

Oportunidades perdidas de atenção integral ao adolescente como parte da avaliação do atendimento prestado por um serviço de referência

Missed opportunities for comprehensive adolescent health care as part of the evaluation of the care provided by a reference service

Flávia Antunes Caldeira Silva e Calaça¹, João Felício Rodrigues Neto², Lucas Ferreira Bicalho³, Isabela Lima-Oliveira³

DOI: 10.5935/2238-3182.20130022

RESUMO

Introdução: a implantação de um serviço de saúde para adolescentes requer a garantia de acesso ao tratamento de doenças e reabilitação, bem como a ações de promoção à saúde e prevenção, isto é, a garantia da atenção integral e interdisciplinar. **Objetivos:** estimar as oportunidades perdidas de atenção integral ao adolescente durante as consultas realizadas em um serviço de referência e propor medidas que possam produzir mudanças voltadas para o atendimento integral. **Métodos:** aplicação do questionário “Avaliação sobre oportunidades perdidas de atenção integral ao adolescente”, proposto e publicado pela Organização Pan-americana de Saúde (OPS), em 168 adolescentes usuários do serviço. **Resultados:** a amostra foi composta de 51,8% de adolescentes do sexo feminino e 48,2% do sexo masculino, com média de idade de 13,8 anos. Em se tratando de motivo de consulta, 34,5% dos adolescentes procuraram o serviço por doença, 25,5% para consulta de rotina e 40% por outros motivos. Em relação às anamneses médicas, menos da metade dos adolescentes entrevistados foi questionada sobre vida sexual e uso de substâncias tóxicas. Quanto ao exame físico, observou-se mais preocupação com dados antropométricos, sendo que somente 39,9% foram submetidos a exame físico completo. No tocante à promoção de saúde, temas relevantes como doenças sexualmente transmissíveis (DST), violência e tabagismo não foram abordados em, respectivamente, 88,7, 83,3 e 83,9% dos entrevistados. **Conclusões:** durante os atendimentos foram priorizadas questões referentes ao crescimento físico, em detrimento a outras questões de extrema relevância na adolescência: sexualidade, DST, violências, tabagismo e uso de drogas.

Palavras-chave: Assistência Integral à Saúde; Adolescente; Saúde do Adolescente; Serviços de Saúde para Adolescentes; Estudos de avaliação.

ABSTRACT

Introduction: Implementing a health service for adolescents requires ensuring access to disease treatment and rehabilitation as well as health promotion and prevention actions, i.e., ensuring comprehensive and interdisciplinary care. **Objectives:** To estimate the loss of opportunities for comprehensive adolescent care during medical visits at a medical reference service and to propose measures that might produce changes aimed at more comprehensive care. **Methods:** To use the questionnaire “Evaluation of missed opportunities for comprehensive adolescent health” proposed and published by the Pan American Health Organization (PAHO) with 168 adolescents who used the reference service. **Results:** The sample consisted of 51.8% female adolescents and 48.2% male adolescents, with mean age of 13.8 years. In terms of reasons for seeking medical care, 34.5% of adolescents sought care for illness, 25.5% for a routine visit and 40% for other reasons. Regarding medical histories, less than half the adolescents

¹ Professora do Depto. de Saúde da Mulher e da Criança da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes. Montes Claros, MG – Brasil.

² Professor do Depto. de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da Unimontes. Montes Claros, MG – Brasil.

³ Acadêmico da Faculdade de Medicina da Unimontes. Montes Claros, MG – Brasil.

Recebido em: 29/08/2012
Aprovado em: 13/03/2013

Instituição:
Departamento de Saúde da Mulher e da Criança da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes. Montes Claros, MG – Brasil.

Autor correspondente:
Flávia Antunes Caldeira Silva e Calaça
E-mail: caldeira.flavia@gmail.com

interviewed were asked about sex life and use of toxic substances. As for physical examination, the main concern observed was registering anthropometric data, and only 39.9% underwent a complete physical examination. With regard to health promotion, relevant issues such as sexually transmitted diseases (STDs), violence, and smoking failed to be addressed with, respectively, 88.7, 83.3 and 83.9% of the interviewed subjects. Conclusions: During the medical visits issues related to physical growth were given priority over other issues of great relevance in adolescence: sexuality, STDs, violence, smoking and drug use.

Key words: Comprehensive Health Care; Adolescent; Adolescent Health; Adolescent Health Services; Evaluation Studies.

INTRODUÇÃO

Primordialmente, a implantação de um serviço de saúde para adolescentes requer a garantia de acesso ao tratamento de doenças e reabilitação, bem como a ações de promoção à saúde e prevenção, isto é, a garantia da atenção integral e interdisciplinar. Na adolescência, esse tipo de atenção se faz necessária, haja vista todas as mudanças biopsicossociais por que passam os adolescentes e suas novas demandas, que vão além de questões orgânicas e pontuais. Essas mudanças são vivenciadas de maneira diversa nos diferentes contextos e os fragilizam, tornando-os vulneráveis a muitas situações e agravos.¹⁻⁵

Devido ao alto índice de evasão escolar, gravidez, doenças sexualmente transmissíveis, prostituição, uso de drogas e outras infrações entre a população adolescente do Norte de Minas Gerais^{6,7} numa perspectiva de implementação da prática docente e assistencial e de melhoria do atendimento prestado àquela população, em 2002 foi implantado o Projeto “Adolescentes para o Terceiro Milênio”. A atenção foi organizada, na época, segundo áreas específicas: educação sexual, serviço de planejamento familiar, pré-natal e assistência ao parto e puerpério; orientações sobre aleitamento materno; atenção pediátrica para adolescentes e seus filhos; atividades de educação física e artística; atividades de atenção psicológica e atenção odontológica.

Ao longo do tempo, algumas modificações ocorreram no projeto, entre elas a mudança de chefia e do local de atendimento e a sua transformação em programa, o qual continua atravessando processo de reestruturação. Não obstante, a equipe atual do Programa “Adolescentes para o Terceiro Milênio” que presta assistência no Centro Ambulatorial de Especialidades Tancredo Neves (CAETAN) é composta apenas de

profissionais médicos e estudantes de graduação, a maioria deles sem capacitação para atenção integral a essa faixa etária ou para atenção aos grupos mais vulneráveis, como os usuários de drogas, as vítimas de violência e aqueles em situação de rua ou abandono.

Nesse contexto, o presente estudo objetiva: a) estimar as oportunidades perdidas de atenção integral ao adolescente durante as consultas realizadas pelos médicos e estudantes que atuam no Programa “Adolescentes para o Terceiro Milênio”; b) propor medidas que possam produzir formas de atuação médica voltadas não só para o tratamento, mas também para a promoção de saúde e prevenção de agravos e doenças.

MÉTODOS

O estudo é do tipo descritivo e foi realizado a partir do questionário “Avaliação sobre Oportunidades Perdidas de Atenção Integral ao Adolescente”, proposto e publicado pela Organização Pan-americana de Saúde (OPS), que tem como objetivo avaliar a qualidade da atenção dada pelo serviço de saúde aos adolescentes, mediante a identificação das ocasiões em que estes entram em contato com o serviço e *não* recebem as ações de promoção, proteção e recuperação que lhes cabem, como a abordagem de temas relevantes para sua saúde e a execução de anamnese e exame físico completos.^{8,9}

A coleta dos dados foi feita entre julho e dezembro de 2011, por meio de entrevistas individuais realizadas por dois acadêmicos de Medicina familiarizados com o instrumento e preparados para esclarecer dúvidas quando necessário. Adotaram-se como critérios de elegibilidade dos pacientes: ter idade entre 10 e 19 anos, ser paciente usuário do serviço, estar presente em sala de espera na data e hora da aplicação do questionário e demonstrar concordância em participar da entrevista. Os participantes foram informados a respeito dos objetivos da pesquisa, reforçando-se o anonimato, a fim de se obter mais fidedignidade dos relatos. Todos os sujeitos (ou seus responsáveis) que participaram assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, atendendo aos preceitos da Resolução N° 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

O presente trabalho é parte de um projeto de pesquisa e extensão sobre atenção integral ao adolescente, teve sua execução aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES) e contou com o apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG).

RESULTADOS

A amostra foi composta de 168 adolescentes com média de idade de 13,8 anos. Dessa amostra, 81 entrevistados eram do sexo masculino (48,2%) e 87 do sexo feminino (51,8%).

Do total de consultas médicas realizadas, 63,7% se tratava de retorno, enquanto 36,3% dos adolescentes vieram pela primeira vez. Em relação ao motivo, 34,5% procuraram o serviço por doença e 25,5% para consulta de rotina. Destaca-se que a maioria dos adolescentes entrevistados (40%) relatou ter procurado o serviço por outros motivos, sendo o principal deles solicitar encaminhamento para as atividades pedagógicas, esportivas e recreativas oferecidas pelo Programa “Adolescentes para o Terceiro Milênio”.

Em relação às anamneses médicas, a maioria dos adolescentes entrevistados afirmou ter sido questionada sobre sua situação escolar, hábitos alimentares, prática de esportes ou atividades físicas, enquanto apenas 16,0% afirmaram terem sido interrogados sobre sua situação financeira. Da mesma forma, 47,6% informaram terem sido interrogados sobre sua vida sexual, 49,4% sobre uso de substâncias tóxicas, como álcool e drogas (Tabela 1).

Tabela 1 - Proporção de dados colhidos durante anamnese e exame físico visando atenção integral ao adolescente

Atenção integral	Sim	
	N	%
Pesaram você?	130	77,40%
Mediram sua altura?	120	71,40%
Mediram sua pressão arterial?	114	67,80%
O exame físico realizado em você foi completo?	67	39,90%
Perguntaram sobre sua situação familiar?	114	67,80%
Perguntaram sobre sua situação financeira?	27	16,00%
Perguntaram sobre sua situação na escola ou no trabalho?	135	80,30%
Perguntaram sobre seu estado de ânimo?	104	61,90%
Perguntaram sobre sua vida sexual?	80	47,30%
Perguntaram sobre sua alimentação?	136	80,90%
Perguntaram sobre as vacinas que já tomou?	79	47,00%
Perguntaram sobre os esportes que pratica?	123	73,20%
Perguntaram se você consome alguma substância tóxica?	83	49,40%
Perguntaram sobre sua menstruação?*	75	86,20%

* Destinada somente a adolescentes do sexo feminino.

Quanto ao exame físico realizado, a análise dos questionários mostrou que 77,4% dos adolescentes foram pesados, 71,4% foram medidos e 67,8% tiveram

sua pressão arterial aferida, enquanto apenas 39,9% referiram terem sido submetidos a exame físico completo (com estadiamento puberal) (Tabela 1).

No tocante à educação em saúde, dos pacientes entrevistados 79,2% negaram terem recebido informações sobre sexualidade e 88,7% sobre prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. Prevenção de acidentes também foi um tema pouco abordado, com 93,4% dos entrevistados afirmando não terem recebido qualquer orientação a respeito. Ainda em relação à promoção de saúde, 88,1% dos adolescentes negaram terem sido orientados sobre saúde bucal, 83,9% sobre tabagismo e 83,3% sobre violência na família, na escola ou sexual (Tabela 2).

Tabela 2 - Proporção de oportunidades perdidas na promoção de saúde segundo temas não abordados durante a consulta médica

Promoção de saúde	Temas não abordados	
	N	%
Sexualidade	133	79,20%
Adolescência normal	105	62,50%
Doenças sexualmente transmissíveis	149	88,70%
Uso de substâncias tóxicas	130	77,40%
Acidentes	157	93,40%
Saúde bucal	148	88,10%
Violência na familiar, na escola ou sexual	140	83,30%
Tabagismo	141	83,90%
Vacinas	118	70,20%
Alimentação	61	36,30%
Esportes	65	38,70%

DISCUSSÃO

No presente trabalho verificou-se que a maioria dos adolescentes procurou atendimento médico sem que houvesse um problema evidente de doença. No entanto, observou-se que o profissional privilegiou questões relacionadas ao crescimento físico, como alimentação, em detrimento a outras questões de extrema relevância na adolescência: sexualidade, prevenção de DSTs, acidentes, violências, tabagismo, uso de álcool e outras drogas.

O adolescente não é mais uma criança para ser atendido nos moldes da Medicina infantil, mas também o tratamento direcionado aos adultos pode não abranger todas as necessidades que o jovem apresenta. Assim, ele deve receber atenção diferenciada, o que requer um serviço que verdadeiramente atenda às

demandas especiais dessa faixa etária. Se eles procuram atendimento médico sem queixas clínicas específicas e encontram atendimento clássico, com enfoque biológico e curativo, dificilmente pode-se esperar que retornem para outra consulta ambulatorial. Por outro lado, ainda que a queixa seja de ordem física, o atendimento centrado em queixas circunstanciais não permite ao médico cumprir sua tarefa perante o paciente adolescente, que é oferecer não só tratamento, mas também prevenção de doenças e agravos e verificar e responder às reais demandas dessa população.^{3-5,10-14}

Motivados por exemplos de comportamento na família, pressão de grupo, autoafirmação na comunidade ou mesmo por dificuldades na esfera emocional, o adolescente pode se colocar em situações de risco imediato ou adquirir hábitos pouco saudáveis que podem originar enfermidades na idade adulta. Para que o sujeito se comprometa com a própria saúde e de seus pares, torna-se necessário orientá-lo quanto aos determinantes de seus problemas. Cabe aos profissionais de saúde incentivar uma conduta responsável nos jovens, prover informações importantes e corretas sobre saúde, além de identificar os que estão em situações de risco para oferecer ajuda adequada e em tempo hábil.¹⁻⁵

No entanto, estudos revelam pouco conhecimento e muitas dificuldades para lidar com esse grupo, explicados em parte pela abordagem insuficiente, nos cursos de graduação, de temas como adolescência, relações familiares e violência, entre outros. Sexualidade humana, por exemplo, quando contemplada nas grades curriculares, está voltada quase que exclusivamente para o processo reprodutivo.¹⁵⁻¹⁸ O pouco conhecimento sobre a adolescência contribui para a emissão de julgamentos e, conseqüentemente, para a criação de barreiras na relação médico-paciente. Por outro lado, a compreensão dos profissionais a respeito da adolescência pode determinar mais sensibilidade e receptividade para aprender as informações apresentadas pelo adolescente e também de sua adequada percepção quanto à sua vulnerabilidade.^{15,16}

Enquanto a formação acadêmica das áreas afins não der conta do ensino da adolescência no enfoque além do biológico, é preciso que haja elevados investimentos na educação permanente dos profissionais dos serviços de saúde que tenham como proposta a atenção integral e de boa qualidade ao adolescente.^{3,4,11,16,19} Importante ressaltar que é possível formar e qualificar profissionais de saúde dentro da ideia de aprender com o próprio trabalho e com a equipe, mas para que essa proposta seja mantida, uma equipe mínima com-

posta por médico, enfermeiro, psicólogo e assistente social é item especialmente relevante.^{4,5,10,16,20} O olhar de diferentes áreas da saúde é o melhor caminho para se compreender a amplitude das modificações biopsicossociais que ocorrem com os adolescentes e reverter a realidade das oportunidades perdidas.

Finalmente, devem-se mencionar as seguintes limitações da pesquisa: este estudo foi realizado a partir de um questionário que, embora validado pela OPAS e aplicado por alunos treinados, sustenta-se apenas pelos dados fornecidos pelo entrevistado, o que pode gerar um viés de informação. Acredita-se, no entanto, que o viés do entrevistador foi minimizado com a condução da entrevista por estudantes de Medicina não ligados diretamente ao serviço. Pressupõe-se, ainda, que o viés devido à não resposta não tenha ocorrido nesta pesquisa, já que todos os adolescentes concordaram em responder às perguntas, não havendo perdas. Apesar dessas limitações, é importante salientar que a avaliação completa desse serviço não foi realizada somente com a utilização desse instrumento. Ressalta-se também que o presente estudo serve de alerta e indica a necessidade de avaliação e melhoria dos serviços assistenciais a adolescentes, sobretudo os de instituições universitárias, em que há estudantes e profissionais em treinamento, potenciais multiplicadores de educação em saúde.

AGRADECIMENTOS

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG), pelo fomento a esta pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Atenção à saúde do adolescente: Belo Horizonte: SAS/MG; 2006. 152 p.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. 132 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
3. Paccini LMR, Ferreira RA. Atuação médica no atendimento público ao adolescente de Belo Horizonte. *Pediatria (São Paulo)*. 2008; 30(4):208-16.
4. Leão LMS. Saúde do adolescente: atenção integral no plano da utopia [mestrado]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2005. 120 p.

5. Grossman E, Ruzany MH, Taquette SR. A consulta do adolescente. *Adolescência & Saúde*. 2004 mar; 1(1):09-13.
6. Universidade Estadual de Montes Claros-Unimontes. Pró-Reitoria de Pesquisa. Prostituição Infanto- Juvenil na Região do Norte de Minas e no Vale do Jequitinhonha. Relatório Síntese. Montes Claros: Unimontes; 2000.
7. Visão Mundial e Pastoral do Menor, organizador. Seminário sobre defesa dos direitos da criança e do adolescente. Relatório síntese. Montes Claros: Visão Mundial e Pastoral do Menor; 1999.
8. Zubarew T, Suarez OEN, Ruzany MH. Evaluación de oportunidades perdidas de atención integral del adolescente. Washington DC: OPS; 1996.
9. Ruzany MH, Szwarcwald CL. Oportunidades perdidas de atenção integral ao Adolescente. *Adolescência Latinoamericana*. 1414-7130/00/2-26-35. [Citado em 2012 jan 10]. Disponível em: <http://ral-adolesc.bvs.br/pdf/ral/v2n1/p06v2n1.pdf>
10. Formigli VLA, Costa COM, Porto LA. Avaliação de um serviço de atenção integral à saúde do adolescente. *Cad Saúde Pública*. 16(3): 831-841, jul-set, 2000.
11. Ferrari RAP, Thomson Z, Melchior R. Atenção à saúde dos adolescentes: percepção dos médicos e enfermeiros das equipes de saúde da família. *Cad Saúde Pública*. 2006 nov; 22(11):2491-5.
12. Wells K, Kataoka SH, Asanow JR. Affective disorders in children and adolescents: addressing unmet need in primary care settings. *Biol Psychiatry*. 2001; 49:1111-20.
13. Jacobson LD, Mellaby AR, Donovan C, Taylor B, Tripp J H. Teenagers' views on general practice consultations and other medical advice. The Adolescent Working Group, RCGP. *Fam Pract*. 2000; 17:156-8.
14. Mcpherson A, Macfarlane A, Allen J. What do young people want from their GP? *Br J Gen Pract*. 1996 Oct; 46(411): 627.
15. Feijó RB, Oliveira EA. Comportamento de risco na adolescência. *J Pediatr (Rio J)*. 2001; 77(supl. 2):S125-34.
16. Crossetti MA. Avaliação da atenção integral à saúde do adolescente por profissionais de uma Unidade Básica de Saúde no Rio de Janeiro. *Rev APS*. 2009 out/dez; 12(4): 430-5.
17. Loyola MA. Sexualidade e medicina: a revolução do século XX. *Cad Saúde Pública*. 2003; 19:875-84.
18. Vieira LM, Saes SO, Dória AAB, Goldberg TBL. Reflexões sobre a anticoncepção na adolescência no Brasil. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2006 jan/ mar; 6(1):135-40.
19. Pepe CCA, Ruzany MH, Grossman E. Módulos de auto-aprendizagem na saúde do adolescente e do jovem: uma metodologia construtivista de capacitação profissional. *Adolesc Saúde*. 2005 mar; 2(1):6-10.
20. Vitalle MSS, Schoen-Ferreira TH, Weiler RME, Freire SC, Rodrigues AM, Vertematti S, Yamamura ML, Sampaio IPC. O setor de medicina do adolescente da Universidade Federal de São Paulo: uma experiência multiprofissional e interdisciplinar. *Adolesc Saúde*. 2010 out/dez; 7(4):13-20.