vulnerabilidades sociais e psíquicas, há as transformações cognitivas que são fontes geradoras de sentimentos conflituosos, às vezes, paradoxais como

dúvidas e certezas se alternando. Em busca da satisfação dos seus desejos, muitas vezes, o adolescente age sem planejamento e irrefletidamente (PESSALACIA; MENEZES; MASSUIA, 2010).

Machado; Alves (2012) evidenciam a inquestionável mudança da liberação e exposição da percepção da atividade sexual nos dias atuais, tendo em vista a divulgação por parte da mídia visual e sonora, que reflete em todos os ciclos vitais, mas principalmente nos adolescentes que estão no período de transição. Dentre as conquistas femininas do século XX, a dissociação entre prática sexual, casamento e reprodução a partir dos métodos contraceptivos não foram acompanhadas por políticas públicas educacionais e de saúde, o que colaborou para o aumento da gravidez na adolescência.

Segundo o IBGE (2015), as taxas brasileiras de gravidez na adolescência são similares às de outros países da América Latina e do Caribe (66,5 por mil para o período 2010-2015). Porém, são taxas menores do que as de países africanos (98,5 por mil) e bem mais altas do que as da Europa (16,2 por mil) e da América do Norte (28,3 por mil). A maior concentração de adolescentes grávidas é no final da adolescência e início da juventude, com 65,9% de meninas entre 18 ou 19 anos de idade (IBGE, 2014).

Consoante Machado e Alves (2012), menos de 50% das adolescentes engravidam pelo desejo da maternidade em si. Ou seja, mais da metade engravidam por motivos como: para se manter no relacionamento afetivo; sair da casa dos pais e evitar o clima familiar desfavorável, e, com isso, a sensação da conquista da independência e afirmação da feminilidade através da fertilidade.

Outros fatores são: não acreditar que poderia acontecer, o não uso da camisinha por receio de dor e o medo de conversar sobre este assunto, a existência de um imaginário social de que não engravidaria durante o período menstrual e acreditar que, por ter parentes estéreis, também poderia ser. O não uso da pílula por medo da mãe descobrir, a confiança no coito interrompido e a dificuldade de acesso aos métodos contraceptivos também foram citados.

Diante das informações divulgadas pelo Instituto dos Direitos da Criança e do Adolescente – INDICA (2017) os dados demonstram que, em 2013, 38,61% das

adolescentes grávidas entre 10 e 14 anos e 48,61% entre 15 a 17 anos fizeram sete ou mais consultas de pré-natal. O número mínimo de consultas recomendado pelo Ministério da Saúde é seis. Porém, 21,83% das meninas de 10 a 14 anos e 14,58% de 15 a 17 anos fizeram até três consultas de pré-natal no período de 2013. Ressalta-se o percentual significativo, sobretudo para o grupo etário mais novo.

Mendes (2016) afirma que a problemática exige da saúde pública ações educativas em saúde de forma dinâmica e contínua em conjunto com o Programa Saúde na Escola (PSE) e o apoio multiprofissional, de maneira a estabelecer vínculo para que o atendimento seja integral e individual, levando em consideração a alta incidência da gravidez na adolescência, motivos da concepção, pouco acesso a informações sobre contracepção e o dano psicossocial causado por uma gestação precoce.

A captação de adolescentes grávidas é de extrema importância nessa faixa etária, para que seja possível efetuar o pré-natal precocemente assim como a busca de doenças sexualmente transmissíveis e dar início ao cuidado e educação para esta etapa da vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). O cuidado com estes adolescentes deve ser permeado pelo acolhimento com escuta sensível de suas demandas valorizando-se a influência das relações de gênero, raça/cor e classe social (MACHADO; ALVEZ, 2012).

Em relação à cobertura vacinal dos adolescentes, percebe-se que ainda há a necessidade de ações continuadas para sua intensificação, como informação e sensibilização de jovens e de seus responsáveis em relação às vacinas disponíveis no calendário nacional, e suas respectivas doenças. Constata-se um desconhecimento acentuado por parte dos adolescentes em relação às doenças que podem ser prevenidas através das vacinas (PEREIRA et al., 2013).

Mediante aos riscos biopsicossociais aos quais os adolescentes se encontram sujeitos, ressalta-se a importância da implementação de políticas públicas efetivas voltadas para a minimização de tais riscos e conseqüentemente da vulnerabilidade do adolescente no Brasil (PESSALACIA; MENEZES; MASSUIA, 2010).

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram identificados 10 artigos durante a coleta de dados, sendo excluídos 06 por não contemplarem a questão norteadora. Após a seleção, foram analisados os 04 artigos restantes e tabulados de acordo com a base de dados, ano de publicação e os resultados encontrados, como mostra o quadro abaixo:

**Quadro 1–Resultado de coleta de dados bibliográficos**

	Nome do artigo	Base de dados	Ano de publicação	Autores	Resultados
A1	Cuidado ao adolescente na atenção primária: discurso dos profissionais sobre o enfoque da integralidade	SciElo	2011	QUEIROZ, M.V.O.; LUCENA, N.B.F.; BRASIL, E.G.M.; GOMES, I.L.V.	Acredita-se que a integralidade do SUS é um meio para se planejar e reorganizar a saúde de modo específico para o adolescente; além disso, traz relatos dos profissionais da saúde coletiva que consideravam o atendimento às necessidades de saúde dos adolescentes falho.
A2	Cuidado ao adolescente na atenção básica: necessidades dos usuários e sua relação com o serviço	BVSMS	2012	MARQUES, J.F.; QUEIROZ, M.V.O.	Análise sobre o cuidado aos adolescentes na atenção básica através do relato dos mesmos, focando em suas necessidades de saúde e na interação com os profissionais de saúde.
A3	Cuidado ao adolescente: contribuições para a enfermagem	SciElo	2012	COSTA, R.F.; QUEIROZ, M.V.O.; ZEITOUNE, R.C.G.	Descreve a organização da linha do cuidado ao adolescente na percepção de gestores e enfermeiros, associando aos programas fornecidos pelo governo e ações desenvolvidas.
A4	Redes de apoio ao adolescente no contexto do cuidado à saúde: interface entre saúde, família e educação	SciElo	2015	COSTA, R.F.; ZEITOUNE, R.C.G.; QUEIROZ, M.V.O.; GARCÍA, M.J.R.G.	Análise sobre as redes de apoio, as necessidades de saúde e o atendimento na atenção primária, através do olhar dos adolescentes.

A adolescência é um período de mudanças e transição para o desenvolvimento pleno do ser humano, nos aspectos físicos, cerebrais, endócrinos, emocionais, sociais e sexuais, o qual ocorre de forma conjugada, originando

comportamentos e emoções não antes sentidas pelo adolescente (MARQUES; QUEIROZ, 2012).

Para Costa et al. (2015), 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. Essas características podem ser determinantes para a qualidade dos cuidados de saúde oferecidos nos vários níveis de serviços de saúde (COSTA et al., 2015).

Ambos os autores concordam quando dizem que a adolescência é o ciclo vital caracterizado por mudanças em todos os aspectos. É nessa fase de transição da infância para a vida adulta que o adolescente começa a se reconhecer como uma pessoa com direitos e deveres dentro da sociedade, a perceber mudanças fisiológicas em seu corpo, interesses sexuais, busca pela autonomia com objetivos e sentimentos diferentes. Saber lidar com esse momento de transformação, para os profissionais da saúde, é de extrema importância para ter conhecimento das demandas dessa faixa etária.

Diante disso, sabe-se, através de Queiroz et al. (2011) e Pessalacia; Menezes; Massuia (2010) que essa fase, marcada por importantes mudanças e necessidades, inclui momentos de escolhas e decisões, que às vezes são permeados por aspectos negativos, como o aumento da exposição a fatores de risco advindos da conjuntura social na qual o indivíduo que se encontra em processo de adolecer está inserido. A concepção de risco na adolescência assume uma configuração singular, na medida em que se expõem a situações de violência, drogas e precocidade das experiências sexuais.

Os adolescentes são percebidos, em geral, como sujeitos que não possuem autonomia diante dos seus desejos. De tal modo, são estabelecidos valores dicotômicos em relação a eles, esperando-se que sejam responsáveis por seus atos, entretanto, parece não haver reconhecimento sobre a legitimidade dos seus direitos e as possibilidades decorrentes do exercício destes, principalmente quando se trata de assuntos que envolvem a saúde e o cuidado (MARQUES; QUEIROZ, 2012).

A adolescência é, na maioria das vezes, vista como sinônimo de problemas de proporções sociais e morais, caracterizados pelo interesse e curiosidade aflorados junto com as alterações hormonais da idade, e os ambientes em que estão inseridos. Tais aspectos colaboram para uma exposição, natural ou exacerbada, de situações mais promíscuas e violentas. Por esses motivos, os profissionais de saúde não sabem como atender diretamente a esse público, banalizando, por muitas vezes, as condições em que se encontram ou até julgando-os ao invés de acolhê-los.

Sobre o acolhimento, os adolescentes revelaram que a escuta, prática tão necessária à aproximação do cuidado, deixava a desejar nas ações dos trabalhadores (MARQUES; QUEIROZ, 2012):

“Eu não gosto nem de ir muito lá não, porque o povo é muito estressado. E eles são muito assim... ignorantes com a gente. [...]. Não tem um atendimento ideal, porque eles não escutam direito” (A4) (MARQUES; QUEIROZ, 2012, p. 69.)

“[...] O próprio médico quando vai atender a gente não escuta o que a gente tem pra dizer. Fica só de cabeça baixa, escrevendo e passando o remédio” (A15) (MARQUES; QUEIROZ, 2012, p. 69).

Esses discursos traduzem bem os sentimentos dos adolescentes ao serem atendidos nas unidades de atenção primária, em que os profissionais transmitem todo o julgamento já mencionado antes, atitude essa que dificulta grandemente o vínculo do profissional com o usuário, implicando na qualidade da assistência.

Marques e Queiroz (2012) afirmam igualmente que um bom acolhimento, baseado na escuta do usuário e no bom desempenho profissional, propicia o vínculo do binômio usuário-serviço de saúde (MARQUES; QUEIROZ, 2012).

Queiroz et al. (2011) alega que, para uma assistência integral, a unidade de saúde deve ter, em seu plano de ação, além do acolhimento, o vínculo, a responsabilização e a resolubilidade.

Um bom acolhimento se faz tão necessário quanto uma boa assistência direta propriamente dita, uma vez que a segunda só é possível se obter a partir do sucesso do acolhimento e vínculo estabelecido entre os profissionais e usuários. Ao acolher, o colaborador estabelece um laço de confiança e intimidade, favorecendo a

investigação dos possíveis aspectos que envolvem as problemáticas do adolescente e familiares.

Durante uma pesquisa realizada com adolescentes, os mesmos evidenciaram que há carências na escuta, nas ações de promoção da saúde voltadas para seu grupo populacional, que os apoiam no desenvolvimento de relações sociais e hábitos saudáveis (MARQUES; QUEIROZ, 2012).

A equipe de saúde deve se mostrar visível aos usuários, com ações efetivas por meio de uma prática interdisciplinar e significativa aos adolescentes. Assim, conforme a realidade que o adolescente vive, torna-se necessário viabilizar os programas de saúde pública, planejando e desenvolvendo ações integradas direcionadas à diminuição da vulnerabilidade da população adolescente, e que permitam ao enfermeiro e aos demais profissionais de saúde refletirem sobre o cuidado direcionado a esse grupo populacional (COSTA et al., 2015).

Sendo assim, vemos a importância em direcionar o cuidado após a perfeita compreensão das vulnerabilidades a que os adolescentes estão submetidos e de forma integral, ou seja, através de ações focadas nos adolescentes, com preparação profissional para atendimento específico, principalmente no que diz respeito ao acolhimento. Somente através de um bom vínculo será possível a abordagem completa, interligando os programas e políticas disponíveis para embasamento.

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 e nem preparadas para intervir nas condições de saúde dessa população (COSTA et al., 2015).

Já Costa, Queiroz e Zeitouné (2012) afirmam que diversas intervenções voltadas para a melhoria da saúde do adolescente não foram concretizadas devido ao foco estreito e à desarticulação das iniciativas governamentais. E, também, pela pouca participação dos jovens no planejamento, na implementação e na avaliação das atividades oriundas de políticas públicas.

Logo, é possível observar que há uma dificuldade importante em desenvolver instrumentos governamentais que englobem os adolescentes de forma integral, assim como em executar as propostas dentro das unidades de saúde.

Queiroz et al. (2011) apresenta, por meio das falas dos profissionais, que a procura desse grupo pelo serviço de saúde é escassa, e o serviço, por sua vez, não elabora articulações para atrair os adolescentes a frequentarem mais o posto em busca da aquisição de conhecimentos que proporcionem melhores expectativas de vida, desfrutando de favoráveis condições de saúde.

A baixa procura das unidades básicas de saúde pelos adolescentes reflete na baixa cobertura vacinal, altas taxas de gravidez na adolescência e precarização de sua saúde quando adultos, uma vez que podem apresentar problemas futuros, impactando diretamente na longevidade e qualidade de vida dos mesmos.

Tais problemas são consequências, inicialmente, da má administração e planejamento da gestão por parte governamental, como apontam os autores Costa, Queiroz e Zeitoun e; posteriormente, a falta de interesse profissional – ou até mesmo a falta de aptidão para gerir as demandas e peculiaridades da idade, como mostra Queiroz et al., ao relatar a falta de atrativos para aumentar o número de alcance de adolescentes por parte das unidades.

Os adolescentes, em uma pesquisa realizada em Fortaleza por Marques e Queiroz (2012), apontam como motivos pelo baixo índice da procura pelo serviço: a dificuldade de acesso, demora de atendimento, espera das consultas médicas, realização de exames e dificuldade para conseguir as medicações necessárias.

Já Queiroz et al. (2012) traz a sua visão em relação à adesão dos adolescentes aos serviços prestados, alegando que um dos desafios da gestão dos serviços é o de adequar o atendimento, contemplando singularidades relativas ao gênero, condição socioeconômica, vínculos familiares, domicílio, incapacidades, escolaridade, trabalho e a faixa etária em debate.

Os autores Costa, Queiroz e Zeitoune (2012) destacam, ainda, a frequente atenção e o planejamento dos profissionais de saúde voltados para a população em geral, e alguns grupos específicos como a criança, o idoso e a gestante; muitas vezes o público adolescente é esquecido, sendo favorecido apenas no contexto das

ações programáticas como planejamento familiar, pré-natal e prevenção do câncer de colo de útero. Tal fato reflete diretamente na baixa adesão da parte dos adolescentes ao sistema único de saúde, onde é possível observar na prática a ausência dos mesmos dentro das unidades e na falta de credibilidade do sistema.

SILVA et al. (2018) apresenta como medida de melhoria a aproximação desse público à saúde e as redes de apoio ao adolescente, o que consiste no envolvimento das escolas, família e grupos de apoio.

COSTA et al. (2015) frisa 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.

O Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pelo Decreto Presidencial nº. 6, 286/2007, surgiu como uma política intersetorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação, com o objetivo de oferecer atenção integral (prevenção, promoção e atenção) à saúde de crianças, adolescentes e jovens de escolas públicas, no âmbito das escolas e unidades básicas de saúde (QUEIROZ et al., 2012).

O PSE foi desenvolvido com o objetivo de facilitar a aproximação dos serviços de saúde às crianças, jovens e adolescentes dentro de um ambiente confiável, confortável e de aprendizagem, como meio de incluí-los no processo de cuidado, além de servir como uma ferramenta de oportunidade para desenvolvimento da promoção, prevenção e educação em saúde, estabelecimento de vínculo e comunicação entre a família.

Costa et al. (2015) define o Programa Saúde na Escola como um meio de acesso para crianças, adolescentes e jovens realizarem avaliação clínica e psicossocial periodicamente para avaliação do desenvolvimento físico e mental saudáveis, em cada fase da vida escolar, oferecendo cuidado integral, de acordo com as necessidades de saúde detectadas. 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.

Através da atuação dos profissionais da saúde nas escolas, é possível detectar problemas precocemente, e até mesmo questões impossíveis de se observar com o rápido atendimento realizado dentro das unidades, favorecendo,

assim, a abrangência e qualidade da assistência prestada, permitindo ampliar o olhar para as condições de moradia, vínculo familiar e escolar, estado mental e desenvolvimento cognitivo dos estudantes. Além disso, proporciona oportunidades para desenvolvimento de educação sexual e seguimento do calendário vacinal.

Costa et al. (2015) complementa que, 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. Essa realidade é evidenciada pelos registros relacionados à saúde dos adolescentes e dos jovens, que apontam para alguns importantes quadros de morbimortalidade dessa população.

O autor evidencia, claramente, que o investimento na área da saúde do adolescente e jovem por parte das políticas nacionais ainda é muito escassa, o que contribui para que o adolescente não se sinta acolhido e não enxergue a unidade básica de saúde como meio de promoção da sua saúde, seguindo atitudes imediatistas em que apenas procuram a UBS quando já estão acometidos por alguma doença ou agravo, ao invés de prevenir.

Outro aspecto que contribui para essa dificuldade na visualização do conceito real da atenção primária é o fato dos adolescentes serem atendidos por livre demanda. Portanto, o serviço é procurado quando o problema surge e o adolescente passa a ser visto apenas pela problemática ocasional.

Assim, como foi dito por uma profissional de saúde ao ser questionada sobre o atendimento ao adolescente:

“[...] Ele só é visto ainda na demanda espontânea. Quando ele procura, quando tá com algum problema de saúde, quando a adolescente já tá grávida, quando já tá com alguma DST, alguma AIDS ou no próprio planejamento familiar. [...]”(QUEIROZ et al., 2011, p. 1040)

Ainda sobre as entrevistas realizadas com os profissionais de saúde, Queiroz et al. (2011) evidenciou a percepção dos mesmos com relação ao atendimento falho às necessidades de saúde dos adolescentes, devido à inexistência do

direcionamento de ações para a faixa etária em questão. Tal fato constatou-se pela afirmação da inexistência de agendamento específico para o atendimento de adolescentes, assim como de atividades programadas que os contemplassem.

Além disso, foi apontado o potencial prejuízo que a ausência de tais atividades pode representar, considerando que ocorre o impedimento da criação de mais oportunidades para se abordar questões importantes relativas à adolescência, como: autocuidado, planejamento familiar e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

Costa, Queiroz e Zeitoune (2012) concordam quando afirmam que gestores e profissionais de saúde devem entender as necessidades dos adolescentes, assim como analisar os fatores ambientais, sociais e culturais que afetam a sua saúde.

As características específicas e influências do contexto devem perpassar pelo planejamento, desenvolvimento, gestão e organização dos serviços de saúde para que o cuidado direcionado a esse grupo seja efetivo. Ao tratar de adolescentes, por possuírem condições diferenciadas, podem ser traçados projetos terapêuticos que atendam às necessidades e resolvam os problemas demandados.

"Deixa muito a desejar porque não tem um programa direcionado só pra eles, não tem assim um dia especial. Talvez pudesse haver uma melhora do atendimento se tivesse algo mais focalizado neles. Tá muito falho nosso cuidado com o adolescente porque a gente não tá praticando ações programadas, a gente só atende a demanda. A gente não tem um grupo de adolescentes, não tem um serviço voltado para o adolescente." (Profissional da atenção básica)(QUEIROZ et al., 2011, p. 1039).

Pode-se concluir que a captação dos adolescentes no serviço primário de saúde é insuficiente e pouco impactante, havendo pouca atenção direcionada e apoio governamental, gerando falta de organização em relação a esse grupo. Além disso, o cuidado ao adolescente deve ser planejado, implementado e avaliado tanto no papel de prestador de serviço como de usuário, englobando principalmente um cuidado direcionado para as questões características da idade. Quando não há métodos de atrair o adolescente, os profissionais perdem a oportunidade de abordar questões de saúde pública e de atender suas demandas.

Para isso, existe a necessidade dos profissionais se manterem atualizados, participando de aperfeiçoamentos. Aponta-se a importância de fortalecer a integração entre os profissionais dos diferentes programas e setores da unidade, fomentar a educação continuada, implementar uma avaliação permanente que fortaleça os profissionais, valorize a criatividade e promova o diálogo entre a equipe e os adolescentes (QUEIROZ et al., 2011).

"Eu nunca tive nenhum treinamento e nenhuma capacitação sobre isso. A única capacitação que eu tenho tido é exatamente a experiência adquirida ao lidar com eles." (Relato do profissional de saúde básica) (QUEIROZ et al., 2011, p. 1042)

Costa et al. (2015) realizou entrevistas com adolescentes, que 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 de um olhar atento às subjetividades.

É de extrema importância que os profissionais de saúde saibam da sua influência na vida desses jovens em transformação, e que tenham um olhar multidimensional, capaz de enxergar além das patologias ou problemas pontuais. Deve-se levar em consideração a comunicação não verbal, questões socioeconômicas, contexto familiar e nível de escolaridade, para que seja possível estabelecer vínculo e propor melhorias na saúde desses adolescentes.

Alguns profissionais expõem que não existe um responsável pela saúde dos adolescentes. Isso acontece pela inexistência de planejamento específico para o atendimento deles, momento em que poderia haver negociações e parcerias para o exercício das atividades programadas que contemplassem essa faixa etária. É necessário que os profissionais sejam preparados para atender o adolescente de forma individual, sabendo lidar com as demandas trazidas por estes (COSTA; QUEIROZ; ZEITOUNE, 2012).

Marques e Queiroz (2012) asseguram a dificuldade dos profissionais em reorganizarem o trabalho, já que tendem a não reconhecer a importância de valorizar as necessidades de saúde individuais e coletivas da população adscrita.

Com efeito, as tensões se acumulam, gerando práticas ‘não cuidadoras’ entre os agentes envolvidos nesse processo: trabalhadores, gestores e usuários, em que estes, muitas vezes, são desrespeitados e desacreditados nos serviços.

Ao realizar o levantamento dos resultados e suas respectivas análises, foi possível perceber a unanimidade dos artigos selecionados no que diz respeito à preparação dos profissionais de saúde ao atendimento dos adolescentes. É absoluta a concordância da falta de treinamento dos profissionais e baixo impacto do monitoramento do cuidado. Além disso, os autores ressaltam a importância da capacitação específica dos colaboradores para lidar com esse público alvo, visando seus aspectos específicos. Através dessa habilidade, é possível prosseguir com o processo de organização, planejamento e acolhimento aos usuários, tendo em vista que é necessário ter conhecimento para que haja bons resultados.

Fora a escassez de capacitação, Costa, Queiroz e Zeitoune (2012) destacam a desarticulação e o desinteresse da maior parte dos profissionais, ocasionando fragmentação da prática clínica integrada, na perspectiva do planejamento e da organização, inviabilizando dessa maneira a atenção integral aos adolescentes.

[...] O mais problemático disso é que quando se pensa em adolescente tem que haver essa atenção de imaginar que daqui a pouco ele vai ser adulto e precisa passar bem por essa fase pra chegar lá saudável. O cuidado ao adolescente na atenção básica é de suma importância, pois a partir desse cuidado, ele pode ter uma vida adulta com muito mais saúde e com muito mais qualidade de vida. (Relato de um profissional da saúde) (QUEIROZ et al., 2011, p. 1041).

O cuidado fragmentado dentro do SUS é um problema que envolve todos os ciclos vitais, mas enfatizando a fase da adolescência há maior ruptura da oferta do cuidado integral a esse público alvo. Aspecto esse que, em conjunto com todas as outras problemáticas, dificulta o monitoramento do cuidado ao adolescente, que muitas vezes é assistido durante sua infância e depois retorna ao serviço apenas na fase adulta, já acometido por problemas evitáveis, fato que não ocorreria se houvesse uma continuidade do cuidado durante toda a vida.

Costa et al. (2015) destaca que 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.

É um direito da criança e do adolescente estar assegurado de um cuidado integral, que envolva não somente os diferentes profissionais existentes dentro das unidades básicas de saúde, mas também os diversos serviços ofertados pelo SUS. Sendo assim, é um dever do profissional da saúde ofertar e envolver os usuários dentro dos benefícios disponíveis para manutenção da saúde.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível observar, através do referencial teórico e da análise dos relatos dos profissionais da saúde e dos adolescentes, que o cuidado prestado ao adolescente na atenção primária ainda é descontinuado e pueril, de modo a prejudicar a integralidade do serviço prestado.

Além disso, há uma ausência de apoio e envolvimento da atuação governamental em relação ao direcionamento do cuidado a esse público em questão, impactando diretamente no desenvolvimento e capacitação dos profissionais para atender suas demandas específicas, e na eficiência do acolhimento.

Há uma carência de programas específicos destinados aos adolescentes, o que dificulta a aproximação dos mesmos com a saúde, fazendo com que a procura pelas unidades básicas de saúde seja com finalidade emergencial, e não como um meio de prevenção e promoção da saúde.

Diante da busca bibliográfica realizada, percebe-se, também, que há uma escassez de artigos e documentos governamentais com foco no adolescente. Portanto, esse trabalho tem o objetivo de fornecer embasamento teórico para reflexão sobre o monitoramento do cuidado do adolescente, para a elaboração de possíveis planejamentos de intervenções, e para sugerir a realização de trabalhos de campo que possibilitem o futuro aprofundamento de análise e geração de impacto sobre o problema.

## REFERÊNCIAS

Brasil. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Relatório brasileiro sobre drogas / Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; IME USP; organizadores Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte, Vladimir de Andrade Stempliuk e Lúcia Pereira Barroso. – Brasília: SENAD, 2009. Disponível em: [www.senad.gov.br](http://www.senad.gov.br). Acesso em: 20 maio. 2019.

CARVALHO, Fabio Fortunato Brasil de. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v25n4/0103-7331-physis-25-04-01207.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2019.

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino. **METODOLOGIA CIENTÍFICA**. 5ed. ed. atual. São Paulo: Marileide Gomes, 2006.

COSTA, Rachel Franklin da *et al.* Redes de apoio ao adolescente no contexto do cuidado à saúde: interface entre saúde, família e educação\*. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [S. l.], 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342015000500741&script=sci\\_arttext&tling=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342015000500741&script=sci_arttext&tling=pt). Acesso em: 18 jul. 2019.

COSTA, Rachel Franklin da; QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira; ZEITOUNE, Regina Célia Gollner. CUIDADO AOS ADOLESCENTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: PERSPECTIVAS DE INTEGRALIDADE. **Integralidade ao cuidado ao adolescente**, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n3/06.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2019.

DATASUS. **Coberturas Vacinais por Região e Imuno**. [S. l.], 2016. <http://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude/tabnet>.

ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. **Lei federal, número 8.069, de 13 de Julho de 1990**. Rio de Janeiro - RJ, 2017. Disponível em: [https://www.chegadetrabalho infantil.org.br/wp-content/uploads/2017/06/LivroECA\\_2017\\_v05\\_INTERNET.pdf](https://www.chegadetrabalho infantil.org.br/wp-content/uploads/2017/06/LivroECA_2017_v05_INTERNET.pdf). Acesso em: 7 jan. 2019.

IBGE: **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação**. 2019. Disponível em: [https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm\\_source=portal&utm\\_medium=popclock&utm\\_campaign=novo\\_popclock](https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm_source=portal&utm_medium=popclock&utm_campaign=novo_popclock). Acesso em: 07 jan. 2019.

INSTITUTO DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – INDICA. **Gravidez na Adolescência no Brasil**. Brasília: Athalaia, 2017. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/media/1896/file/Gravidez%20na%20Adolesc%C3%AAncia%20no%20Brasil.pdf>. Acesso em: 24 maio 2019.

JAGER, Márcia Elisa et al. **O ADOLESCENTE NO CONTEXTO DA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA: REFLEXÕES SOBRE O PROSAD**. 2014. 11 f. Revisão de literatura (Psicologia)- Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria-RS, Brasil,

2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v19n2/05.pdf>>. Acesso em: 07 jan. 2019

LEITE, Francisco Tarciso. **METODOLOGIA CIENTIFICA**: Métodos e técnicas de pesquisa (Monografias, Dissertações, Teses e Livros). 1ed. ed. [S. l.]: Ideias&letras, 2015.

MACHADO, Alessandra Amorim; ALVES, Fabio Aguiar. Gravidez na adolescência na perspectiva do cuidado humanizado em centro de saúde. **Revista Praxis**, [S. l.], 2012. Disponível em: <http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/praxis/article/view/553/517>. Acesso em: 22 maio 2019.

MEDEIROS, Thaís Juliana ; MALFITANO, Ana Paula Serrata. Entre a Violência e a Cidadania: Um Olhar Sobre a Mortalidade Juvenil. **O mundo da saúde**, São Paulo, 2015. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/mundo\\_saude\\_artigos/entre\\_violencia\\_cidadania.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/mundo_saude_artigos/entre_violencia_cidadania.pdf). Acesso em: 24 maio 2019.

MENDES, Amanda Marques. **PLANO DE AÇÃO PARA REDUÇÃO DOS ÍNDICES DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE OS JOVENS ATENDIDOS PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA 01 DO MUNICÍPIO DE MARCOLÂNDIA - PIAUÍ**. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde) - Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, Maranhão, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde**. Brasília - DF: EDITORA MS, 2010. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_atencao\\_saude\\_adolescentes\\_jovens\\_promocao\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf). Acesso em: 2 mar. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Orientações Básicas de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes nas Escolas e Unidades Básicas**. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacao\\_basica\\_saude\\_adolescente.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacao_basica_saude_adolescente.pdf). Acesso em: 6 mar. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Proteger e Cuidar da SAÚDE DE ADOLESCENTES na atenção básica**. Brasília - DF: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger\\_cuidar\\_adolescentes\\_atencao\\_basica.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf). Acesso em: 10 abr. 2019.

Pereira AK, Silveira CG, Goncalves RCB, Marinho PA, Pereira LM. Cobertura vacinal dos adolescentes da área de abrangência do centro de saúde cachoeirinha na região nordeste de Belo Horizonte - MG. *RevMed Minas Gerais* 2013; 23(3): 284-89. Disponível em <<http://rmmg.org/artigo/detalhes/209>> Acesso em: 30 dez. 2018.

QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira et al. CUIDADO AO ADOLESCENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA:: DISCURSO DOS PROFISSIONAIS SOBRE O ENFOQUE DA INTEGRALIDADE. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 12(n. esp.):1036-44. 2011. Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/rene/article/viewFile/4446/3373>>. Acesso em: 07 jan. 2019.

RIBEIRO, Wanderson Alves et al. Adolescência, tabaco, álcool e drogas: uma revisão no olhar preventivo da educação em saúde na ESF. **Revista Pró UniverSUS**, [S. l.], 25 abr. 2018. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1115>. Acesso em: 12 maio 2019.

SANTOS, Caroline Kaiane Brasil dos; SILVA, Janisson Cardoso da. FATORES QUE INFLUENCIAM A GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA. **Centro Universitário São Lucas**, Porto Velho, 2018. Disponível em: <http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/2923/Caroline%20Kaiane%20Brasil%20dos%20Santos,%20Janisson%20Cardozo%20da%20Silva%20-%20Fatores%20que%20influenciam%20a%20gravidez%20na%20adolesc%C3%AAncia.pdf?sequence=1>. Acesso em: 19 maio 2019.

Silva CSO, Barbosa DA, Barbosa IA, Cruz IM, Marques KP. O adolescente na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa de literatura. *AdolescSaude*. 2016;13(3):76-87

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. ., [S. l.], 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt\\_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf](http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf). Acesso em: 1 maio 2019.

TÔRRES, Tereza Raquel Fernandes; NASCIMENTO, Ellany Gurgel Cosme do; ALCHIERI, João Carlos. O cuidado de enfermagem na saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, 2013.

VIEIRA, Caroline Evelin Nascimento Kluczynik et al. Programa de Enfermagem Saúde na Escola: prevenção e controle de sobrepeso/obesidade em adolescentes. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [S. l.], 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342018000100433&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100433&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 18 jul. 2019.

## APÊNDICES

**APÊNDICE A – QUADRO 1. Distribuição da população adolescente, segundo a faixa etária, gênero, substância, uso e grau de dependência, nos anos de 2001 e 2005, em cidades com mais de 200 mil habitantes do Brasil.**

Faixa etária / Gênero	Substância	Uso na vida (%)		Dependência	
		2001	2005	2001	2005
12 à 17 anos	Álcool	48,3	54,3	5,2	7
Feminino		44,7	50,8	3,5	6
Masculino		52,2	52,8	6,9	7,3
12 à 17 anos	Tabaco	15,7	15,2	2,2	2,9
Feminino		16,2	11,3	2,2	3,2
Masculino		15,2	16,8	2,2	3,2
12 à 17 anos	Drogas ilícitas	1,1	1,1		

**Fonte:** Relatório Brasileiro sobre Drogas (2009).