

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
NÍVEL MESTRADO PROFISSIONAL**

TISIANE MOLDER MARQUES

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À SAÚDE DE
ADOLESCENTES NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO MUNICÍPIO DE
SÃO LEOPOLDO (RS)**

Porto Alegre
2019

TISIANE MOLDER MARQUES

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À SAÚDE DE
ADOLESCENTES NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO MUNICÍPIO DE
SÃO LEOPOLDO (RS)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, pelo curso de Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS.

Orientadora: Profa. Dra. Rosângela Barbiani
Coorientadora: Profa. Dra. Sandra Maria Cezar Leal

Porto Alegre

2019

M375s

Marques, Tisiane Molder.

Sistematização da assistência de enfermagem à saúde de adolescentes no âmbito da atenção primária no município de São Leopoldo (RS) / Tisiane Molder Marques. – 2019.

152 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2019.

“Orientadora: Profa. Dra. Rosangela Barbiani Coorientadora: Profa. Dra. Sandra Maria Cezar Leal.”

1. Adolescentes. 2. Educação permanente. 3. Educação - Saúde. 4. Sistematização da assistência de enfermagem. I. Título.

CDU 614.253.5

Aprovada em ____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a. Rosangela Barbiani - Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS

Prof.^a Dr.^a. Sandra Maria Cezar Leal - Universidade do Vale do Rio dos Sinos
UNISINOS

Prof.^a Dr.^a. Cristiane Cardoso de Paula – Universidade Federal de Santa Maria -
UFSM

Prof.^a Dr.^a. Vania Celina Dezoti Micheletti- Universidade do Vale do Rio dos Sinos
UNISINOS

AGRADECIMENTOS

Quero, primeiramente, agradecer a **Deus**.

Agradeço à minha família, **minha mãe, meu pai e meu irmão**, por todo apoio, pelas palavras de motivação sempre que foram necessárias, pelo amor incondicional e por me ensinar valores tão importantes, os quais me fizeram chegar com orgulho até aqui.

À minha orientadora Prof^a **Rosangela Barbiani**, pelos ensinamentos e pela paciência.

À minha coorientadora Prof^a **Sandra Maria Cezar Leal**, por todas as palavras de tranquilidade e pela dedicação.

À Prof^a **Vânia Schneider**, pela motivação e pelo acolhimento.

Aos membros da **banca de qualificação**, pelas contribuições tão importantes, que ajudaram a construir essa dissertação.

À **Secretaria Municipal de Saúde de São Leopoldo**, pelo total apoio e incentivo, agradeço a oportunidade.

Aos meus colegas de trabalho **da Unidade de Saúde Cohab Feitoria e Secretaria de Saúde**, que me auxiliaram nos momentos de apreensão e que me incentivaram durante todo esse processo.

Aos **meus amigos**, que torceram por mim e compreenderam meus momentos de ausência durante todo esse período.

A todos os meus **colegas do grupo de Pesquisa de Indicadores de Saúde de Adolescentes**, que foram parceiros dessa pesquisa, estando ao lado até o final. Obrigada Betina, Fúlvia, Taiana, Glenda, Mariane, Mariana, Lizandro e todos os outros que estiveram comigo nessa caminhada.

A todas as pessoas que me auxiliaram direta ou indiretamente, a finalizar esta dissertação.

O Adolescente

*A vida é tão bela que chega a dar medo.
Não o medo que paralisa e gela,
estátua súbita,
mas
esse medo fascinante e fremente de curiosidade que faz
o jovem felino seguir para a frente farejando o vento ao sair, a primeira vez, da gruta
Medo que ofusca: luz!
Cumplicemente,
as folhas contam-te um segredo velho como o mundo:
Adolescente, olha!
A vida é nova...
A vida é nova e anda nua
- vestida apenas com o teu desejo!*

Mario Quintana, Nariz de vidro, 1984.

RESUMO

A saúde de adolescentes e jovens no Brasil é pauta recente na política de saúde, nas demandas de formação profissional e na rede de atenção à saúde, mais especificamente na atenção básica requerendo da enfermagem intervenção propositiva, com vistas à integralidade da atenção. O objetivo do trabalho foi elaborar e propor a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), no âmbito da Atenção Básica (AB) de São Leopoldo/RS a partir do conhecimento das necessidades específicas da população adolescente e das diretrizes programáticas das políticas federais e estaduais de saúde. O cenário desta pesquisa foi o município de São Leopoldo/RS, considerando indicadores relacionados às condições de vulnerabilidade e morbimortalidade da população adolescente do município. Trata-se de estudo de abordagem quali quantitativa, desenvolvido em duas fases, a primeira abrangendo elaboração dos perfis sociodemográfico e epidemiológico de adolescentes e mapeamento da rede de atenção à saúde e de proteção aos adolescentes; a segunda, desenvolveu pesquisa participante, constituída de seis encontros formativos com enfermeiras atuantes na rede de AB do município. À luz da metodologia da pesquisa qualitativa, foram analisadas as transcrições dos áudios dos encontros e as temáticas emergentes classificadas e contextualizadas. Com base nos indicadores de saúde, bem como nas categorias de análise os resultados da pesquisa evidenciaram vulnerabilidades em relação à saúde sexual e reprodutiva, com ênfase na gravidez e seus desfechos na adolescência precoce (10-14 anos) e às infecções sexualmente transmissíveis no recorte etário de 15 a 19 anos. Adolescentes de 15 a 19 anos apresentaram maior vulnerabilidade às violências interpessoais, seja na condição de autores de ato infracional, seja na condição de vítimas, sendo a causa prevalente óbitos as agressões. A pesquisa foi realizada no período de fevereiro a julho de 2019. Do processo gerado pela pesquisa, originaram-se produtos de natureza tecnológica-educativa e de sistematização da assistência de Enfermagem, tais como: a) Guia de Atendimento de Enfermagem ao Adolescente na Atenção Básica; b) Biblioteca Virtual- Saúde de adolescentes; c) Mapa interativo e on-line da rede de atenção à saúde e de proteção aos adolescentes de São Leopoldo, e d) Matriz para implementação de Programa de Educação Permanente de Enfermagem em Saúde de Adolescentes na Atenção Básica. Com esses produtos e processos foi possível

fortalecer e qualificar a atenção à saúde de saúde de adolescentes de São Leopoldo, bem como sistematizar a assistência de enfermagem à essa população na AB, partindo do pressuposto das necessidades dos adolescentes e dos contextos de prática dos profissionais de saúde. O presente estudo está inserido no Projeto “PESQUISA E INTERVENÇÃO EM ENFERMAGEM: Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para fortalecimento da Rede de Saúde de São Leopoldo/RS” (PISAE-SL), vinculado ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Enfermagem, da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). O PISAE-SL foi contemplado no Edital Acordo Capes/Cofen 27/2016.

Palavras-chave: Adolescentes. Educação Permanente em Saúde. Sistematização da Assistência de Enfermagem.

ABSTRACT

In Brazil, the health of adolescents and young adults have recently been a subject of discussion in health policies and in requirements to qualify professionals in the health care system, specifically in primary care systems that require purposeful intervention of nurses with the aim to integralize attention to health. The objective of this paper is to elaborate and propose the implementation of the Systematization of Nursing Care (*Sistematização da Assistência de Enfermagem* [SAE]), under São Leopoldo's/RS Basic Health Care (BHC) from the understanding of the specific needs of the county's youths and from programmed guidelines of federal and state health laws. This study takes place in the city of São Leopoldo/RS, considering indicators related to conditions of vulnerability, morbidity and mortality of the city's youth population. This study's approach is qualiquantative, developed in two stages, being the first an elaboration of sociodemographic and epidemiological profiles of adolescents and the mapping of the primary health and teenage protection networks; the second stage involved presential surveys, made up of six formative meetings with eight nurses actively working in the city's BHC network. In light of this research's qualitative methodology, the transcription of the meetings' audios was analyzed and the emerging themes were classified and contextualized. Based on health indicators, as well as on the categories of analysis, the results of this study pointed out vulnerabilities regarding sexual and reproductive health, with emphasis on pregnancy and its outcomes in early adolescence (ages 10-14) and on sexually transmitted diseases in the ages of 15 to 19 years old. Teenagers ages 15 to 19 were seen to be more vulnerable to interpersonal violence, whether as perpetrators of the offense or as victims, being aggression the prevalent cause of death. From the process of generating this research came the creation of products of a technological-educational nature and a systematization of nurse care, such as: a) a Guide to Adolescent Nursing Care in Primary Care; b) a Virtual Library - Adolescent Health; c) an Interactive map and online network of health care and protection of adolescents in São Leopoldo, and d) a matrix for the implementation of the Permanent Education Program for Nurses in Adolescent Health. With these accomplishments it was possible to strengthen and qualify the health care of adolescents in São Leopoldo, as well as systemize nurse care for this specific population in BHC, having in mind the needs of the adolescents and the context in which health care professionals are

inserted. The present research is incorporated in the Project "NURSING RESEARCH AND INTERVENTION: Systematization of Nursing Care to strengthen the Health Network in São Leopoldo/RS" (*PESQUISA E INTERVENÇÃO EM ENFERMAGEM: Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para fortalecimento da Rede de Saúde de São Leopoldo* [PISAE-SL]), linked to the Postgraduate Master's Program in Nursing, of the University of Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). PISAE-SL was contemplated in the Capes / Cofen 27/27 Bid Notice.

Keywords: Adolescents. Continuing education in health. Systematization of Nursing Care.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Estratégias de intervenção na atenção à saúde do adolescente	39
Figura 2 - Mapa de Setorização de São Leopoldo.....	75
Figura 3 - Esquematização da Biblioteca Virtual	105
Figura 4 - Mapa da Rede de Atenção a Saúde de São Leopoldo.....	106
Figura 5 - Visualização do Mapa Interativo da Rede de Atenção a Saúde de São Leopoldo.....	107

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - População do município de São Leopoldo por faixa etária (2010).....	51
Gráfico 2 - População adolescente de São Leopoldo, estimativa de 2010 a 2017 ...	52
Gráfico 3 - Distribuição da população adolescente (10 a 19 anos) de São Leopoldo, por bairros.....	53
Gráfico 4 - distribuição das causas de mortalidade em adolescentes entre 10 a 19 anos no período de 2010 a 2017	63
Gráfico 5 - Municípios do JIJ de Novo Hamburgo: série histórica adolescentes atendidos pela FASE-RS, no recorte temporal de 2010 a 2018.	66
Gráfico 6 - Distribuição das notificações de violências sexual por sexo e faixa etária no município de São Leopoldo, no recorte temporal de 2010 a 2017.....	69

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Principais marcos legais de proteção aos direitos de adolescentes e jovens no Brasil	24
Quadro 2 - Políticas públicas e programas voltados à promoção e proteção da saúde de adolescentes e jovens	27
Quadro 3 - Distribuição das Unidades de Saúde de acordo com as regiões de saúde	75
Quadro 4 - Distribuição da Equipe de Enfermagem na Rede de Atenção Básica de Saúde de São Leopoldo	78
Quadro 5 - Distribuição das escolas vinculadas ao Programa Saúde na Escola e Unidades de Saúde de Referência	81
Quadro 6 - Entidades cadastradas Conselho Municipal dos Direitos da Criança do Adolescente (COMDEDICA).....	82
Quadro 7 - Serviços de Assistência Social do município de São Leopoldo.....	87
Quadro 8 - Encontros formativos	90

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição dos nascidos vivos por ano e faixa etária da mãe no RS e SL	54
Tabela 2 - Frequência de consultas de pré-natal por faixa etária da mãe, no RS e SL, recorte temporal 2010 a 2017	55
Tabela 3 - Idade Gestacional por faixa etária, no RS e SL, recorte temporal 2010 a 2017.....	56
Tabela 4 - Baixo peso ao nascer por faixa etária da mãe, no RS e SL, recorte temporal 2010 a 2017	57
Tabela 5 - Casos Notificados de Sífilis em gestante, no RS e SL, recorte temporal de 2010 a 2017	58
Tabela 6 - Casos Notificados de Gestantes HIV +, no RS e SL, recorte temporal de 2010 a 2017	59
Tabela 7 - Casos Notificados de Sífilis Adquirida, no RS e SL, recorte temporal de 2010 a 2017	60
Tabela 8 - Distribuição de óbitos de adolescentes no município de São Leopoldo, por sexo, faixa etária e ano de ocorrência, no recorte temporal de 2010 a 2017	62
Tabela 9 - Causas de mortalidade (CID10) de adolescentes no município de São Leopoldo, por sexo e faixa etária, no recorte temporal de 2010 a 2017.	63
Tabela 10 - Distribuição de óbitos por causas (CID10) de adolescentes no município de São Leopoldo, no recorte temporal de 2010 a 2017.....	64
Tabela 11 - Distribuição dos Adolescentes da Região Metropolitana de Porto Alegre atendidos pela FASE em 04 de maio de 2017.....	67
Tabela 12 - Distribuição das notificações de violências por tipo e idade no município de São Leopoldo, no recorte temporal 2010 a 2017	68
Tabela 13 – Distribuição das notificações de violência sexual, por ano e idade, no município de São Leopoldo, no recorte temporal de 2010 a 2017.....	70

LISTA DE SIGLAS

AB	Atenção Básica
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEVS	Centro Estadual de Vigilância em Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF	Estratégia Saúde da Família
FASE	Fundação de Atendimento Sócio-Educativo
HIV	Human Immunodeficiency Virus
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de Massa Corporal
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
MS	Ministério da Saúde
NIS	Núcleo de Informações em Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OP	Orçamento Participativo
PDDHCARS	Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Rio Grande do Sul
PEAISA	Política Estadual de Atenção Integral à Saúde do Adolescente
PISA	Pesquisa de Indicadores de Saúde de Adolescentes
PISAE-SL	Pesquisa e Intervenção em Enfermagem: Sistematização da Assistência de Enfermagem para fortalecimento da Rede de Saúde de São Leopoldo/RS
PMSL	Prefeitura Municipal de São Leopoldo
PNAISARI	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória
PSE	Programa Saúde na Escola
RS	Rio Grande do Sul
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem

SEDUC	Secretaria Estadual de Educação
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SIH	Sistema de Informação Hospitalar
SIM	Sistema de Informações Sobre Mortalidade
SINAN	Sistema de Informações de Agravos de Notificação
SINASC	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNISINOS	Universidade do Vale do Rio dos Sinos
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	17
2 OBJETIVOS	21
2.1 OBJETIVO GERAL	21
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	21
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	22
3.1 ADOLESCENTES E O DIREITO À SAÚDE: PARÂMETROS LEGAIS E MARCOS PROGRAMÁTICOS	22
3.2 ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DE ADOLESCENTES: ADOLESCÊNCIA E O ADOLESCER COM SAÚDE	32
3.3 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	34
3.4 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA: O CUIDADO À SAÚDE DE ADOLESCENTES.....	37
4 METODOLOGIA	42
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	42
4.1.1 Delineamento quantitativo	42
4.1.2 Delineamento qualitativo	43
4.2 CAMPO DE ESTUDO	44
4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA	44
4.4 COLETA DE DADOS.....	45
4.4.1 Estudo descritivo dos perfis sociodemográfico e epidemiológico de adolescentes e da rede de atendimento à saúde do município de São Leopoldo	45
4.4.2 Pesquisa participante: fase de planificação da SAE	46
5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	49
6 RESULTADOS DA PESQUISA	51
6.1 SAÚDE DE ADOLESCENTES DE SÃO LEOPOLDO: INDICADORES SOCIODEMOGRÁFICOS E EPIDEMIOLÓGICOS.....	51
6.1.1 Indicadores Sociodemográficos	51
6.1.2 Saúde Sexual e Reprodutiva	53
6.1.3 Vulnerabilidades e Indicadores de Morbimortalidade	61
6.1.3.1 Mortalidade	61

6.1.3.2 Violências	67
6.1.4 Refletindo sobre os indicadores de saúde de adolescentes de São Leopoldo.....	70
6.2 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DE SÃO LEOPOLDO.....	74
6.2.1 Mapeamento dos profissionais de enfermagem nos serviços de saúde da atenção básica do município de São Leopoldo	77
6.2.2 Mapeamento da rede de atenção ao adolescente de São Leopoldo	79
6.3 ENCONTROS FORMATIVOS PARA A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À SAÚDE DE ADOLESCENTES NA ATENÇÃO BÁSICA	88
6.3.1 Os encontros formativos: o processo e suas descobertas	88
6.3.1.1 Descrição dos encontros formativos	89
6.3.2 As “vozes” dos encontros formativos: análise qualitativa da pesquisa ..	94
7 PRODUTOS DA PESQUISA.....	103
7.1 BIBLIOTECA VIRTUAL.....	103
7.2 MAPA INTERATIVO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DE SÃO LEOPOLDO.....	105
7.3 MATRIZ DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DE ADOLESCENTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO MUNICÍPIO DE SÃO LEOPOLDO.....	108
7.4 GUIA DE ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM AOS ADOLESCENTES NA ATENÇÃO BÁSICA	126
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	145
REFERÊNCIAS	147

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo está inserido no Projeto “PESQUISA E INTERVENÇÃO EM ENFERMAGEM: Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para fortalecimento da Rede de Saúde de São Leopoldo/RS” (PISAE-SL), vinculado ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Enfermagem, da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). O PISAE-SL foi contemplado no Edital Acordo Capes/Cofen 27/2016. Além desse projeto a pesquisa integra o Projeto de Pesquisa, intitulado Indicadores de Saúde de Adolescentes: A Realidade do Estado do Rio Grande do Sul (PISA), da Linha de Pesquisa Educação em Saúde do programa citado.

A saúde de adolescentes e jovens no Brasil é pauta recente na política de saúde e, conseqüentemente, nas demandas de formação profissional e de oferta e atenção no âmbito da rede de atenção à saúde. (BRASIL, 2017).

A consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) é diretamente orientada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) sobre a responsabilização pelo cuidado à saúde das crianças e adolescentes, compreendendo a atenção integral, universal e o acesso prioritário aos serviços de saúde nos três níveis de atenção. Para tal feito, é necessário o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, a prevenção de doenças e agravos, a atenção humanizada e o trabalho em rede, bem como a capacitação dos profissionais para atender a essa população específica, cuja faixa etária abrange indivíduos entre 10-19 anos. (BRASIL, 2010).

O Ministério da Saúde orienta a organização dos serviços de saúde para o planejamento das atividades a serem por meio de um diagnóstico que inclua as características sociodemográficas e epidemiológicas dos adolescentes que residem na área de atuação das unidades de saúde e as condições de atendimento e de acesso de adolescentes à rede de atenção à saúde existente no território. A análise desses indicadores deve apontar para a identificação das principais necessidades e definir estratégias de atuação. (BRASIL, 2007).

O presente estudo tem como cenário de pesquisa o município de São Leopoldo, no Estado do Rio Grande do Sul (RS). A Pesquisa Indicadores de Saúde de Adolescentes no Rio Grande do Sul (PISA), vinculada ao PPG da Enfermagem, revelou alguns indicadores preocupantes relacionados às condições de

vulnerabilidade e morbimortalidade da população adolescente do município. (BARBIANI et al., 2017).

Adolescentes representam 14,4% da população gaúcha e 15,5% da população leopoldense. Em ambos os cenários se observa a diminuição dessa população. Em 2010 havia no estado 1.780.409 adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos de idade, número que diminuiu para 1.621.712 em 2015. O número de adolescentes residentes na cidade de São Leopoldo também diminuiu, passando de 37.179 no ano de 2010 para 35.104 em 2015. (BARBIANI et al., 2017).

Óbitos por causas externas são os principais determinantes deste fenômeno, e sua incidência está aumentando no estado e no município. Em 2010 foram notificados 1.095 óbitos de adolescentes no Estado do Rio Grande do Sul, e em 2015 foram 1.110 óbitos, a maioria destes por causas externas (61,85%: acidentes de transporte, agressões e lesões autoprovocadas). Dito de outra forma, a cada dia ocorrem três óbitos de adolescentes no estado, sendo que dois poderiam ser evitados. (BARBIANI et al., 2017).

Cabe enfatizar que o município de São Leopoldo ocupa o sétimo lugar no *ranking* de municípios do Rio Grande do Sul com taxa de mortalidade de adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos. No período de 2010 a 2015, houve 150 óbitos. Em 2010 foram 26, elevando-se para 32 no ano de 2015. (BARBIANI et al., 2017).

Relacionados à principal causa externa de mortalidade, os homicídios, destacam-se os atos infracionais. São Leopoldo é o município do estado com a maior taxa de adolescentes autores de atos infracionais, que cumprem medidas socioeducativas de restrição e privação de liberdade nas unidades da Fundação de Atendimento Socioeducativo (FASE). As autoras demonstram a relação entre vulnerabilidade social e programática nas situações de violências em que os adolescentes se envolvem, haja vista que a maioria dos atos infracionais está relacionada ao tráfico de drogas. (BARBIANI, 2014; FOGAÇA, 2017).

A saúde sexual e reprodutiva é outra prioridade na atenção à saúde de adolescentes. Conforme este indicador, a proporção de nascidos vivos de mães adolescentes de São Leopoldo (15, 72%) foi maior que a média do estado (13,96%) em 2016, situando o município entre os 15 municípios prioritários para ações de

prevenção e monitoramento da Secretaria Estadual de Saúde (SES/RS) (BARBIANI et al., 2017).

Apesar da significância destes fenômenos, as políticas públicas que enfrentam tais problemáticas ainda são ineficazes – um alerta para a necessidade de pesquisas sobre elas (ANDRADE et al., 2012). Todavia, esta realidade pode ser modificada por meio de planejamentos voltados à promoção da saúde e à prevenção de agravos com base nas necessidades de saúde desta população e na articulação das políticas como educação, assistência social e segurança pública. (BARBIANI et al., 2017).

Devem ser incentivadas as parcerias entre instituições de ensino e os serviços de saúde, para que se conheça a realidade dos fenômenos e as melhores ações de enfrentamento a partir das necessidades da prática (MINAYO; DESLANDES, 2009).

Considerando os indicadores apresentados e a parceria constituída com a Secretaria Municipal de Saúde e Coordenações Técnicas da Enfermagem e Atenção Básica (AB), este projeto pretende contribuir para a qualificação da assistência de enfermagem no âmbito da atenção básica no reconhecimento e atendimento às necessidades de saúde da população adolescente do Município de São Leopoldo/RS.

A questão norteadora deste estudo é: “Quais são as práticas e procedimentos de enfermagem necessários para a atenção integral à saúde de adolescentes no âmbito da atenção básica em saúde no Município de São Leopoldo?”

Segundo Santos e Cubas (2012), a enfermagem tem a responsabilidade social de trabalhar com adolescentes, buscando desenvolver tecnologias apropriadas à complexidade educacional e assistencial e que visem à promoção da saúde deste segmento populacional. Além da responsabilidade, destaca-se o protagonismo da área, pelo seu potencial de interagir com as equipes de saúde e com outros espaços do cuidado como a educação e a própria família.

O intuito da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é (re)organizar o atendimento de enfermagem, melhorando sua qualidade e proporcionando segurança aos pacientes e autonomia à enfermagem. (TANNURE, 2017). A SAE usa a consulta de enfermagem na atenção básica como uma

estratégia para compreender as necessidades de saúde dos usuários e potencializar o atendimento. (SILVA et al., 2016).

Para que isso ocorra, a implantação da SAE passa por um processo que exige que os profissionais envolvidos desenvolvam competências para atender demandas de saúde específicas e realizar a consulta de enfermagem de forma resolutiva e eficaz. (SILVA et al., 2016; TANNURE, 2017).

Tratando-se da saúde integral dos adolescentes, é preciso que os enfermeiros atuantes na atenção básica compreendam o que o processo de adolecer demanda na saúde dos jovens e realizem uma consulta resolutiva, baseada nas necessidades de saúde dos adolescentes. (SILVA et al., 2016).

Visando o desenvolvimento dessas competências para a proposição da implantação da SAE na saúde de adolescentes na atenção básica, a abordagem deste estudo será quali-quantitativa e será operacionalizada em duas fases. Na primeira, será realizado o levantamento dos perfis sociodemográfico e epidemiológico da população adolescente de São Leopoldo, que subsidiará a fase seguinte, a pesquisa participante. Nesta serão desenvolvidas ações de forma participativa e serão estruturados modelos de atendimento de consulta de enfermagem para organizar e sistematizar a assistência da equipe de enfermagem do município.

Com essas ações, pretende-se conhecer a realidade da população adolescente do município, identificar suas necessidades e fragilidades, contribuir para o acesso desta população aos serviços de saúde e qualificar os profissionais de enfermagem da atenção básica para o atendimento aos adolescentes.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar e propor a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem no Município de São Leopoldo no âmbito da atenção básica, considerando as necessidades específicas da população adolescente e as diretrizes programáticas das políticas federais e estaduais de saúde em curso.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Descrever o perfil sociodemográfico e epidemiológico dos adolescentes do Município de São Leopoldo;
- b) Mapear os serviços existentes para atendimento aos adolescentes no Município de São Leopoldo, bem como a rede de atenção primária no que tange à atuação das equipes de enfermagem;
- c) Sistematizar os marcos conceituais, legais e programáticos que norteiam a atenção integral à saúde de adolescentes no Brasil;
- d) Promover processo participativo para formação e qualificação dos profissionais de enfermagem da atenção básica com vistas à implantação da SAE na Atenção à Saúde de Adolescentes no âmbito da atenção primária em saúde.
- e) Desenvolver proposta de educação permanente em Atenção à Saúde de Adolescentes no âmbito da atenção primária em saúde, com vistas à sua implantação no município.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Esta pesquisa se insere no campo multifacetado de concepções e de marcos programáticos, a começar pelas definições e pelas delimitações acerca das especificidades que envolvem a adolescência, demarcadas de diferentes formas, desde a ordem legal, cronológica, biológica e sociológica, entre outras. (BARBIANI, 2014; FOGAÇA, 2017).

Este capítulo aborda teorias estudadas e resgatadas por meio da construção do referencial teórico sobre a temática da integralidade do atendimento de enfermagem à saúde de adolescentes no âmbito da atenção básica.

Os temas abordados são: Adolescentes e o direito à saúde: parâmetros legais e marcos programáticos; Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) à Saúde de Adolescentes na Atenção Básica.

3.1 ADOLESCENTES E O DIREITO À SAÚDE: PARÂMETROS LEGAIS E MARCOS PROGRAMÁTICOS

As crianças e adolescentes têm seus direitos assegurados por meio de documentos internacionais e políticas específicas nacionais. Por intermédio da Organização das Nações Unidas (ONU), os países vêm firmando diversos pactos e acordos, que tiveram início a partir da Declaração Universal dos Direitos Humanos, adotada em 1948, por meio de “estatutos comuns de cooperação mútua e mecanismos de controle que garantam a não violação e o exercício, pelo cidadão, de um elenco de direitos considerados básicos à vida digna, os chamados direitos humanos”. (BRASIL, 2017, p.18).

As crianças e adolescentes tiveram seus direitos conquistados no Brasil por meio da luta e mobilização sociais que estavam em grande visibilidade e ascensão nas décadas de 1980 e 1990 e também pela redemocratização e reconhecimento de direitos no mundo. (ANDRADE, 2010).

Apesar de significativas conquistas, o Brasil precisa avançar em relação à efetivação das políticas públicas, sobretudo no campo da saúde, conforme evidenciado em diversas pesquisas, pois elas não abrangem as necessidades e

heterogeneidades da adolescência e juventude. Elas apontam para os desafios de construção de ações que possam contemplá-las em sua multidimensionalidade, bem como a necessidade de discussão sobre a intersetorialidade. (BARCELOS; VASCONCELOS; COHEN, 2010; HORTA; SENA, 2010, PAIXÃO; DELANDES, 2010; SCHAEFER et al., 2018).

Ainda não há um consenso quanto à definição da faixa etária correspondente à fase da adolescência; porém, a legislação brasileira define como crianças as pessoas com idade até 12 anos, adolescentes são pessoas entre 12 e 18 anos, e descreve como jovens as pessoas com idades entre 15 a 29 anos. (BRASIL, 2013; BRASIL, 1990).

O Ministério da Saúde utiliza e expressa como adolescência a definição de idade utilizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). (BRASIL, 2017). A OMS descreve a adolescência como a fase que compreende a idade de 10 a 19 anos, e a fase da juventude aquela entre 15 e 24 anos de idade. Conceituam, ainda, como adolescentes jovens aqueles de 15 a 19 anos e como adultos jovens as pessoas entre 20 e 24 anos de idade, mesmo critério utilizado pela Política Estadual de Atenção Integral a Saúde de Adolescentes (PEAISA). (RIO GRANDE DO SUL, 2010).

O reconhecimento da cidadania de crianças e adolescentes no Brasil foi tardio, assegurado pela Constituição Federal de 1988 como resultado de ampla mobilização nacional dos movimentos sociais. O texto reconhece crianças e adolescentes como sujeitos de direitos com proteção e garantia de efetivação por meio do Estado, da família e da sociedade com prioridade absoluta, dada sua condição peculiar de desenvolvimento. (BRASIL, 1990; 2007).

O ECA vem para regulamentar esse direito, definindo responsabilidades, instituindo a doutrina da proteção integral por meio de uma série de dispositivos e garantias de caráter emancipatório. O ECA define como diretrizes da política de atendimento. (BRASIL, 1990):

Municipalização do atendimento;
Criação de conselhos municipais, estaduais e nacional dos direitos da criança e do adolescente, órgãos deliberativos e controladores das ações em todos os níveis, assegurada a participação popular paritária por meio de organizações representativas, segundo leis federais, estaduais e municipais;
Criação e manutenção de programas específicos, observada a descentralização político-administrativa;

Manutenção de fundos nacionais, estaduais e municipais vinculados aos respectivos conselhos dos direitos da criança e do adolescente;
 Integração operacional de órgãos do Judiciário, Ministério Público, Defensoria, Segurança Pública e Assistência Social, preferencialmente em um mesmo local, para efeito de agilização do atendimento inicial à adolescente a quem se atribua autoria de ato infracional;
 Mobilização da opinião pública no sentido da indispensável participação dos diversos segmentos da sociedade (BRASIL, 1990, p. 56-57).

No decorrer de trinta anos de implementação da doutrina da proteção integral aos direitos de crianças e adolescentes, muitas legislações e programas foram criados e transversalizados mantendo estreita relação com o campo da saúde. (BRASIL, 1990). Para sistematizar e destacar os principais marcos regulatórios em vigência no país, frutos de amplo processo democrático já mencionado, elaborou-se o Quadro 1, apresentado a seguir:

Quadro 1 - Principais marcos legais de proteção aos direitos de adolescentes e jovens no Brasil

Marco/Legislação	Data de Vigência	Conteúdos Principais
Constituição Federal Brasileira	Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988	<p>A Constituição Federal do Brasil representa o período de transição democrática do país bem como a garantia dos direitos humanos. Ela dispõe sobre a igualdade de todas as pessoas residentes no país, assim como assegura a integralidade do direito à vida e dispõe sobre tudo o que é necessário para mantê-la.</p> <p>Preserva no artigo 203 o direito à assistência social a quem necessitar em todas as fases da vida, assim como, se necessário, o amparo às crianças e adolescentes carentes.</p> <p>Especialmente ao que dispõe sobre direitos da criança e do adolescente, a constituição se dá como um êxito alcançado na garantia destes. O artigo 227 da Constituição dispõe sobre o dever da família, Estado e sociedade de assegurar à criança, ao adolescente e aos jovens seus direitos e, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. O Estado deve garantir a viabilidade deste processo com a formulação de políticas públicas voltadas a essa população e a</p>

		Constituição prevê ainda o Estatuto da Juventude e o Plano Nacional da Juventude.
Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)	Lei nº 8.069, de 13 de julho/1990	<p>A lei dispõe sobre os direitos da criança e do adolescente, assegurando proteção integral. O adolescente se torna uma prioridade para as políticas públicas, com recursos específicos e privilégios. Coloca a comunidade e governo em consonância sobre o fato de que o cuidado ao adolescente é de responsabilidade de todos e que cabe ao poder público assegurar a efetivação desses direitos;</p> <p>É direito da criança e do adolescente ter atendimento integral à saúde no Sistema Único de Saúde, garantindo-lhes o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde;</p> <p>Fica explícito que, mediante qualquer agressão contra adolescentes, compreendidas as agressões físicas, psicológicas e morais, poderão ser tomadas medidas cabíveis de acordo com sua gravidade;</p> <p>A criança ou adolescente será avaliado e ouvido por uma equipe para se saber seu grau de compreensão sobre as implicações das medidas, e sua opinião será respeitada;</p> <p>O adolescente tem sua situação trabalhista regulamentada e bem definida. Ainda se asseguram as condições sobre horários e atividades que afetem seu desenvolvimento físico, mental e moral;</p> <p>Remete à responsabilidade de todas as esferas de governo de criar e incentivar políticas e criar locais de assistência à criança e ao adolescente.</p>
Lei Orgânica da Saúde	Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990	A Lei Orgânica da Saúde organiza e regulamenta em todo o território nacional o sistema de saúde pública e privado em todos os níveis de complexidade, garantindo a todos os cidadãos o direito à saúde por meio da prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, sendo dever do estado prover meios para que se mantenha a saúde em sua integralidade.
Convenção sobre os Direitos da Criança	Decreto nº 99.710, de 21 de novembro de 1990	<p>O decreto ratifica a Convenção dos Direitos da Criança promulgada pela ONU e afirma o comprometimento para cumprir o que ela dispõe.</p> <p>O decreto dispõe sobre o comprometimento com a integridade total das crianças, respeitando os direitos nele dispostos, assim</p>

		<p>como cabe assegurar-lhes proteção e cuidado para seu pleno bem-estar.</p> <p>Cabe ressaltar que a Convenção considera criança toda a pessoa menor de dezoito anos de idade, excluindo-se apenas pessoas para as quais seja concedido maioridade mais precocemente.</p>
Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais	Decreto nº 591, de 6 de julho de 1992	<p>O decreto pactua sobre o cumprimento do Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, adotado pela XXI Sessão da Assembleia Geral das Nações Unidas em 19 de dezembro de 1966, que dispõe sobre os direitos humanos e impõe aos Estados a obrigação de promover o respeito universal e efetivo dos direitos e das liberdades do homem.</p> <p>O artigo 10 menciona a necessidade do olhar especial às crianças e aos adolescentes, sem qualquer tipo de discriminação. Coloca, ainda, como dever protegê-los da exploração social e econômica, assim como de trabalhos que sejam nocivos ou que prejudiquem seu desenvolvimento, ou ainda que possam oferecer riscos à sua saúde e à sua vida.</p>
Diretrizes e Bases da Educação Nacional	Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 Lei nº 11.525, de 25 setembro de 2007	Como parte importante para que crianças e adolescentes reconheçam seus direitos e os assumam, foi incluído no currículo obrigatório do Ensino Fundamental conteúdo que aborde esses direitos e que tenha como diretriz o Estatuto da Criança e do Adolescente.
Estatuto da Juventude	Lei nº 12.852, de 5 de agosto de 2013	O Estatuto da Juventude dispõe sobre os direitos dos jovens, considerados pessoas com idade entre 15 e 29 anos de idade. Aos adolescentes com idades entre 15 e 18 anos de idade, aplica-se o Estatuto da Criança e do Adolescente, e utiliza-se desta lei somente de maneira excepcional e quando não conflitar com as normas de proteção ao adolescente. O estatuto citado institui também os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude, aos quais compete a disposição e formulação de políticas públicas voltadas à juventude e a organização de espaços de participação social.

Fonte: elaborado pela autora a partir de dados da pesquisa (2019).

Pode-se observar a ênfase na construção de um novo paradigma no cuidado à criança e ao adolescente, visando reconhecer seus direitos fundamentais

conforme o princípio básico de que todas as crianças e adolescentes são sujeitos de direitos, dignos de proteção integral. (BRASIL, 2010).

Apesar de existirem diversos mecanismos legais de proteção aos direitos de crianças e adolescentes, isso nem sempre é garantia de que eles sejam efetivados. Assim como os marcos legais são de extrema importância no cenário nacional para a garantia de direitos, para efetivá-los é necessário elaborar políticas públicas específicas para o atendimento e acompanhamento dos adolescentes e jovens. (BRASIL, 2010). O Quadro 2 apresenta a síntese dos principais marcos programáticos voltados à população adolescente, com ênfase nas necessidades de saúde.

Quadro 2 - Políticas públicas e programas voltados à promoção e proteção da saúde de adolescentes e jovens

Marco/Legislação	Data de Vigência	Conteúdos Principais
Lei Orgânica da Assistência Social	Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993	A Lei Orgânica da Assistência Social assegura a proteção social e a prevenção de riscos e garantia à vida, especialmente em suas fases de maior vulnerabilidade, entre elas a adolescência, assim como a proteção aos adolescentes e crianças em situação de risco e vulnerabilidade social. Institui também o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil, de abrangência nacional, que objetiva retirar crianças menores de 16 anos que se encontrem em situação de trabalho, com exceção das que se encontram como menores aprendizes.
Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências	Portaria GM/MS nº 737, de 16 de maio de 2001	A política vem com o intuito de nortear a atuação do setor de saúde para reduzir a mortalidade por acidentes e violência, caracterizada como um grande problema de saúde pública no país. A política também estabelece diretrizes e responsabilidades institucionais que, pela mobilização social e de diferentes níveis de atenção, valorizam as medidas de promoção à saúde e busca prevenir esses agravos.
Política Nacional de Promoção da Saúde	Portaria nº 687, de 20 de março de 2006	A política entra para nortear as ações de promoção de saúde, ampliando o conceito de saúde e formulando novas estratégias no âmbito individual e coletivo, compartilhando as responsabilidades entre os três entes federativos. Cabe destacar duas ações específicas aos adolescentes e de extrema importância nesta política: o incentivo de práticas corporais e atividades físicas em escolares e um investimento efetivo para reduzir a morbimortalidade por uso abusivo de álcool e drogas com práticas educativas

		que sensibilizem os adolescentes.
Diretrizes para a Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas	Portaria Interministerial nº 1.010, de 8 de maio de 2006	A portaria institui diretrizes para a promoção da alimentação saudável nas escolas do país, da Educação Infantil ao Ensino Médio, estimulando práticas alimentares saudáveis e adequadas às fases da vida e de acordo com as necessidades biológicas de cada indivíduo. Ressaltamos o que está disposto nesta portaria: há uma preocupação em relação ao aumento de doenças crônicas não transmissíveis, aumento de peso e obesidade na população brasileira, principalmente entre crianças e adolescentes.
Programa Saúde na Escola (PSE)	Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007	Este decreto institui o Programa Saúde na Escola, que se refere a uma ação interministerial entre saúde e educação cujo objetivo é contribuir para o fortalecimento de ações de saúde de escolares. Visa, assim, com ações de enfrentamento de vulnerabilidades, contribuir para o fortalecimento do desenvolvimento integral de crianças e adolescentes.
Política Estadual de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes/RS (PEAISA)	Política, 2010	A política estadual visa promover a atenção integral à saúde de adolescentes no Estado do Rio Grande do Sul considerando as particularidades da fase da vida e da faixa etária. Organiza-se em três grandes eixos principais, que norteiam suas ações e planejamento de estratégias: crescimento e desenvolvimento saudáveis; saúde sexual e reprodutiva, e redução de morbimortalidade por causas externas.
Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde	Diretriz, 2010	A formalização das diretrizes vem com o intuito de nortear as ações, políticas e programas de saúde, formulando estratégias intersetoriais e interfederativas para manter a integralidade da assistência à saúde e do desenvolvimento saudável de adolescentes e jovens, considerando fundamentalmente as necessidades específicas e reconhecendo as vulnerabilidades deste grupo. Considera-se grupo jovem pessoas com idade entre 15 e 24 anos, sendo ampliadas e concebidas como pessoa jovem, e tema central destas diretrizes, pessoas entre 10 e 24 anos de idade.
Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências	Linha do Cuidado, 2014	Esta Linha de Cuidado vem, em concordância com a legislação específica, promover a sensibilização de profissionais e gestores quanto a ações contínuas e permanentes para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências. Visa garantir a integralidade do cuidado em todos os níveis de atenção, em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

<p>Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI)</p>	<p>Portaria nº 1.082, de 23 de maio de 2014</p>	<p>A portaria redefine as diretrizes da política, garantindo a integralidade dos cuidados em saúde aos adolescentes em conflito com a lei, tendo como prioritário o grupo que se encontra em privação de liberdade. Dispõe sobre a operacionalidade dos serviços em todos os níveis de complexidade e sobre organização e financiamento para que sejam oferecidas ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, prioritariamente na atenção primária.</p> <p>É importante observar que a portaria garante o acesso à atenção integral à saúde através do Sistema Único de Saúde (SUS) para adolescentes que cumprem medidas socioeducativas em meio aberto ou fechado.</p>
<p>Atendimento à menores de idade desacompanhados dos pais ou dos representantes legais em Unidade Básica de Saúde e Serviços de Pronto Atendimento, por profissionais de enfermagem</p>	<p>Parecer Técnico 17/2016, de 09 de dezembro de 2016</p>	<p>O parecer trata-se de esclarecimentos sobre a realização de atendimento por profissionais de enfermagem (curativo, vacina, administração de medicamentos, verificação de peso e altura, entre outros) em menores de idade desacompanhados dos pais ou dos seus representantes legais, em Unidade Básica de Saúde (UBS), Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Serviços de Urgência e Emergência. Após análise fundamentada, o Conselho emite o parecer de que: Os profissionais de enfermagem têm o dever de colaborar com os indivíduos na sua busca pela saúde, bem como, facilitar o acesso aos meios de saúde, e da mesma forma, devem exercer sua profissão livre de qualquer tipo de discriminação. Conclui-se ainda que após a avaliação da situação de saúde e do contexto socioeconômico-cultural do menor e sua família os profissionais de enfermagem poderão realizar atendimento, suporte de enfermagem, bem como procedimentos de enfermagem para o menor desacompanhado dos responsáveis legais tendo-se avaliado a necessidade da criança ou do adolescente de realizar o atendimento/ suporte ou procedimento no momento do atendimento na unidade básica de saúde. Considera-se fundamental incluir no registro do prontuário os motivos pelos quais o menor de idade se encontrava, no momento de atendimento, sem o responsável legal.</p>
<p>Proteger e Cuidar de Adolescentes na Atenção Básica</p>	<p>2017</p>	<p>Como a mais recente publicação do Ministério da Saúde e tendo como públicos-alvo jovens e adolescentes, Proteger e Cuidar da Saúde de Adolescentes na Atenção Básica é um documento disposto a auxiliar as equipes e profissionais da atenção básica no atendimento desta população com necessidades específicas. Uma parceria que conta com o auxílio de diversas coordenações do Ministério da Saúde e outros ministérios a fim de promover o cuidado integral à saúde de</p>

		adolescentes.
Atendimento de Adolescentes na Atenção Básica	Nota técnica do Ministério da Saúde, de 3 de abril de 2017	Devido às dúvidas sobre o atendimento de adolescentes na atenção básica desacompanhados dos pais ou responsáveis, o Ministério da Saúde emite uma nota técnica de orientação aos profissionais de saúde. Em sua formulação, ela considerou os direitos constitucionais, os direitos garantidos por lei e por decretos e todas as políticas e ações programáticas voltadas aos adolescentes. Visa garantir o direito ao acesso integral e universal aos serviços de saúde e a autonomia, sigilo e privacidade dos atendimentos prestados aos adolescentes na atenção básica. A nota ainda considera e cita o código de ética do exercício profissional de cada classe atuante na atenção básica, garantindo, assim, o atendimento privativo e sigiloso para o adolescente.
Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente do Rio Grande do Sul (PDDHCARS)	Publicado em julho de 2018	Este plano foi formulado no âmbito estadual, no Rio Grande do Sul após consulta pública e um longo processo metodológico durante o período de agosto de 2016 a março de 2017. Este documento de natureza interfederativa representa a consolidação de uma política intersetorial que tem como finalidade subsidiar a implementação de políticas públicas que garantam os direitos humanos de crianças e adolescentes no estado. Uma ação inédita que visa à melhoria da qualidade de vida da população e à garantia da integralidade do cuidado.
Adolescentes e o Direito de Acesso à Saúde	Nota técnica 01/2018, de 10 de setembro de 2018	Fazendo parte do processo da implementação da Política Estadual de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes (PEAISA), a nota técnica vem para instituir orientações e recomendações que garantam a proteção integral do adolescente. Visa à garantia do acesso dos adolescentes e ordena o atendimento na rede de atenção à saúde. Também prioriza as temáticas a serem trabalhadas no atendimento aos adolescentes.

Fonte: elaborado pela autora a partir de dados da pesquisa (2019).

A partir de indicadores epidemiológicos e sociodemográficos de adolescentes e de jovens, foram criadas políticas específicas a esta população, que visam assegurar os direitos da criança e adolescentes. (BRASIL, 2014; 2017). No geral,

ênfase no acesso prioritário aos serviços de saúde e o atendimento baseado em suas necessidades de saúde, estimulando o autocuidado. Também é recorrente no conteúdo dos programas e políticas a necessidade da integralidade das ações, com ênfase na promoção de práticas educativas e preventivas. (BRASIL, 2014; RIO GRANDE DO SUL, 2010; 2018).

No âmbito da saúde, o principal marco é constituído pelas Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde, lançadas em 2010 com o objetivo de sensibilizar e mobilizar gestores e profissionais do SUS para que as incorporem nas ações de integralização da saúde de adolescentes em esferas intersetoriais e interfederativas. Para isso, a organização se dá por dois eixos, ou duas diretrizes principais: i) fortalecimento da promoção da saúde nas ações para o cuidado integral à saúde de adolescentes e de jovens, e ii) reorientação dos serviços de saúde para favorecer a capacidade de respostas para a atenção integral à saúde de adolescentes e de jovens. (BRASIL, 2010).

No Estado do Rio Grande do Sul, destaca-se a Política Estadual de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes (PEAISA), lançada em 2010 com o objetivo de promover a atenção integral à saúde de adolescentes, considerando as necessidades dessa população, priorizando a melhoria das condições de vida e visando a promoção da saúde. A PEAISA tem três eixos centrais, que contemplam a organização para a integralidade do cuidado aos adolescentes: crescimento e desenvolvimento saudáveis, saúde sexual e reprodutiva e redução da morbimortalidade por causas externas. (RIO GRANDE DO SUL, 2010).

Além de organizar as ações intersetoriais, as políticas orientam os serviços de saúde de modo que possam realizar a captação dos adolescentes para acompanhamento sistemático, avaliações periódicas e de acompanhamento, desenvolvendo vínculos e estimulando o autocuidado desta população específica. (BRASIL, 2007; RIO GRANDE DO SUL, 2010).

Em síntese, considerando o que exposto, pode-se afirmar que o conjunto destas diretrizes e políticas representa o reconhecimento público dos direitos das crianças e adolescentes conquistados, que precisam ser respeitados e assegurados mediante a reorganização e qualificação da rede de atenção à saúde e das demais instâncias responsáveis pela proteção integral deste segmento.

3.2 ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DE ADOLESCENTES: ADOLESCÊNCIA E O ADOLESCER COM SAÚDE

Conforme exposto no Quadro 2, o Ministério da Saúde elabora políticas nacionais que visam a garantir a atenção integral à saúde, organizando ações de promoção, prevenção e proteção nos três níveis da rede de saúde: atenção primária, atenção secundária e atenção terciária.

Existe uma necessidade especial de ampliar o acesso dos adolescentes aos serviços de saúde e aproximá-los das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades de Saúde da Família (USF), garantindo-lhes, assim, o acesso ao cuidado integral e garantindo seu desenvolvimento. (BRASIL, 2017).

Muitas vezes os adolescentes são “invisíveis” aos serviços de saúde por serem considerados pessoas saudáveis. Entretanto, é preciso perceber os adolescentes como pessoas com necessidades específicas, que precisam ser reconhecidas e acolhidas nos serviços de saúde em suas dimensões biológica, psicológica e sociocultural. (BRASIL, 2017; BRASIL, 2010). Sendo assim, amplia-se a visão acerca do papel da saúde na atenção aos adolescentes. (BRASIL, 2017, p. 11):

As vulnerabilidades produzidas pelo contexto social e as desigualdades resultantes dos processos históricos de exclusão e discriminação determinam os direitos e as oportunidades de adolescentes e jovens brasileiros. Cada sujeito nas suas dimensões biológica, psicológica e sociocultural constitui uma unidade indissociável. Nesse contexto, a atenção a adolescentes e jovens deve pautar-se na integralidade. Esse paradigma imprime o respeito à diversidade e a certeza de que, para a promoção de uma vida saudável, é preciso, antes de tudo, a inclusão de todos. O setor saúde deve preocupar-se em assistir o indivíduo desde a concepção até o final da vida, reconhecendo a família como a unidade primária da sociedade, dentro da qual o sujeito se constrói, socializa-se, desenvolve-se e humaniza-se.

Os adolescentes encontram-se em fase de formação de valores, durante a qual a sociedade e o círculo social têm grande importância. (BRASIL, 2017; FERNANDES, 2015). Suas vulnerabilidades são evidenciadas frente às violências a que estão expostos de diferentes formas e à crescente incidência de mortalidade, principalmente por causas externas. Ora considerados crianças, ora considerados adultos, na travessia de todas as transformações biopsicossociais, a família e a

sociedade cobram-lhes responsabilidades em relação a sua própria vida. Neste cenário, é fundamental que os profissionais dos serviços de saúde consigam compreender o adolescente como um sujeito em desenvolvimento e com direito de exercitar sua autonomia. (BRASIL, 2010; 2017).

Sendo assim, no âmbito da saúde, as necessidades na adolescência podem ser definidas considerando-se os marcos pubertários e de crescimento e desenvolvimento, as experiências de vida envolvidas no adolecer e os limites cronológicos associados às normas civis e jurídicas socialmente estabelecidas. (AYRES et al., 2012). Para Silva (2012, p. 65):

O processo de adolecer é compreendido em analogia ao processo de formação da pérola, ao passo que sua formação está relacionada/condicionada às crises provocadas por fenômenos, aparentemente, contraproducentes à vida, possibilitando sofrimento, mas que paralelo aos mesmos aspectos desfavoráveis surgem movimentos dinâmicos de ordem, desordem, interação e organização permitindo capacidade para envolver fatores negativos, objetivando “transformá-los” em possibilidades favoráveis. Do resultado final poderá emergir algo precioso, que no sentido de concretude estará o adolecer saudável.

O adolescente constitui um importante desafio para a rede de atenção à saúde: é preciso compreender como se dá a construção desse sujeito na interrelação com seus espaços de formação de identidade e convivência, por onde se manifestam múltiplas necessidades. (RIO GRANDE DO SUL, 2018). Suas necessidades decorrem do processo de desenvolvimento, próprio da fase, mas sobretudo dos aspectos socioculturais que determinam maiores ou menores oportunidades de acesso e atendimento (SILVA, et al., 2016). Brasil (2010) destaca que:

É importante considerar a adolescência e a juventude como processos complexos de emancipação, com fronteiras plásticas e móveis, que não se restringem à passagem da escola para o trabalho e envolvem três dimensões interdependentes: a macrossocial, na qual se situam as desigualdades sociais como as de classe, gênero e etnia; a dimensão dos dispositivos institucionais que reúne os sistemas de ensino, as relações produtivas e o mercado de trabalho e, finalmente, a dimensão biográfica, ou seja, as particularidades da trajetória pessoal de cada indivíduo (BRASIL, 2010, p. 46).

Na análise no contexto do processo *adolecer*, é imprescindível diferenciar as definições de adolescência e adolescente, visto que o primeiro termo se refere à

fase da vida que envolve todo o processo de mudança e de desenvolvimento integral e o segundo, ao indivíduo que vivencia o determinado momento. São conceitos que obrigatoriamente são vistos em conjunto, um inserido no outro. (PERES; ROSENBERG, 1998).

Sob tal perspectiva, as ações de saúde, em especial no campo da atenção primária, devem se basear na integralidade do sujeito e devem compreender especialmente os modos, condições sociais, culturais e estilos de vida sobre os quais o processo do adolescer acontece na diversidade. Desde os “lugares” da vivência da adolescência, deve-se fomentar o fortalecimento de uma rede de apoio e de referência ao adolescente representada por instituições como a família, escola, espaços de socialização e convivência (esporte, cultura, lazer). (BRASIL, 2017).

Considerando este território e o espaço de intervenção da saúde no âmbito da atenção primária, a próxima seção abordará as contribuições da enfermagem na atenção integral à saúde de adolescentes.

3.3 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Já no final da década de 1980, o Decreto-lei 94406/87, que regulamenta o exercício profissional da enfermagem, entrou em vigor e definiu como uma prática exclusiva do enfermeiro a prescrição de enfermagem, tendo em vista a inclusão do PE na prática assistencial profissional do enfermeiro (BRASIL, 1986). Apesar de profissionais enfermeiros relatarem que a temática da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é recente, ela já vem sendo discutida no Brasil desde a década de 1970. (SANTOS, 2014).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Resolução 358/2009, dispõe sobre a SAE em todos os ambientes onde a equipe de enfermagem atua. Ele conceitua a SAE como um modelo de organização de trabalho da equipe de enfermagem que torna possível a implantação do Processo de Enfermagem (PE). O COFEN descreve o PE em cinco etapas: coleta de dados de enfermagem (ou histórico de enfermagem); diagnóstico de enfermagem; planejamento de enfermagem; implantação, e avaliação de enfermagem, sendo então o PE o instrumento que orienta o cuidado profissional de enfermagem. (COFEN, 2009). O modelo metodológico do PE é muito utilizado para sistematizar a

assistência de enfermagem. Podemos descrever cada etapa ou fase deste processo de enfermagem da seguinte maneira (TANNURE, 2017).

Coleta de dados de enfermagem: é a primeira fase do PE e é necessária para determinar as necessidades de saúde do paciente. Por meio da anamnese e do exame físico, são investigadas as condições de saúde do indivíduo, da família e da comunidade, ou seja, na sua integralidade. Os dados obtidos nesta fase podem ser diretos ou indiretos. Dados diretos são coletados com o paciente/usuário, e os indiretos, por meio de contatos sociais, resultados de exames, prontuários de saúde ou outros registros. As informações são classificadas como: objetivas, observadas pelo avaliador, e subjetivas, citadas pelo paciente/usuário. Nesse momento, o vínculo do profissional com o paciente é fundamental para a continuidade do processo. Para esta fase, podem ser elaborados instrumentos que facilitem a organização e o agrupamento dos dados.

Diagnósticos de enfermagem: nesta fase todos os dados coletados e agrupados na fase anterior são analisados e interpretados de maneira criteriosa. O enfermeiro deverá, então, organizar os diagnósticos de enfermagem de acordo com as prioridades das necessidades de saúde do paciente. Para formular os diagnósticos, o enfermeiro precisa ter pensamento crítico e conhecimento técnico científico atualizado. Esta prática auxilia o enfermeiro a rever conceitos que resultam em mudanças da atividade clínica. Os diagnósticos de enfermagem são de exclusividade do profissional enfermeiro.

Planejamento dos resultados esperados: o planejamento dos resultados inicia-se obrigatoriamente na priorização dos diagnósticos de enfermagem que foram estabelecidos na fase anterior. Essa priorização pode ser discutida com a equipe de saúde e envolver o paciente. Deve-se incluir os resultados que são esperados das ações, visto que isso viabiliza a avaliação posterior do êxito das propostas. Para cada diagnóstico de enfermagem, deverá haver um resultado esperado, que deverá ser algo alcançável e possivelmente mensurável;

Implementação da assistência de enfermagem (prescrição de enfermagem): esta fase considera tudo o que foi construído nas etapas anteriores e é constituída pela prescrição de enfermagem. São considerados seis questionamentos: o que fazer, como fazer, quando fazer, onde fazer, com que frequência fazer e por quanto tempo fazer. A prescrição deve considerar a necessidade diagnosticada nas fases

anteriores. Além disso, pode e deve ser discutida com a equipe, pois promove sua educação, aprendizado e crescimento;

Avaliação da assistência de enfermagem: última fase do PE, visa analisar, por meio dos registros do prontuário e da avaliação do paciente/usuário na sua integralidade, se os resultados esperados foram alcançados. Esta fase também serve como aprendizado para a equipe de saúde e deve ser discutida com a equipe de enfermagem. Resultados, negativos ou positivos, sempre rendem aprendizado à equipe e ampliam os conhecimentos para que o atendimento seja cada vez mais resolutivo.

Segundo Medeiros, Santos e Cabral (2012), em estudo com enfermeiros sobre suas perspectivas em relação à SAE, eles mencionam a importância da autonomia do profissional nos atendimentos. A SAE proporciona um atendimento de enfermagem de qualidade, eficiente e seguro aos pacientes/usuários. Os resultados do estudo também apontam, que os enfermeiros percebem a necessidade de aprofundar os conhecimentos para melhor execução e aplicação da SAE.

Como primeiro passo para implantação da SAE, é necessário conhecer a instituição da aplicação como um todo: recursos disponíveis, estrutura física e de rede, insumos, demandas de capacitações, perfil dos usuários de saúde, entre outros. É preciso saber, ainda, quais os conhecimentos necessários para os enfermeiros que implantarão o PE, pois é importante que eles se sintam capazes de realizar a mudança do processo de trabalho, já que são seus atores. (TANNURE, 2017).

O processo para a implantação da SAE deve ser desenvolvido em conjunto com a equipe e a instituição e ser adequado à realidade do local. Os enfermeiros entendem a SAE como uma metodologia que qualifica o atendimento de enfermagem e valoriza os profissionais. (SOARES et al., 2015). Em conformidade, os profissionais enfermeiros relatam que ainda existe um descompasso entre o conhecimento produzido pelas pesquisas no âmbito acadêmico e a prática profissional, podendo, assim, ser necessário o diálogo contínuo entre instituições de saúde, de ensino e os profissionais. (KRAUZER et al., 2015).

No contexto da prática assistencial de enfermagem, existe a necessidade de capacitar a equipe de enfermagem para que ações sejam sistematizadas, ampliando, assim, o conhecimento técnico necessário para o êxito da implantação

da SAE. Para isso, é preciso que os atores envolvidos adquiram habilidades e conhecimentos, através de capacitações e educação permanente que são importantes ferramentas de qualificação profissional. (TANNURE, 2017).

A educação permanente é importante no processo de implantação da SAE. Os enfermeiros citam fragilidades e falta de conhecimento da metodologia do trabalho da SAE, e os profissionais que a utilizam executam-na de forma parcial. (KRAUZER et al., 2015).

Na esfera mais ampla, destaca-se, então, a importância de sensibilização e envolvimento dos profissionais e da instituição para o sucesso do processo de implantação da SAE. Devem-se reconhecer as fragilidades não só dos enfermeiros, mas de toda a equipe de enfermagem, para se planejarem ações baseadas nas necessidades apontadas pelos profissionais de enfermagem. (GOMES et al., 2018).

3.4 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA: O CUIDADO À SAÚDE DE ADOLESCENTES

O campo da atenção básica como espaço de trabalho da enfermagem está em transformação, refletindo a consolidação do modelo de atenção proposto pelo SUS. Pesquisa que avaliou as práticas da Enfermagem revela que há uma “dialética de rupturas e de continuidades, ora atualizando antigas polarizações (assistência e gestão, atendimentos eventuais e programáticos), ora requerendo e protagonizando inovações”, como, por exemplo: “clínica do cuidado, estendendo-se as ações de qualificação do acesso, de promoção da saúde, de educação em saúde e de educação permanente”. (BARBIANI; DALLA; SCHAEFER, 2016, p. 10). Ainda segundo as autoras, os desafios da contribuição da enfermagem na consolidação do modelo assistencial do SUS pressupõem o deslocamento do processo de trabalho centrado em procedimentos e em profissionais para um processo centrado no usuário em que a clínica ampliada seja o imperativo ético-político da organização dos serviços e da intervenção profissional. (BARBIANI; DALLA; SCHAEFER, 2016).

É preciso fortalecer a atenção à saúde dos adolescentes na atenção primária, fundamentada nos princípios da integralidade e visualizando os adolescentes como protagonistas do seu cuidado em saúde. (COSTA; QUEIROZ; ZEITOUNE, 2012). Para isso, é fundamental que o enfermeiro possa qualificar o seu atendimento de

enfermagem, desenvolvendo competências necessárias para compreender o processo de adolescer e ter êxito nesta abordagem. (SILVA *et al.*, 2016).

Sob esta perspectiva, insere-se a importância da SAE e a consulta de enfermagem como instrumentos ou dispositivos para atingir os objetivos da integralidade da atenção, neste caso voltada ao público adolescente.

Por meio da consulta, o enfermeiro pode aplicar o processo de enfermagem. Além disso, no contexto da SAE, a consulta de enfermagem na atenção básica implica valorizar o papel do enfermeiro como ordenador do cuidado, reconhecendo a sua importância na equipe de saúde. (SANTOS; CUBAS, 2012).

Na atenção básica, a aplicação da SAE é incipiente e existem divergências quanto à nomenclatura a ser utilizada para o desenvolvimento do processo de enfermagem, o que dificulta a implantação do modelo assistencial. Os profissionais da atenção básica relatam, ainda, que acreditam que este método é voltado para a atenção terciária e que encontram dificuldades em conseguir apoio da gestão local para implantação e execução da SAE. (KRAUZER *et al.*, 2015).

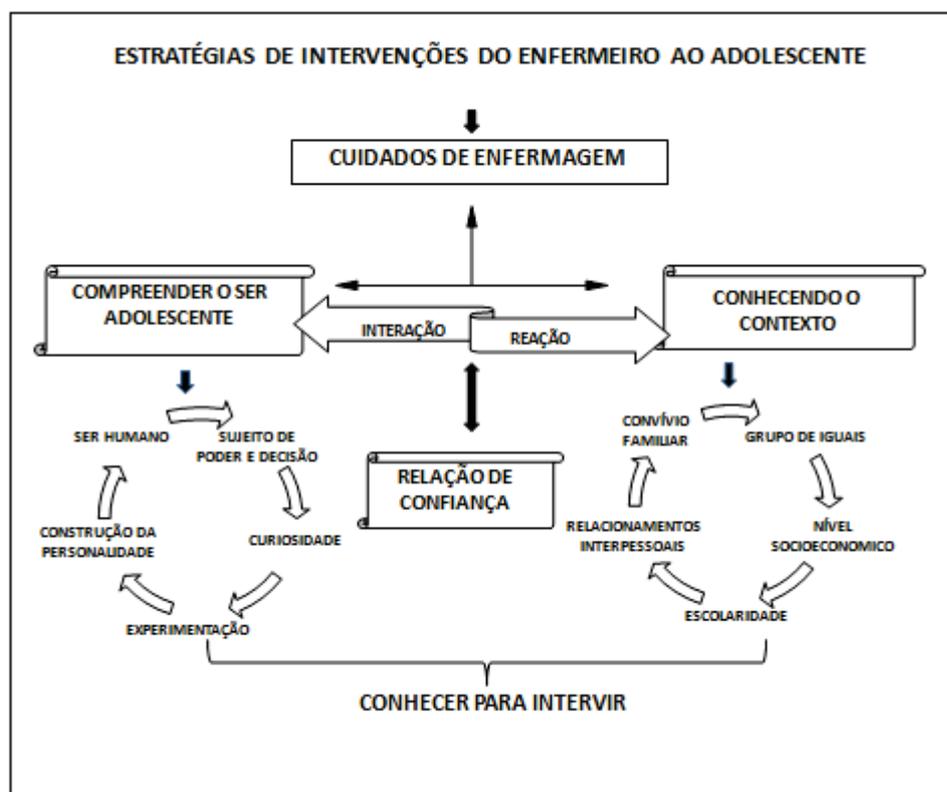
Apesar disso, a atenção básica é um local facilitador no processo de execução da SAE, uma vez que o profissional já exerce atendimento individualizado, constituído pelas consultas de enfermagem e visitas domiciliares, que estimulam o fortalecimento do cuidado e a avaliação da assistência. (SANTANA *et al.*, 2013). Na abordagem familiar e domiciliar existe a possibilidade de criação de um vínculo maior entre profissional e usuário, o que pode ser um facilitador dos acordos de autonomia, uma vez que o profissional pode conhecer o modo de vida do paciente e estabelecer um fluxo longitudinal do cuidado. Entende-se que a consulta de enfermagem possibilita conhecer necessidades biológicas e sociais, o que fortalece o plano de cuidados de acordo com a realidade e hábitos de vida do usuário. (BARROS; CHIESA, 2007).

Considerando-se o usuário adolescente, é necessário entendê-lo como um sujeito de direitos, capaz de tomar decisões a respeito de sua saúde de forma responsável. Para esse atendimento, são princípios fundamentais a ética, a privacidade, a confidencialidade e o sigilo das informações. (BRASIL, 2007). Embora não exclusivos, estes princípios são importantes para que a consulta de enfermagem seja um instrumento potente, pois assim facilitará a formação dos vínculos de confiança entre o enfermeiro e o adolescente. A relação de confiança é

fundamental para que o adolescente se sinta seguro em transmitir suas necessidades, implicando em maior veracidade e qualidade das informações. (SILVA et al., 2016).

Segundo Silva (2012, p.164), “o enfermeiro deverá contemplar o contexto em que o indivíduo está inserido, assim como suas próprias particularidades de modo a viabilizar estratégias resolutivas”. A Figura 1 ilustra descrições sobre a integralidade do cuidado e do entendimento sobre o indivíduo adolescente.

Figura 1 - Estratégias de intervenção na atenção à saúde do adolescente



Fonte: Silva (2012, p. 164).

O adolescente precisa estar seguro de que pode confiar suas necessidades ao profissional de saúde, de que ele as tratará com respeito e imparcialidade. Também é necessário que o enfermeiro ressalte a importância da confidencialidade da consulta e que, se for preciso romper esse sigilo em caso de risco de morte ou de outras pessoas, isso ocorrerá com o seu consentimento. (BRASIL, 2007).

Para as famílias que têm como referência uma Unidade de Saúde da Família (USF), o vínculo com o paciente começa a ser construído antes mesmo do seu nascimento, no pré-natal que a mãe lá realizou. Essa experiência positiva facilita o

acesso deste adolescente ao serviço de saúde e com os profissionais, visto que a Unidade de Saúde já é um serviço de referência e de apoio para a família. (COSTENARO; SMEHA; SANTINI, 2016).

A consulta de enfermagem pode abranger as recomendações protocolares do Ministério da Saúde, que auxiliam os profissionais da atuação básica a desenvolver um atendimento integral à saúde de adolescentes e instrumentos que auxiliam em abordagens específicas desta fase da vida. (COSTA; QUEIROZ; ZEITOUNE, 2012; COSTENARO; SMEHA; SANTINI, 2016; SANTOS; 2012; SILVA et al., 2016).

Um exemplo a ser citado é a caderneta de saúde, criada para os adolescentes com idades entre 10 e 19 anos. Ela contém orientações para os adolescentes, para suas famílias e para os profissionais relativas ao desenvolvimento saudável e a temas de interesse dos adolescentes. Além disso, a caderneta tem espaços para registros sobre as condições de saúde dos adolescentes, vacinas, antropométrico e de intervenções odontológicas. (BRASIL, 2017).

O Ministério da Saúde também sugere aos profissionais um roteiro específico de consulta ao adolescente e reforça orientações para o atendimento à saúde (BRASIL, 2017, p. 109):

O profissional de saúde não deve ficar restrito a obter informações sobre o motivo focal que levou o adolescente ao serviço de saúde, e sim conhecer o adolescente como um todo, seguindo um roteiro de anamnese. Isto inclui a avaliação de como ele está se sentindo em relação às mudanças corporais e emocionais pelas quais está passando, seu relacionamento com a família e com seus pares, a forma como usa as horas de lazer, suas vivências anteriores no serviço de saúde, expectativas em relação ao atendimento atual e seus planos para o futuro.

Incluem-se, ainda, orientações importantes para a prática do exame físico, no qual se avaliam crescimento, desenvolvimento e a saúde como um todo:

Esclarecimento sobre a importância do exame físico; Esclarecimento sobre os procedimentos a serem realizados; Respeito ao pudor; Compreensão do adolescente sobre as mudanças do seu corpo; Compreensão da imagem corporal que o adolescente traz (BRASIL, 2017, p. 219).

E sugere o seguinte roteiro para a consulta (BRASIL, 2017):

- aspecto geral (aparência física, humor, pele hidratada, eupneico, normocorado, etc.);
- avaliação de peso, altura, IMC/idade e altura/idade: usar curvas e critérios da OMS (2007);
- verificação da pressão arterial: mensurar pelo menos uma vez/ano e usar curvas de pressão arterial para idade;
- avaliação dos sistemas: respiratório, cardiovascular, gastrointestinal, etc.;
- avaliação do estagiamento puberal utilizando critérios de Tanner (ano e inclui a referência), ou seja, masculino e feminino;
- Avaliação da acuidade visual com escala de Snellen (BRASIL, 2017, p. 218).

O atendimento aos adolescentes na atenção básica pode, assim, ser apoiado pela consulta de enfermagem, em consonância com as orientações do Ministério da Saúde. Além disso, é de competência da atenção básica e especialmente da Estratégia de Saúde da Família ampliar o acesso de jovens e adolescentes aos serviços de saúde. Para isso, a Linha de Cuidado à saúde de adolescentes do Rio Grande do Sul vem como uma estratégia para organizar o acesso a fim de alcançar a integralidade do cuidado pela intersetorialidade. (RIO GRANDE DO SUL, 2010).

Além dessas orientações quanto à consulta de adolescente na atenção básica, mais especificamente no Estado do Rio Grande do Sul, a PEISA centraliza as orientações para o cuidado integral à saúde de adolescentes em três eixos centrais: crescimento e desenvolvimento saudáveis, saúde sexual e reprodutiva e redução da morbimortalidade por causas externas. Considera, ainda, as questões de gênero, a orientação sexual, a raça/etnia, o meio familiar, as condições de vida, a escolaridade e o trabalho, visando à promoção da saúde, à prevenção de agravos e à redução da morbimortalidade. (RIO GRANDE DO SUL, 2010).

Seguindo as orientações do Ministério da Saúde, fica explícito que, quando os adolescentes buscarem a unidade de saúde, deve-se aproveitar a oportunidade para levantar as demandas além daquelas que a trouxe. O atendimento ofertado pela equipe de saúde deve ser acolhedor e humanizado e devem-se priorizar as necessidades de saúde do adolescente com base na escuta das suas demandas e especificidades. Este formato de atendimento possibilita a continuidade do trabalho, com objetivos específicos firmados em conjunto e com resultados satisfatórios para a equipe e para o adolescente. (BRASIL, 2007).

4 METODOLOGIA

A seguir serão apresentados itens específicos da estruturação inicial e o método que será utilizado ao longo da pesquisa. Os produtos gerados pelo estudo pretendem contribuir, nos curto e médio prazos, para a ampliação do acesso e para a qualificação da atenção à saúde de adolescentes e jovens.

4.1 TIPO DE ESTUDO

Considerando o escopo do projeto, a proposta de implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem ao atendimento da população adolescente foi desenvolvida por meio da abordagem quantiquantitativa, abrangendo dois delineamentos metodológicos, descritos a seguir.

4.1.1 Delineamento quantitativo

Nesta fase foi realizado estudo descritivo do perfil sociodemográfico e epidemiológico dos adolescentes e mapeamento da rede de atendimento do município quanto aos serviços e atividades voltados a essa população.

Conforme Polit e Beck (2019), a abordagem quantitativa investiga fenômenos possíveis de medir e quantificar. Sob a análise de Creswell (2007), um levantamento resulta em uma descrição quantitativa de tendências de determinada população ao analisar sua amostra e segue para as alegações ou generalizações acerca desta população.

Para Fonseca (2002, p. 20):

Diferentemente da pesquisa qualitativa, os resultados da pesquisa quantitativa podem ser quantificados. [...]. Seus resultados são tomados como se constituíssem um retrato real de toda a população-alvo da pesquisa. A pesquisa quantitativa se centra na objetividade [...] com base na análise de dados brutos, recolhidos com o auxílio de instrumentos padronizados. A pesquisa quantitativa recorre à linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno, as relações entre variáveis, etc.

De acordo com as contextualizações supracitadas, a abordagem quantitativa se fez necessária para coleta e tratamento das informações epidemiológicas e sociodemográficas de adolescentes de São Leopoldo.

4.1.2 Delineamento qualitativo

Nesta fase foi desenvolvida a pesquisa participante para discussão dos resultados da fase inicial e para produção de novos conhecimentos e competências para o atendimento de adolescentes no âmbito da enfermagem na atenção primária e planificação da SAE.

De espectro qualitativo, esta abordagem enfatiza a qualidade das informações que não podem ser medidas em quantidade, volume e frequência, ressaltando a natureza socialmente construída da realidade, relacionando a experiência social com seu significado para as pessoas (MINAYO, 2015).

Da mesma maneira, Polit e Beck (2019, p. 37) conceituam pesquisa qualitativa como “investigação do fenômeno, geralmente de modo detalhado e holístico, por meio da coleta de ricos materiais narrativos, usando um delineamento de pesquisa flexível”. Para Creswell (2007), a abordagem qualitativa utiliza métodos múltiplos, interativos e humanísticos para coleta de dados. Cita, ainda, que a pesquisa qualitativa acontece em um cenário natural, de maneira que o pesquisador deve ir ao local onde estão os participantes. Além disso, conceitua o método como fundamentalmente interpretativo, pois sempre há interpretação dos dados por parte do pesquisador.

A modalidade da pesquisa participante foi escolhida por abarcar, em sua processualidade, o espaço para o diálogo e para a construção coletiva a partir dos saberes e das práticas dos participantes. Segundo Silva e Souza (2014) e Brandão e Streck (2006), a pesquisa participante deve ser compreendida como um repertório múltiplo e diferenciado de experiências de criação coletiva de conhecimentos destinados a superar a oposição sujeito/objeto no interior de processos que geram saberes e na sequência das ações que aspiram gerar transformações com base também neles.

O emprego desta abordagem metodológica justifica-se pelo fato de que a coleta e a interpretação das informações serão processadas coletivamente, sendo os resultados do estudo a matéria-prima para a elaboração e proposição da SAE. Assim sendo, entende-se que a utilização das abordagens qualitativas e

quantitativas é complementar à pesquisa científica aplicada, já que proporciona uma visão mais adensada da realidade de estudo.

4.2 CAMPO DE ESTUDO

O presente estudo foi realizado junto à rede de atenção básica do município de São Leopoldo, situado na região metropolitana de Porto Alegre, Estado do Rio Grande do Sul. Segundo dados do último Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) realizado em 2010, a cidade tinha uma população total de 214.087 habitantes, sendo 213.238 habitantes na área urbana e 849 habitantes na área rural. A estimativa de 230.914 habitantes para 2017. Dessa população, 36.281 (16,94%) têm idade entre 10 e 19 anos. Adolescentes do sexo masculino totalizaram 18.470 pessoas (50,90%) e 17.811 adolescentes (49,10%) eram do sexo feminino. (IBGE, 2010).

4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Na primeira fase da pesquisa, para a elaboração dos perfis sociodemográfico e epidemiológico, foram coletadas informações de adolescentes residentes no município de São Leopoldo, disponibilizadas nas bases de dados municipais, estaduais e federais. O recorte temporal foi do ano de 2010 a 2017. O critério de inclusão foi população com idades entre 10-19 anos, distribuídas nos estratos etários 10-14 anos e 15-19 anos. Foram excluídas variáveis cujas bases de dados estavam com registros incompletos desta população específica. Para a segunda fase, constituída pela pesquisa participante, foram convidados os enfermeiros que compõem a rede de atenção básica do município. E, conforme dados obtidos com a Secretaria de Saúde de São Leopoldo por intermédio da Diretoria de Enfermagem, atuam na rede de atenção primária de saúde 24 enfermeiros, 44 técnicos em enfermagem e 17 auxiliares de enfermagem.

Os critérios de inclusão para composição da amostra da pesquisa foram: enfermeiros da atenção primária à saúde com no mínimo um ano de trabalho no município de São Leopoldo; representatividade paritária entre oito regiões do Orçamento Participativo. Foram excluídos os enfermeiros que no momento da pesquisa se encontravam em férias ou licenças.

4.4 COLETA DE DADOS

Para atender aos objetivos delineados, o presente estudo se dará por duas etapas distintas, utilizando-se de metodologias diferentes, porém complementares, descritas a seguir.

4.4.1 Estudo descritivo dos perfis sociodemográfico e epidemiológico de adolescentes e da rede de atendimento à saúde do município de São Leopoldo

Esta fase de coleta de dados, que subsidiou a proposta de implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem à saúde de adolescentes no âmbito da atenção primária, e seguiu as seguintes etapas:

- I. Mapeamento dos serviços de saúde da atenção primária do município de São Leopoldo e o número de profissionais de enfermagem da atenção primária de saúde;
- II. Mapeamento da rede de atenção à saúde de adolescentes do município e os serviços oferecidos a este público.

As informações que compreendem o mapeamento da rede de serviços de saúde da atenção primária e rede de atenção à saúde de adolescentes no município de São Leopoldo foram coletadas junto à gestão da Secretaria Municipal de Saúde e Diretoria de Atenção ao Adolescente da Prefeitura Municipal de São Leopoldo.

Descrição do perfil sociodemográfico e epidemiológico dos adolescentes de São Leopoldo.

As variáveis que compuseram o perfil sociodemográfico foram: sexo, raça/cor, faixa etária, situação civil e escolaridade. As variáveis que compuseram o perfil epidemiológico da situação de saúde dos adolescentes foram agrupadas em dois eixos:

- Saúde sexual e reprodutiva: proporção de nascidos vivos de mães adolescentes por estrato etário (10-14 anos e 15-19 anos); cobertura de pré-natal; nascimentos prematuros e de baixo peso; óbitos maternos e infantis por faixa etária da mãe; prevalência e incidência de ISTs (incluindo sífilis materna e congênita) e HIV/AIDS.

- Vulnerabilidades e indicadores de morbimortalidade: taxas de reprovação e evasão escolar; trabalho infantil (de acordo com os parâmetros do ECA); número e perfil de adolescentes, atos infracionais e medidas socioeducativas de meio-aberto, internação e semiliberdade (FASE); notificações de violências e acidentes por tipologia (CID-10), internações; óbitos de adolescentes.

As informações sociodemográficas e epidemiológicas foram coletadas nas bases de dados do município. Na indisponibilidade de acesso ou inexistência da informação, foram utilizados dados secundários via sistemas de informações disponíveis nas bases estaduais (Secretaria Estadual de Saúde/portal bi.saude/gestão municipal) e federais (Ministério da Saúde).

Os sistemas de informação que consultados foram os seguintes:

- Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM);
- Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC);
- Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN);
- Bancos de dados dos órgãos: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); Núcleo de Informações em Saúde – NIS/SES-RS, Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS/RS), Fundação de Atendimento Socioeducativo (FASE/RS).

4.4.2 Pesquisa participante: fase de planificação da SAE

A fase de planificação é fundamental para o êxito da implantação da SAE. Trata-se de identificar vulnerabilidades, prioridades, objetivos, metas e meios de organizar os processos de trabalho para o alcance dos resultados esperados. Para isso, utilizamos todas as informações obtidas na fase anterior para planejar o percurso de implantação da SAE em seis encontros formativos e participativos com os atores envolvidos neste processo, isto é, com os enfermeiros da atenção básica.

Entende-se por “encontros educativo-participativos” a prática pedagógica fundamentada nos princípios de respeito, igualdade e autonomia que permite que o ser humano repense a sua própria história e seu processo de construção pela reflexão. (MITRE, 2008).

Considerando as experiências práticas de cada participante, podemos dizer que de fato não existe visão ou conhecimento total ou global e que só conseguimos compreender um fenômeno quando nos localizamos em um ponto específico. Cada ponto de vista produz um conhecimento; logo, só conseguimos compreender a natureza de fatos se compreendermos de qual ponto de vista partimos. (HARAWAY, 1995).

A construção das temáticas dos encontros objetivou que os participantes qualificassem suas habilidades, adquirissem e compartilhassem conhecimentos e desenvolvessem atitudes crítico-reflexivas para executar a implantação da SAE. É primordial que o emprego das práticas educativas não se limite à transmissão de conhecimento. Devem-se levar em consideração as experiências da prática profissional de cada participante envolvido na formulação de estratégias de enfrentamento das situações-problema e de implantação da SAE. (TANNURE, 2017).

Os convites para participação na pesquisa foram realizados por telefone e por e-mail, pela pesquisadora. Os profissionais foram informados sobre os objetivos da pesquisa e o cronograma dos grupos formativos.

Os encontros dos grupos formativos com os profissionais que aceitaram participar da pesquisa foram realizados no horário de trabalho em local disponibilizado pela gestão da Secretaria Municipal de Saúde, no auditório da Unidade de Saúde Cohab Feitoria, possibilitando que as atividades fossem realizadas sem interrupções.

Nos encontros foram trocadas informações a respeito da atenção à saúde de adolescentes preconizada pelas instâncias estaduais e federais das competências da área de enfermagem, das necessidades de saúde de adolescentes do município e, por último, foi apresentada a proposição da pesquisadora de um desenho metodológico da SAE, considerando-se as especificidades da realidade em estudo.

Os encontros foram gravados e, posteriormente, transcritos para subsidiar a formulação da SAE. As referências metodológicas de análise dos dados qualitativos se fundamentaram nas contribuições de Minayo (2015) para a análise de conteúdo do tipo temática, que prevê as seguintes fases:

Ordenação dos dados: mapeamento de todos os dados obtidos no trabalho de campo;

Classificação dos dados: identificação das estruturas relevantes das mensagens (categorias específicas);

Análise final: abrangência de dois níveis de interpretação (determinações estruturais/categorias gerais e conjunturais do fenômeno).

5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O presente estudo está inserido no Projeto “PESQUISA E INTERVENÇÃO EM ENFERMAGEM: Sistematização da Assistência de Enfermagem para Fortalecimento da Rede de Saúde de São Leopoldo/RS (PISAE-SL)”, vinculado ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Enfermagem da Linha de Pesquisa Educação em Saúde da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS. O PISAE-SL foi contemplado no Edital Acordo Capes/Cofen 27/2016.

A pesquisa seguiu todos os procedimentos previstos na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética para assegurar os direitos e os deveres dos participantes da pesquisa, da comunidade científica e do estado.

De posse da Carta de Anuência emitida pelo Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva – NUMESC do Município de São Leopoldo, o projeto foi inserido na Plataforma Brasil e submetido para avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS).

A pesquisa foi realizada em duas etapas: 1ª) estudo descritivo dos perfis sociodemográfico e epidemiológico de adolescentes e da rede de atendimento à saúde do Município de São Leopoldo; 2ª) planificação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) por meio da pesquisa participante.

Para realização da primeira etapa, foram coletadas as informações para o mapeamento da rede de serviços de saúde da atenção primária e da rede de atenção à saúde de adolescentes no Município de São Leopoldo junto à gestão da Secretaria Municipal de Saúde e Diretoria de Atenção ao Adolescente da Prefeitura Municipal de São Leopoldo. A descrição do perfil sociodemográfico e epidemiológico de adolescentes do Município de São Leopoldo foi realizada por meio da coleta de informações nas bases de dados do município. Na indisponibilidade de acesso ou inexistência da informação, foram utilizados dados secundários via sistemas de informações disponíveis nas bases estaduais (Secretaria Estadual de Saúde/portal bi.saude/gestão municipal) e federais.

Os participantes da etapa qualitativa do projeto (segunda etapa - pesquisa participante) foram informados sobre os objetivos da pesquisa, sua participação de caráter voluntário e a possibilidade de desistir de participar a qualquer momento, sem nenhum prejuízo a suas atividades profissionais. Também foram esclarecidos

acerca do sigilo sobre sua identidade e que os resultados serão empregados apenas para fins acadêmicos e para a posterior publicação em periódicos.

Após o esclarecimento sobre a pesquisa, foi entregue aos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias, ficando um exemplar com a pesquisadora e o outro, com cada participante (Apêndice A). A pesquisadora assinou um Termo de Responsabilidade e Compromisso para a Utilização de Dados quantitativos (Apêndice B), assinado pela mesma, que se comprometeu a utilizar as informações obtidas somente para fins acadêmicos e científicos.

Sendo que os riscos referentes à etapa quantitativa foram mínimos, pois foram utilizadas informações contidas em banco de dados de forma a preservar a confidencialidade de identidade dos registros, assim como não foi realizada intervenção ou modificação intencional nas variáveis fisiológicas, psicológicas e sociais da amostra estudada.

Os riscos aos participantes da etapa qualitativa foram mínimos, como a possibilidade de constrangimentos na exposição de suas opiniões, em se tratando de uma pesquisa externa. Poderiam desistir de participar da pesquisa a qualquer momento sem qualquer tipo de prejuízo. Além disso, a pesquisadora ficou à disposição para esclarecer dúvidas acerca do estudo.

Na análise e apresentação dos dados qualitativos os nomes dos participantes foram substituídos por códigos, para preservar a identidade em respeito ao anonimato das fontes. Os benefícios do estudo estão relacionados com os resultados da pesquisa, que poderão subsidiar a qualificação da sistematização da enfermagem no atendimento aos adolescentes na rede de atenção básica do município.

6 RESULTADOS DA PESQUISA

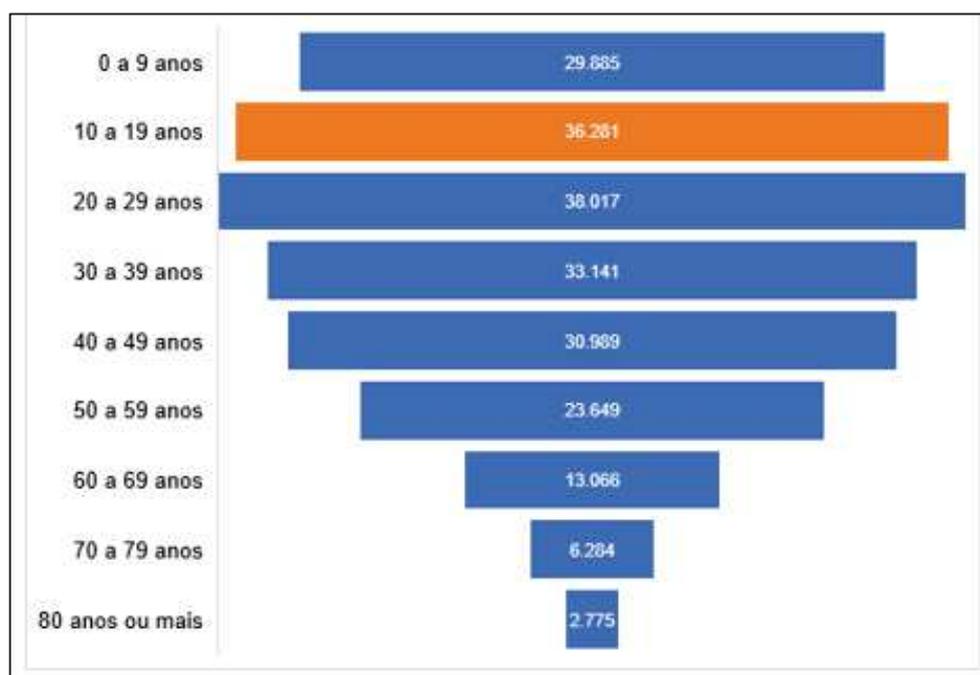
Este capítulo destina-se à apresentação dos resultados obtidos com a pesquisa.

6.1 SAÚDE DE ADOLESCENTES DE SÃO LEOPOLDO: INDICADORES SOCIODEMOGRÁFICOS E EPIDEMIOLÓGICOS

6.1.1 Indicadores Sociodemográficos

A adolescência em termos cronológicos é definida por uma fase relativamente curta, mas com significativas mudanças e enfrentamentos. Considerando a adolescência como a fase que compreende a faixa etária dos 10 aos 19 anos de idade, é prudente classificá-la em duas etapas: a primeira, definida pelo recorte etário dos 10 aos 14 anos de idade, que marca o início do processo de adolecer; e a segunda fase, compreendida entre os 15 e 19 anos, caracterizada pela busca pela autonomia e pela transição ao ciclo de vida adulto.

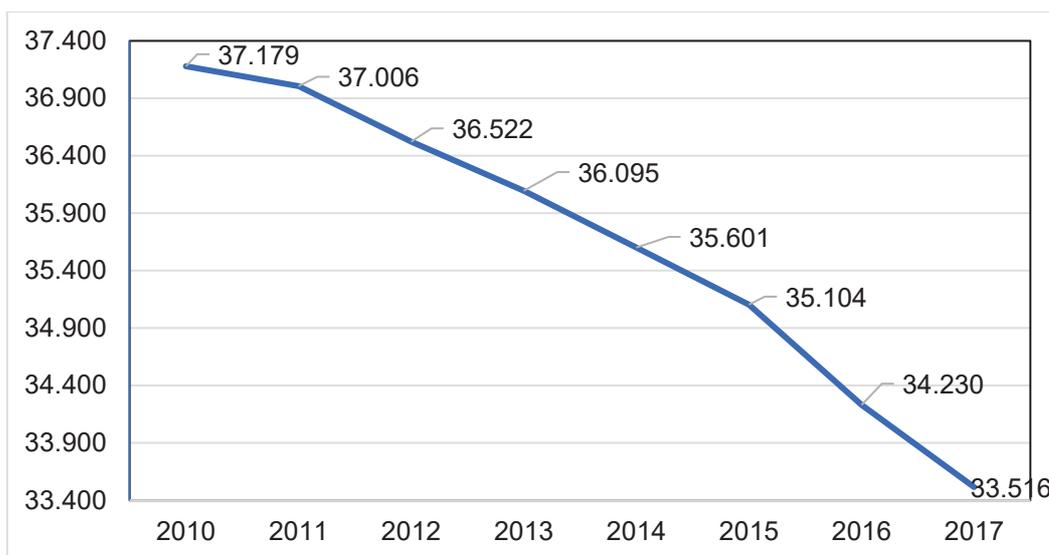
Gráfico 1 - População do município de São Leopoldo por faixa etária (2010)



Fonte: IBGE - Censo Demográfico (2010).

Em 2017, segundo dados da Fundação de Economia e Estatística (FEE), a população estimada de São Leopoldo passou para 228.642 mil habitantes. Porém, a curva ascendente populacional do município não se aplica à população adolescente, que se encontra em declínio, conforme demonstra o Gráfico 2:

Gráfico 2 - População adolescente de São Leopoldo, estimativa de 2010 a 2017

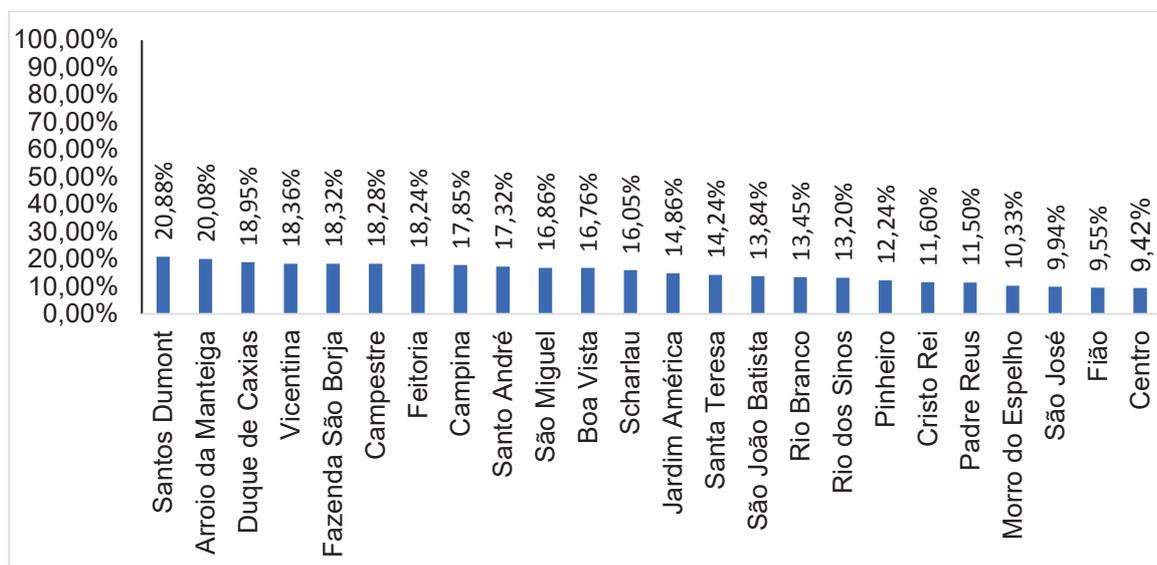


Fonte: FEE - Estimativa população (2010-2017).

O Gráfico 3 sintetiza a distribuição de adolescentes de acordo com os bairros no município. Os bairros Santos Dumont e Arroio da Manteiga concentraram o maior número de adolescentes, correspondendo a cerca de 20% da população.

Para o planejamento de ações em saúde, é necessário o reconhecimento de cada território de ação bem como sua população. É importante que os profissionais de saúde que atuam no município possam reconhecer as diferenças dos territórios, como podemos observar entre o bairro Fião (Região Centro) que tem 9,42% da sua população de adolescentes e o bairro Santos Dumont (Região Nordeste) com 20,88% de adolescentes no território.

Gráfico 3 - Distribuição da população adolescente (10 a 19 anos) de São Leopoldo, por bairros.



Fonte: IBGE - Censo Demográfico (2010).

6.1.2 Saúde Sexual e Reprodutiva

O eixo Saúde Sexual e Reprodutiva enfatizou a gravidez na adolescência e as infecções sexualmente transmissíveis. A fim de proporcionar maior visibilidade dos contextos geográficos e geracionais nos quais esses indicadores se inserem, os dados foram descritos de forma comparada com os resultados do RS e com todas as faixas etárias, considerando a população residente no município. Para o primeiro indicador descrevem-se as variáveis e os percentuais relativos aos desfechos gravídicos, obstétricos e neonatais. Para o segundo, foram extraídos os casos notificados (confirmados e descartados) sobre sífilis adquirida, sífilis em gestante e gestante com HIV+.

A Tabela 1 descreve a distribuição dos nascidos vivos no Rio Grande do Sul (RS) e São Leopoldo (SL), no período de 2010 a 2017 por faixa etária da mãe. Podemos verificar nos últimos anos tendência temporal decrescente de nascidos vivos de mães adolescentes, em proporção semelhante entre o estado e São Leopoldo. Em 2017, 13,1% dos nascimentos em São Leopoldo foram de mães adolescentes, 0,4% (10-14 anos) e 12,7% (15-19 anos).

Tabela 1 - Distribuição dos nascidos vivos por ano e faixa etária da mãe no RS e SL

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
RS	n (%)	n (%)	n (%)					
10 a 14 anos	936 (0,7%)	904 (0,7%)	914 (0,7%)	910 (0,6%)	938 (0,7%)	869 (0,6%)	764 (0,5%)	586 (0,4%)
15 a 19 anos	20.929 (25,7%)	21.104 (15,3%)	21.711 (15,6%)	21.740 (15,4%)	21.532 (15%)	20.703 (13,9%)	18.972 (13,4%)	17.563 (12,4%)
20 a 34 anos	92.735 (69,5%)	95.977 (69,6%)	96.355 (69,3%)	98.035 (69,3%)	99.084 (69%)	102.999 (69,4%)	97.738 (69,1%)	97.658 (69%)
35 anos ou mais	18.833 (14,1%)	19.911 (14,4%)	20.131 (14,5%)	20.843 (14,7%)	22.065 (15,3%)	23.891 (16,1%)	24.020 (17%)	25.682 (18,2%)
Ignorada	17 (0%)	2 (0%)	7 (0%)	3 (0%)	3 (0%)	0 (0%)	1 (0%)	3 (0%)
Total	133.450	137.898	139.118	141.531	143.622	148.462	141.495	141.492
SL	n (%)	n (%)	n (%)					
10 a 14 anos	20 (0,7%)	20 (0,7%)	15 (0,5%)	18 (0,6%)	22 (0,7%)	23 (0,7%)	20 (0,7%)	11 (0,4%)
15 a 19 anos	476 (16,1%)	472 (15,6%)	438 (15,2%)	525 (17%)	510 (16,6%)	482 (15,5%)	430 (15%)	379 (12,7%)
20 a 34 anos	2.093 (71%)	2.123 (70,3%)	2.046 (71,2%)	2.093 (67,8%)	2.107 (68,8%)	2.163 (69,6%)	1.983 (69,1%)	2.087 (70%)
35 anos ou mais	360 (12,2%)	407 (13,5%)	376 (13,1%)	451 (14,6%)	425 (13,9%)	440 (14,2%)	436 (15,2%)	504 (16,9%)
Ignorada	1 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Total	2.950	3.022	2.875	3.087	3.064	3.108	2869	2.981

Fonte: Secretaria Estadual da Saúde RS/NIS/DGTI/ - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC (2010 a 2016) e MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC - Dados preliminares (2017).

A Tabela 2 apresenta a frequência de consultas de pré-natal por faixa etária da mãe, no estado do Rio Grande do Sul e São Leopoldo, recorte temporal 2010 a 2017.

Em São Leopoldo, apenas 37,6% das mães adolescentes entre 10-14 anos realizaram sete ou mais consultas. Na faixa etária de 15-19 anos esse percentual foi de 51, 5%. Na gravidez precoce (10 -14 anos) 22% das gestantes realizaram até três consultas. Em ambas as faixas, as mães adolescentes apresentarem menores percentuais de cobertura, quando comparadas as mulheres adultas,

Na comparação com as médias do Estado, a cobertura de pré-natal das gestantes de São Leopoldo também foi inferior, sobretudo em relação à faixa etária de 10-14 anos.

Tabela 2 - Frequência de consultas de pré-natal por faixa etária da mãe, no RS e SL, recorte temporal 2010 a 2017

RS	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 34 anos	35 anos ou mais	Ignorada	TOTAL
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Nenhuma consulta	205 (3%)	3.777 (2,3%)	15.718 (2%)	3.476 (2%)	18 (51,5%)	23.194 (2,1%)
1 a 3 consultas	745 (10,9%)	14.055 (8,6%)	37.794 (4,8%)	6.609 (3,8%)	0 (0%)	59.203 (5,3%)
4 a 6 consultas	2.227 (32,6%)	44.765 (27,3%)	140.596 (18%)	27.632 (15,8%)	5 (14,3%)	215.225 (19)
7 ou mais consultas	3.606 (52,9%)	100.785 (61,3%)	583.060 (74,8%)	136.929 (78,1%)	6 (17,1%)	824.386 (19,1%)
Não informado/ignorado	38 (0,6%)	872 (0,5%)	3.413 (0,4%)	731 (0,4%)	6 (17,1%)	5.060 (0,4%)
Total	6.821	164.254	780.581	175.377	35	1.127.068

SL	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 34 anos	35 anos ou mais	Ignorada	TOTAL
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Nenhuma consulta	6 (4%)	86 (2,3%)	284 (1,7%)	35 (1%)	0 (0%)	411 (1,7%)
1 a 3 consultas	27 (18,1%)	361 (9,7%)	914 (5,5%)	146 (4,3%)	0 (0%)	1.448 (5,9%)
4 a 6 consultas	60 (40,3%)	1338 (36%)	3844 (23%)	719 (21,2%)	0 (0%)	5.961 (24,4%)
7 ou mais consultas	56 (37,6%)	1.913 (51,5%)	11.593 (69,4%)	2.994 (73,4%)	0 (0%)	16.556 (67,7%)
Não informado/ignorado	0 (0%)	14 (0,4%)	60 (0,4%)	5 (0,1%)	1 (100%)	80 (0,3%)
Total	149	3.712	16.695	3.899	1	24.456

Fonte: Secretaria Estadual da Saúde RS/NIS/DGTI/ - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC (2010 a 2016) e MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC - Dados preliminares (2017).

Em relação a idade gestacional no momento do nascimento, a Tabela 3, demonstra que na faixa etária das mães entre 15 a 19 anos, o percentual de prematuridade (11,3%) dos recém-nascidos de São Leopoldo foi idêntico ao apresentado na série histórica do Estado. Em São Leopoldo, os maiores percentuais

de nascimentos prematuros se concentraram entre mães das faixas extremas (10 a 14 anos e 35 anos ou mais). Em relação às mães entre 10 a 14 anos, em SL a proporção de prematuros foi de 18,8%, acima da média estadual (15,4%).

Tabela 3 - Idade Gestacional por faixa etária, no RS e SL, recorte temporal 2010 a 2017

RS	10 a 14 anos n (%)	15 a 19 anos n (%)	20 a 34 anos n (%)	35 anos ou mais n (%)	Ignorada n (%)	Total n (%)
Prematuro Extremo (< de 28 semanas)	82 (1,2%)	1001 (0,6%)	3656 (0,5%)	910 (0,5%)	1 (2,9%)	5650 (0,5%)
Prematuro (< de 37 semanas)	969 (14,2%)	17.472 (10,7%)	80.976 (10,4%)	354 (13,4%)	1 (2,9%)	122.991 (10,9%)
A termo (Entre 37 e 41 semanas)	5.518 (80,9%)	140.271 (85,4%)	675.929 (86,5%)	147.385 (84%)	20 (57%)	969.123 (86%)
Pós-termo (42 semanas ou mais)	115 (1,7%)	3.301 (2%)	11.429 (1,5%)	1.675 (1%)	1 (2,9%)	16.521 (1,5%)
Não informado/Ignorado	137 (2%)	2.209 (1,3%)	8.591 (1,1%)	1.834 (1%)	12 (34,3%)	12.783 (1,1%)
Total	6.821	164.254	780.581	175.377	35	1.127.068
SL	10 a 14 anos n (%)	15 a 19 anos n (%)	20 a 34 anos n (%)	35 anos ou mais n (%)	Ignorada n (%)	Total n (%)
Prematuro Extremo (< de 28 semanas)	0 (0%)	20 (0,5%)	97 (0,6%)	23 (0,7%)	0 (0%)	140 (0,6%)
Prematuro (< de 37 semanas)	28 (18,8%)	400 (10,8%)	1.715 (10,3%)	489 (14,4%)	0 (0%)	2.632 (11%)
A termo (entre 37 e 41 semanas)	118 (79,2%)	3.211 (86,5%)	14.608 (87,5%)	2.854 (84%)	1 (100%)	20.792 (86,8%)
Pós-termo (42 semanas ou mais)	2 (1,3%)	67 (1,8%)	226 (1,4%)	31 (0,9%)	0 (0%)	326 (1,4%)
Não informado/Ignorado	1 (0,7%)	14 (0,4%)	49 (0,3%)	2 (0,1%)	0 (0%)	66 (0,3%)
Total	149	3.712	16.695	3.399	1	23.956

Fonte: Secretaria Estadual da Saúde RS/NIS/DGTI/ - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC (2010 a 2016) e MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC - Dados preliminares (2017).

No período, o desfecho neonatal peso ao nascer apresentou os melhores desempenhos em relação aos demais indicadores, sendo que 90% dos recém-nascidos apresentaram peso igual ou maior de 2500 gramas. Recém-nascidos com

baixo peso ao nascer de mães adolescentes no RS representaram 22% e em São Leopoldo, 27%. Os percentuais inferiores foram observados nas faixas etárias extremas (10 a 14 e 35 anos ou mais), conforme demonstra a Tabela 4:

Tabela 4 - Baixo peso ao nascer por faixa etária da mãe, no RS e SL, recorte temporal 2010 a 2017

RS	10 a 14 anos n (%)	15 a 19 anos n (%)	20 a 34 anos n (%)	35 anos ou mais n (%)	Ignorada n (%)	Total n (%)
Igual ou menos de 2499gr	858 (12,6%)	15.623 (9,5%)	69.251 (8,9%)	19.741 (11,3%)	4 (11,4%)	105.477 (9,4%)
Igual ou mais de 2500gr	5.962 (87,4%)	148.617 (90,5%)	711.262 (9,1%)	155.617 (88,7%)	25 (71,54%)	1.021.483 (90,6%)
Peso ignorado	1 (0%)	14 (0%)	68 (0%)	19 (0%)	6 (17,1%)	108 (0%)
Total	6.821	164.254	780.581	175.377	35	1.127.068

SL	10 a 14 anos n (%)	15 a 19 anos n (%)	20 a 34 anos n (%)	35 anos ou mais n (%)	Ignorada n (%)	Total n (%)
Igual ou menos de 2499 gr	26 (17,4%)	366 (9,9%)	1547 (9,3%)	412 (12,1%)	0 (0%)	2.351 (9,8%)
Igual ou mais de 2500 gr	123 (82,6%)	3.346 (90,1%)	15.147 (90,7%)	2.987 (87,9%)	1 (100%)	21.604 (90,2%)
Peso Ignorado	0 (0%)	0 (0%)	1 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0%)
Total	149	3.712	16.695	3.399	1	23.956

Fonte: Secretaria Estadual da Saúde RS/NIS/DGTI/ - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC (2010 a 2016) e MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC - Dados preliminares (2017).

Em relação a incidência das infecções sexualmente transmissíveis, a Tabela 5 apresenta a evolução histórica do período de 2010 a 2017 de notificações de sífilis em gestantes. Em São Leopoldo, observou-se com maior evidência o aumento expressivo da incidência em gestantes adolescentes de 15 a 19 anos.

Tabela 5 - Casos Notificados de Sífilis em gestante, no RS e SL, recorte temporal de 2010 a 2017

RS	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	Total
2010	5 (3,4%)	83 (2,3%)	260 (3,3%)	129 (4,1%)	15 (4,9%)	492 (3,2%)
2011	9 (6,1%)	117 (3,2%)	331 (4,2%)	167 (5,3%)	23 (7,5%)	647 (4,32%)
2012	10 (6,8%)	230 (6,3%)	477 (6%)	210 (6,6%)	28 (9,2%)	955 (6,3%)
2013	16 (10,9%)	330 (9%)	653 (8,2%)	277 (8,8%)	29 (9,5%)	1.305 (8,6%)
2014	14 (9,5%)	431 (11,8%)	932 (11,6%)	395 (12,5%)	27 (8,8%)	1.799 (11,8%)
2015	38 (25,9%)	773 (20%)	1.508 (18,9%)	598 (18,9%)	61 (19,9%)	2.938 (19,3%)
2016	24 (16,3%)	820 (22,4%)	1.781 (22,4%)	655 (20,8%)	58 (19%)	3.338 (21,9%)
2017	31 (21,1%)	913 (25%)	2.020 (25,4%)	728 (23%)	65 (21,2%)	3.757(24,7%)
Total	147	3657	7962	3159	306	15.231

SL	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	Total
	n (%)	n (%)				
2011	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (1,1%)	0 (0%)	1 (0,2%)
2012	0 (0%)	6 (6,5%)	4 (1,7%)	4 (4,3%)	0 (0%)	14 (3,1%)
2013	1 (50%)	14 (15,1%)	41 (16,9%)	21 (22,5%)	3 (16,7%)	80 (17,9%)
2014	0 (0%)	10 (10,7%)	37 (15,3%)	18 (19,4%)	0 (0%)	65 (14,5%)
2015	0 (0%)	12 (12,9%)	49 (20,2%)	17 (18,3%)	4 (22,2%)	82 (18,3%)
2016	0 (0%)	16 (17,2%)	51 (21,1%)	13 (14%)	5 (27,8%)	85 (19%)
2017	1 (50%)	35 (37,6%)	60 (24,8%)	19 (20,4%)	6 (33,3%)	121 (27%)
Total	2	93	242	93	18	448

Fonte: - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinannet

Na Tabela 6 está descrita a evolução histórica da frequência de casos Notificados de Gestantes HIV +. No recorte precoce da gravidez na adolescência o aumento expressivo de casos notificados em 2017 em relação a 2016 no RS, de 70%, não se verificou em São Leopoldo, que manteve sem notificações desde 2015. No estado e município houve uma redução do número de notificações no estrato etário de 15-19 anos. Ainda assim, representaram 15,5% do total de notificações realizadas.

Tabela 6 - Casos Notificados de Gestantes HIV +, no RS e SL, recorte temporal de 2010 a 2017

RS	10 a 14 anos n (%)	15 a 19 anos n (%)	20 a 29 anos n (%)	30 a 39 anos n (%)	40 ou mais n (%)	Total n (%)
2010	13 (14,1%)	166 (11%)	603 (10,8%)	325 (9,5%)	22 (6,7%)	1.129 (10%)
2011	10 (10,9%)	187 (12,3%)	684 (12,3%)	664 (10,6%)	34 (10,4%)	15.79 (14%)
2012	7 (7,6%)	177 (11,7%)	753 (13,5%)	406 (11,8%)	32 (9,8%)	1.375 (12,2%)
2013	11 (12%)	166 (11%)	691 (12,4%)	448 (13%)	38 (11,7%)	1.354 (12%)
2014	11 (12%)	205 (13,5%)	692 (12,4%)	448 (13%)	31 (9,5%)	1.387 (12,3%)
2015	13 (14%)	223 (14,7%)	754 (13,5%)	523 (15,2%)	57 (17,5%)	1.570 (14,1%)
2016	10 (10,9%)	200 (13,2%)	677 (12,1%)	450 (13,1%)	50 (15,3%)	1.387 (12,3%)
2017	17 (18,5%)	191 (12,6%)	723 (13%)	475 (13,8%)	62 (19%)	1.468 (13,1%)
Total	92	1515	5577	3739	326	11.249

SL	10 a 14 anos n (%)	15 a 19 anos n (%)	20 a 29 anos n (%)	30 a 39 anos n (%)	40 ou mais n (%)	Total n (%)
2010	0 (0%)	8 (11,6%)	8 (5,2%)	7 (7,1%)	1 (10%)	24 (7,2%)
2011	2 (66,7%)	1 (1,4%)	14 (9,1%)	4 (4,1%)	1 (10%)	22 (6,6%)
2012	0 (0%)	0 (0%)	5 (3,2%)	2 (2%)	0 (0%)	7 (2,1%)
2013	0 (0%)	6 (8,7%)	27 (17,5%)	19 (19,5%)	2 (20%)	54 (16,1%)
2014	1 (33,3%)	20 (29,1%)	24 (15,6%)	15 (15,3%)	1 (10%)	61 (18,3%)
2015	0 (0%)	14 (20,3%)	28 (18,2%)	17 (17,3%)	1 (10%)	60 (18%)
2016	0 (0%)	11 (15,9%)	26 (16,9%)	10 (10,2%)	1 (10%)	48 (14,4%)
2017	0 (0%)	9 (13%)	22 (14,3%)	24 (24,5%)	3 (30%)	58 (17,3%)
Total	3	69	154	98	10	334

Fonte: - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinanet

Por último, apresentam-se os dados de casos notificados de Sífilis Adquirida, nesta variável incluindo a população masculina e feminina. Em geral, houve aumento gradativo do número de notificações, com variações entre as faixas etárias e regiões. O estado registrou aumento expressivo nos últimos três anos, em todas as faixas etárias, sendo que as notificações da população adolescente representaram 12% do total de notificações em 2017.

Em São Leopoldo, o ano de 2017 registrou aumento significativo de notificações em todos os estratos etários, com exceção dos adolescentes de 10 a 14 anos que em toda a série histórica só obteve uma notificação, em 2014. Das 312 notificações do ano de 2017, 11% foram relativas a adolescentes de 15-19 anos, registrando um aumento de 169% em relação a 2016.

Tabela 7 - Casos Notificados de Sífilis Adquirida, no RS e SL, recorte temporal de 2010 a 2017

Ano da Notificação	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
RS	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
2010	2 (0,7%)	14 (0,3%)	41 (0,3%)	27 (0,3%)	19 (0,3%)	17 (0,3%)	2 (0,1%)	0 90%	0 (0%)	122 (0,3%)
2011	2 (0,7%)	50 (1%)	195 (1,2%)	207 (2%)	154 (2,2%)	126 (2,4%)	42 (1,7%)	13 (1,6%)	2 (0,8%)	791 (1,7%)
2012	16 (6%)	190 (5,9%)	757 (4,8%)	619 (5,9%)	458 (6,5%)	300 (5,7%)	128 (5,1%)	48 (6%)	22 (8,5%)	2.538 (5,4%)
2013	24 (9%)	276 (5,7%)	1.024 (6,5%)	815 (7,8%)	578 (8,2%)	404 (7,7%)	174 (7%)	61 (7,6%)	11 (4,2%)	3.367 (7,1%)
2014	39 (14,6%)	494 (210,2%)	1.815 (11,6%)	1.309 (12,5%)	957 (13,6%)	675 (12,8%)	311 (12,4%)	96 (12%)	29 (11,2%)	5.725 (12,1%)
2015	54 (20,2%)	1.008 (20,9%)	3.313 (21,2%)	2.299 (21,9%)	1.532 (21,8%)	1.151 (21,8%)	581 (23,3%)	172 (21,5%)	64 (24,7%)	10.174 (21,6%)
2016	60 (22,5%)	1.265 (26,2%)	3.813 (24,3%)	2.470 (23,5%)	1.536 (21,8%)	1.190 (22,6%)	535 (21,4%)	171 (21,3%)	58 (22,4%)	11.098 (23,6%)
2017	70 (26,2%)	1.532 (31,7%)	4.706 (30%)	2.748 (26,2%)	1.807 (25,7%)	1.409 (26,7%)	725 (29%)	240 (30%)	73 (28,2%)	13.310 (28,2%)
Total	267	4.829	15.664	10.494	7.041	5.272	2.498	801	259	47.125
SL	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
2010	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,7%)	1 (0,9%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (0,2%)
2011	0 (0%)	0 (0%)	2 (0,6%)	1 (0,6%)	2 (1,4%)	3 (2,7%)	1 (1,9%)	0 (0%)	0 (0%)	9 (1%)
2012	0 (0%)	0 (0%)	7 (2,3%)	4 (2,2%)	4 (2,9%)	5 (4,4%)	4 (7,7%)	0 (0%)	0 (0%)	24 (2,7%)
2013	0 (0%)	10 (12,3%)	31 (10%)	29 (24%)	24 (17,3%)	20 (17,7%)	9 (17,3%)	3 (17,6%)	0 (0%)	126 (14%)
2014	1 (100%)	11 (13,6%)	58 (18,7%)	32 (17,8%)	23 (16,5%)	17 (15%)	11 (21,2%)	5 (29,4%)	0 (0%)	158 (17,6%)
2015	0 (0%)	12 (14,8%)	53 (17,1%)	30 (16,7%)	22 (15,8%)	17 (15%)	7 (13,5%)	3 (17,6%)	4 (50%)	148 (16,4%)
2016	0 (0%)	13 (16%)	50 (16,1%)	23 (12,8%)	18 (12,9%)	12 (10,6%)	5 (9,6%)	0 (0%)	1 (12,5%)	122 (13,5%)
2017	0 (0%)	35 (43,2%)	109 (35,2%)	61 (33,9%)	45 (32,4%)	38 (33,6%)	15 (28,8%)	6 (35,3%)	3 (37,5%)	312 (34,6%)
Total	1	81	310	180	139	113	52	17	8	901

Fonte: - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - sinanet

Na próxima seção serão apresentados outros indicadores que incidem na determinação de fatores de risco e proteção à vida e à saúde na adolescência.

6.1.3 Vulnerabilidades e Indicadores de Morbimortalidade

No eixo morbimortalidade estão elencados os dados sobre mortalidade e violências, relacionando-os com as variáveis sexo, faixa etária e ano/período de ocorrência na população adolescente residente em São Leopoldo. Também foram mensurados dados relativos as internações de adolescentes cumprindo medida socioeducativa na Fundação de Atendimento Socioeducativo do Estado (FASE/RS) em função da expressiva taxa do município, no cenário estadual.

6.1.3.1 Mortalidade

Na Tabela 8 está descrita a distribuição dos óbitos de adolescentes no município de São Leopoldo, por sexo, faixa etária e ano de ocorrência, no recorte temporal de 2010 a 2017. No ano de 2014 foi registrado o maior número de casos (34), mas a distribuição foi bem uniforme ao longo dos oito últimos anos, em todos os anos observados a mortalidade foi superior no grupo de idade entre 15 a 19, que concentrou a média de 83,1%, quando comparado ao grupo de 10 a 14 anos (16,9%). No período de 2010 a 2017, em relação ao sexo, podemos observar que a mortalidade foi predominante no sexo masculino (85,6%) na faixa etária de 15 a 19 anos, entretanto, no sexo feminino houve um aumento de incidência de óbitos que passou de 15%, em 2010 para 25% em 2017.

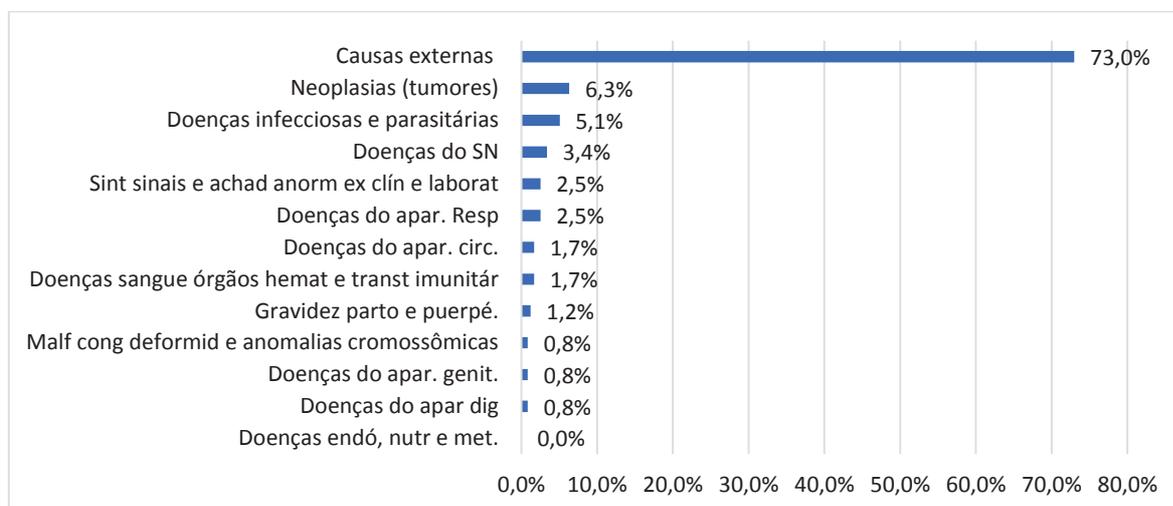
Tabela 8 - Distribuição de óbitos de adolescentes no município de São Leopoldo, por sexo, faixa etária e ano de ocorrência, no recorte temporal de 2010 a 2017

Ano	Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
2010	10 a 14	2 (9,1%)	1 (25%)	3 (11,5%)
	15 a 19	20 (90,9%)	3 (75%)	23 (88,5%)
	10 A 19	22 (100%)	4 (100%)	26 (100%)
2011	10 a 14	3 (13,6%)	1 (12,5%)	4 (13,3%)
	15 a 19	19 (86,4%)	7 (85,7%)	26 (86,7%)
	10 A 19	22 (100%)	8 (100%)	30 (100%)
2012	10 a 14	6 (26,1%)	1 (14,3%)	7 (23,3%)
	15 a 19	17 (73,9%)	6 (85,7%)	23 (76,7%)
	10 A 19	23 (100%)	7 (100%)	30 (100%)
2013	10 a 14	4 (18,2%)	3 (37,5%)	7 (23,3%)
	15 a 19	18 (81,8%)	5 (62,5%)	23 (76,7%)
	10 A 19	22 (100%)	8 (100%)	30 (100%)
2014	10 a 14	4 (13,8%)	2 (40%)	6 (17,6%)
	15 a 19	25 (86,2%)	3 (60%)	28 (82,4%)
	10 A 19	29 (100%)	5 (100%)	34 (100%)
2015	10 a 14	4 (14,3%)	1 (25%)	5 (15,6%)
	15 a 19	24 (85,7%)	3 (75%)	27 (84,4%)
	10 A 19	28 (100%)	4 (100%)	32 (100%)
2016	10 a 14	2 (11,1%)	2 (40%)	4 (17,4%)
	15 a 19	16 (88,9%)	3 (60%)	19 (82,6%)
	10 A 19	18 (100%)	5 (100%)	23 (100%)
2017*	10 a 14	2 (8,3%)	2 (25%)	4 (12,5%)
	15 a 19	22 (91,7%)	6 (75%)	28 (87,5%)
	10 A 19	24 (100%)	8 (100%)	32 (100%)
2010-2017	10 a 14	27 (14,4%)	13 (26,5%)	40 (16,9%)
	15 a 19	161 (85,6%)	36 (73,5%)	197 (83,1%)
	10 A 19	188 (100%)	49 (100%)	237 (100%)

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Dados coletados em 11 de abril de 2019. *Dados preliminares.

A causa de mortalidade mais frequente em adolescentes entre 10 a 19 anos foram as causas externas (73%), seguida pelas neoplasias (6,3%) e doenças infecciosas e parasitárias (5,1%), conforme Gráfico 4;

Gráfico 4 - distribuição das causas de mortalidade em adolescentes entre 10 a 19 anos no período de 2010 a 2017



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM.

Na Tabela 9 está descrita a distribuição das Causas de mortalidade (CID10) de adolescentes no município de São Leopoldo, por sexo e faixa etária, no recorte temporal de 2010 -2017. As causas externas foram as mais frequentes tanto no sexo masculino (81,4%) quanto no sexo feminino (44,4%), embora o percentual seja bem mais elevado no sexo masculino, em ambos os casos a faixa etária prevalente foi entre 15 a 19 anos. Os óbitos ocasionados por doenças infecciosas e parasitárias e por neoplasias foram mais prevalentes nas meninas entre a faixa etária de 15 a 19 anos.

Tabela 9 - Causas de mortalidade (CID10) de adolescentes no município de São Leopoldo, por sexo e faixa etária, no recorte temporal de 2010 a 2017.

Capítulo CID	Masculino		Total Masculino 10 -19	Feminino		Total Feminino 10 -19	Total 10 a 19
	10 a 14	15 a 19		10 a 14	15 a 19		
Causas externas	14 (51,9%)	139 (86,3%)	153 (81,4%)	4 (30,8%)	16 (44,4%)	20 (40,8%)	173 (73%)
Neoplasias (tumores)	2 (7,4%)	9 (5,6%)	11 (5,9%)	4 (30,8%)	0 (0%)	44 (8,2%)	15 (6,4%)
Doenças infecciosas e parasitárias	2 (7,4%)	3 (1,9%)	5 (2,7%)	1 (7,7%)	6 (16,7%)	7 (14,3%)	12 (5,1%)
Doenças do SN	3 (11,1%)	3 (1,9%)	6 (3,2%)	1 (7,7%)	1 (2,8%)	2 (4,1%)	8 (3,4%)
Doenças do apar. Resp	1 (3,7%)	2 (1,2%)	3 (1,6%)	1 (7,7%)	5 (5,6%)	3 (6,1%)	6 (2,5%)
Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1 (3,7%)	3 (1,9%)	4 (2,1%)	1 (7,7%)	1 (2,8%)	2 (4,1%)	6 (2,5%)
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1 (3,7%)	1 (0,6%)	2 (1,1%)	0 (0%)	2 (5,6%)	2 (4,1%)	4 (1,7%)
Doenças do apar.	0 (0%)	1 (0,6%)	1 (0,5%)	1 (7,7%)	2 (5,6%)	3 (6,1%)	4 (4,7%)

circ.							
Gravidez parto e puerpé.	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (8,3%)	3 (6,1%)	3 (1,3%)
Doenças do apar dig	1 (3,7%)	0 (0%)	1 (0,5%)	0 (0%)	1 (2,8%)	1 (2%)	2 (0,8%)
Doenças do apar. genit.	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (5,6%)	2 (4,1%)	2 (0,8%)
Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2 (7,4%)	0 (0%)	2 (1,1%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (0,8%)
Doenças endó, nutr e met.	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Total Geral	27 (100%)	161 (100%)	188 (100%)	13 (100%)	36 (100%)	49 (100%)	237 (100%)

Fonte: Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. *Dados coletados em 11 de abril de 2019.

Para identificar a tipologia das causas externas e sua prevalência em comparação às demais causas de mortalidade entre adolescentes, no período de 2010 a 2017, a Tabela 10 expõe a distribuição de óbitos por CID 10 e por agrupamento do Capítulo XX, Causas externas de morbidade e mortalidade.

Pode-se observar que os óbitos por agressão foram os mais frequentes 49,8%, seguidos pelos acidentes de transporte (12,7%), e pelos afogamentos (5,5%).

Tabela 10 - Distribuição de óbitos por causas (CID10) de adolescentes no município de São Leopoldo, no recorte temporal de 2010 a 2017.

Capítulo CID-10	Nº de óbitos	Percentual
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	12	5,1%
II. Neoplasias (tumores)	15	6,3%
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	4	1,7%
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	0,0%
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0,0%
VI. Doenças do sistema nervoso	8	3,4%
VII. Doenças do olho e anexos	0	0,0%
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0,0%
IX. Doenças do aparelho circulatório	4	1,7%
X. Doenças do aparelho respiratório	6	2,5%
XI. Doenças do aparelho digestivo	2	0,8%
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0,0%
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	0,0%
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2	0,8%
XV. Gravidez parto e puerpério	3	1,3%
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	0	0,0%
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	0,8%
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	6	2,5%
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	0	0,0%
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	173	73,0%
. 104 Acidentes de transporte	30	12,7%
. 105 Quedas	2	0,8%
. 106 Afogamento e submersões acidentais	13	5,5%
. 107 Exposição à fumaça, ao fogo e às chamas	2	0,8%

. 108 Envenen, intoxic por ou expos a subst nociv	0	0,0%
. 109 Lesões autoprovocadas voluntariamente	5	2,1%
. 110 Agressões	118	49,8%
. 111 Eventos(fatos) cuja intenção é indeterminada	0	0,0%
. 112 Intervenções legais e operações de guerra	0	0,0%
. 113 Todas as outras causas externas	3	1,3%
Total Geral	237	100,0%

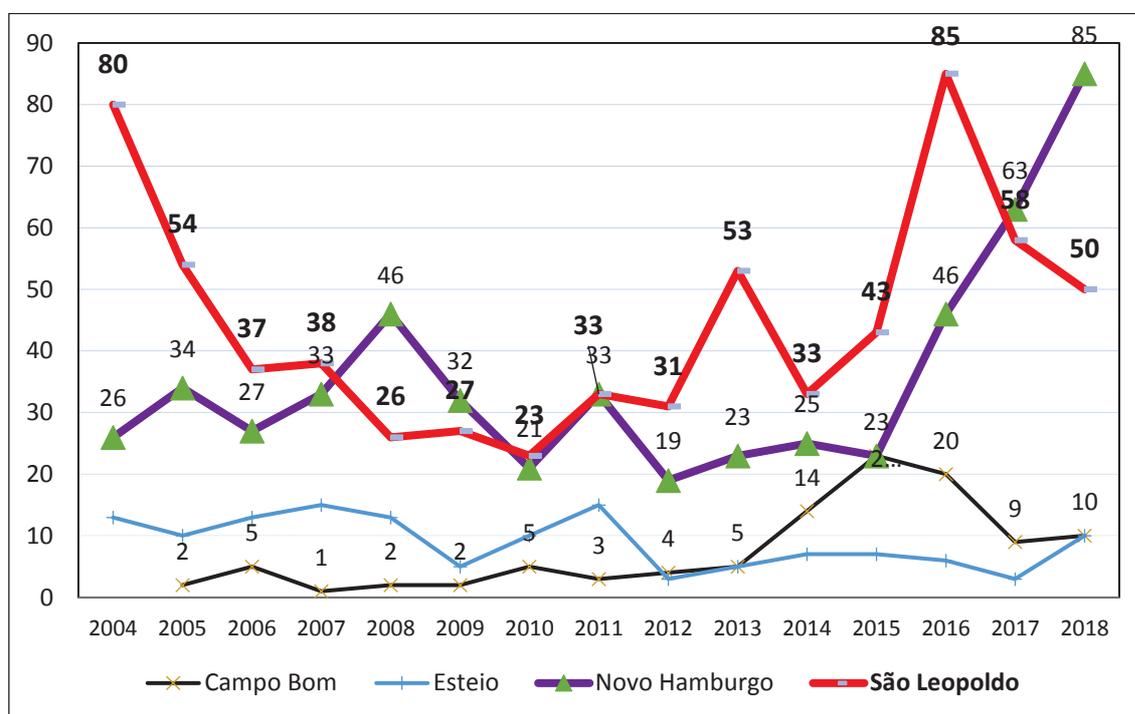
Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

Esta realidade de vulnerabilidade e risco em relação à violência, sobretudo no gênero masculino, também se expressa no número significativo de adolescentes cumprindo medida socioeducativa na Fundação de Atendimento Sócio-Educativo do Estado do Rio Grande do Sul - FASE/RS.

O Gráfico 5 demonstra o ranking dos municípios com maior número de internações na jurisdição do Juizado da Infância e Juventude (JIJ) de Novo Hamburgo ¹, no qual São Leopoldo se insere.

¹ O JIJ Novo Hamburgo é composto por 18 municípios: Bom Princípio, Campo Bom, Dois Irmãos, Estância Velha, Esteio, Igrejinha, Ivoti, Montenegro, Novo Hamburgo, Parobé, Portão, Rolante, São Leopoldo, São Sebastião do Caí, Sapiranga, Sapucaia do Sul, Taquara, Três Coroas.

Gráfico 5 - Municípios do JIJ de Novo Hamburgo: série histórica adolescentes atendidos pela FASE-RS, no recorte temporal de 2010 a 2018.



Fonte: PISA, 2018/Assessoria de Informação e Gestão - FASE – RS.

Dados da Pesquisa Indicadores de Saúde de Adolescentes no Rio Grande do Sul (PISA-RS, 2018) revelam situação ainda mais preocupante, ao comparar os dados de São Leopoldo com a região Metropolitana de Porto Alegre, considerando, ainda, a taxa de adolescentes internados na Fase por 100.000 habitantes. No levantamento da Fase, São Leopoldo ratifica sua posição de primeiro lugar neste ranking, conforme demonstra a Tabela 11:

Tabela 11 - Distribuição dos Adolescentes da Região Metropolitana de Porto Alegre atendidos pela FASE em 04 de maio de 2017.

	Nº adolescentes na FASE	%	População do Município*	População Município/RS (%)	Nº de adolescentes internados por 100.000 hab.
Alvorada	41	3,1%	195.673	1,8%	20,95
Araricá		0,0%	4.864	0,0%	-
Arroio dos Ratos	3	0,2%	13.606	0,1%	22,05
Cachoeirinha	9	0,7%	118.278	1,1%	7,61
Campo Bom	9	0,7%	60.074	0,6%	14,98
Canoas	26	2,0%	323.827	3,0%	8,03
Capela Santana		0,0%	11.612	0,1%	-
Charqueadas	6	0,5%	35.320	0,3%	16,99
Dois Irmãos	1	0,1%	27.572	0,3%	3,63
Eldorado do Sul	5	0,4%	34.343	0,3%	14,56
Estância Velha	5	0,4%	42.574	0,4%	11,74
Esteio	3	0,2%	80.755	0,8%	3,71
Glorinha		0,0%	6.891	0,1%	-
Gravataí	11	0,8%	255.660	2,4%	4,30
Guaíba	4	0,3%	95.204	0,9%	4,20
Igrejinha		0,0%	31.660	0,3%	-
Ivoti		0,0%	19.874	0,2%	-
Montenegro	5	0,4%	59.415	0,6%	8,42
Nova Hartz		0,0%	18.346	0,2%	-
Nova Santa Rita		0,0%	22.716	0,2%	-
Novo Hamburgo	63	4,7%	238.940	2,2%	26,37
Parobé	2	0,2%	51.502	0,5%	3,88
Portão	3	0,2%	30.920	0,3%	9,70
Porto Alegre	380	28,6%	1.409.351	13,2%	26,96
Rolante		0,0%	19.485	0,2%	-
Santo Antônio da Patrulha		0,0%	39.685	0,4%	-
São Jerônimo	4	0,3%	22.134	0,2%	18,07
São Leopoldo	58	4,4%	214.087	2,0%	27,09
São Sebastião do Caí	3	0,2%	21.932	0,2%	13,68
Sapiranga	6	0,5%	74.985	0,7%	8,00
Sapucaia do Sul	5	0,4%	130.957	1,2%	3,82
Taquara	3	0,2%	54.643	0,5%	5,49
Triunfo	1	0,1%	25.793	0,2%	3,88
Viamão	40	3,0%	239.384	2,2%	16,71
Total	696	52,4%	4.032.062	37,7%	17,26
N.º Total de Adolescentes da FASE/RS:					1.327
População do Estado do Rio Grande do Sul*:					10.693.929

Fonte: Assessoria de Informação e Gestão - FASE-RS.

*Dados do Censo-2010 do IBGE

Estudos vêm sendo desenvolvidos a esse respeito (BARBIANI, 2014; MARQUES, 2017) e sugerem que adolescentes cada vez mais precocemente tem sido capturados pelo tráfico de drogas, uma rede criminosa de alto poder dentro e fora do sistema prisional e socioeducativo.

6.1.3.2 Violências

Para fins de comparação e análise a Tabela 12 demonstra a distribuição das notificações de violências por tipo e idade, no município de São Leopoldo, no recorte temporal 2010-2017. No cômputo geral, houve no período 640 notificações, com o predomínio da violência física (57,7%) seguida pela violência psicológica (20,6%), ambas perpetradas majoritariamente contra a população adulta. Esta evidência também se expressou entre a população adolescente, em ambos estratos etários. Observa-se que crianças e adolescentes apresentaram o menor percentual de notificações, com exceção da violência sexual, que por sua vez, representou apenas 9,3% do total de notificações.

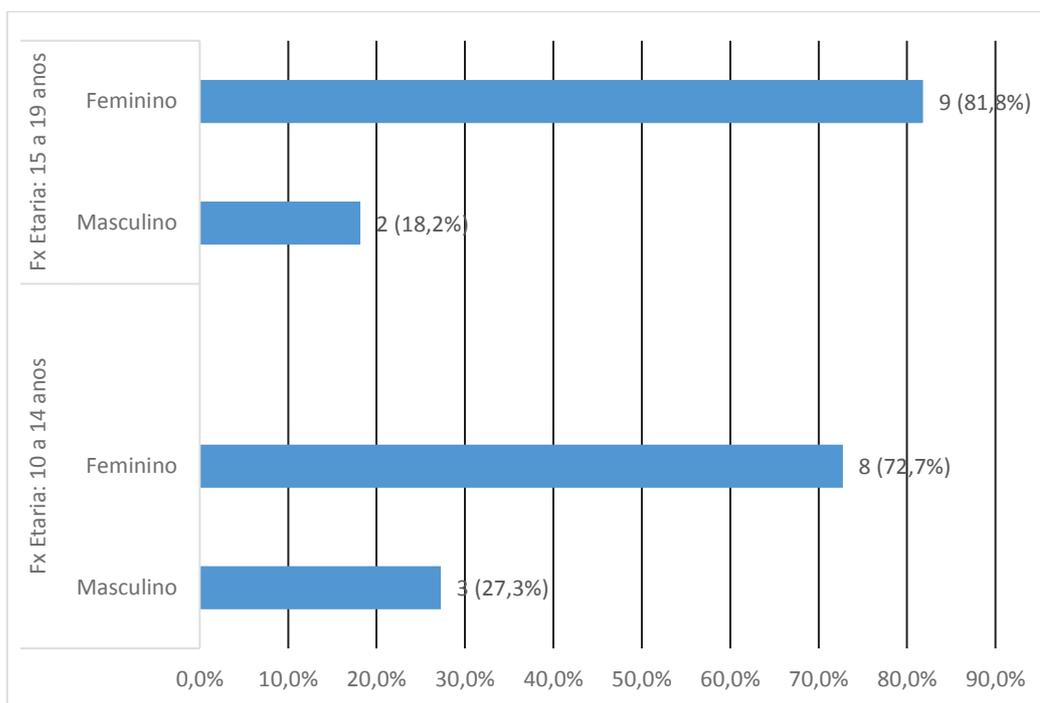
Tabela 12 - Distribuição das notificações de violências por tipo e idade no município de São Leopoldo, no recorte temporal 2010 a 2017

Idade	Violência Física	Violência Psicológica	Violência Sexual	Outras Violências*
0-9 anos	12 (3%)	3 (2%)	22 (37%)	3 (4%)
10 a 14 anos	20 (5%)	13 (10%)	11 (18%)	3 (4%)
15 a 19 anos	34 (9%)	11 (8%)	11 (18%)	12 (15%)
20 a 29 anos	105 (28%)	34 (26%)	3 (5%)	17 (22%)
30 a 39 anos	73 (20%)	28 (21%)	9 (15%)	16 (20%)
40 a 49 anos	60 (16%)	26 (20%)	3 (5%)	16 (20%)
50 a 59 anos	37 (10%)	7 (5%)	1 (2%)	8 (10%)
60 a 69 anos	18 (5%)	6 (5%)	0 (0%)	2 (3%)
Acima de 60 anos	9 (2%)	4 (3%)	0 (0%)	2 (3%)
Total	369 (100%)	132 (100%)	60 (100%)	79 (100%)

Fonte: SINAN/RS – Dados coletados em 11 de abril de 2019.

Em relação a violência sexual contra a população adolescente, no período, foram notificados 22 casos, proporcionalmente distribuídos em ambas faixas etárias, mas prevalente no sexo feminino, conforme demonstra o Gráfico 6.

Gráfico 6 - Distribuição das notificações de violências sexual por sexo e faixa etária no município de São Leopoldo, no recorte temporal de 2010 a 2017.



Fonte: Fonte: SINAN RS. Dados coletados em 11 de abril de 2019.

As notificações de violência sexual contra adolescentes no município iniciaram em 2013, sendo que 2015 não registrou nenhuma notificação (Tabela 13).

Tabela 13 – Distribuição das notificações de violência sexual, por ano e idade, no município de São Leopoldo, no recorte temporal de 2010 a 2017.

Ano\Sexo\idade	Masculino		Feminino		Total	
	10-14	15-19	10-14	15-19	10-14	15-19
2010	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
2011	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
2012	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
2013	0 (0%)	0 (0%)	2 (25%)	0 (0%)	2 (18%)	0 (0%)
2014	0 (0%)	0 (0%)	2 (25%)	5 (56%)	2 (18%)	5 (45%)
2015	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
2016	2 (67%)	1 (50%)	2 (25%)	1 (11%)	4 (36%)	2 (18%)
2017*	1 (33%)	1 (50%)	2 (25%)	3 (33%)	3 (27%)	4 (36%)
TOTAL	3	2	8	9	11	11

Fonte: Fonte: SINAN RS. Dados coletados em 11 de abril de 2019.

6.1.4 Refletindo sobre os indicadores de saúde de adolescentes de São Leopoldo

Segundo dados do IBGE, o número total de habitantes do município de São Leopoldo em 2010 era de 214.087 mil habitantes, sendo a população adolescente a segunda com a maior concentração, representando 16,94% da totalidade. Do total de 36.281 mil adolescentes de 10 a 19 anos de idade, 18.170 (50,1%) tem idades entre 10 e 14 anos e 18.111 (49,9%) tem entre 15 e 19 anos de idade. Entretanto, refletindo a transição demográfica nacional, a população adolescente está diminuindo no município.

Em relação a gravidez na adolescência, a queda no número de gravidezes e nascidos vivos de mães adolescentes é uma realidade regional e mundial, conforme relatório do Fundo de População das Nações Unidas (2016). No entanto, destaca-se que esta redução atingiu populações mais favorecidas. A ocorrência de gravidezes em adolescentes pobres ainda é persistente e deflagra o aprofundamento das desigualdades sociais.

A proporção de nascidos vivos de mães adolescentes de São Leopoldo, posicionou o município entre os 15 prioritários para ações de prevenção e monitoramento da Secretaria Estadual de Saúde (SES/RS) (BARBIANI et al., 2017).

Estudos demonstram a vulnerabilidade das adolescentes gestantes menores de 15 anos, seja pela prevalência persistente desse indicador, seja pela constante violação de direitos humanos e sexuais que representa (UNFPA, 2016; ISAZA et al., 2015; OMS, 2018; OLIVEIRA, 2018; BERLITZ, 2018; MUELLER, 2017). Ainda segundo esses estudos, quanto mais precoce for a gravidez, mais riscos e vulnerabilidades são enfrentados, inclusive com a possibilidade de uma segunda gestação não desejada e de exposição a atendimentos equivocados, por parte dos profissionais de saúde e dos serviços.

As vulnerabilidades e as circunstâncias que circundam a gravidez na adolescência, especialmente a precoce, precisam ser conhecidas e monitoradas. As evidências que corroboram essa assertiva foram identificadas na pesquisa.

As mães adolescentes de 10 a 14 anos apresentaram a menor cobertura na realização de consultas de pré-natal, comparadas com o segundo recorte etário (15-19 anos) e com as mulheres adultas. Estudos apontam que a realização do pré-natal adequado é fator de proteção no curso da gravidez e na maternidade, para mãe e para o recém-nascido. (BERLITZ, 2018; FONSECA et al., 2014; SOUZA et al., 2017).

As meninas mães que realizaram até 3 consultas representaram 22%, podendo desvelar possíveis violações de direitos, pois uma gravidez em situação de tal precocidade sem acompanhamento pode apontar para ocorrência de violência sexual e outras situações de vulnerabilidade, tais como infecções sexualmente transmissíveis. A ocorrência de uma gravidez não planejada pode ser a perpetuação de situações de desigualdade e pobreza. (SABROZA et al., 2004; UNFPA, 2016).

Da mesma forma pode-se constatar em relação à prematuridade e baixo peso onde os maiores percentuais foram identificados em recém-nascidos de mães de 10 a 14 anos, tendência observada em estudos anteriores. (SOUZA et al., 2017; BOUZAS et al., 2014). A infecção urinária pode ser parcialmente responsável pela alta incidência de parto prematuro, somando-se a outras variáveis como o desenvolvimento puberal em si, outros processos infecciosos, tais como as infecções sexualmente transmissíveis. (BOUZAS et al., 2014). Ainda segundo esse estudo, pesquisas discutem várias razões para justificar o baixo peso, destacando-

se a imaturidade anatômica, o crescimento contínuo materno associados às condições socioeconômicas e escolaridade das mães adolescentes.

Em relação à saúde sexual, a ampliação do acesso ao diagnóstico das ISTs em 2012, contribuiu ao desvelamento da magnitude do fenômeno, inclusive em São Leopoldo, especialmente na população jovem. Em 2017, a população adolescente representou 29% do total de notificações de sífilis em gestantes, superando a média do Estado que foi de 25%. (BARBIANI et al., 2017). Quanto à sífilis adquirida, a média de notificações da população adolescente de São Leopoldo (11%) em 2017 está próxima à média do Estado, porém revelando expressivo aumento no último ano, situação inversa à constatada na faixa etária de 10 a 14 anos. As notificações de gestantes adolescentes com HIV+, representaram 15,5% do total e notificações realizadas, índice preocupante se considerarmos as repercussões e os impactos gerados nessa fase da vida, que ainda mantém dependência em relação aos cuidados e às necessidades de proteção e sobrevivência. Todas essas evidências vêm ao encontro da reflexão de que o não-reconhecimento da legitimidade da atividade sexual na adolescência é um fator de vulnerabilidade e risco, pois impede que os jovens obtenham orientação quanto ao sexo protegido e que tenham acesso a insumos e a tratamento adequado às suas demandas e necessidades (TAQUETTE; RODRIGUES; BORTOLOTTI, 2017).

Em relação aos indicadores de mortalidade, os óbitos por causas externas são os principais determinantes deste fenômeno, e sua incidência está aumentando no estado e no município.

A pesquisa revelou que a cada mês, morreram, em média, três adolescentes em SL, nesta fase da vida que abarca apenas 10 anos, sendo duas por causas externas, evitáveis. De cada 10 óbitos, oito foram de meninos na faixa etária de 15 a 19 anos. Entretanto, a proporção de óbitos em meninas aumentou no período, indicando a vulnerabilidade sobretudo perante as causas externas, que representou 73% de todos os óbitos. Das causas prevalentes, os homicídios representaram 50% de todos os óbitos, revelando a vulnerabilidade da população adolescente frente ao fenômeno da violência, especialmente a interpessoal e urbana.

A discussão sobre a análise da mortalidade de adolescentes na ótica de suas causas prevalentes, problematiza a tendência da sociedade de naturalização e banalização do fenômeno da violência contra esse segmento populacional. A violência é um problema de saúde e não será enfrentado devidamente sem a

participação da saúde em seu papel fundamental na proteção da vida, prevenção das violências, vigilância e atenção às situações de vulnerabilidade e riscos.(PISA-RS, 2018).

Apesar da significância destes fenômenos, as políticas públicas que enfrentam tais problemáticas ainda são ineficazes – um alerta para a necessidade de pesquisas sobre elas (ANDRADE et al., 2012). Todavia, esta realidade pode ser modificada por meio de planejamentos voltados à promoção da saúde e à prevenção com base nas necessidades de saúde desta população e na articulação das políticas como educação, assistência social e segurança pública. (BARBIANI et al., 2017).

Nessa direção, os dados relativos à violência doméstica, isto é, aquela que ocorre predominante no ambiente familiar e por pessoas próximas à vítima, expressos através das notificações da saúde também foram preocupantes no sentido inverso aos registros da mortalidade.

A adolescência e a infância são fases de extrema vulnerabilidade às violências, dada a condição peculiar de desenvolvimento em que crianças e adolescentes se encontram, de menores recursos de autodefesa e proteção.(OLIVEIRA, 2018).

Essa também é uma das razões pelas quais os segmentos da saúde e de proteção social se sensibilizam e tendem a notificar com maior frequência do que na população adulta, conforme tendência nacional e estadual (MIGUEL, 2018).

Entretanto, esta não foi a realidade constatada no município, no campo da saúde, visto que a maioria das notificações se concentrou na população adulta e pelo inexpressivo número de notificações registradas no período, enseja-se a hipótese do fenômeno da subnotificação. Um exemplo é que no estado do Rio Grande do Sul, em 2017 apenas 186 municípios notificaram atendimentos de suspeita ou ocorrência de violência sexual, portanto, 37,6% do estado, ou outros não notificaram (RIO GRANDE DO SUL, 2018d).

Considerando que a fonte principal de pesquisa para esses estudos são as bases de dados que são alimentadas através das fichas de notificações preenchidas pelos profissionais atuantes na rede de atenção à saúde, estamos diante de uma realidade de subnotificações, revelando assim apenas parcialmente a magnitude desses fenômenos.

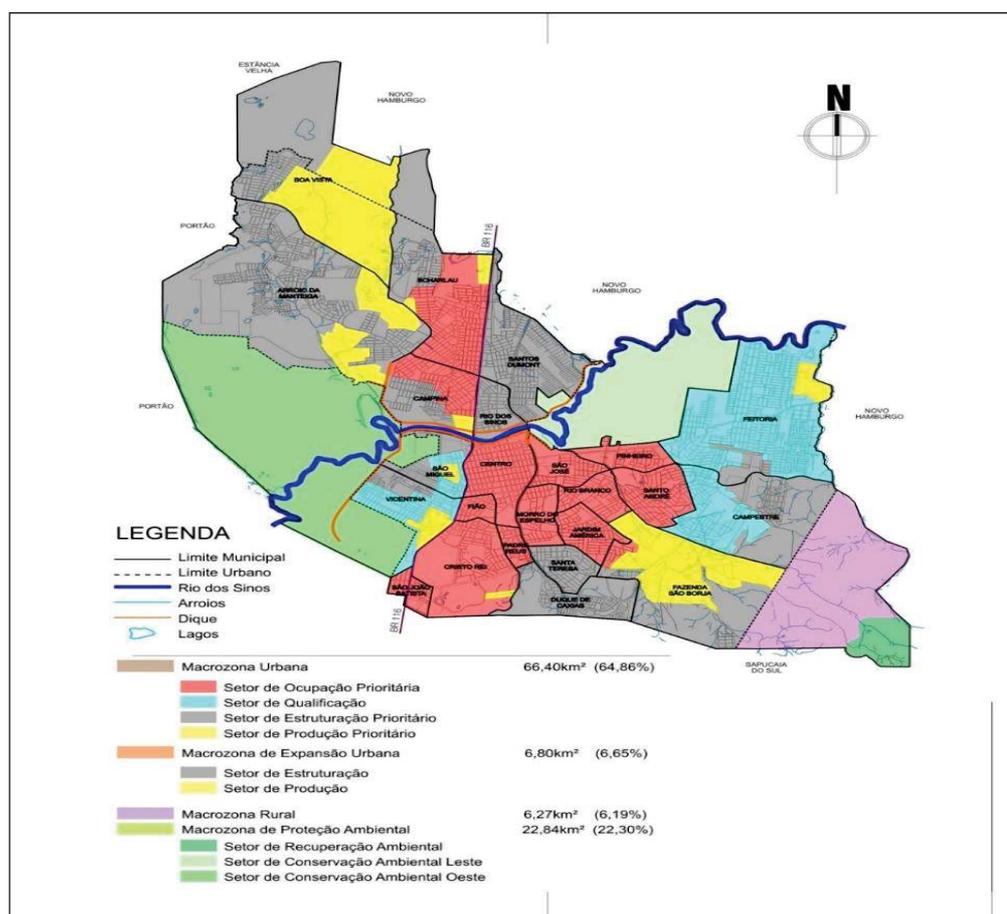
Portanto, é de extrema relevância o fomento à cultura da notificação compulsória, mais especificamente nos casos de violência, pelos profissionais de saúde, sensibilizando-os da importância de tal prática. É papel dos gestores municipais e dos Centros Estaduais de Vigilância, desenvolver programas de educação permanente no sentido de capacitar os profissionais e monitorar os avanços dos indicadores em relação a qualidade da informação e aumento do número de notificações. Também é necessário que os profissionais tenham acesso aos dados estatísticos fidedignos, para que então possam planejar políticas públicas efetivas, evitando os desfechos mais graves que possam comprometer a saúde dos adolescentes e de suas gerações. (MIGUEL, 2018).

6.2 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DE SÃO LEOPOLDO

Neste capítulo, será descrita a distribuição dos profissionais da enfermagem na rede de atenção básica do município de São Leopoldo, bem como os serviços que oferecem atendimento ao adolescente. Para isso, foram consultadas informações disponíveis na Internet, conteúdos descritos no Plano Municipal de Saúde, informações fornecidas pela gestão das Secretarias de Saúde, Secretaria de Educação e de Assistência Social, bem como, dos Comitês existentes no município.

O município de São Leopoldo é dividido em oito regiões de saúde, de acordo com as regiões do Orçamento Participativo (OP). A rede de atenção primária à saúde é composta atualmente de 12 Unidades Básicas de Saúde, 11 Unidades de Saúde da Família e uma Unidade Básica de Saúde Volante, assim distribuídas (PMSL, 2018):

Figura 2 - Mapa de Setorização de São Leopoldo



Fonte: Prefeitura Municipal de São Leopoldo (2018c).

Quadro 3 - Distribuição das Unidades de Saúde de acordo com as regiões de saúde

Região 213.238 mil habitantes	Bairro/Vila	Unidade de Saúde
Região Centro 24.906 mil habitantes	Composta pelos bairros Centro, São José, Morro do Espelho, Fião, Cristo Rei e Padre Réus (Vila Prass);	<ul style="list-style-type: none"> Unidade Básica de Saúde Materno Infantil Unidade Básica de Saúde Rio Branco
Região Leste 36.808 mil habitantes	Composta pelos bairros Feitoria Madezzatti, Loteamento do Vale, Jardim Harmonia, Feitoria Nova, Jardim dos Sonhos, Cohab Feitoria, Alto Feitoria/Seller, Jardim das Acácias, Jardim Cora, Nova Acácia, Uirapuru I e II, São Geraldo, Independência, Imigrante e Santa Cecília;	<ul style="list-style-type: none"> Estratégia Saúde da Família - ESF/UBS Cohab Feitoria Unidade Básica de Saúde Imigrante Feitoria
Região Nordeste	Composta pelos bairros Rio dos Sinos (Vila Progresso) e Santos Dumont (Vilas Aero clube,	<ul style="list-style-type: none"> Unidade Básica de Saúde Padre

29.248 habitantes	Bom Fim, Brás, Jardim Petrópolis);	Orestes <ul style="list-style-type: none"> • Estratégia Saúde da Família - ESF/UBS Brás • Estratégia Saúde da Família - ESF/UBS Rio dos Sinos • Estratégia Saúde da Família - ESF/UBS Santos Dumont
Região Norte 1 16.413 mil habitantes	Composta pelos bairros Scharlau (Jardim Viaduto, Vila Glória, Parque Sinuelo, Vila Três Marias, Parque Itapema, Parque Panorama, Vila Santo Augusto e Vila União) e Boa Vista;	<ul style="list-style-type: none"> • Unidade Básica de Saúde Scharlau
Região Norte 2 35.226 mil habitantes	Composta pelos bairros Campina (Vilas Novo Sinos, Terrasinos, Antônio Leite, Santo Antônio, Cerâmica e Jardim Fênix) e Arroio da Manteiga (Vilas Brasília, Berguer, Elza, Santa Ana, Parque Campestre, Vila Baum, Parque Mauá, Vila Santa Marta e Jardim Luciana);	<ul style="list-style-type: none"> • Unidade Básica de Saúde Campina • Unidade Básica de Saúde Baum • Unidade Básica de Saúde Campestre • Espaço Santa Marta • Estratégia Saúde da Família – ESF/UBS Parque Mauá
Região Oeste 23.141 mil habitantes	Composta pelos bairros São Miguel (Vila Paim), Vicentina (Vila Paulo Couto) e São João Batista (Vila Batista, Vila Otacília e Residencial Santo Inácio);	<ul style="list-style-type: none"> • Estratégia Saúde da Família - ESF Paulo Couto/UBS Vicentina • Estratégia Saúde da Família - ESF/UBS Paim
Região Sudeste 21.418 mil habitantes	Composta pelos bairros Rio Branco, Santo André, Pinheiro e Campestre (Vila São Cristóvão, Born e Parque Recreio Monte Belo);	<ul style="list-style-type: none"> • Estratégia Saúde da Família - ESF/UBS Santo André • Unidade Básica de Saúde Pinheiro • Unidade Básica de Saúde São Cristóvão
Região Sul 26.078 mil habitantes	Composta pelos bairros Santa Tereza (Vila Kennedy), Duque de Caxias (Vilas Duque Nova e Duque Velha, Cohab Duque e Vila São Jorge), Jardim América (Vila Esperança e Jardim Monte Carlo) e São Borja (Parque Lago São Borja, Loteamento Monte Blanco, Loteamento Casa Blanca, Loteamento Industrial, Barreira e Morro do Paula).	<ul style="list-style-type: none"> • Estratégia Saúde da Família - ESF/UBS Cohab Duque • Unidade Básica de Saúde Jardim América • Estratégia Saúde da Família -

Fonte: elaborado a partir de dados de Prefeitura de São Leopoldo (2019).

6.2.1 Mapeamento dos profissionais de enfermagem nos serviços de saúde da atenção básica do município de São Leopoldo

A Atenção Primária ou Atenção Básica é a porta de entrada para os serviços de saúde, sendo o primeiro nível de atenção à saúde. No município de São Leopoldo, a atenção básica é dividida em três grupos de acordo com os tipos de atendimento, sendo eles: Unidade Básica de Saúde (UBS) com atendimento tradicional, UBS com Estratégia da Saúde da Família (ESF) e UBS Mista (Unidades com equipes de Saúde da Família e equipes tradicionais no mesmo espaço físico). Atualmente, existem no município 21 Unidades Básicas de Saúde, sendo 11 dessas Unidades de Saúde com Equipes de Saúde da Família, um “Posto de Saúde” - Espaço Santa Marta e uma Unidade de Saúde Volante.

A escolha das regiões para alocação das equipes de Saúde de Família, foi norteada de acordo com as regiões de maior vulnerabilidade do município. De acordo com o último Plano Municipal de Saúde (2018-2021) a cobertura de Atenção Básica do município é de 39,81%, e Estratégia de Saúde da Família de 21%, uma baixa cobertura, considerando a média estadual. No Rio Grande do Sul, existem 2.586 Unidades Básicas de Saúde, as quais comportam 2.099 equipes de Saúde da Família (aproximadamente 60% de cobertura populacional), além de equipes de Atenção Básica e equipes dos Núcleos Ampliados de Apoio à Saúde da Família (dados de abril/2019) (ATENÇÃO BÁSICA..., 2019).

Além de dificuldades relacionadas à estrutura física adequada e suficiente, o município enfrenta problemas relacionados aos recursos humanos. O último edital de seleção de profissionais para a atenção básica foi realizado em 2008, desde então, a Secretaria de Saúde, através de contratos emergenciais, estava suprindo a demanda necessária para o funcionamento das Unidades de Saúde e mantendo o atendimento à população

A equipe de enfermagem atuante na rede de atenção básica é composta por, 18 profissionais enfermeiros e 51 profissionais técnicos em enfermagem, distribuídos entre os 23 locais de atendimento da rede.

O Quadro 4 apresenta a distribuição atual da equipe de enfermagem na rede de atenção básica do município.

Quadro 4 - Distribuição da Equipe de Enfermagem na Rede de Atenção Básica de Saúde de São Leopoldo

Local	Endereço	Enfermeiro/a	Técnico/a em Enfermagem
Região Nordeste – 29.248 mil habitantes			
Unidade Básica de Saúde Padre Orestes	Rua 1, s/n - Esquina c/Rua 26 - Lot.Pe. Orestes - Bairro Santos Dumont	1	2
Estratégia Saúde da Família - ESF/UBS Brás	Rua Leopoldo Wasum, nº 715 - Vila Brás	1	2
Estratégia Saúde da Família - ESF/UBS Rio dos Sinos	Av Atalábio T. de Resende, nº 1157 - Rio dos Sinos	0	2
Estratégia Saúde da Família - ESF/UBS Santos Dumont	Av João A Koch (antiga av. 1), s/nº - Santos Dumont	1	2
Região Leste – 36.808 mil habitantes			
Estratégia Saúde da Família - ESF/UBS Cohab Feitoria	Rua Malta, nº 430 - Cohab Feitoria	1	2
Unidade Básica de Saúde Imigrante Feitoria	Rua João Algayer, nº 71, Feitoria	1	2
Região Centro – 24.906 mil habitantes			
Unidade Básica de Saúde Materno Infantil	Rua São Joaquim, nº 98 - Centro	0	3
Unidade Básica de Saúde Rio Branco	Rua Dr. João Dutra, nº 41. - Rio Branco	1	3
Região Sul – 26.078 mil habitantes			
Estratégia Saúde da Família - ESF/UBS Cohab Duque	Rua José O. de Andrade, nº 160 - Cohab Duque	1	2
Unidade Básica de Saúde Jardim América	Rua Leopoldo Schiel, nº 117 - Jardim América	1	1
Estratégia Saúde da Família - ESF/UBS Trensurb	Rua Mauá, nº 3563 (junto à estação Unisinos)	1	2
Região Sudeste – 21.418 mil habitantes			
Estratégia Saúde da Família -	Rua Felipe Uebel, nº 600 - Santo André	1	2

ESF/UBS Santo André			
Unidade Básica de Saúde Pinheiro	Rua Francisco Câmara, nº 200 - Pinheiro	0	1
Unidade Básica de Saúde São Cristóvão	Rua Celestina Maria José de Souza, nº 37	1	2
Região Oeste – 23.141 mil habitantes			
Estratégia Saúde da Família - ESF Paulo Couto/UBS Vicentina	Rua Frederico Guilherme Schmidt, esquina Thomas Edson - Vicentina	2	4
Estratégia Saúde da Família - ESF/UBS Paim	Rua Homero Batista, nº 167 - Vila Paim	1	2
Região Norte 1 – 16.413 mil habitantes			
Unidade Básica de Saúde Scharlau	Rua Pinto Bandeira, nº 68 – Scharlau	1	3
Região Norte 2 – 35.226 mil habitantes			
Unidade Básica de Saúde Campina	Avenida Henrique Bier, nº 822 – Campina	0	6
Unidade Básica de Saúde Baum	Travessa Castro, nº 135 – Vila Baum	1	1
Unidade Básica de Saúde Campestre	Rua Rio Japurá, nº 200 – Parque Campestre	1	3
Espaço Santa Marta	Ao lado da Escola Santa Marta	0	1
Estratégia Saúde da Família – ESF/UBS Parque Mauá	Rua Vitória, SN – Parque Mauá	1	2
Sem Área Definida			
Unidade de Saúde Volante	Itinerante	0	1
Total			
23	-	18	51

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, Diretoria de Enfermagem e Diretoria de Atenção Básica (2019)

6.2.2 Mapeamento da rede de atenção ao adolescente de São Leopoldo

A Atenção Integral à Saúde de Adolescentes, com idades entre 10 e 19 anos, está previsto e descrito no Plano Municipal de Saúde, usando como referência para nortear as ações Política Estadual de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes (PEAISA). Este cuidado, como descrito anteriormente, estrutura-se em três eixos centrais: crescimento e desenvolvimento saudáveis, saúde sexual e reprodutiva e redução da morbimortalidade por causas externas.

Para que sejam realizadas ações específicas para essa população, é necessário que o município identifique os adolescentes pertencentes aos territórios, e assim, desenvolva ações de promoção à saúde, articulando-se com outras secretarias, entre elas, a de educação. Segundo o Plano Municipal de Saúde, o município tem buscado sensibilizar as equipes de atenção básica, para a utilização da Caderneta de Adolescente, usando-a como ferramenta nos atendimentos e nas ações que as equipes realizam com este público. A última capacitação para o uso da Caderneta de Adolescente foi realizada no dia 08 de junho de 2018, no Salão Nobre da Secretaria Municipal de Educação (SMED), uma formação sobre a Caderneta de Saúde do Adolescente para professores da rede municipal e para profissionais das unidades de saúde. Uma parceria entre a Secretaria de Saúde e Educação, com vistas ao fortalecimento do Programa Saúde na Escola no município.

No ano de 2019, oito escolas aderiram ao Programa Saúde na Escola, em comum acordo com as Unidades de Saúde de referência no território, as quais estão descritas no Quadro 5:

Quadro 5 - Distribuição das escolas vinculadas ao Programa Saúde na Escola e Unidades de Saúde de Referência

Escola	Endereço	Unidade de Saúde
Escola Municipal de Ensino Fundamental Mario Fonseca	Avenida Alta Tensão, nº 13 – Bairro Arroio da Manteiga – São Leopoldo	Unidade Básica de Saúde Campestre
Escola Municipal de Ensino Fundamental Paulo Beck	Rua Homero Batista, nº 195 – Bairro São Miguel – São Leopoldo	Estratégia Saúde da Família - ESF/UBS Paim
Escola Municipal de Ensino Fundamental João Goulart	Rua Um, S/N - Vila Brás – São Leopoldo	Estratégia Saúde da Família - ESF/UBS Brás
Escola Municipal de Ensino Fundamental Santa Marta	Rua Jacarandá, S/N - Santa Marta – São Leopoldo	Espaço Santa Marta
Escola Municipal de Educação Infantil Waldir Artur Schmidt	Rua Áustria, nº 30 – Bairro Feitoria – São Leopoldo	Estratégia Saúde da Família - ESF/UBS Cohab Feitoria
Escola Estadual de Ensino Fundamental General João Borges Fortes	Avenida Theodomiro Porto da Fonseca, 2375 – Vila Duque – Bairro Duque de Caxias – São Leopoldo	Estratégia Saúde da Família - ESF/UBS Trensurb
Escola Estadual de Ensino Fundamental Professora Helena Câmara	Rua Nereu Ramos, nº 500 - Vila Duque – Bairro Duque de Caxias – São Leopoldo	Estratégia Saúde da Família - ESF/UBS Cohab Duque
Escola Municipal de Ensino Fundamental Maria Edila	Avenida Cel. Atalábio Taurino de Rezende, nº 1127 – Bairro Rio dos Sinos – São Leopoldo	Estratégia Saúde da Família - ESF/UBS Rio dos Sinos

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de São Leopoldo, Coordenação do Programa Saúde na Escola (2019).

No Quadro 6 são descritas as entidades cadastradas no Conselho Municipal dos Direitos da Criança do Adolescente (COMDEDICA), que oferecem serviços e realizam atendimentos voltados ao público adolescente no município em estudo.

Quadro 6 - Entidades cadastradas Conselho Municipal dos Direitos da Criança do Adolescente (COMDEDICA)

Entidade	Endereço	Registro
SESI	Rua Alberto Scherer, 743 – Rio Branco – São Leopoldo	Sem Registro
CDC – Conselho de Desenvolvimento da Comunidade	Av. Dom João Becker – 701 – Centro – São Leopoldo	Sem Registro
Cruz Vermelha	Rua Bento Gonçalves, 508 – Centro – São Leopoldo	Sem Registro
Centro Medianeira	Rua Florêncio Câmara, nº 409, bairro Centro – São Leopoldo	Registro até 30.06.2019
Círculo Operário Leopoldense – COL	Rua Alfredo Gerhardt, nº 891, bairro Paim e rua Germano Hauschild, nº 289, bairro Cristo Rei – São Leopoldo	Registro até 30.06.2019
Associação do Lar Vovô Maria	Rua Brusque, Nº 189 – Rio Branco – São Leopoldo	Não renovou registro
Lions Clube SL – Ana Terra	Rua José Bonifácio, 1109	Sem Registro
Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS	Avenida Unisinos, nº 950, bairro Cristo Rei – São Leopoldo	Registro até 30.06.2019
Associação de Apoio à Criança e Adolescente – AMENCAR	Rua André Ebling, 234 - Bairro Santo André – São Leopoldo	Registro até 30.06.2019
Associação Comunitária N. S Aparecida	Rua Ipiranga, 290 – Bairro Scharlau – São Leopoldo	Sem Registro
CECAM – Centro Coop. Ass. Menor	Rua Manoel Bandeira, 124 – Bairro Arroio da Manteiga – São Leopoldo	Sem Registro
Amigos dos Excepcionais - APAE	Avenida Theodomiro Porto da Fonseca, nº 264 - bairro Centro – São Leopoldo	Registro até 30.06.2019
Associação Vida Nova	Rua Padre Anchieta, nº 420 - Bairro Cristo Rei – São Leopoldo	Registro até 30.06.2019
Associação Santa Rita de Cássia	Rua Reinaldo Kolling, nº 600 – Bairro Scharlau – São Leopoldo	Registro até 30.06.2019
Paróquia Santo Inácio do Rio dos Sinos	Rua da Estação (Marechal Rondon), nº 270 – Bairro Rio dos Sinos – São Leopoldo	Sem Registro

IEDE	Rua Nereu Ramos, nº 1138 Cohab Duque – São Leopoldo	Registro até 30.06.2019
Programa de Apoio a Meninos e Meninas – PROAME	Rua São Pedro, nº 968 - Bairro Centro – São Leopoldo	Registro até 30.06.2019
Clube de Mães São José	Rua Barbacena, nº 635 - Vila Born – Bairro Santo André – São Leopoldo	Sem Registro
Associação Beneficente Nossa Senhora Auxiliadora	Rua Reinaldo Kolling, nº 570, Vila Glória – Bairro Scharlau – São Leopoldo	Registro até 30.06.2019
Fundação de Assistência à Criança e ao Adolescente de São Leopoldo – CASA ABERTA	Avenida Henrique Bier, nº 4050, Arroio da Manteiga, São Leopoldo-RS	Registro até 30.06.2019
ASPA – Apoio Sol. Prev. AIDS	Rua São Caetano, nº 965 – Bairro Centro – São Leopoldo	Sem Registro
Grupo Missionário SOS Criança	Rua Marechal Rondon, nº 473- Bairro Rio dos Sinos – São Leopoldo	Registro até 30.06.2019
Associação Leopoldense e Portadores de Necessidades Especiais e Educacionais – ALDEF	Rua Santo Antônio, nº 649 - Bairro Centro – São Leopoldo	Registro até 30.06.2019
Lar Adalgiza da Silva	Rua Gastão, nº 490 – Bairro Feitoria – São Leopoldo	Sem Registro
Associação Beneficente Fazenda do Senhor Jesus	Rua José Bonifácio, nº 993 – Bairro Centro – São Leopoldo	Sem Registro
Associação Mantenedora Pandorga	Rua Pedro Peres, nº 141 - Bairro Rio Branco – São Leopoldo	Registro até 30.06.2019
Associação Parque Sinuelo	Avenida Leopoldo Scherer, nº 310 - Bairro Scharlau – São Leopoldo	Sem Registro
Associação Leopoldense para Saúde, Pesquisa e Educação – Projeto Resgate	Rua Luiz Pedro Daudt, nº 1200 – Bairro São Miguel – São Leopoldo	Sem Registro
Projeto Guadalupe	Rua Ferraz de Abreu, nº 444 – Bairro Rio dos Sinos – São Leopoldo	Sem Registro
Associação Atlético Banco do Brasil	Rua Cristopher Levalley, nº 747 – Bairro São Borja – São Leopoldo	Sem Registro
Instituto Humanitas Fraternidade – Centro Comunitário de	Rua Frederico Mayer, nº 1220 -	Registro até

Educação Infantil Talitha Kum	Bairro Feitoria – São Leopoldo	30.06.2019
Associação Educacional Beneficente Vida Nova	Rua Caxias do Sul, nº716 – Bairro Rio dos Sinos – São Leopoldo	Sem Registro
Escola de Futebol Pinheiros F/C	Avenida Luis Bernardo da Silva, nº 217 – Bairro Pinheiros – São Leopoldo	Sem Registro
Clube de Mães Cohab Duque	Avenida das Américas, nº 837 – Bairro Duque de Caxias – São Leopoldo	Sem Registro
Associação dos Moradores do Bairro Cohab Duque	Rua José Oliveira de Andrade, nº149- Bairro Duque de Caxias – São Leopoldo	Sem Registro
Escola Nossa Senhora Aparecida	Rua Ipiranga, nº 290 – Bairro Scharlau – São Leopoldo	Sem Registro
Centro de Reabilitação Desafio Jovem Vita	Estrada do Socorro, nº 2110 – Bairro Campina – São Leopoldo	Sem Registro
Ordem dos Advogados do Brasil	Av. Mauá, nº 773 - Bairro Centro – São Leopoldo	Sem Registro
Colégio Evangélico Divino Mestre /ISAEC – Instituição Sinodal de Educação, Cultura e Assistência	Avenida Parobé, nº592 – Bairro Scharlau – São Leopoldo	Sem Registro
Sociedade Evangelho - ADEPH	Rua Henrique Bier, nº 4363 – Bairro Arroio da Manteiga – São Leopoldo	Sem Registro
Associação Amigos Bairro Feitoria	Rua José Schuck, nº124 – Bairro Feitoria – São Leopoldo	Sem Registro
Instituto Lenon Joel Pela Paz	Rua Alfredo Gerhardt, nº 788 – Bairro São Miguel – São Leopoldo	Registro até 30.06.2019
Instituto de Estudos e Educação para o Desenv. Itapuy	Rua Primeiro de Março, nº 776 – Bairro Centro – São Leopoldo	Sem Registro
UPAN – União Protetora do Ambiente Natural	Praça Tiradentes, nº 35 – Bairro Centro – São Leopoldo	Sem Registro
Associação Amigos em Ação	Rua Leopoldo Vieira, nº 68 – Bairro São Miguel – São Leopoldo	Sem Registro
Associação de Meninos e Meninas de Progresso – AMMEP	Rua Marechal Rondon, nº 638 – Bairro Rio dos Sinos – São	Registro até 30.06.2019

	Leopoldo	
CIEE – Centro de Integração Empresa Escola	Rua Independência, nº 945 – Sala 102 – Bairro Centro – São Leopoldo	Registro até 30.06.2019
Escola de Educação Infantil Mamãe Ursa	Avenida Guilherme Müller, nº 240 – Bairro Feitoria – São Leopoldo	Sem Registro
Associação Juja Baby	Rua Ceará, nº 391 – Bairro Scharlau – São Leopoldo	Sem Registro
Associação Comunitária Duque de Caxias – Cidadão 21	Rua Riachuelo, nº 601 – Bairro Duque de Caxias – São Leopoldo	Sem Registro
Associação Escolinha de Educação Infantil Sonho Meu	Rua 14 Bis, nº 561 – Bairro Centro – São Leopoldo	Sem Registro
Cooperativa dos Educadores COOPSE	Rua Dienstemann, nº 315 – Bairro Rio dos Sinos – São Leopoldo	Sem Registro
Associação Turma do Sopão	Avenida João Correa, nº 3622 – Bairro Vicentina – São Leopoldo	Sem Registro
Creche Esperança	Estrada Morro de Paula, nº 5070 – Bairro Fazenda São Borja – São Leopoldo	Sem Registro
ABRAIS	Rua Caldas Junior, nº 126 – Bairro Campina – São Leopoldo	Sem Registro
Vulcano – Esporte, Cultura e Lazer	Travessa Rio Purus, nº 70 – Jardim Lucena – Bairro Arroio da Manteiga – São Leopoldo	Sem Registro
Instituto Espaço Virtual – IEV	Rua Otto Daudt, nº 38 – salas 8,9 e 10 – Bairro Feitoria - São Leopoldo	Sem Registro
Associação Civil Curupira	Rua Luiza Scheid, nº 532 – Bairro Santos Dumont – São Leopoldo	Sem Registro
Clube União Garra de Águia	Rua Santo Ângelo, nº 640 – Bairro Santa Tereza – São Leopoldo	Sem Registro
Instituto Educacional, Social e Terapêutico Juadi	Rua Palma, nº 319 – Bairro Vicentina – São Leopoldo	Registro até 30.06.2019
Organização Afro-Umbandista Ilê	Rua Dona Emília, nº 141 – Bairro	Sem Registro

Oni Bará	Bom Fim – São Leopoldo	
Kindernothife - Brasil	Rua Osvaldo Aranha, nº 461/201 – Bairro Centro – São Leopoldo	Sem Registro
Associação Artecultural Para Paz Isaura Maia	Rua 1º de Março, nº 776 – Bairro Centro – São Leopoldo	Registro até 30.06.2019
COOPBRAS – Comunidade Terapêutica Zé Maria	Rua Presidente Lucena, nº 1505 – Bairro Scharlau – São Leopoldo	Sem Registro
ADESC	Rua Primeiro de Março, nº 330 – Bairro Centro – São Leopoldo	Sem Registro
Instituto Rosemari Seewald	Rua Arno Schuch, nº 159 – Bairro Vicentina – São Leopoldo	Sem Registro
Associação para o Projeto – APRAMOR	Rua Padre Luiz Gonzaga Jaeger, nº 100 – Bairro Cristo Rei – São Leopoldo	Registro até 30.06.2019
Programa - MDCA – Programa Adolescente Aprendiz	Avenida Antônio de Carvalho, nº 535 – Porto Alegre	Registro até 30.06.2018 (Trouxeram documentação para renovação)
Programa – FEEVALE – Povos Indígenas e Interculturalidade	Rodovia ERS 239, nº 2755 – Bairro São José – Novo Hamburgo	Registro até 30.06.2018 (Não trouxeram a documentação)
Programa Aprendizagem – Projeto Pescar / Taurus	Avenida Sertório, nº 1988 – Portão 8 – Bairro Navegantes – Porto Alegre	Sem Registro
Associação de Lúpus e Outras Doenças Reumáticas do Vale dos Sinos (ALUREUSINOS)	Rua Brasil, nº 725 – sala 10 – Bairro Centro – São Leopoldo	Registro até 05.2019
AESINOS (Abelhinha Sapeca)	Rua André Ebling, nº 234 – Santo André – São Leopoldo	Registro até 08.2019
ACIST - SL	Rua Lindolfo Collor, nº 439 – 5º Andar – Bairro Centro – São Leopoldo	Registro até 09.2019
ABRASSE (Associação Beneficente de Resgate e Assistência Educacional)	Rua Dois, nº 215 - Bairro Arroio da Manteiga – São Leopoldo	Registro até 12.2019

Fonte: Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (Comdedida), em 08 de abril de 2019.

Além das entidades citadas no Quadro 6, e escolas pertencentes ao Programa Saúde na Escola, a pesquisadora também buscou junto ao município, os serviços de Referência em Assistencial Social de São Leopoldo, que estão alocados dentro da rede do município, integrantes da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social. É esta secretaria regula o acolhimento de crianças e adolescentes em situação de violação de direitos e faz a gestão do Fundo da criança e do adolescente, e organiza as ações da secretaria em relação à administração e assessora o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (Comdedica). No Quadro 7 estão descritos os referidos serviços.

Quadro 7 - Serviços de Assistência Social do município de São Leopoldo

Local	Endereço
Departamento de Cadastro Único	Rua São Joaquim, nº 600 – Bairro Centro - São Leopoldo
Conselho Tutelar Centro / Conselho Tutelar Zona Norte	Rua Adão Hoeffel, nº 59 – Bairro Rio dos Sinos – São Leopoldo
Centro de Referência de Assistência Social Centro	Avenida Osvaldo Aranha, nº 56 – Bairro Centro – São Leopoldo
Centro de Referência de Assistência Social Leste	Rua Arthur Georg, nº 90 – Bairro Feitoria – São Leopoldo
Centro de Referência de Assistência Social Norte	Avenida Henrique Bier, nº 2043 – Bairro Campina – São Leopoldo
Centro de Referência de Assistência Social Nordeste	Rua Mauá, nº 2141 – Bairro Santos Dumont – São Leopoldo
Centro de Referência de Assistência Social Oeste	Rua Vicentina Maria Fidélis, nº 350 – Bairro Vicentina (junto ao Parque do Trabalhador) – São Leopoldo
Banco Municipal do Agasalho (BMA)	Avenida Dom João Becker, nº 271 - Sala 12 – Bairro Centro (Junto ao Ginásio Municipal Celso Morbach) – São Leopoldo
Centro de Referência Especializado em Assistência Social do Município de São Leopoldo (CREAS)	Rua Primeiro de Março, nº 237 – Bairro Centro – São Leopoldo
Casa de Acolhimento para Criança e Adolescente	Rua São João, nº 428 - Centro, São Leopoldo
Centro de Referência Especializado para a Pessoas em Situação de Rua (Centro	Avenida Caxias do Sul, nº 194 – Bairro Rio dos Sinos – São Leopoldo

POP)	
Albergue Municipal Bom Pastor	Avenida Caxias do Sul, 194 - Bairro Rio dos Sinos – São Leopoldo

Fonte: Secretaria de Desenvolvimento Social de São Leopoldo, em 08 de abril de 2019.

6.3 ENCONTROS FORMATIVOS PARA A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À SAÚDE DE ADOLESCENTES NA ATENÇÃO BÁSICA

Para compor os grupos formativos, que tinha como tema a “Sistematização da Assistência de Enfermagem à Saúde de Adolescentes na Atenção Básica” foram convidados todos os profissionais enfermeiros atuantes na atenção básica do município de São Leopoldo. O convite foi realizado através do contato direto da pesquisadora com os enfermeiros da rede, também através de grupos de aplicativo, os quais todos os profissionais participam e por convite direto da Diretoria de Enfermagem do município. Os participantes que demonstraram interesse na participação, foram liberados pela Secretaria de Saúde para participar dos encontros durante o turno e horário de trabalho, sem compensação de horas. Todos os profissionais enfermeiros atuantes na rede de atenção básica do município, que estavam atuando, no período da coleta de dados quantitativos que subsidiou o processo de implantação da SAE, (n=24) foram convidados a participar dos grupos formativos de Atenção à Saúde de Adolescentes, parte integrante desta pesquisa em saúde.

Do total de 24 enfermeiros atuantes na rede de atenção básica no mês de abril, data da realização do convite para os grupos formativos, seis profissionais demonstraram interesse e tinham disponibilidade para participar do estudo. Somando-se a este grupo, duas enfermeiras da gestão, e uma psicóloga representando o Numesc, participaram dos encontros totalizando nove profissionais e a pesquisadora. A exceção para a participação da psicóloga se deu pela exigência para a certificação dos encontros junto ao NUMESC. Os encontros foram realizados na Unidade de Saúde Cohab Feitoria, que dispõe de um espaço amplo e com recursos audiovisuais, e foi acordado no primeiro encontro com todos os participantes.

6.3.1 Os encontros formativos: o processo e suas descobertas

A programação dos encontros formativos foi elaborada anteriormente ao início dos grupos, e foram se adequando a realidade e às necessidades mencionadas pelos integrantes do grupo, sem se distanciar dos temas que haviam sido elencados como relevantes e prioritários.

Os encontros dos grupos formativos foram semanais, com duração aproximada de duas horas e realizados em cinco momentos, utilizando-se de metodologias ativas de aprendizagem, onde os profissionais participantes norteavam o conhecimento a partir de dúvidas e da experiência da prática profissional. A carga horária total foi de 12 horas presenciais e 8 horas de dispersão (prática aplicada em campo), e foi certificado pela participação junto ao NUMESC. Ao final, considerando como sexto e último momento, a pesquisadora apresentou junto à Mostra Municipal de Trabalhos de São Leopoldo, os produtos produzidos nos encontros.

A descrição dos encontros foi realizada em Diário de Campo, utilizado pela pesquisadora, e pelas gravações, que foram transcritas com o auxílio do programa *Sonal*, disponível gratuitamente nas plataformas digitais. Os participantes não terão suas identidades reveladas, visto que só serão mencionados com codinomes, a fim de enfatizar determinados assuntos pertinentes que emergiram nas discussões e reflexões acerca do tema em estudo.

6.3.1.1 Descrição dos encontros formativos

Foram planejados e realizados seis encontros durante os meses de abril e maio de 2019. Para o desenvolvimento da prática educativa, em consonância com os princípios da pesquisa participante, foram utilizadas metodologias ativas de aprendizagem.

Justificando o uso de metodologias ativas, podemos citar um estudo realizado com narrativas de docentes em relação às dificuldades com o uso de metodologias ativas. Mesquita, Meneses e Ramos (2016) detectaram pelas narrativas que o diálogo entre os profissionais e a discussão de pontos de vista diferentes seriam de extrema importância para a construção de novos conhecimentos e novas práticas educacionais. As metodologias ativas de ensino são processos de aprendizagem que nos possibilitam construir coletivamente elementos que possam auxiliar nosso aprendizado, usando experiências reais ou simulações baseadas na própria

realidade, desafiando os envolvidos a participar na resolução dos problemas e situações, desenvolvendo o processo de aprendizagem individual e coletivo. (BERBEL, 2017).

Entendemos que o participante é o eixo principal e a troca de saberes, a mediação para a geração de novos conhecimentos e ações. (FREIRE, 1996). Assim, para o educador/pesquisador, ensinar não é transferir conhecimentos e conteúdo, nem formar é ação pela qual um sujeito criador dá forma, alma a um corpo: são construções coletivas de conhecimento e habilidades. (FREIRE, 1996). O enfermeiro é um educador que está envolvido diretamente com as práticas de educação em saúde diariamente, pois se ocupa de ações e programas que visam à melhoria da saúde da população em geral. (OLIVEIRA; GONÇALVES, 2004).

Um exemplo a ser citado de dinâmica de metodologia ativa são as situações-problema. A construção de uma situação-problema exige dos sujeitos participantes uma visão ampla e rica do universo e cenários sobre os quais as possibilidades de ação se constroem. Além disso, os problemas devem ser amplamente abertos e não pode existir uma só solução correta ou incorreta, pois, quanto menos específico for o problema, maior será a discussão e a chuva de ideias. (GUEDES-GRANZOTTI, et al., 2015). Considerando tais pressupostos, a proposição da fase de planificação da SAE está expressa no cronograma descrito no Quadro 8, apresentado a seguir:

Quadro 8 - Encontros formativos

ENCONTRO I - Apresentação da proposta e conhecendo os participantes e respectivos territórios	
Data: Dia 02 de abril de 2019 – 08h30min. Local: Unidade de Saúde da Família Cohab Feitoria – Auditório	
Dinâmica	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação da proposta e organização dos encontros dos grupos formativos; • Roda de conversa entre os participantes, sobre as atuais práticas de atenção à saúde de adolescentes na atenção básica; • Apresentação da Biblioteca Virtual.
Metodologia	<ul style="list-style-type: none"> • Representação através de uma palavra em tarjeta da vivência da sua adolescência; • Cada profissional participante retirou um papel com um questionamento acerca da prática profissional no atendimento aos adolescentes.
Assuntos que emergiram e foram discutidos no encontro	<ul style="list-style-type: none"> • Os diferentes contextos históricos e culturais de adolescências – suas vivências pessoais; • Adolescentes vítimas de violência sexual; • Aborto legal; • Dificuldades e facilidades nos atendimentos aos adolescentes.
ENCONTRO II – Reconhecimento dos cenários e da rede de atenção ao adolescente	

Data: Dia 09 de abril de 2019 – 08h30min. Local: Unidade de Saúde da Família Cohab Feitoria – Auditório	
Dinâmica	<ul style="list-style-type: none"> • Construção e reconhecimento dos cenários de intervenção; • Apresentação do mapa da rede de atenção à saúde de São Leopoldo e rede de apoio ao adolescente.
Metodologia	<ul style="list-style-type: none"> • Foi utilizado o vídeo disparador sobre a visão dos adolescentes e os profissionais de saúde, no qual continham relatos de pacientes adolescentes que procuravam os serviços de saúde e sobre os serviços e relatos dos profissionais quanto ao atendimento à essa população. • Posteriormente o grupo foi dividido em duplas, onde foram distribuídas situações problema, com situações possíveis na prática profissional, envolvendo o público adolescente. As duplas analisaram a situação problema, bem como as condutas tomadas e as possíveis modificações e encaminhamentos; • Construção coletiva do mapa físico da rede de atenção à saúde de São Leopoldo, e principais serviços de referência.
Assuntos que emergiram e foram discutido nos encontros	<ul style="list-style-type: none"> • A invisibilidade das/dos adolescentes na rede de atenção à saúde; • Adolescentes desacompanhados em busca de atendimento nas unidades de saúde; • Revisar os assuntos abordados nas situações problema.
ENCONTRO III – Sistematização de saberes acerca da saúde de adolescentes	
Data: Dia 16 de abril de 2019 – 08h30min. Local: Unidade de Saúde da Família Cohab Feitoria – Auditório	
Dinâmica	<ul style="list-style-type: none"> • Saúde de adolescentes: marcos legais e programáticos; • Programa Saúde na Escola.
Metodologia	<ul style="list-style-type: none"> • Utilização de vídeo disparador, trazido pelas convidadas, “Vida Maria”; • Roda de conversa com convidadas e profissionais de saúde.
Assuntos que emergiram e foram discutido nos encontros	<ul style="list-style-type: none"> • Programa Saúde na Escola: responsabilidades do profissional de saúde e do profissional educador; • Adolescência e vulnerabilidade social; • Gravidez na adolescência; • Lideranças juvenis; • Adolescentes aliciados pelo tráfico de drogas; • Adolescentes vítimas de violência sexual; • Caderneta de saúde da/do adolescente • Aborto legal.
ENCONTRO IV – Análise e priorização de indicadores para intervenção e a Consulta de Enfermagem	
Data: Dia 23 de abril de 2019 – 08h30min. Local: Unidade de Saúde da Família Cohab Feitoria – Auditório	
Dinâmica	<ul style="list-style-type: none"> • Análise dos indicadores de saúde de adolescentes do município; • Identificação das necessidades de saúde a serem priorizadas na planificação da SAE; • Sistematização da Assistência de Enfermagem: consulta de enfermagem • Proposta de Guia de Atendimento de Enfermagem ao Adolescente na Atenção Básica, contendo modelo de Consulta de Enfermagem, a ser implantada na prática dos enfermeiros participantes.
Metodologia	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação expositiva dos indicadores de saúde de adolescentes de São Leopoldo;

	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação do Guia de Atendimento de Enfermagem ao Adolescente na Atenção Básica, e do instrumento de avaliação do modelo de Consulta de Enfermagem a ser preenchido pelos profissionais. (APENDICE A).
Assuntos que emergiram e foram discutido nos encontros	<ul style="list-style-type: none"> • Adolescentes e o tráfico de drogas; • Perspectiva e metas de vida da população adolescentes; • Atendimento ao adolescente focado na saúde sexual e reprodutiva.
ENCONTRO V – Guia de Atendimento de Enfermagem ao Adolescente na Atenção Básica e Consulta de Enfermagem: compartilhando as experiências Data: Dia 07 de maio de 2019 – 08h30min. Local: Unidade de Saúde da Família Cohab Feitoria – Auditório	
Dinâmica	<ul style="list-style-type: none"> • Feedback da experiência da utilização do Guia de Atendimento de Enfermagem ao Adolescente na Atenção Básica e da Consulta de Enfermagem.
Metodologia	<ul style="list-style-type: none"> • Rodas de conversas para compartilhamento da experiência da utilização e sugestões de alterações; • Entrega dos instrumentos de avaliação do modelo de Consulta de Enfermagem.
Assuntos que emergiram e foram discutido nos encontros	<ul style="list-style-type: none"> • Adolescentes não procuram serviços de saúde; • Adolescentes são invisíveis dentro dos serviços; • Ações programáticas específicas ao público adolescente; • Atendimento ao adolescente focado na saúde sexual e reprodutiva;
ENCONTRO VI – Apresentação dos produtos produzidos pela pesquisa Data: Dia 22 de maio de 2019 – 08h30min. Local: Prefeitura de São Leopoldo – Escola de Gestão – Auditório Principal – Mostra de Trabalhos	
Dinâmica	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação dos produtos na III Mostra Municipal de Trabalhos do NUMESC de São Leopoldo.

Fonte: elaborado pela autora.

No **primeiro encontro**, seguindo as atividades programadas e reflexões sobre os assuntos e vivências trazidos pelos participantes, a pesquisadora apresentou a Biblioteca Virtual, que foi criada para compartilhar com os profissionais participantes do estudo as referências citadas durante todo o processo.

Os participantes foram convidados a adicionar arquivos à Biblioteca, à medida que os encontros fossem desenvolvidos. Dúvidas relativas as temáticas deste encontro, foram sobre encaminhamentos para o aborto legal. Todas as situações possíveis de encaminhamento e quais as referências do município quanto a esse tipo de atendimento. Ficou acordado entre os profissionais, que buscaríamos estas informações e o referencial, e seria adicionado a Biblioteca Virtual.

Após a apresentação do referencial encontrado sobre o aborto legal e sobre o fluxo de encaminhamentos do município, o **segundo encontro** iniciou com vídeo

disparador sobre a os adolescentes, os serviços de saúde e profissionais. Durante a discussão sobre a invisibilidade das/dos adolescentes na rede de atenção à saúde, foi questionado ao grupo sobre o atendimento realizado aos adolescentes na rede de saúde, em especial, quando buscam a unidade de saúde desacompanhados. Posteriormente, foi apresentado o mapa da rede de atenção à saúde de São Leopoldo, mapa físico de construção coletiva e mapa digital online, no qual foi disponibilizado um link para consulta.

No **terceiro encontro**, a pesquisadora convidou profissionais de saúde, que atuaram durante muitos anos na Secretaria de Saúde e de Educação do Estado do Rio Grande do Sul, junto ao Programa Saúde na Escola, (Fúlvia Elena Camporese Schuster e Maribel Gil Guterres), e a mestrandia Betina Berlitz do Programa de Pós-Graduação de saúde Coletiva da Unisinos. Para este encontro foram convidados, todos os profissionais da rede de atenção à saúde, que tinham interesse de participar e ouvir as discussões e as experiências, principalmente os que atuavam na Unidade de Saúde que sediava os encontros. As convidadas refletiram sobre suas vivências e apresentaram dados de pesquisas vinculadas a adolescente e suas particularidades. A discussão e a troca de experiências confrontaram principalmente sobre as responsabilizações do Programa Saúde na Escola, onde o papel dos profissionais da saúde e da educação foi definido junto às equipes.

Neste **quarto encontro** foram apresentados os resultados da primeira etapa deste estudo relacionados à pesquisa sobre indicadores sociodemográficos e epidemiológicos relacionados à saúde dos adolescentes, no município de São Leopoldo e no estado. Depois da exposição dos dados e informações acerca da saúde dos adolescentes, bem como a sua distribuição no município, os participantes foram convidados a refletir sobre os indicadores prioritários.

Após a reflexão do grupo, foi apresentado aos profissionais, o **Guia de Atendimento de Enfermagem ao Adolescente na Atenção Básica (Capítulo 7)**, no qual estão incluídas as orientações para a **Consulta de Enfermagem**. O Guia contém informações necessárias ao profissional de enfermagem, para o atendimento ao adolescente na atenção básica, bem como inclui todo o roteiro para a Consulta de Enfermagem específica à população adolescente na atenção básica.

Os profissionais utilizaram o Guia para o atendimento aos adolescentes com o Roteiro para Consulta de Enfermagem, na sua prática profissional diária, durante quinze dias, e sugeriram no **quinto encontro**, alterações e referiram algumas

dificuldades: poucos adolescentes buscaram a unidade de saúde nos últimos 15 dias, dificultando assim a aplicação do roteiro; os adolescentes que buscaram a unidade de saúde eram em sua maioria meninas e que já buscaram a unidade com um objetivo específico, seja para realização de exames de rotina ou consulta de pré-natal.

As principais reflexões desse encontro foram relativas à invisibilidade dos adolescentes nas unidades de saúde, pois os profissionais não acreditavam que teriam dificuldades em aplicar o roteiro, e somente após a dispersão, verificaram que além dos adolescentes não estarem presentes na unidade de saúde, a equipe e os próprios profissionais não percebiam. Como meta para a prática profissional, e para posterior reflexão e aplicação: o que fazer para motivar os adolescentes a procurar a unidade de saúde, sem que estejam efetivamente doentes.

O **Guia de Atendimento de Enfermagem ao Adolescente na Atenção Básica** com ajustes sugeridos pelos profissionais, bem como, os demais produtos deste estudo, foram apresentados, na III Mostra Municipal de Trabalhos do NUMESC de São Leopoldo. O trabalho foi selecionado para ser apresentado no VIII Encontro Regional de Educação em Saúde Coletiva e Humanização da 1ªCRS e IV Mostra de Trabalhos.

Vale dizer, que o Guia de Atendimento de Enfermagem ao Adolescente na Atenção Básica é um dos produtos gerados pelos resultados da pesquisa, e é apresentado na íntegra no Capítulo 7. Também se destaca que os **Encontros Formativos em Saúde de Adolescentes na Atenção Primária no Município de São Leopoldo**, foram certificados pelo NUMESC, totalizando 20 horas. Constituindo-se assim no primeiro produto deste estudo cuja **Matriz do Programa de Educação Permanente em Saúde de Adolescentes na Atenção Primária no Município de São Leopoldo** está descrita a seguir no Capítulo 7 e será entregue ao NUMESC.

6.3.2 As “vozes” dos encontros formativos: análise qualitativa da pesquisa

A abordagem qualitativa, compreende a análise da realidade humana, preocupando-se com um nível de realidade que não pode ser quantificada. (MINAYO, 1998). Segundo a autora, após a ordenação dos dados, quando se apresentam de forma organizada todos os dados extraídos e produzidos na

pesquisa, inicia-se a fase de classificação dos dados, caracterizada pela busca de estruturas relevantes das mensagens, no caso, das “vozes” das participantes, no processo da pesquisa.

Nessa direção, a identificação das principais temáticas emergentes de cada encontro formativo foi importante para a elaboração de classificações que representassem as principais temáticas sobre as quais se revelava a construção coletiva do conhecimento acerca da saúde dos adolescentes e do papel da enfermagem nesse contexto. Nesse processo formativo, diversas dúvidas sobre a adolescência e do atendimento a esse público específico surgiram, norteando assim não só a busca pelo referencial teórico e demais informações necessárias, como também a elaboração das categorias temáticas, conforme propõe Minayo (1998).

Para isso, os áudios dos encontros foram transcritos de forma literal e analisados em conjunto com os diários de campo, o que possibilitou a emergência de três categorias temáticas de análise: adolescência e vulnerabilidade social; saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes; atendimento de saúde ao adolescente;

Adolescência e Vulnerabilidade Social: (...)O que é que a adolescência traz que ninguém quer enxergar?

“E é interessante, porque a gente pensa assim: tá mas o que faz com que a gente não queira enxergar a adolescência? (P9)

A adolescência traz consigo muitas dúvidas, e aos profissionais de saúde que não querem ver os adolescentes nas unidades, traduzindo-os assim como invisíveis.

Evidencia-se a urgência dos profissionais de saúde reorientarem suas práticas e serviços de acordo com as necessidades dos adolescentes e jovens, considerando tanto os determinantes sociais de saúde, quanto os efeitos destes na vida dessa população. Sendo imprescindível considerar suas vivências para fins de acolhimento e construção de vínculos. (ANHAS, CASTRO-SILVA, 2017)

“[...] o quanto que a adolescência é impactante para todos, que é tão difícil de se olhar. Então a gente vai disfarçando, vai olhando as gestantes, a criança, o idoso e o adolescente a gente vai deixando para trás.” (P9)

A dificuldade de compreensão e manejo acerca das necessidades de saúde dos/das adolescentes se complexifica quando a situação socioeconômica do território e das famílias é de extrema vulnerabilidade social, fragilizando os mecanismos de proteção e de acesso as políticas públicas. Nesse cenário, a rede criminosa do tráfico de drogas recruta precocemente seus agentes.

“Eu tava pensando ainda sobre as drogas e como é forte isso aqui principalmente no bairro.” (P5)

O questionamento e as dúvidas acerca dessa temática, foram referentes à conduta dos profissionais frente a situação do tráfico de drogas e do uso de drogas. O relato da maioria dos profissionais é de que esse é um problema constante e presente nas realidades das unidades de saúde, e que na maioria das vezes, nada é oferecido a esses adolescentes.

A presença do crime organizado nos territórios, onde adolescentes e jovens estão sendo aliciados cada vez mais cedo, configuram uma realidade da juventude que vive nas periferias, conforme Carvalho (2011):

Nos espaços coletivos, praças, e escolas podem-se identificar várias associações de diferentes níveis das estruturas sociológicas violentas, como a formação de gangues no processo de formação de identidade e virilidade e o mercado local de drogas (fomentadores da violência) (CARVALHO, 2011, p. 45).

Os profissionais de saúde enquanto educadores, devem articular junto às escolas programas de educação em saúde para juntos formularem ações de prevenção ao uso de drogas (CAVALCANTE; ALVES; BARROSO, 2008).

Dessa maneira, existe a necessidade de uma maior proximidade entre os profissionais da atenção básica e os professores para o desenvolvimento de ações de redução das vulnerabilidades e de educação em saúde (LEITE et al., 2014).

“Acho que é uma disputa muito desleal assim, acho difícil algum outro mercado de trabalho competir com o tráfico... a rentabilidade do tráfico é alta perto do primeiro emprego. Então a gente tem que encontrar outras ferramentas pra essa disputa. Só simplesmente dizer que o tráfico é um espaço de ilegalidade, risco de morte, risco de prisão, não é nossa ferramenta que é efetiva. Tu vai ver eles saem da escola

eles geralmente vão ser empacotador de supermercado vão ganhar um salário mínimo, um olheiro no tráfico ganham quatro, cinco mil reais.” (P1)

Essa realidade trazida pelos profissionais também foi constatada nos indicadores de mortalidade e criminalidade, apresentados no Capítulo 6.

Pelos relatos pode-se inferir que se trata do fenômeno da criminalização da pobreza, isto é, por falta de oportunidades, os jovens pobres se veem compelidos a “trabalhar” para a rede de tráfico, que está próxima e atuante em seu território.

Esse olhar integral sobre os determinantes sociais da saúde é fundamental para que a saúde não continue a reproduzir ações reducionistas e preventivistas focadas exclusivamente à saúde reprodutiva, sobretudo das meninas.

Este é um tema indispensável, mas insuficiente dada a complexidade da adolescência e suas expressões que em cada contexto social e político. Nessa perspectiva insere-se a segunda categoria, relativa à saúde sexual e reprodutiva.

Saúde Sexual e Reprodutiva: (...) por que a gente não sabe o que fazer com isso?

A categoria saúde sexual e reprodutiva refere-se aos temas que envolvem aborto legal, violência sexual e gravidez na adolescência.

Quando se falou em saúde sexual e reprodutiva de adolescentes nos encontros, a primeira temática que se fez presente entre os profissionais de saúde foi a da gravidez na adolescência. Os relatos dos profissionais referem-se ao fato de que a busca pelos serviços de saúde é das adolescentes muitas vezes por estarem grávidas ou ainda sobre anticoncepção.

“Raramente vem um adolescente, quando vem é pra fazer o teste de gravidez ou anticoncepcional, mas não... aquela turminha ali dos 11 a 15 anos, não.” (P5)

A gravidez precoce na adolescência ainda é motivo de preocupação para a saúde pública e para os profissionais, especialmente por ser um possível determinante para a morbidade, mortalidade e a pobreza materna infantil. (SOUZA et.al, 2017; AZEVEDO et. al, 2015).

Apesar da baixa procura dos adolescentes pelos serviços de saúde, os atendimentos são realizados principalmente através dos acolhimentos de demanda

espontânea ou nas consultas de enfermagem, e a saúde sexual e reprodutiva acaba sendo o assunto de maior enfoque na consulta de enfermagem:

“A Consulta de Enfermagem acaba focando mais na saúde sexual reprodutiva” (P8)

“[...] Medo de engravidar também, tinha muito medo de engravidar. E eu vejo que as meninas hoje em dia não têm esse medo, na verdade as vezes é o contrário, elas querem engravidar. Eu atendi esses dias uma menina de 19 anos que ‘nossa o que tá acontecendo que eu não consigo engravidar?’” (P8)

Não se pode negligenciar o fato de que o início precoce da atividade sexual, principalmente no primeiro recorte etário da adolescência, que compreende a faixa etária dos 10 aos 14 anos de idade, nem sempre é uma decisão consciente, pois a adolescente ainda não possui discernimento para avaliar os riscos e as consequências disso no médio e longo prazos (SOUTO et. al, 2017).

Em estudo de Calvalcante et. al (2015), onde foi associada a gravidez na adolescência e a violência sexual, revelou que a possibilidade de uma menina que teve relação sexual à força pertencer ao grupo de adolescentes grávidas e de 180 vezes a chance de uma adolescente que tem relações consentidas.

Apesar da violência sexual ser uma temática de relevância e que a maioria dos profissionais tem conhecimento técnico das situações que caracterizam a violência, ainda existe uma insegurança quanto a abordagem quando essa demanda chega aos profissionais de saúde.

“Eu tive dois casos na (Unidade de Saúde) de abuso do padrasto e eu também não sabia o que fazer, era um dia, final de tarde, quatro e meia assim... eu vou ligar pro (hospital) né, pra pegar informação porque a gente tem que pedir informação... precisa ter essa informação, eu tive porque eu liguei e fui atrás. (P1)

Quando existe a suspeita de uma gestação, onde a paciente foi vítima de violência sexual, é necessário que os profissionais responsáveis pela assistência, comuniquem a vítima sobre os seus direitos, informando-a todas as possibilidades que envolvem a interrupção da gravidez por meio do aborto seguro, conforme

expresso no Decreto-lei 2848, de 7 de dezembro de 1940, artigo 128, e no inciso II do Código Penal Brasileiro (BRASIL, 2012b).

“Mas eu percebo assim, no momento que a menina fala e expõe esse possível abuso do namorado da mãe, a gente se torna corresponsável. Eu me sinto assim de ter que dar uma resposta pratica para essa menina.” (P1)

Na análise das transcrições dos áudios dos encontros, destacou-se a temática do aborto legal. Essa discussão esteve presente em todos os encontros, sempre referenciando a gravidez na adolescência, assim como a busca por referencial de todos os participantes, muitas vezes vinculada as outras duas subcategorias.

“Isso é uma coisa... uma dificuldade que a gente tem eu acho de falar sobre aborto. Porque como a gente tem isso como uma penalização né, o aborto hoje fora dos requisitos legais ele é ilegal, então a gente não fala sobre ele. [...] Nem com a adolescente e às vezes eu me policio para perguntar...” (P1)

Os serviços de atenção à saúde não estão preparados para o atendimento e para o acolhimento da adolescente para a realização do aborto. A interrupção da gravidez, apesar de ser um direito, não é garantido de forma efetiva. Existem os preconceitos impostos pela sociedade e o próprio desconhecimento das vítimas em relação aos seus direitos. (RIO GRANDE DO SUL, 2018b).

Em estudo realizado por Madeiro e Diniz (2016) analisaram-se 1.283 prontuários de mulheres que realizaram o aborto legal em 5 serviços, sendo 1 de cada região do Brasil. Destacou-se que 38% destas mulheres ainda eram crianças e adolescentes, sendo que 5 tinham menos de 10 anos. A principal motivação para realização do abortamento foi o estupro, em 94% dos procedimentos realizados.

Quando os profissionais foram questionados do motivo que não se escuta o adolescente, ou não se estimula a fala sobre os assuntos de necessidade e até mesmo sobre a vontade da adolescente em realizar o aborto.

“Escutar sim, mas a maioria dos profissionais não da abertura pra fazer essa escuta até porque a gente não sabe o que fazer com isso.” (P1)

Fica claro, através das falas das participantes, que muitas vezes os profissionais de saúde não estão preparados para atender as demandas específicas dos adolescentes.

Atendimento de Saúde ao Adolescente: (...) pra quem que a gente tá fechando a porta?

Apesar da fala da maioria dos profissionais de saúde de que realizam o atendimento de adolescentes nos serviços de saúde, algumas inconsistências e divergências nos atendimentos foram trazidas, quanto ao atendimento aos adolescentes desacompanhados de um responsável. Situação que é demonstrada através dos recortes das falas discordantes dos profissionais:

“A questão também do CP (exame citopatológico do colo do útero) eu não coleteo, porque a gente atende muitos casos de as mães chegarem “não, mas minha filha não tem relação” (P6)

Considerando que existem leis que asseguram o atendimento dos adolescentes sozinhos, a preocupação dos profissionais de saúde ainda é referente aos responsáveis, porém em determinado momento a responsabilização pode se dar justamente pela violação desses direitos.

“A gente pode ser responsabilizada por não ter atendido [...] mas a pressão dos pais não tem nenhum suporte legal que poderia te prejudicar legalmente por ter atendido, a ‘prejudicação’ legal é ao contrário por tu não ter tido atendido” (P1)

É importante ressaltar que nos atendimentos individuais ao adolescente, indiferente do motivo da busca pelo serviço de saúde, toda a procura à unidade deve ser vista como uma oportunidade para escutar as necessidades de saúde e promover o autocuidado.

“Em uma ação coletiva, numa roda de conversa na escola, orientar também que eles podem ser atendidos sem adultos, levar também para eles essa informação. [...]” (P9)

Mas mesmo com legislação que assegure o profissional enfermeiro atender o adolescente desacompanhado na atenção básica, ainda alguns profissionais referem receio de proceder.

“[...] talvez a grande maioria tem esses medos e a gente tem que pensar assim, pra quem que a gente tá fechando a porta? Por seus medos enfim, não é julgando ninguém, são os mais vulneráveis, porque quem tá vindo com o pai, quem tá vindo com uma tia, com uma cunhada, é quem tem um pouco de suporte. Então pra quem que a gente tá fechando a porta? Pra quem vem sozinho e é pra quem a gente não deveria fechar a porta. É o mais vulnerável né, é aquele que tem mais DSTs [...]” (P1)

“É o mais vulnerável, o rejeitado, o invisível... e é o que a gente não tá valorizando, quem vem sozinho.” (P7)

Os profissionais acreditam no empoderamento dos adolescentes, que eles possam gradativamente ser responsáveis pelo seu cuidado, mas para isso estes sujeitos precisam saber dos seus direitos, entre os quais, que podem ser atendidos nas unidades de saúde. Porém, os serviços de saúde precisam estar alinhados com os direitos dos adolescentes e os profissionais qualificados para atender as demandas específicas desta população.

Além disso, para Cardoso e Cocco (2003) a atenção básica, além da função preventiva constitui um local para os adolescentes criarem vínculos e serem atores sociais com pertencimento a um grupo.

Após realizada a atividade de dispersão, os profissionais perceberam a dificuldade do acesso do adolescente aos serviços de saúde. Alguns profissionais tiveram dificuldade em avaliar o atendimento prestado aos adolescentes, pois simplesmente não tiveram adolescentes buscando os serviços de saúde.

“Muitas vezes os adolescentes não sabem do serviço do posto. Ano passado eu fui à Escola (nome), vários não sabiam que tinha a porta aberta, que tinha serviço de teste rápido e de pré-câncer na Unidade. Até porque eles não costumam consultar conosco, não fazem esse trabalho de prevenção, acho que isso é importante. Aproximar, até para eles saberem, discutindo na

escola, que eles podem sim virem sozinhos, para conversarem e serem atendidos.” (P2)”

Os profissionais referiram a necessidade de trazer os adolescentes até as unidades de saúde, buscando parcerias entre as escolas, envolvendo o PSE nessas ações.

“Sim eu sinto falta dessa coordenação (PSE), sentar e conversar com as pessoas das Unidades pra gente organizar como que vai fazer durante o ano. Na verdade, a gente nunca sentou pra conversar.” (P8)

É de fundamental importância que a saúde, educação, assistência social, segurança pública entre outras estejam articuladas para que as políticas públicas sejam estratégia potente de enfrentamento das situações de vulnerabilidade na adolescência. A escola é um espaço privilegiado para a educação em saúde, podendo valer-se de metodologias ativas e outros instrumentos a fim de formular ações de prevenção na escola. (SANTOS et al., 2011).

Seguindo o contexto de que o adolescente não procura os serviços de saúde, ou que ainda quando procura os serviços de saúde sem um responsável legal ele pode não ser atendido é pertinente a população. O questionamento sobre a qualificação dos profissionais de saúde em atender as demandas específicas do adolescente e sua complexidade do cuidado das necessidades de saúde.

Pode-se observar que a síntese das três categorias analíticas identificadas remetem à reflexão sobre a adolescência e o conceito de vulnerabilidade. Na ótica de Ayres, este conceito no campo da saúde abarca três dimensões interdependentes: individual, programática e social. A dimensão individual está vinculada a peculiar fase de desenvolvimento na qual adolescentes precisam de proteção e, ao mesmo tempo, exercitam e buscam por autonomia. O processo de maturação e crescimento é singular e também influencia na capacidade de avaliar situações e riscos e na tomada de decisões. Entretanto, é no coletivo e na socialização de oportunidades e comportamentos que os adolescentes podem tornar-se mais vulneráveis aos fatores de risco, a exemplo das situações de violência e na privação de proteção e cuidado. Essa dimensão social, por sua vez,

associa-se ao componente programático, isto é, pertinente à qualidade e ao funcionamento efetivo dos programas e serviços. Ayres, 2003.

Nesse estudo, essas três dimensões revelaram a importância do olhar integral sobre a saúde de adolescentes, pois a cultura, os valores, a proteção social e familiar, a segurança pública, as redes de saúde, de educação e socioassistencial incidem diretamente na qualidade de vida da população adolescente e em suas trajetórias de vida, presentes e futuras.

7 PRODUTOS DA PESQUISA

Durante o desenvolver da pesquisa, foram criados produtos que contribuíram para a planificação e para a sistematização da assistência de enfermagem, e para o atendimento aos adolescentes na atenção básica. São eles, a Biblioteca Virtual; Mapa interativo da rede de atenção à saúde de São Leopoldo; Matriz do Programa de Educação Permanente em Saúde de Adolescentes na Atenção Primária no Município de São Leopoldo; e Guia de Atendimento de Enfermagem ao Adolescente na Atenção Básica.

7.1 BIBLIOTECA VIRTUAL

A Biblioteca Virtual é um dos produtos deste trabalho, que foi formulada e construída, a partir das necessidades percebidas dos profissionais que atuam na rede de atenção à saúde. Foi construída sistematicamente e de maneira interativa, pela pesquisadora e pelos profissionais, e o acesso disponibilizado a todos através de uma plataforma digital pública e de fácil acesso. Para acessar, é necessário acesso à internet e a um link que direciona o profissional para a plataforma.

Segundo Cunha (2008, p.9):

“[...] a organização da Biblioteca Digital deve refletir-se nos documentos que os usuários desejam, e não naqueles que o bibliotecário tem condições para incorporar ao acervo. Ela também dará suporte na busca e na aquisição da informação; deverá também ter um maior envolvimento com as necessidades dos usuários.”

Sendo assim, a opção de construção de uma Biblioteca Virtual, ao invés de uma Biblioteca Convencional ou de algum material didático físico, se deu pela

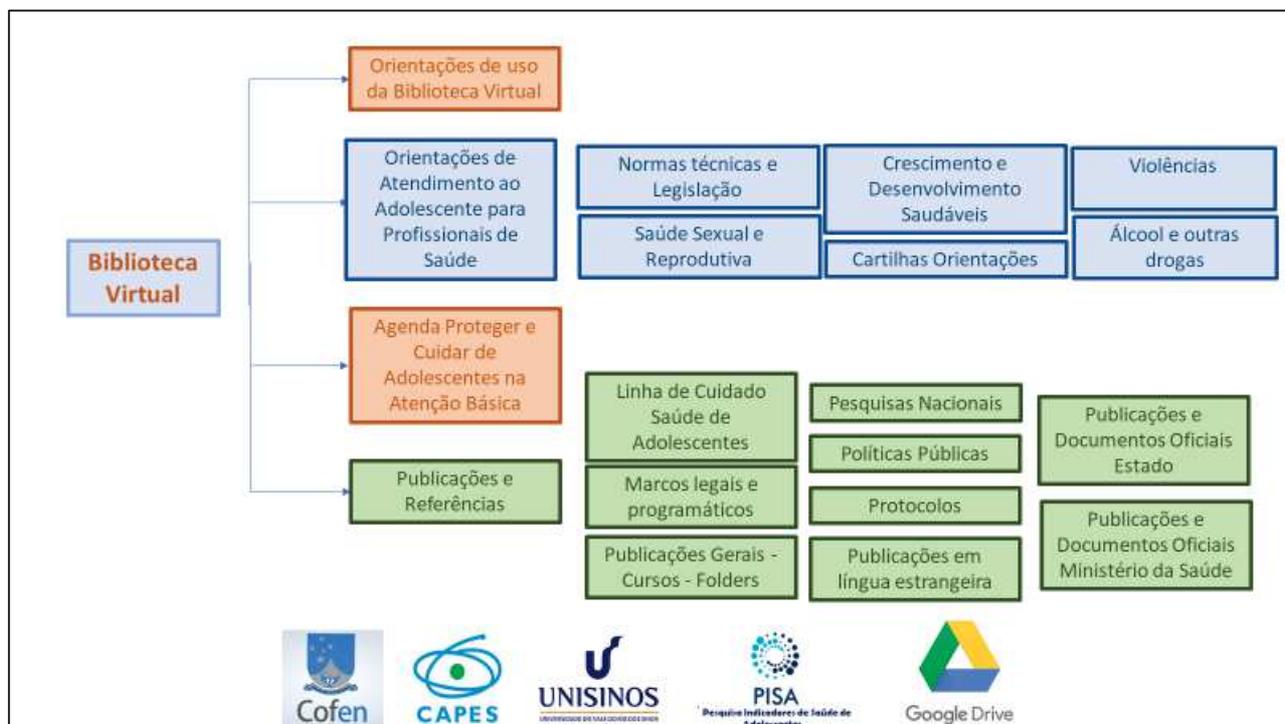
facilidade do acesso às informações específicas e direcionadas, e que podem ser modificadas ou acrescidas a partir do momento que os documentos recebem atualizações ou novos direcionamentos.

Link de Acesso:

https://drive.google.com/open?id=1fZ1SQTTw4cYK6MRMLS_zVPc7v3SS0HNL

Na Figura 3, a estrutura de organização da Biblioteca Virtual, de acordo com as temáticas que mais demandaram durante a pesquisa.

Figura 3 - Esquemática da Biblioteca Virtual



Fonte: dados da pesquisa (2019).

7.2 MAPA INTERATIVO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DE SÃO LEOPOLDO

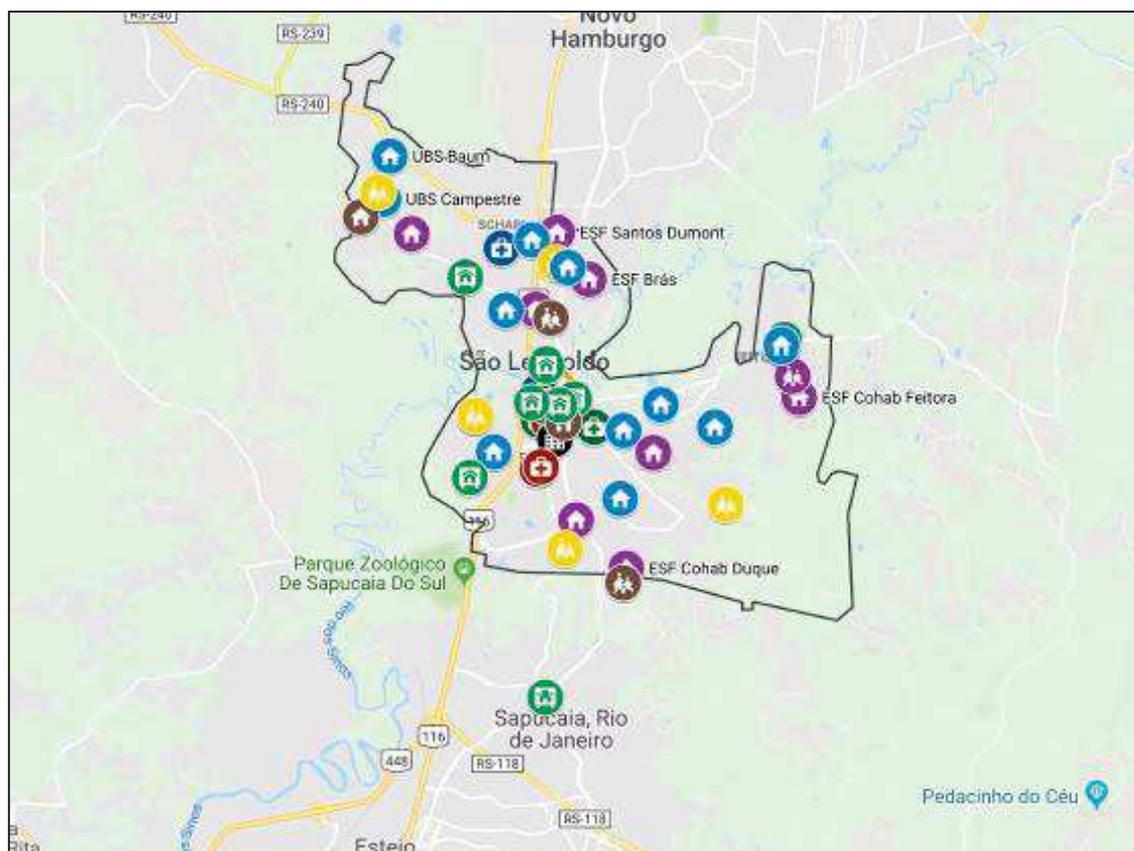
O mapa interativo da rede de atenção à saúde de São Leopoldo foi construído após o mapeamento da rede de atenção à saúde, etapa contida na pesquisa. A construção se deu pela necessidade dos profissionais de terem acesso a melhor visualização dos serviços de saúde na rede, e dos serviços de possível referenciamento ao adolescente.

Da mesma maneira da Biblioteca Virtual, o mapa foi construído a partir de uma plataforma digital de acesso público e sem custos, também podendo ser interativo e editado, conforme os serviços mudem ou sejam acrescentados à rede. Algumas informações básicas sobre os serviços de saúde também foram adicionadas a descrição deles, facilitando o acesso à informação pelos profissionais atuantes na rede.

Link de Acesso:

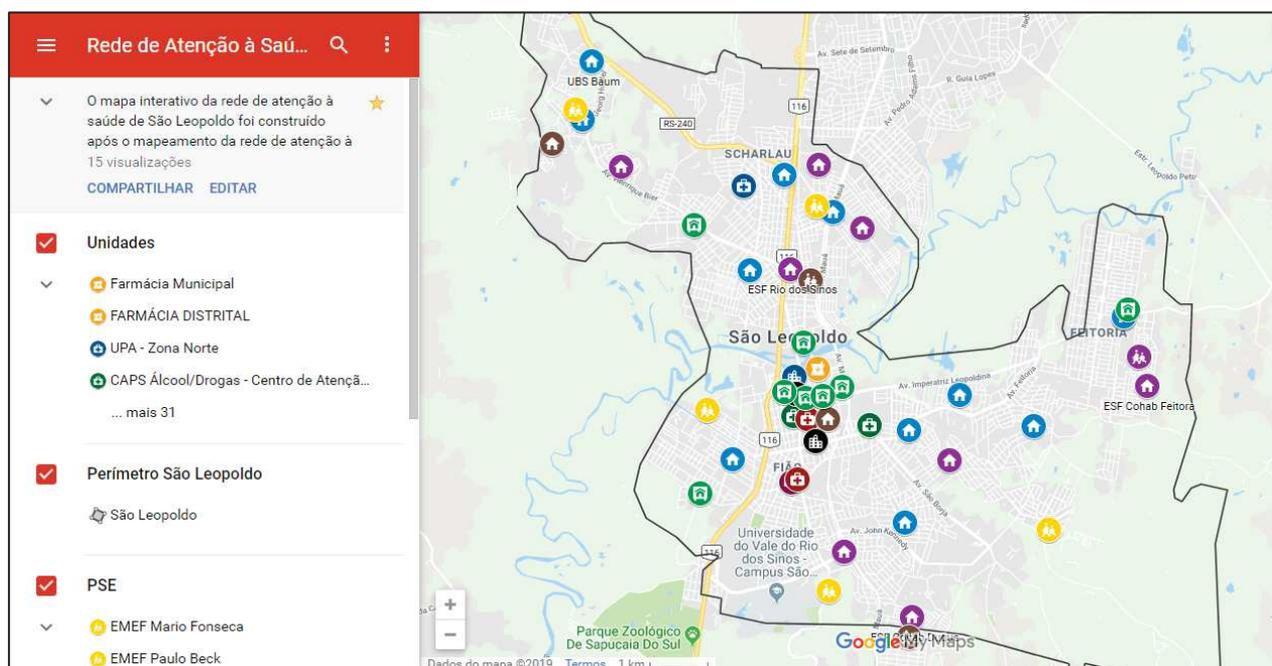
<https://drive.google.com/open?id=15LuoiTF2UO5ME5uv7pI0UkY5Xxny8w0j&usp=sharing>

Figura 4 - Mapa da Rede de Atenção a Saúde de São Leopoldo



Fonte: Google Maps (2019)

Figura 5 - Visualização do Mapa Interativo da Rede de Atenção a Saúde de São Leopoldo

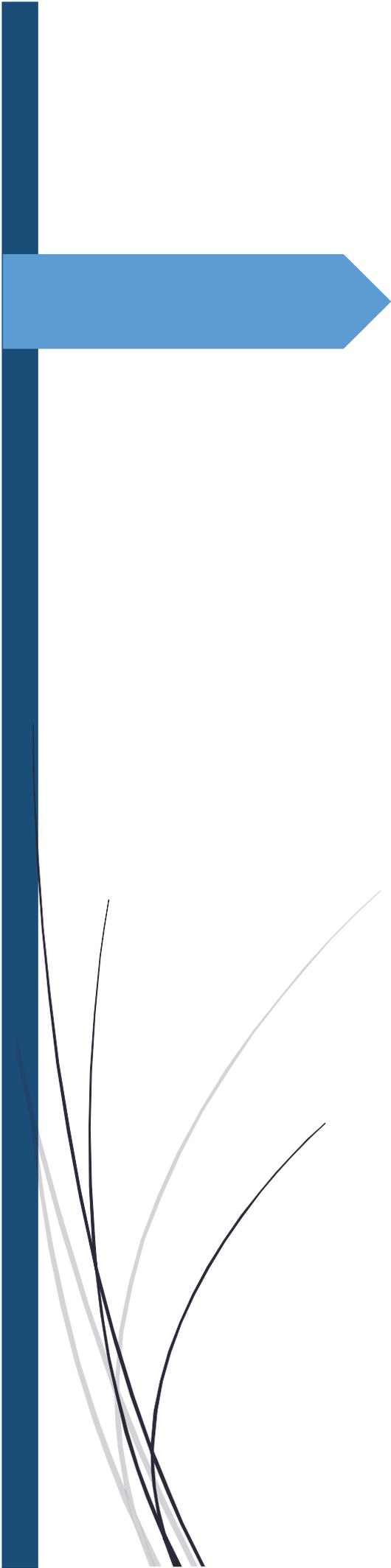


Fonte: Google Maps (2019).

7.3 MATRIZ DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DE ADOLESCENTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO MUNICÍPIO DE SÃO LEOPOLDO

Para a realização dos encontros formativos, foi construído um planejamento, alinhando objetivos, atividades e instrumentos. Posteriormente à execução, a experiência foi transformada em uma matriz de educação permanente, para que seja utilizada para capacitar e qualificar outros profissionais enfermeiros da rede de atenção a saúde, que não participaram deste grupo.

A seguir apresenta-se a Matriz do programa de Educação Permanente em Saúde de Adolescentes na Atenção Primária no município de São Leopoldo.



PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DE ENFERMAGEM EM SAÚDE DE ADOLESCENTES NA ATENÇÃO BÁSICA

*Sistematização da Assistência
de Enfermagem*

2019
UNISINOS
Prefeitura de São Leopoldo



APRESENTAÇÃO

O PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DE ENFERMAGEM EM SAÚDE DE ADOLESCENTES NA ATENÇÃO BÁSICA é um dos produtos da dissertação de mestrado da mestrandia Tisiane Molder Marques, professora orientadora Rosângela Barbiani e Sandra Maria Cezar Leal. Foi elaborado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

A pesquisa está inserida no Projeto “Pesquisa e Intervenção em Enfermagem: Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para fortalecimento da Rede de Saúde de São Leopoldo/RS” (PISAE-SL), vinculado ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Enfermagem, da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS).

O Programa de Educação Permanente, visa qualificar a equipe de enfermagem de São Leopoldo, ao atendimento de de adolescentes na atenção básica, levando em consideração as necessidades de saúde específicas desta população.

Tisiane Molder Marques

Profa. Dra. Rosângela Barbiani
Profa. Dra. Sandra Maria Cezar Leal

MATRIZ DA EDUCAÇÃO PERMANENTE

O Programa de Educação Permanente de Enfermagem em Saúde de Adolescentes na Atenção Básica, foi elaborado utilizando-se do seguinte roteiro.

Quadro 1 – Descrição dos encontros e das dinâmicas do Programa de Educação Permanente de Enfermagem em Saúde de Adolescentes na Atenção Básica.

Encontro	Dinâmica dos Encontros
<p>ENCONTRO I Apresentação da proposta e conhecendo os participantes e respectivos territórios</p>	<p>Dinâmica de apresentação dos participantes; Apresentação da proposta e organização dos encontros dos grupos educativos participativos; Roda de conversa entre os participantes, sobre as atuais práticas de atenção à saúde de adolescentes na atenção básica; Apresentação da Biblioteca Virtual.</p>
<p>ENCONTRO II Reconhecimento dos cenários e da rede de atenção ao adolescente</p>	<p>Construção e reconhecimento dos cenários de intervenção, a partir de situações-problema. Apresentação do mapa da rede de atenção à Saúde de São Leopoldo e rede de apoio ao adolescente.</p>
<p>ENCONTRO III Sistematização de saberes acerca da saúde de adolescentes</p>	<p>Saúde de adolescentes: marcos legais e programáticos.</p>
<p>ENCONTRO IV Análise e priorização de indicadores para intervenção e Consulta de Enfermagem</p>	<p>Análise dos indicadores de saúde de adolescentes do município; Identificação das necessidades de saúde a serem priorizadas na planificação da SAE; Guia de Atendimento de Enfermagem a Saúde de Adolescentes na Atenção Básica</p>
<p>ENCONTRO V Consulta de Enfermagem: compartilhando as experiências</p>	<p>Feedback da experiência da utilização do Guia de Atendimento.</p>

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

ENCONTRO I – Apresentação da proposta e conhecendo o território

Etapa A - No primeiro momento, será realizada uma dinâmica de apresentação dos participantes, evocando suas memórias e desafios vividos na adolescência. Após será apresentada a proposta da educação permanente, bem como a definição dos acordos de funcionamento das atividades educativas. Pontos importantes a serem definidos:

- Disponibilidade e interesse para participar da proposta de implantação da SAE, bem como do cronograma apresentado;
- Horários para início e término das atividades;
- Local onde os encontros vão acontecer;
- Tempo de duração dos encontros;
- Dinâmicas e dispositivos educativos a serem utilizados nos encontros e atividades de dispersão;
- Criação de um grupo de WhatsApp para comunicação entre os participantes e uso da biblioteca virtual a ser disponibilizada pela pesquisadora.

Etapa B - Após o término das pactuações sobre o funcionamento entre todos os participantes, será realizada uma roda de conversa sobre a prática do atendimento aos adolescentes nas Unidades de Saúde onde os enfermeiros bem como sobre os conhecimentos e vivências dos profissionais a respeito da temática. É necessário conhecer a realidade de cada profissional, para que a viabilização das referências seja mais proveitosa para o grupo. Cada profissional conhece a sua realidade e suas dificuldades para o atendimento da população específica.

Para nortear a roda de conversa, a facilitadora utilizará as seguintes perguntas orientadoras, não necessariamente nesta ordem:

- Os adolescentes buscam a Unidade de Saúde de vocês para atendimento?
- Os adolescentes buscam a Unidade de Saúde sozinhos, ou acompanhados pelos pais?

- Quais as principais demandas dos adolescentes que buscam a Unidade de Saúde?
- Qual a maior dificuldade/facilidade no atendimento aos adolescentes?
- Quais ações equipe de saúde realiza extramuros para os adolescentes?
- Quais as referências do atendimento à adolescentes que existem no município, que podemos utilizar como apoio à rede de saúde? (Preferencialmente que seja o último questionamento).

A facilitadora deverá contribuir com a discussão utilizando o auxílio das perguntas, caso o assunto abordado pelos questionamentos não seja discutido na roda de conversa, a fim de que o grupo possa refletir sobre as atuais práticas que envolvem os adolescentes nos serviços de saúde e na comunidade.

Etapa C - Após a roda de conversa, será apresentada a Biblioteca Virtual, onde todos os materiais, fontes, artigos e outros objetos de pesquisa, documentos oficiais, estarão organizados e à disposição dos participantes, de acordo com a temática de saúde de adolescentes e cada situação de interesse e necessidade dos profissionais.

Etapa Final - Nesta etapa, serão reforçados a data e horário do próximo encontro, bem como um breve feedback sobre o encontro. Será sugerido que os participantes discutam em reunião de equipe o tema abordado no encontro, para que no próximo possam trazer dúvidas e sugestões da equipe de saúde.

Quadro 2 – Descrição do I Encontro quanto as etapas, duração prevista e insumos necessários o Programa de Educação Permanente de Enfermagem em Saúde de Adolescentes na Atenção Básica.

Etapa	Duração prevista	Insumos necessários
Etapa A	20 minutos	Café, água, chá e biscoitos. Material didático a ser distribuído: pasta, bloco de anotações, caneta.
Etapa B	45 minutos	Cadeiras.
Etapa C	20 minutos	Biblioteca Virtual. Audiovisual.
Etapa C	45 minutos	Mapa plotado da cidade de São Leopoldo; Dados sobre o diagnóstico situacional de São

		Leopoldo; Canetas; Caixinhas de papelão com identificação dos serviços.
Etapa Final	10 minutos	Tarjetas para registro da palavra de feedback do encontro. Painel para fixar as tarjetas.

Fonte: elaborado pela autora, 2019.

ENCONTRO II – Construção do cenário de intervenção e priorização de indicadores

Etapa A – Para iniciar o segundo encontro, será conversado com os participantes sobre como foi a discussão com a equipe de saúde, e quais dúvidas que a equipe de saúde tem em relação ao tema saúde de adolescentes.

Etapa B – Os participantes serão divididos em três grupos, para resolver as situações problemas apresentadas. Serão situações problemas curtas, e que são compatíveis com a realidade encontrada na fase quantitativa da pesquisa.

Situação Problema 1 - Atendimento sem acompanhante para testes rápidos e CP

Na quarta-feira de manhã, entra R., recepcionista da Unidade de Saúde, na sala da enfermeira E., questionando:

- Enfermeira E., a paciente G. que está agendada agora para pré-câncer (Citopatológico) tem 14 anos, e está sozinha! Quando foi agendada a consulta, eu disse que precisava trazer um responsável maior de idade junto, e agora tá insistindo para conversar contigo.

- Vou conversar com ela, pode passar Rosa, disse E.

Quando a adolescente entrou no consultório da enfermeira E., começou a chorar muito. Estava muito preocupada, pois estava *com corrimento vaginal com cheiro ruim e muita dor na relação sexual. Informou também que teve relação sem preservativo, e que não sabia se poderia ter pego alguma doença.* (SIC)

- Uma amiga disse que eu poderia vir a Unidade consultar e fazer os exames, mas não posso pedir pra minha mãe vir junto, ela trabalha. E agora, o que eu faço?

Situação Problema 2 - Paciente desacompanhada para realizar teste de gravidez

A paciente G., entra no consultório da enfermeira E., para consulta de enfermagem agendada previamente na semana.

- Bom dia G., quantos anos você tem? - perguntou a enfermeira.

- Bom dia, tenho 15 anos. Estou aqui hoje porque minha menstruação está atrasada faz-mais de 2 meses. Fiz um teste de farmácia e deu positivo. Mas queria confirmar né. - disse G.

- E tu estava planejando engravidar? - questionou a enfermeira.

- Não. Eu não posso estar grávida. Não tenho namorado e meus pais nem sabem que eu já transei.

A enfermeira então decide fazer o teste rápido de gravidez, e o resultado do exame é positivo.

Diante do resultado positivo como a enfermeira conduzirá a situação?

Situação Problema 3 - Violência sexual e doméstica

A enfermeira F., chama sua última paciente da manhã para atendimento. A paciente G. de 13 anos, vem acompanhada da mãe para a consulta de enfermagem.

- *Enfermeira, preciso que você faça os exames para ver se ela não está grávida, se não tem doenças e essas coisas. Ela começou a namorar e eu me preocupo muito né.* (SIC) Disse a mãe da menina.

- Pois bem, bom dia G. Você quer então tomar anticoncepcional, é isso? Mas você sabe que além dos anticoncepcionais, para não "pegar" nenhuma doença, é preciso usar preservativo não sabe.

- Ela sabe sim enfermeira, e precisa tomar se não ela vai engravidar logo logo. Falou a mãe.

Logo a enfermeira percebeu que algo estava estranho, e decidiu perguntar para a mãe se poderia conversar a sós com a menina. A mãe relutou, e então a menina disse:

- Eu gostaria de conversar só com a enfermeira mãe.

Após a saída da mãe, a menina disse à enfermeira, que o namorado da mãe tinha obrigado ela a ter relações sexuais com ele. Ela tinha comentado com a mãe, mas ela não acreditou.

- Eu tentei conversar com a minha mãe, mas ela não acredita. Diz que eu estou inventando isso, e me agride para eu parar de falar. Não aguento mais, preciso de ajuda.

Situação Problema 4 – Álcool e drogas

A agente comunitária de saúde, chega para a enfermeira F. de sua equipe e dia que precisa discutir um caso importante de um paciente que a abordou na rua.

- Eu estava andando na rua, quando o J. veio falar comigo. Me disse que precisava de ajuda, pois queria largar as drogas e queria sair do tráfico. Disse a agente de saúde.

- Mas porque ele está trabalhando no tráfico?

- Ah, sabe como é, a família toda tá nesse meio, e ele não consegue sair sozinho. Eles sempre o convencem e ele não consegue. Por isso começou a usar drogas, todos os dias. Tentou parar sozinho e não conseguiu, sempre começa bebendo e quando vê já está usando drogas. Pedi para ele me acompanhar, e ele está aqui na recepção, posso pedir para ele entrar?

Fonte: elaborado pela autora, 2019.

Etapa C – Após ler e discutir a situação entre os profissionais do grupo, será solicitado que eles apresentem aos outros participantes, as condutas e resoluções em relação àquela situação exposta. Na apresentação, será instigado a conhecer a realidade dos outros territórios, bem como a troca de vivências e experiências em relação ao tema.

Etapa D - Após as contribuições trazidas pelos profissionais enfermeiros da equipe de saúde, a facilitadora apresentará brevemente os indicadores de saúde dos adolescentes do município de São Leopoldo. Durante essa apresentação, será estimulado o diálogo sobre os dados e a realidade de cada enfermeiro em seu território, para que assim possamos eleger os indicadores prioritários.

Etapa D - Na última etapa do encontro os participantes serão convidados a confeccionar o mapa físico da rede de apoio à saúde de adolescentes de São Leopoldo, de acordo com as vivências e o conhecimento de cada profissional.

Para complementar as informações trazidas pelo grupo, a facilitadora apresentará informações referentes ao mapeamento dos serviços de saúde da atenção primária do município de São Leopoldo e o mapeamento da rede de atenção à saúde de adolescentes do município e os serviços oferecidos a este público.

Após a construção do mapa físico, este será armazenado para que possa ser utilizado durante todo o processo formativo, e consultado e reformulado quando houver necessidade.

Etapa final - Nesta etapa, serão reforçados a data e horário do próximo encontro, bem como sugerir que os participantes discutam em reunião de equipe o tema abordado no encontro e realizar a discussão da situação problema, para que no próximo possam trazer dúvidas e comentários da equipe de saúde. O encontro será encerrado com breve feedback, registrado na tarjeta e fixado no painel.

Quadro3 – Descrição do II Encontro quanto as etapas, duração prevista e insumos necessários o Programa de Educação Permanente de Enfermagem em Saúde de Adolescentes na Atenção Básica.

Etapa	Duração prevista	Insumos necessários
Etapa A	15 minutos	Café, água, chá e biscoitos.
Etapa B	20 minutos	Cadeiras; Situações problemas; Cartolinas ou papel pardo; Canetas.
Etapa C	50 minutos	Nenhum.
Etapa D	30 minutos	Material de áudio/vídeo e projetor. Cartolinas ou papel pardo.
Etapa Final	5 minutos	Tarjetas para registro da palavra de feedback do encontro. Painel para fixar as tarjetas.

Fonte: elaborado pela autora, 2019.

ENCONTRO III – Sistematização de saberes acerca da saúde de adolescentes

Etapa A – Iniciando o encontro, será realizada uma conversa com os participantes sobre como foi a discussão com a equipe de saúde, acerca da discussão sobre a situação problema que foi apresentada à equipe.

Etapa B – Esta etapa contará com a participação de um técnico com expertise na temática no âmbito das políticas e normativas vigentes. O convidado irá apresentar as ferramentas existentes que norteiam e orientam os atendimentos aos adolescentes no Brasil e no estado do Rio Grande do Sul. Será trabalhada a Caderneta do e da adolescente; apresentação da Política Estadual de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes; apresentação da agenda Proteger e Cuidar de Adolescentes. Nesse encontro também serão apresentadas e discutidas as notas técnicas (estaduais, federais e municipais) e pareceres técnicos dos conselhos, acerca do atendimento de saúde dos adolescentes, vigentes.

Caderneta do e da Adolescente: A caderneta foi desenvolvida em 2008 para servir como ferramenta de apoio aos profissionais, para que sejam utilizadas nos serviços de saúde e em ações educativas com o público adolescente. Para que os profissionais utilizem desta ferramenta, é necessária a sensibilização e a qualificação dos mesmos, para que estejam preparados para atenderem essa população com demandas e necessidades específicas.

Para o adolescente - menino e menina -, a caderneta traz, de forma complementar, material autoinstrutivo sobre suas demandas em saúde e contexto de vida. Ela tem como objetivo promover o autocuidado, e traz informações sobre essa fase da vida e de desenvolvimento.

Fruto de um trabalho realizado pelo Ministério da Saúde, por meio da área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem, a Caderneta de Saúde de Adolescentes reúne informações sobre como evitar doenças, sobre mudanças no corpo, sobre saúde sexual e reprodutiva, além de saúde bucal e alimentação.

Política Estadual de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes - A política estadual visa promover a atenção integral à saúde de adolescentes no Estado do Rio Grande do Sul considerando as particularidades da fase da vida e da faixa etária. Organiza-se em três grandes eixos principais, que norteiam suas ações e planejamento de estratégias: crescimento e desenvolvimento saudáveis; saúde sexual e reprodutiva, e redução de morbimortalidade por causas externas. (RIO GRANDE DO SUL, 2010).

Agenda Proteger e Cuidar de Adolescentes na Atenção Básica - Como a mais recente publicação do Ministério da Saúde e tendo como públicos-alvo jovens e adolescentes, Proteger e Cuidar da Saúde de Adolescentes na Atenção Básica é um documento disposto a auxiliar as equipes e profissionais da atenção básica no atendimento desta população com necessidades específicas. Uma parceria que conta com o auxílio de diversas coordenações do Ministério da Saúde e outros ministérios a fim de promover o cuidado integral à saúde de adolescentes. (BRASIL, 2017).

Notas Técnicas e Parecer Técnico - Atendimento de Adolescentes na Atenção Básica - Nota técnica do Ministério da Saúde, de 3 de abril de 2017 - Devido às dúvidas sobre o atendimento de adolescentes na atenção básica desacompanhados dos pais ou responsáveis, o Ministério da Saúde emite uma nota técnica de orientação aos profissionais de saúde. Em sua formulação, ela considerou os direitos constitucionais, os direitos garantidos por lei e por decretos e todas as políticas e ações programáticas voltadas aos adolescentes. Visa garantir o direito ao acesso integral e universal aos serviços de saúde e a autonomia, sigilo e privacidade dos atendimentos prestados aos adolescentes na atenção básica. A nota ainda considera e cita o código de ética do exercício profissional de cada classe atuante na atenção básica, garantindo, assim, o atendimento privativo e sigiloso para o adolescente.

Adolescentes e o Direito de Acesso à Saúde - Nota técnica 01/2018, de 10 de setembro de 2018 - Fazendo parte do processo da implementação da Política Estadual de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes (PEAISA), a nota técnica vem para instituir orientações e recomendações que garantam a proteção integral do adolescente. Visa à garantia do acesso dos adolescentes e ordena o atendimento na rede de atenção à saúde. Também prioriza as temáticas a serem trabalhadas no atendimento aos adolescentes.

Parecer Técnico Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul – Parecer 17/2016 - Atendimento à menores de idade desacompanhados dos pais ou dos representantes legais em Unidade Básica de Saúde e Serviços de Pronto Atendimento, por profissionais de enfermagem.

Etapa final – Nesta etapa, serão reforçados a data e horário do próximo encontro, bem como sugerir que os participantes discutam em reunião de equipe o tema abordado no encontro, para que no próximo possam trazer dúvidas não só dúvidas, mas questionamentos, sugestões da equipe de saúde. Será solicitado aos participantes, que tragam um breve relato de experiência, sobre alguma atividade extramuros ou educação em saúde com adolescentes que tenham realizado e que tiveram êxito. O encontro será encerrado com breve feedback, registrado na tarjeta e fixado no painel.

Quadro 4 – Descrição do III Encontro quanto as etapas, duração prevista e insumos necessários o Programa de Educação Permanente de Enfermagem em Saúde de Adolescentes na Atenção Básica.

Etapa	Duração prevista	Insumos necessários
Etapa A	15 minutos	Café, água, chá e biscoitos.
Etapa B	1h40 minutos	Cadernetas de adolescente; Material de áudio/vídeo e projetor.
Etapa Final	5 minutos	Tarjetas para registro da palavra de feedback do encontro. Painel para fixar as tarjetas.

Fonte: elaborado pela autora, 2019.

ENCONTRO IV – Consulta de enfermagem: uma proposta de atendimento

Etapa A - a facilitadora irá apresentar o **Guia de Atendimento de Enfermagem ao Adolescente na Atenção Básica** a ser utilizado no atendimento aos adolescentes nas Unidades Básicas de Saúde. O Guia contém orientações acerca da Consulta de Enfermagem na Atenção Básica.

Serão utilizadas como ferramentas de apoio aos profissionais, os roteiros de orientações aos profissionais de enfermagem, já existentes no Brasil. O objetivo principal é garantir o acesso dessa população às ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, respeitando os princípios organizativos e operacionais do Sistema Único de Saúde. A cartilha de orientações pertence a “Agenda Proteger e Cuidar de Adolescentes na Atenção Básica”, diz que: no atendimento à saúde de adolescente, alguns pontos devem ser considerados na abordagem clínica, destacando-se o estabelecimento do vínculo de confiança entre a equipe de saúde da família, o adolescente e sua família. Uma atitude acolhedora e compreensiva também possibilitará a continuidade de um trabalho com objetivos específicos e resultados satisfatórios no dia a dia.

Etapa B – Em duplas, será realizada uma simulação de atendimento entre os participantes, em que um deles representará o adolescente e o outro profissional de saúde atuante na atenção básica. Esse atendimento deverá ser norteado pelo **Guia de Atendimento de Enfermagem ao Adolescente na Atenção Básica** apresentado pela facilitadora. Após a simulação, o grupo discutirá a proposta do

modelo, que poderá incorporar as sugestões e recomendações que forem consensuadas.

Etapa final – Nesta etapa, serão reforçados a data e horário do próximo encontro, bem como sugerir que os participantes discutam em reunião de equipe o tema abordado no encontro, para que no próximo possam trazer dúvidas da equipe de saúde. Para a atividade de dispersão, os profissionais deverão implantar e utilizar o **Guia de Atendimento de Enfermagem ao Adolescente na Atenção Básica** na sua rotina de atendimento na Unidade de Saúde, observando e anotando dificuldades e pontos a serem melhorados. O encontro será encerrado com breve feedback, registrado na tarjeta e fixado no painel.

Quadro 5 – Descrição do III Encontro quanto as etapas, duração prevista e insumos necessários o Programa de Educação Permanente de Enfermagem em Saúde de Adolescentes na Atenção Básica.

Etapa	Duração prevista	Insumos necessários
Etapa A	60 minutos	Café, água, chá e biscoitos. Material de áudio/vídeo e projetor.
Etapa B	20 minutos	Cadeiras.
Etapa Final	10 minutos	Tarjetas para registro da palavra de feedback do encontro.

Fonte: elaborado pela autora, 2019.

ENCONTRO V – Consulta de Enfermagem: compartilhando as experiências

Etapa A – Nesta primeira etapa do encontro, os participantes irão dialogar, apresentando e discutindo como foi a utilização **Guia de Atendimento de Enfermagem ao Adolescente na Atenção Básica** na sua rotina. É importante que neste momento, sejam trazidas as dificuldades e elementos que os profissionais sentiram necessidade de conter no modelo.

Etapa final – Agradecimentos e combinações entre o grupo, sobre o uso do **Guia de Atendimento de Enfermagem ao Adolescente na Atenção Básica**, e a necessidade de replicar o conhecimento adquirido entre os membros da equipe de saúde.

Quadro 6 – Descrição do V Encontro quanto as etapas, duração prevista e insumos necessários o Programa de Educação Permanente de Enfermagem em Saúde de Adolescentes na Atenção Básica.

Etapa	Duração prevista	Insumos necessários
Etapa A	60 minutos	Café, água, chá e biscoitos. Material de áudio/vídeo e projetor.
Etapa Final	10 minutos	Tarjetas para registro da palavra de feedback do encontro. Painel para fixar as tarjetas.

Fonte: elaborado pela autora, 2019.

SITES IMPORTANTES

Caderneta de Saúde da Adolescente:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_adolescente_menina.pdf

Caderneta de Saúde do Adolescente:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_adolescente_menino.pdf

“Criança e adolescente: o que fazer para cuidar”:

<http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-do-adolescente-e-do-jovem>

Política Estadual de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes:

<http://www1.saude.rs.gov.br/dados/1295447802765Relat%F3rio%202010.pdf>

Agenda Proteger e Cuidar de Adolescentes na Atenção Básica:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf

Atendimento de Adolescentes na Atenção Básica.

Nota técnica do Ministério da Saúde, de 3 de abril de 2017.

<https://central3.to.gov.br/arquivo/420160/>

Adolescentes e o Direito de Acesso à Saúde. Nota técnica 01/2018, de 10 de setembro de 2018:

<http://www.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20180914/26101408-5-nota-tecnica-0110set2018.pdf>

Parecer Técnico Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul. Parecer 17/2016:

https://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/Legislacoes/legislacao_d9ec10cde9ac3a6fdc6483a287c219ed.pdf

Agenda Proteger e Cuidar da Saúde de Adolescentes na Atenção

Básica -

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica_2ed.pdf

Orientações para Atendimento à Saúde de Adolescentes -

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_atendimento_adolescente_menina.pdf

Adolescência e Saúde:

http://www.al.rs.gov.br/FileRepository/repdcp_m505/CSMA/

2018%20-%20Adolesc%C3%A2ncia%20e%20Sa%C3%BAde%20-%20Cartilha.pdf

7.4 GUIA DE ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM AOS ADOLESCENTES NA ATENÇÃO BÁSICA

Durante a realização dos encontros dos grupos formativos, foram referidas diversas dúvidas relacionadas aos atendimentos realizados aos adolescentes na atenção básica do município. Essas informações contribuíram para a formulação da proposta de roteiro de atendimento aos adolescentes na atenção básica. Para além de propor um modelo de consulta de enfermagem, foi necessária a introdução de outros aspectos que são relevantes quando se trata de atendimento aos adolescentes.

O modelo de roteiro de atendimento aos adolescentes na Atenção Básica, foi apresentado aos participantes, que após retornarem aos seus locais de trabalho, colocaram-no em prática. Após a dispersão realizada, os profissionais voltaram ao grupo, trazendo as contribuições e dificuldades encontradas para aplicação do roteiro. O modelo apresentado após as modificações realizadas com o auxílio dos profissionais envolvidos, também incorporou subsídios dos principais marcos existentes na área.

A seguir apresenta-se o Guia de Atendimento de Enfermagem ao Adolescente na Atenção Básica – Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

GUIA DE ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM AO ADOLESCENTE NA ATENÇÃO BÁSICA

Sistematização da Assistência de Enfermagem

*UNISINOS
Prefeitura de São Leopoldo*



APRESENTAÇÃO

O **GUIA DE ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM AO ADOLESCENTE NA ATENÇÃO BÁSICA**, é um dos produtos da dissertação de mestrado da mestrandia Tisiane Molder Marques, professora orientadora Rosângela Barbiani e Sandra Maria Cezar Leal. Foi elaborado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

A pesquisa está inserida no Projeto “Pesquisa e Intervenção em Enfermagem: Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para fortalecimento da Rede de Saúde de São Leopoldo/RS” (PISAE-SL), vinculado ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Enfermagem, da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS).

O Guia pretende contribuir para a qualificação da assistência de enfermagem no âmbito da atenção básica, no reconhecimento e atendimento às necessidades de saúde da população adolescente do município de São Leopoldo, no Rio Grande do Sul.

Tisiane Molder Marques

Profa. Dra. Rosângela Barbiani
Profa. Dra. Sandra Maria Cezar Leal

INTRODUÇÃO

O modelo de roteiro de atendimento de enfermagem ao adolescente pretende contribuir para a qualificação da assistência de enfermagem no âmbito da atenção básica no reconhecimento e atendimento às necessidades de saúde da população adolescente do Município de São Leopoldo/RS. A Organização Mundial de Saúde (OMS) descreve a adolescência como a fase que compreende a idade de 10 a 19 anos, e a fase da juventude aquela entre 15 e 24 anos de idade. Conceituam, ainda, como adolescentes jovens aqueles de 15 a 19 anos e como adultos jovens as pessoas entre 20 e 24 anos de idade, mesmo critério utilizado pela Política Estadual de Atenção Integral a Saúde de Adolescentes – PEAISA. (RIO GRANDE DO SUL, 2010).

A enfermagem tem a responsabilidade social de trabalhar com adolescentes, buscando desenvolver tecnologias apropriadas à complexidade educativa, relacional e assistencial e que visem à promoção da saúde deste segmento populacional. Além da responsabilidade, destaca-se o protagonismo da área, pelo seu potencial de interagir com as equipes de saúde e com outros espaços do cuidado como a educação e a própria família. (SANTOS; CUBAS, 2012).

O intuito da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é reorganizar o atendimento de enfermagem, melhorando sua qualidade e proporcionando segurança aos pacientes e autonomia à enfermagem. (TANNURE, 2017). A SAE usa a consulta de enfermagem na atenção básica como uma estratégia para compreender as necessidades de saúde dos usuários e potencializar o atendimento. Tratando-se da saúde integral de adolescentes, é preciso que os enfermeiros atuantes na atenção básica compreendam o que o processo de adolecer demanda na saúde dos jovens para que realizem uma consulta resolutiva, baseada nas necessidades de saúde dos adolescentes. (SILVA et al., 2016).

DIREITO DO ADOLESCENTE À ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

As crianças e adolescentes têm seus direitos assegurados por meio de documentos internacionais e políticas específicas nacionais. Por intermédio da Organização das Nações Unidas (ONU), os países vêm firmando diversos pactos e acordos, que tiveram início a partir da Declaração Universal dos Direitos Humanos, adotada em 1948, por meio de “estatutos comuns de cooperação mútua e mecanismos de controle que garantam a não violação e o exercício, pelo cidadão, de um elenco de direitos considerados básicos à vida digna, os chamados direitos humanos” (BRASIL, 2017b, p.18). As crianças e adolescentes tiveram seus direitos conquistados no Brasil por meio da luta e mobilização sociais que estavam em grande visibilidade e ascensão nas décadas de 1980 e 1990 e pela redemocratização e reconhecimento de direitos no mundo (ANDRADE, 2010). O Ministério da Saúde utiliza e expressa como adolescência a definição de idade utilizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). (BRASIL, 2017b).

Existe uma necessidade especial de ampliar o acesso dos adolescentes aos serviços de saúde e aproximá-los das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades de Saúde da Família (USF), garantindo-lhes, assim, o acesso ao cuidado integral e garantindo seu desenvolvimento (BRASIL, 2017b). No Estado do Rio Grande do Sul, destaca-se a Política Estadual de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes (PEAISA), lançada em 2010 com o objetivo de promover a atenção integral à saúde de adolescentes, considerando as necessidades dessa população, priorizando a melhoria das condições de vida e visando a promoção da saúde. A PEAISA tem três eixos centrais, que contemplam a organização para a integralidade do cuidado aos adolescentes: crescimento e desenvolvimento saudáveis, saúde sexual e reprodutiva e redução da morbimortalidade por causas externas (RIO GRANDE DO SUL, 2010). Em síntese, pode-se afirmar que o conjunto destas diretrizes e políticas representa o reconhecimento público dos direitos das crianças e adolescentes conquistados, que precisam ser respeitados e assegurados mediante a reorganização e qualificação da rede de atenção à saúde e das demais instâncias responsáveis pela proteção integral deste segmento.

PECULIARIDADES

Muitas vezes os adolescentes são “invisíveis” aos serviços de saúde por serem considerados pessoas saudáveis. Entretanto, é preciso perceber os adolescentes como pessoas com necessidades específicas, que precisam ser reconhecidas e acolhidas nos serviços de saúde em suas dimensões biológica, psicológica e sociocultural (BRASIL, 2017; BRASIL, 2010).

Seguem algumas orientações específicas para atendimento da população adolescente, pela Agenda Proteger e Cuidar de Adolescentes na Atenção Básica, do Ministério da Saúde (2017)

destacando-se o estabelecimento do vínculo de confiança entre a equipe de saúde da família, o adolescente e sua família. Uma atitude acolhedora e compreensiva também possibilitará a continuidade de um trabalho com objetivos específicos e resultados satisfatórios no dia a dia:

- O adolescente precisa perceber que o profissional de saúde inspira confiança, que adota atitude de respeito e imparcialidade, restringindo-se às questões de saúde física. Não julga as questões emocionais e existenciais escutadas. Nesse terreno, o profissional de saúde não deve ser normativo;
- É importante estar preparado não só para ouvir com atenção e interesse o que o adolescente tem a dizer, mas também ter sensibilidade suficiente para apreender outros aspectos que são difíceis de serem expressos oralmente por eles;
- Geralmente, o atendimento de adolescente necessita de tempo e, na maioria das vezes, demanda mais de um retorno;
- O modelo clássico de anamnese clínica mostra-se inadequado ao atendimento do adolescente na Unidade Básica de Saúde, pois não são considerados os aspectos da vida social, de trabalho, da sexualidade, da situação psicoemocional e violência, entre outros;
- Na maioria das vezes, o adolescente não procura o médico espontaneamente, é levado pelos pais e, com certa frequência, contra a sua vontade. Assim, é comum defrontar-se com um jovem ansioso, inseguro, com medo ou, pelo contrário, assumindo uma atitude de enfrentamento, ou do mais absoluto silêncio;
- Se o adolescente procurar a Unidade Básica de Saúde sem o acompanhamento dos pais, ele tem o direito de ser atendido sozinho. No entanto, a equipe poderá negociar com ele a presença dos pais ou responsáveis se for o caso;
- A entrevista inicial poderá ser feita só com o adolescente, ou junto com a família. De qualquer forma, é importante haver momento a sós com o adolescente, que será mais de escuta, propiciando uma expressão livre, sem muitas interrogações, evitando-se observações precipitadas.

QUESTÕES ÉTICAS

Para que o adolescente tenha acesso integral à saúde na atenção básica, e para que os profissionais estejam seguros para executarem suas funções, abaixo as Notas técnicas a pareceres que auxiliam o profissional enfermeiro, quanto às questões éticas envolvidas:

- **Adolescentes e o Direito de Acesso à Saúde - Nota técnica 01/2018, de 10 de setembro de 2018** - Fazendo parte do processo da implementação da Política Estadual de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes (PEAISA), a nota técnica vem para instituir orientações e recomendações que garantam a proteção integral do adolescente. Visa à

garantia do acesso dos adolescentes e ordena o atendimento na rede de atenção à saúde. Também prioriza as temáticas a serem trabalhadas no atendimento aos adolescentes.

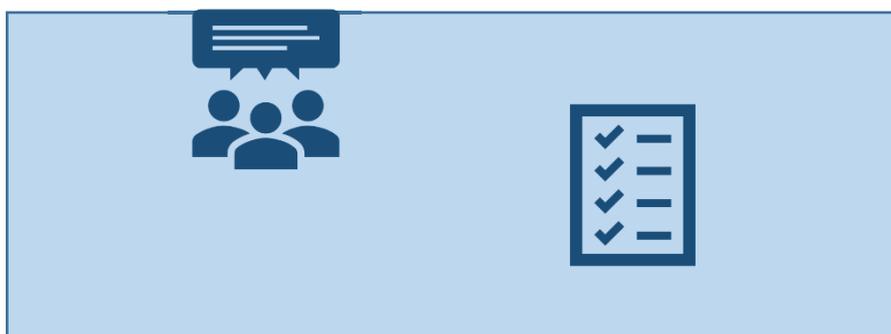
- **Atendimento de Adolescentes na Atenção Básica - Nota técnica do Ministério da Saúde, de 3 de abril de 2017a** - Devido às dúvidas sobre o atendimento de adolescentes na atenção básica desacompanhados dos pais ou responsáveis, o Ministério da Saúde emite uma nota técnica de orientação aos profissionais de saúde. Em sua formulação, ela considerou os direitos constitucionais, os direitos garantidos por lei e por decretos e todas as políticas e ações programáticas voltadas aos adolescentes. Visa garantir o direito ao acesso integral e universal aos serviços de saúde e a autonomia, sigilo e privacidade dos atendimentos prestados aos adolescentes na atenção básica. A nota ainda considera e cita o código de ética do exercício profissional de cada categoria atuante na atenção básica, garantindo, assim, o atendimento privativo e sigiloso para o adolescente.
- **Atendimento à menores de idade desacompanhados dos pais ou dos representantes legais em Unidade Básica de Saúde e Serviços de Pronto Atendimento, por profissionais de enfermagem – Parecer Técnico 17/2016 – CORENRS** - O parecer trata-se de esclarecimentos sobre a realização de atendimento por profissionais de enfermagem (curativo, vacina, administração de medicamentos, verificação de peso e altura, entre outros) em menores de idade desacompanhados dos pais ou dos seus representantes legais, em Unidade Básica de Saúde (UBS), Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Serviços de Urgência e Emergência. Após análise fundamentada, o Conselho emite o parecer de que: Os profissionais de enfermagem têm o dever de colaborar com os indivíduos na sua busca pela saúde, bem como, facilitar o acesso aos meios de saúde, e da mesma forma, devem exercer sua profissão livre de qualquer tipo de discriminação. Conclui-se ainda que após a avaliação da situação de saúde e do contexto socioeconômico-cultural do menor e sua família os profissionais de enfermagem poderão realizar atendimento, suporte de enfermagem, bem como procedimentos de enfermagem para o menor desacompanhado dos responsáveis legais tendo-se avaliado a necessidade da criança ou do adolescente de realizar o atendimento/ suporte ou procedimento no momento do atendimento na unidade básica de saúde. Considera-se fundamental incluir no registro do prontuário os motivos pelos quais o menor de idade se encontrava, no momento de atendimento, sem o responsável legal.

O adolescente precisa estar seguro do caráter confidencial da consulta, mas ficar ciente também das situações nas quais o sigilo poderá ser rompido, o que, no entanto, ocorrerá sempre com o conhecimento dele. Essas situações estão relacionadas a riscos de morte do cliente e de outras pessoas. Segue no Quadro 1, exemplos de situações em que o sigilo profissional deve ser mantido ou não na consulta de enfermagem ao adolescente, tendo em vista que o profissional de enfermagem tem autonomia na consulta de enfermagem para atuar nessa decisão de conduta.

Quadro 1 – Situações de quebra ou não de sigilo profissional

Quebra do Sigilo	Manutenção do Sigilo
Presença de qualquer tipo de violência: emocional, maus tratos, sexual, bullying, interpessoal no namoro etc.	Ficar, namoro; Iniciação sexual (excluída violência por sedução ou imposição explícita).
Uso escalonado (cada vez maior) de álcool e outras drogas; sinais de dependência química.	Experimentação de psicoativos (sem sinais de dependência).
Autoagressão, ideações suicidas ou de fuga de casa; Tendência homicida.	Orientação sexual, conflitos com identidade de gênero.
Gravidez; abortamento.	Prescrição de contraceptivos (para adolescente com maturidade para adesão).
Sorologia positiva de HIV (comunicar aos familiares e à parceria sexual).	IST (afastada violência sexual e desde que adolescente tenha maturidade para adesão ao tratamento).
Não adesão a tratamentos, deixando o adolescente ou terceiros em risco.	
Diagnóstico de doenças graves, Quadros depressivos e outros transtornos do campo mental.	

Fonte: Departamento Científico de Adolescência da Sociedade Brasileira de Pediatria (2018).



CONSULTA DE ENFERMAGEM AO ADOLESCENTE NA ATENÇÃO BÁSICA

É necessário fortalecer a atenção à saúde dos adolescentes na atenção básica, fundamentada nos princípios da integralidade e visualizando os adolescentes como protagonistas do seu cuidado em saúde (COSTA; QUEIROZ; ZEITOUNE, 2012). Para isso, é fundamental que o enfermeiro possa qualificar o seu atendimento de enfermagem, desenvolvendo competências necessárias para compreender o processo de adolescer e ter êxito nesta abordagem (SILVA *et al.*, 2016). Sob esta perspectiva, insere-se a importância da SAE e a consulta de enfermagem como instrumentos ou dispositivos para atingir os objetivos da integralidade da atenção, neste caso voltada ao público adolescente. Por meio da consulta, o enfermeiro pode aplicar o processo de enfermagem. Além disso, no contexto da SAE, a consulta de enfermagem na atenção básica implica valorizar o papel do enfermeiro como ordenador do cuidado, reconhecendo a sua importância na equipe de saúde (SANTOS; CUBAS, 2012).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Resolução 358/2009, dispõe sobre a SAE em todos os ambientes onde a equipe de enfermagem atua. Ele conceitua a SAE como um modelo de organização de trabalho da equipe de enfermagem que torna possível a implantação do Processo de Enfermagem (PE). O COFEN descreve o PE em cinco etapas: **coleta de dados de enfermagem (ou histórico de enfermagem); diagnóstico de enfermagem; planejamento de enfermagem; implantação, e avaliação de enfermagem**, sendo então o PE o instrumento que orienta o cuidado profissional de enfermagem (COFEN, 2009).

Nessa perspectiva de integralidade do cuidado e pelas semelhanças com as etapas do processo de enfermagem sugere-se a incorporação da Estratégia de Integração de Manejo dos Adolescentes e suas Necessidades (IMAN), criada pela OPAS em 2005 e recomendada pelo Ministério da Saúde no atendimento a adolescentes na atenção básica ou em nível ambulatorial. O IMAN pode ser utilizado neste roteiro como diretrizes gerais norteadoras das cinco etapas do PE.



O Quadro 2 - Orientações contidas no Iman.

PERGUNTAR	Todo adolescente ou jovem, por meio da anamnese, com o próprio ou seu responsável (quando o adolescente esteja impedido de se expressar), deve ser inquirido sobre as queixas que o motivaram à vinda ao serviço de saúde e sobre os antecedentes: perinatal, pessoal e familiar. Assim, será possível perceber como se encontra sua adaptação sob o ponto de vista biopsicossocial.
OBSERVAR	Inclui um exame físico o mais completo possível, a determinação do estágio de desenvolvimento puberal, a obtenção de medidas antropométricas e a identificação de alguma condição patológica. Deve-se qualificar o processo de crescimento e desenvolvimento do adolescente, normal ou com algum distúrbio, e diagnosticar problemas de saúde que estejam presentes. Verificar sua relação com o grupo de pares, com a família e com adultos de referência. Identificar vulnerabilidades, no sentido de antecipar problemas que possam ser evitados.
AVALIAR, DETERMINAR OU DIAGNOSTICAR	Abordar, da melhor forma possível, as questões psicossociais dos adolescentes e, se necessário, referir a serviços de maior complexidade. Em caso de não necessitar referência, indicar ou aplicar o tratamento correspondente e explicar como prosseguir com ele e as consequências caso não siga as instruções adequadamente. Embora já esteja recebendo tratamento, explicar quais são os sinais de alarme pelos quais deverá voltar ao serviço de saúde imediatamente para reavaliação.
TRATAR	Uma vez identificada uma doença ou uma situação de risco no adolescente, é necessário iniciar o tratamento pertinente para estabilizar suas condições antes de referi-lo para outro serviço ou hospital para o prosseguimento do tratamento. No caso de não haver necessidade de referência para outro serviço, indicar-se-á o tratamento correspondente e deve-se explicar claramente em que consistem as alternativas terapêuticas. É fundamental assegurar a compreensão das medidas terapêuticas e decidir com o adolescente as alternativas mais convenientes.
ACOMPANHAR	De acordo com a condição identificada. Se for um adolescente saudável, é conveniente uma avaliação, se possível, duas vezes ao ano.
ACONSELHAR OU ORIENTAR	Escutar o adolescente e sua família em suas inquietações, manejando-as sem preconceitos e refletindo, em conjunto, as melhores alternativas para o melhor encaminhamento possível dos problemas apresentados e prevenção de riscos desnecessários.

Fonte: Brasil, 2017.

CADERNETA DE SAÚDE DA/DO ADOLESCENTE

Na Consulta de Enfermagem ao Adolescente na Atenção Básica, podemos contar com um potente instrumento de vínculo e estímulo ao autocuidado dos adolescentes, a Caderneta do Adolescente. Ela contém orientações para os adolescentes, para suas famílias e para os profissionais relativas ao desenvolvimento saudável e a temas de interesse dos adolescentes. Além disso, a caderneta tem espaços para registros sobre as condições de saúde dos adolescentes, vacinas, antropométrico e de intervenções odontológicas (BRASIL, 2017).

A caderneta foi desenvolvida em 2008, para os adolescentes com idades entre 10 e 19 anos, para servir como ferramenta de apoio aos profissionais, para que sejam utilizadas nos serviços de saúde e em ações educativas com o público adolescente. Para que os profissionais utilizem desta ferramenta, são necessárias a sensibilização e a qualificação dos mesmos, para que estejam preparados para atenderem essa população com demandas e necessidades específicas. Para o adolescente - menino e menina -, a caderneta traz, de forma complementar, material auto instrutivo sobre suas demandas em saúde e contexto de vida. Ela tem como objetivo promover o autocuidado, e traz informações sobre essa fase da vida e de desenvolvimento. Fruto de um trabalho realizado pelo Ministério da Saúde, por meio da área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem, a Caderneta de Saúde de Adolescentes reúne informações sobre como evitar doenças, sobre mudanças no corpo, sobre saúde sexual e reprodutiva, além de saúde bucal e alimentação.



As Cadernetas de Saúde de Adolescentes estão disponíveis no site do Ministério da Saúde.

COLETA DE DADOS DE ENFERMAGEM

Por meio da anamnese e do exame físico, são investigadas as condições de saúde do indivíduo, da família e da comunidade, ou seja, na sua integralidade. Os dados obtidos nesta fase podem ser diretos ou indiretos. Dados diretos são coletados com o paciente/usuário, e os indiretos, por meio de contatos sociais, resultados de exames, prontuários de saúde ou outros registros (TANNURE, 2017). O exame físico é importante, devendo ser completo e detalhado, possibilitando a avaliação do crescimento, do desenvolvimento e da saúde como um todo. Alguns aspectos devem ser levados em conta pelo profissional (BRASIL, 2017): esclarecimento sobre a importância do exame físico e esclarecimento sobre os procedimentos a serem realizados; respeito ao pudor; compreensão do adolescente sobre as mudanças do seu corpo e compreensão da imagem corporal que o adolescente traz.

O Ministério da Saúde sugere ainda que, sempre durante o exame físico, deverá ter um outro profissional presente para que preserve a ética em relação a interpretações diferentes por parte do adolescente, resguardando o profissional. Esclarecer ao adolescente, antes do exame, tudo o que vai ser realizado. (BRASIL, 2017). A partir das recomendações do Ministério da Saúde e, ainda, à luz do sistema de avaliação recomendado pelo Departamento Científico de Adolescência da Sociedade Brasileira de Pediatria, conhecido pelo acrônimo **HEEADSSS**: H (*Home*) Casa; E (*Education/Employment*) Educação / emprego; E (*Eating Disorders*) Distúrbios alimentares; A (*Activities*) Atividades; D (*Drugs*) Drogas lícitas / ilícitas; S (*Sexuality*) Sexualidade; S (*Security*) Segurança; S (*Suicide*) Suicídio (DCA-SBP, 2018). Formulou-se um roteiro adaptado para a coleta de

dados como acrônimo ADOLESCER. As etapas da consulta, obedecem a uma sequência crescente de complexidade, podendo ser conduzidas conforme a interação e situação de cada caso e em uma ou mais consultas. Questões como motivo da consulta, gênero e idade são fundamentais para o direcionamento das perguntas.

Quadro 3 – Exemplo de abordagem acrônimo ADOLESCER

Sigla e Significado		Abordagens e indagações sugeridas
A	Acolhimento e vínculo	Se estiver acompanhado/a acordar que a parte final da consulta será conduzida apenas com o/a adolescente e profissional. Conhece a Unidade? Apresentação do serviço e profissional. Informar sobre cuidados éticos. Por que veio à Unidade de Saúde? Conhece a Caderneta de saúde do/da adolescente? Qual sua idade? Seguir com a etapa D isto é avaliação física.
D	Desenvolvimento geral	Como se sente em relação ao seu corpo? Já fez dieta? Gosta de seu corpo? Está contente com seu peso e altura?
O	Ocorrências	Ocorrências importantes? Acidentes, internações, doenças? Óbitos violentos na família?
L	Linha do tempo	Conhecendo as condições de vida do/a adolescente: Onde nasceu? Onde mora? Mora com quem? Como a família se mantém economicamente? Namorando? Filhos? Está estudando? Trabalhando? Se positivo, onde, com o que, tipo de vínculo: trabalho informal, aprendiz?
E	Escola	Qual o último ano de estudo? Se estuda em que turno? Como é sua relação com a escola? Se evadiu, quando e por quê? Experiências de bullying?
S	Saúde Sexual e Reprodutiva	Conforme resposta dos itens anteriores: Tem alguma dúvida que gostaria de compartilhar? Sabe como funciona a dispensação de preservativos na Unidade? Gostaria de receber informações sobre contracepção e testes rápidos?
C	Consumo de tabaco, álcool e outras drogas	Ingestão de bebida alcoólica? Quando foi a última vez? Em que contexto? (casa/bar/festas?) Tipo de bebida usual. Já experimentou kit (vodka + energético)? Fuma tabaco? Início, quantidade de cigarros/maços fuma? Usou/usa outra droga? Qual, início, frequência, intoxicações / “overdose”?
E	Experiências e/ou situações de vulnerabilidade e risco	Conforme as informações obtidas direcionar a abordagem com maior ênfase nas seguintes situações, conforme LC/RS, 2014: adolescentes usuários de álcool e outras drogas; adolescente gestante; adolescente vivendo com HIV; Adolescente com deficiência; adolescente negro/a, indígena; adolescente LGBT; adolescente com sofrimento/adoecimento psíquico (Histórico de episódios traumáticos, auto agressão? Já teve algum tipo de atendimento psicológico? Por quê?); Atividade sexual precoce desprotegida; Adolescente em situação de rua; Baixa escolarização; evasão escolar; trabalho infantil; pobreza extrema; abandono familiar e social; condições inadequadas de moradia; violência na comunidade; violência doméstica; violência

		sexual; egresso/a da FASE; adolescente cumprindo Medida Socioeducativa
R	Relações Interpessoais	Como está sua relação com a família? Tem algum amigo/a especial? Com quem conversa, quando precisa de algo ou está triste? Se namora e/ou tem relacionamento estável, como está a relação com a/o parceiro/a?

Fonte: Elaborado por Barbiani, R; Molder Tisiane. A partir da LC/RS, (2014), Caderneta de Saúde de Adolescentes e Protocolo HEEADSSS DCA-SBP (2018).

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

Nesta fase todos os dados coletados e agrupados na fase anterior são analisados e interpretados de maneira criteriosa. O enfermeiro deverá, então, organizar os diagnósticos de enfermagem de acordo com as prioridades das necessidades de saúde do paciente. Para formular os diagnósticos, o enfermeiro precisa ter pensamento crítico e conhecimento técnico científico atualizado. Esta prática auxilia o enfermeiro a rever conceitos que resultam em mudanças da atividade clínica. Os diagnósticos de enfermagem são de exclusividade do profissional enfermeiro.

O parecer técnico do Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul, de 11 de novembro de 2016 concluiu que a Classificação Internacional em Atenção Primária (CIAP-2) é um item de preenchimento obrigatório no atual Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (e-SUS/SIS-AB) e poderá ser utilizada como um sistema de classificação de problemas. Entretanto não corresponde ao Diagnóstico de Enfermagem e há a necessidade de complementá-lo com o uso dos demais sistemas de classificação utilizados pelos Enfermeiros, (NANDA-I, CIPE® ou CIPESC®, entre outros).

No Quadro 4 apresenta-se Protocolo de Atenção Básica em Enfermagem, de Recife, com diagnósticos de enfermagem possíveis, visto as especificidades desta população, com sugestões equivalentes a serem utilizadas no Prontuário Eletrônico (CIAP02), para o paciente adolescente.

Quadro 4 – Diagnósticos de enfermagem possíveis

Diagnóstico de Enfermagem (CIPESC)	Intervenção	CIAP02
Processamento de informação limitado	Avaliar contexto familiar Disponibilizar as informações através de recursos didáticos Estabelecer escuta ativa Estabelecer vínculo entre US, escola e família Estimular a participação em oficinas Manter vínculo com o usuário Oferecer as informações de maneira clara e centrada	Z07 - Problemas relacionados a educação

	<p>na dúvida presente</p> <p>Orientar a participação em oficinas e grupos educativos</p> <p>Programar monitoramento domiciliar</p> <p>Orientar retorno no dia horário agendados</p> <p>Selecionar as informações mais importantes e repassa-las de forma clara para a mulher/família</p>	
Relacionamento Familiar conflituoso	<p>Acolher o usuário conforme suas necessidades</p> <p>Assegurar respeito aos direitos do usuário Conhecer a família</p> <p>Encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e medo</p> <p>Envolver família/pessoa significativa nos cuidados</p> <p>Esclarecer dúvidas do paciente</p> <p>Estabelecer relação de confiança com o usuário paciente Estimular o paciente/família a procurar ajuda</p> <p>Estimular relatos de experiência nos grupos de atenção ao adolescente Identificar rede de apoio familiar e comunitária</p> <p>Levantar as dificuldades frente a situação relatada</p> <p>Programar monitoramento domiciliar</p>	Z24 - Problemas de relacionamento com amigos
Adaptação/enfrentamento inadequado	<p>Auxiliar a reflexão sobre seu papel na família e sociedade</p> <p>Auxiliar na reflexão sobre as relações familiares</p> <p>Encorajar a identificação de pontos fortes e capacidades</p> <p>Enfatizar a importância do diálogo e de uma relação positiva entre os membros da família</p> <p>Estabelecer vínculo entre US, escola e família</p> <p>Estimular a participação em atividades sociais (ex: gincanas, festas típicas, etc)</p> <p>Frequentar a escola Identificar com o usuário situações de enfrentamento anteriores e estratégias de superação</p> <p>Orientar a participação em cursos extracurriculares e participação em trabalhos voluntários</p> <p>Orientar a prática de esporte</p> <p>Orientar a participação de cursos profissionalizantes</p> <p>Orientar a participação em grupos de adolescentes</p> <p>Refletir seu papel na família e sociedade</p>	P23 - Sinais e sintomas relacionados ao comportamento do adolescente
Imagem corporal alterada	<p>Encaminhar para atendimento psicológico</p> <p>Encaminhar para grupo de autoajuda</p> <p>Encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e medo</p>	A18 - Preocupação com aparência

	<p>Estimular a participação em oficinas</p> <p>Estimular a participação em grupos de autoajuda</p> <p>Estimular atividade física e de lazer</p> <p>Estimular o autocuidado corporal</p> <p>Estimular o controle da ingestão alimentar</p> <p>Estabelecer escuta ativa</p> <p>Monitorar Gráfico de peso e altura</p> <p>Orientar o controle do uso de medicação</p> <p>Orientar sobre fases do desenvolvimento fetal durante a Gestação</p> <p>Realizar visita domiciliar</p> <p>Relacionar os fatores desencadeantes das mudanças corporais</p>	
Sono inadequado	<p>Auxiliar a identificação dos determinantes da inadequação do sono</p> <p>Avaliar o período e o histórico do sono individual e familiar</p> <p>Relacionar as horas de sono e repouso com a idade</p> <p>Estimular a padronização de horários para atividades diárias e a realização de atividade física</p> <p>Evitar o uso de computadores, vídeos games e assistir televisão próximos ao horário de dormir</p> <p>Orientar a procura de ambiente tranquilo para dormir</p> <p>Orientar a oferta de chá de erva – cidreira, camomila</p> <p>Orientar evitar a ingestão de café, chá preto e chá-mate</p>	P06 - Perturbações do sono
Uso de álcool e outras drogas	<p>Auxiliar nas mudanças de hábitos</p> <p>Orientar o comparecimento diário à US para uso de medicamentos, controle da PA e hidratação</p> <p>Encaminhar para grupo de autoajuda</p> <p>Esclarecer dúvidas quanto ao uso de drogas</p> <p>Estabelecer relação de confiança com a paciente</p> <p>Identificar rede de apoio familiar e comunitário</p> <p>Inscriver no programa de saúde mental</p> <p>Inserir o paciente em atividades recreativas e educativas da US</p> <p>Investigar o uso de medicamentos ou outras drogas</p> <p>Monitorar através de visita domiciliar</p> <p>Orientar os prejuízos do uso de drogas para a mãe e bebê</p> <p>Orientar sobre grupos de autoajuda: AA, ALANON</p> <p>Orientar sobre as crises de abstinência</p> <p>Realizar visita domiciliar</p>	P15 - Abuso Crônico de álcool P16 - Abuso Agudo de álcool P19 - Abuso de Drogas

Solicitar o comparecimento dos familiares para esclarecimentos da doença
--

Fonte: Protocolo de Atenção Básica em Enfermagem, Recife (p.145), 2019.

PLANEJAMENTOS DOS RESULTADOS ESPERADOS

O planejamento dos resultados inicia-se obrigatoriamente na priorização dos diagnósticos de enfermagem que foram estabelecidos na fase anterior. Essa priorização pode ser discutida com a equipe de saúde e envolver o paciente. Deve-se incluir os resultados que são esperados das ações, visto que isso viabiliza a avaliação posterior do êxito das propostas. Para cada diagnóstico de enfermagem, deverá haver um resultado esperado, que deverá ser algo alcançável e possivelmente mensurável.

IMPLEMENTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM)

Esta fase considera tudo o que foi construído nas etapas anteriores e é constituída pela prescrição de enfermagem. São considerados seis questionamentos: o que fazer, como fazer, quando fazer, onde fazer, com que frequência fazer e por quanto tempo fazer. A prescrição deve considerar a necessidade diagnosticada nas fases anteriores. Além disso, pode e deve ser discutida com a equipe, pois promove sua educação, aprendizado e crescimento.

Cabe ao profissional de enfermagem avaliar a necessidade e a frequência das consultas, levando em consideração a fase que o paciente se encontra e dos diagnósticos de enfermagem. Segue a sugestão da Sociedade Brasileira de Pediatria (2018):

Quadro 5 – Intervalo de Consultas

Fase do Crescimento	Intervalo da Consulta
No início da puberdade	De 3 em 3 meses

Aceleração	De 4 em 4 meses
Desaceleração	Uma vez ao ano até finalizar o crescimento

Fonte: Departamento Científico de Adolescência da Sociedade Brasileira de Pediatria (2018).

A periodicidade das consultas de adolescentes, pode variar de acordo com o planejamento e prescrição de enfermagem, porém, o adequado seria a previsão de retorno já ser informada na consulta.

Quadro 6 – Intervalo de Consultas de Enfermagem

Situação de Saúde	Intervalo da Consulta
Saúde Sexual e Reprodutiva	Consulta com enfermeira/o a cada 6 meses
Vulnerabilidades ou fator de risco	Consulta com enfermeira/o a cada 3 meses

Fonte: elaborada pela autora.

AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Última fase do processo de enfermagem, visa analisar, por meio dos registros do prontuário e da avaliação do paciente/usuário na sua integralidade, se os resultados esperados foram alcançados. Esta fase também serve como aprendizado para a equipe de saúde e deve ser discutida com a equipe de enfermagem. Resultados, negativos ou positivos, sempre rendem aprendizado à equipe e ampliam os conhecimentos para que o atendimento seja cada vez mais resolutivo.

É necessário destacar que (BRASIL, 2017a):

Aproveitar sempre este momento, após a consulta, para esclarecer o uso do preservativo (masculino e feminino) e dos contraceptivos para a prevenção da gravidez e das ISTs/AIDS, enfatizando a dupla proteção, que é o uso do preservativo masculino ou feminino, associado a outro método contraceptivo.

Observar o estágio de maturação sexual, e qualquer anormalidade, encaminhar à referência. Encaminhar para exame ginecológico todas as adolescentes que já iniciaram atividades sexuais e/ou apresentarem algum problema ginecológico.

Em relação ao adolescente masculino que já iniciou as atividades sexuais ou apresentaram algum problema geniturinários esclarecer suas dúvidas, orientando para o autocuidado e para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e gravidez.

Ao final da consulta devem ser esclarecidos os dados encontrados e a hipótese diagnóstica. A explicação da necessidade de exames e de medicamentos pode prevenir possíveis resistências aos mesmos.

REGISTRO EM PRONTUÁRIO ELETRÔNICO - SOAP

O registro realizado em Prontuário Eletrônico (PEC) no SUS, é através do SOAP: subjetivo, objetivo, avaliação e plano. Para melhor orientar o registro das condições de saúde, foi formulado o seguinte Quadro:

SOAP	Exemplo
SUBJETIVO	Compreendem as queixas dos pacientes e outras informações obtidas através de familiares ou acompanhantes. Motivo da consulta.
OBJETIVO	Compreendem os dados encontrados da avaliação do exame físico completo e avaliação do desenvolvimento puberal e de crescimento.
AVALIAÇÃO	Conclusões em relação ao paciente, inferidas pelo profissional. Problemas detectados.
PLANO	Inclui o plano diagnóstico, terapêutico ou de segmento. Acordos realizados entre o profissional de saúde e o paciente. Intervenções.

Fonte: elaborado pela autora, 2019.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde.** Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília, 2010.
Disponível em: >
http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf<.
Acessado em 03 de nov. 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota técnica 04, de 03 de abril de 2017.** Atendimento de Adolescentes na Atenção Básica. (2017a) Disponível em: <<https://central3.to.gov.br/arquivo/420160/>>. Acesso em 03 de novembro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica [recurso eletrônico]** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf> Acesso em 15 de março de 2018.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem (BR). **Resolução Cofen nº 358/2009.** Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br/Site/2007/materias.asp?ArticleID=10113§ionID=34>>. Acesso em 20 de setembro de 2018.

CORENRS. Conselho Regional De Enfermagem Do Rio Grande Do Sul. **Parecer Técnico 17/2016, de 09 de dezembro de 2016.** Atendimento à menores de idade desacompanhados dos pais ou dos representantes legais em Unidade Básica de Saúde e Serviços de Pronto Atendimento, por profissionais de enfermagem. Disponível em: <https://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/Legislacoes/legislacao_d9ec10cde9ac3a6fdc6483a287c219ed.pdf>. Acesso em 03 de novembro de 2018.

CORENRS. Conselho Regional De Enfermagem Do Rio Grande Do Sul. **Parecer Técnico 19/2016, de 11 de novembro de 2016.** Parecer quanto ao uso da Classificação Internacional da Atenção Primária (CIAP) por Enfermeiros da Atenção Básica na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) através do E-SUS e, se esta pode ser utilizada como Diagnóstico de Enfermagem ou se há a necessidade de utilizá-la juntamente com outros sistemas de classificação de Diagnóstico de Enfermagem. Disponível em: <https://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/Legislacoes/legislacao_5b25db5b0fcd21efbe3ba956db6e4211.pdf>. Acesso em 03 de novembro de 2018.

COSTA, Rachel Franklin da; QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira; ZEITOUNE, Regina Célia Gollner. **Cuidado aos adolescentes na atenção primária:** perspectivas de integralidade. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000300006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 de setembro de 2018.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde Departamento de Ações em Saúde Seção de Saúde da Criança e do Adolescente. **Política Estadual de Atenção Integral a Saúde de Adolescentes.** Porto Alegre, abr. 2010. Disponível em: <<http://www1.sau.gov.br/dados/1295447802765Relat%F3rio%202010.pdf>>. Acesso em 04 de junho de 2018.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde Departamento de Ações em Saúde Seção de Saúde da Criança e do Adolescente. **Nota técnica 01/2018, de 10 de setembro de 2018.** Adolescentes e o direito de acesso à saúde. Porto Alegre, setembro de 2018. Disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20180914/26101408-5-nota-tecnica-0110set2018.pdf>>. Acesso em 03 de novembro de 2018.

SANTOS, Álvaro da Silva. CUBAS, Marcia Regina. **Saúde Coletiva:** linhas de cuidado e consulta em enfermagem. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

SILVA, Andréa Cristina Oliveira et al. Consulta de Enfermagem ao Adolescente na Atenção Básica à Saúde. In: SOUZA, Francisca Gerogina Macedo. COSTENARO, Regina Gema Santini (Org.). **Cuidados de Enfermagem à Criança e ao Adolescente na Atenção Básica de Saúde.** Porto Alegre: Moriá Editora, 2016, p. 249-273.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Adolescência da Sociedade Brasileira de Pediatria (DCA-SBP). **Consulta do adolescente:** Abordagem clínica, orientações éticas e legais como instrumentos ao pediatra. Adolesc. Saúde. Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 73-85, dezembro de 2018. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=761>. Acesso em 15 de março de 2019.

TANNURE, Meire Chucre. **SAE:** Sistematização da Assistência de Enfermagem. Guia Prático. Meire Chucre Tannure, Ana Maria Pinheiro. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Kogan, 2017.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde de adolescentes e jovens no Brasil é pauta recente na política de saúde, nas demandas de formação profissional e na rede de atenção à saúde, mais especificamente na atenção básica, requerendo da enfermagem intervenção propositiva, com vistas à integralidade da atenção. O objetivo deste estudo foi elaborar e propor a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), no âmbito da Atenção Básica (AB) de São Leopoldo/RS a partir do conhecimento das necessidades específicas da população adolescente e das diretrizes programáticas das políticas federais e estaduais de saúde.

As informações produzidas pela presente pesquisa demonstraram a necessidade de ampliar o olhar à saúde de adolescentes no município de São Leopoldo. Esta pesquisa possibilitou conhecer a realidade da saúde dos adolescentes por meio dos indicadores de saúde do município de São Leopoldo, mostrando informações necessárias para o planejamento de ações voltadas à esta população.

Os indicadores sociodemográficos e epidemiológicos dos adolescentes do município de São Leopoldo, revelados por esta pesquisa, evidenciaram vulnerabilidades em relação à saúde sexual e reprodutiva, com ênfase na gravidez e seus desfechos na adolescência precoce (10-14 anos) e às infecções sexualmente transmissíveis no recorte etário de 15 a 19 anos. Adolescentes de 15 a 19 anos apresentaram maior vulnerabilidade às violências interpessoais, seja na condição de autores de ato infracional, seja na condição de vítimas, sendo a causa prevalente dos óbitos as agressões. A pesquisa também mapeou a rede de atenção à saúde do município, e suas referências em relação ao adolescente em cada território, fortalecendo, assim, o cuidado integral a essa população com necessidades tão específicas.

Os encontros formativos com os profissionais enfermeiros da atenção básica, nos indicam a adolescência como uma fase com complexidade de cuidado ainda desconhecida pelos profissionais de saúde, evidenciando o quão invisíveis são dentro da rede de atenção à saúde. À luz da metodologia da pesquisa qualitativa, foram analisadas as transcrições dos áudios dos encontros e as temáticas emergentes classificadas e contextualizadas. Considerando essas análises, é

perceptível que a maioria dos adolescentes não acessam os serviços de saúde de atenção básica do município, e os que chegam até as unidades de saúde, encontram dificuldades no atendimento ou ainda, falta de ações programáticas específicas a esse grupo etário. Ainda nesse espectro, os profissionais de saúde ainda destacaram a importância do trabalho aliado com a educação. Classificaram como fundamental e potencialidade, que as ações voltadas aos adolescentes sejam realizadas em parceria com as escolas e centros de referência aos adolescentes.

Nesse contexto, foi de grande importância qualificar a equipe de enfermagem da rede de atenção básica de saúde do município, bem como conhecer e suprir necessidades de conhecimento acerca da saúde de adolescentes dos profissionais envolvidos neste processo. É preciso sensibilizar a enfermagem quanto as demandas dos adolescentes, assim como fornecer pilares para a construção do conhecimento e qualificação profissional específica dessa população.

Nessa direção, todo processo de pesquisa contribuiu para o início da implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem na Atenção Básica, fornecendo ao município as informações necessárias para suprir as demandas profissionais de enfermagem de São Leopoldo, relacionadas à saúde de adolescentes. Ainda assim, é fundamental envolver a equipe multiprofissional da rede de atenção à saúde no cuidado aos adolescentes, garantindo assim a atenção integral da saúde.

Como limitação da pesquisa, e como reflexão para as próximas ações, está a participação dos adolescentes nesse processo de construção coletiva do cuidado. Os adolescentes precisam ser ouvidos e integrados neste planejamento, para que estas ações respondam as suas demandas em todas suas dimensões do cuidado. É fundamental que eles participem desse processo, garantindo a sensibilização dos profissionais envolvidos, bem como empoderando-os como sujeitos autônomos do cuidado.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, L. et al. Homicídios e informalidade em um município brasileiro da tríplice fronteira, Brasil, Paraguai e Argentina. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Foz do Iguaçu, v. 31, n. 5, p. 380-387, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v31n5/a05v31n5.pdf>>. Acesso em 28 de setembro de 2018.

ANDRADE, L.B.P. **Educação infantil**: discurso, legislação e práticas institucionais. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/h8pyf/pdf/andrade-9788579830853-07.pdf> Acesso em: 17 de janeiro de 2018.

ANHAS, Danilo de Miranda; CASTRO-SILVA, Carlos Roberto. **Sentidos atribuídos por adolescentes e jovens à saúde: desafios da Saúde da Família em uma comunidade vulnerável de Cubatão**, São Paulo, Brasil. Saude Soc. v.26, n.2. São Paulo, 2017.

ATENÇÃO BÁSICA ou primária – principal porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS). **Secretaria da Saúde**. 2019. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/atencao-basica-ou-primaria-principal-porta-de-entrada-para-o-sistema-unico-de-saude-sus>. Acesso em: 5 ago. 2019.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita et al. **Caminhos da integralidade: adolescentes e jovens na Atenção Primária à Saúde**. Interface Botucatu, v. 16, n. 40, p. 67-82, Mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832012000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 26 de setembro de 2018.

AZEVEDO, W. F. et al. Complications in adolescent pregnancy: systematic review of the literature. **Einstein**. V. 13, n. 4, p. 618-626, 2015. Disponível em: ><http://www.scielo.br/pdf/eins/v13n4/1679-4508-eins-S167945082015RW3127.pdf><. Acesso set. 2018.

BARBIANI, Rosângela. **Violência e Violação de Direitos Humanos**: medidas socioeducativas no município de São Leopoldo na ótica dos determinantes sociais da saúde. Unisinos, São Leopoldo, RS, 2014.

BARBIANI, Rosângela. **Pesquisa de Indicadores de Saúde de Adolescentes**. Relatório Preliminar. Universidade Vale dos Sinos (UNISINOS). Secretaria Estadual de Saúde Porto Alegre, 2017. Arquivo em pdf. Acesso em 20 de setembro de 2018.

BARBIANI, R; DALLA, N.C.R.; SCHAEFER, R. Nursing practices in the primary health care context: a scoping review. Rev. **Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 24, e2721, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100609&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 de setembro de 2018.

BARCELOS, M.R. B; VASCONCELOS, L. C. F. de. COHEN, S.C. Políticas públicas para adolescentes. **RBPS**, Fortaleza, v. 23, n. 3, p. 288-294, jul./set., 2010.

BARROS, Débora Gomes; CHIESA, Anna Maria. **Autonomia e necessidades de saúde na sistematização da assistência de Enfermagem no olhar da saúde coletiva.** Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 41, n. spe, p. 793-798, Dec. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000500009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 19 de setembro 2018.

BERBEL, N.A.N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina Ciênc Soc Hum**, v. 32, n. 1, p. 25-40, 2017. Disponível em <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/view/10326>. Acesso em outubro 2018.

BERLITZ, B. Perfil de mães adolescentes e seus filhos: A Realidade no Estado do Rio Grande do Sul. **Relatório Preliminar.** (2018, no prelo). Acesso em: 02 jun. 2018.

BRANDÃO, C.R.; STRECK, D.R. (Org.). **Pesquisa participante: o saber da partilha.** São Paulo: Ideias & Letras, 2006.

BRASIL. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1990.

BRASIL. **Lei nº 7.498 de 26 de junho de 1986.** dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Brasília: 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde.** Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília, 2010. Disponível em: >
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf<. Acessado em 03 de nov. 2017

BRASIL. **Decreto nº 591, de 06 de julho de 1992.** Atos Internacionais. Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Promulgação. Brasília: Presidência da República, 1992.

BRASIL. **Estatuto da criança e do adolescente:** Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Brasília, 2012a. Disponível em: <http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/camara/estatuto_crianca_adolescente_9ed.pdf>. Acesso em 03 de março de 2018.

BRASIL. **Estatuto da Juventude nº 12.852, de 05 de agosto de 2013.** Brasília, 05 ago. 2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12852.htm. Acesso em 17 de janeiro de 2018.

BRASIL. **Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Marco legal: saúde, um direito de adolescentes /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0400_M.pdf> Acesso em 03 de março de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica [recurso eletrônico]** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf> Acesso em 15 de março de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências:** orientação para gestores e profissionais de saúde. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde Integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestação de alto risco:** manual técnico. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012b. Disponível em:> http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf <. Acesso em 01 fev. 2018.

CARDOSO, Cristina Peres; COCCO, Maria Inês Monteiro. Projeto de vida de um grupo de adolescentes à luz de Paulo Freire. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 6, p. 778-785, Dec. 2003. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000600012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01 ago. 2019.

CARDOSO, Cristina Peres. COCCO, Maria Inês Monteiro. Projeto de vida de um grupo de adolescentes à luz de Paulo Freire. **Rev Latino-am Enfermagem**. nov.-dez. n. 11. vol. 6. 2003. p. 778-785.

CARVALHO, S. M. Jovens e violência na cidade de Londrina – PR. **Revista da ANPEGE**, [S.l.], v. 7, n. 7, p. 31-48, jan./jul. 2011. Disponível em: <<http://ojs.ufgd.edu.br/ojs/index.php/anpege/article/view/6537/3527>>. Acesso em: 31 jul. 2019.

CAVALCANTE, M. B. P. T.; ALVES, M. D. S.; BARROSO, M. G. T. Adolescência, álcool e drogas: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 555-559, set. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452008000300024>. Acesso em: 31 jul. 2019.

- CAVALCANTE, L.V et. al. Associação entre gravidez na adolescência e violência sexual. *Adolesc. Saude*, Rio de Janeiro, **Adolescência & Saúde**. v.12, n. 2, p. 89-93, abr/jun 2015. Disponível em:
>http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=506<. Acessado em 15 de jul. 2019.
- CATUNDA, Hellen Livia Oliveira et al. PERCURSO METODOLÓGICO EM PESQUISAS DE ENFERMAGEM PARA CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE PROTOCOLOS. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 26, n. 2, e00650016, 2017. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000200501&lng=en&nrm=iso>. access on 29 July 2019. Epub July 03, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017000650016>.
- COFEN. Conselho Federal de Enfermagem (BR). **Resolução Cofen nº 358/2009**. Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br/Site/2007/materias.asp?ArticleID=10113§ionID=34>>. Acesso em 20 de setembro de 2018.
- COSTA, Rachel Franklin da; QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira; ZEITOUNE, Regina Célia Gollner. Cuidado aos adolescentes na atenção primária: perspectivas de integralidade. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000300006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 de setembro de 2018.
- COSTANARO, Regina Gema Santini; SMEHA, Luciane Najjar. SANTINI, Alessandra Merin. O adolescente como Membro do Sistema Familiar e suas Necessidades no Âmbito da Saúde. In: SOUZA, Francisca Georgina Macedo. COSTANARO, Regina Gema Santini (Org.). **Cuidados de Enfermagem à Criança e ao Adolescente na Atenção Básica de Saúde**. Porto Alegre: Moriá Editora, 2016, p. 249-273.
- CRESWELL, J.W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 2. ed. Tradução Luciana de Oliveira da Rocha. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- CUNHA, Murilo Bastos da. Das bibliotecas convencionais às digitais: diferenças e convergências. **Perspect. ciênc. inf.**, Belo Horizonte, v. 13, n. 1, p. 2-17, Apr. 2008. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-99362008000100002&lng=en&nrm=iso>. access on 22 July 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-99362008000100002>.
- FERNANDES, Elizabeth Cordeiro. **Saúde do adolescente e do jovem: crescimento e desenvolvimento físico, desenvolvimento psicossocial, imunizações e violência**. Recife: Editora Universitária da UFPE, 2015.
- FOGAÇA, Franciele Marques. **O adolescente em conflito com a lei: reflexões sobre a determinação social da violência**. Trabalho de Conclusão de Curso (Serviço Social) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, RS, 2017.
- FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. (Apostila).

FONSECA SC, MONTEIRO DSA, PEREIRA CMSC, SCORALICK ACD, JORGE MG, ROZARIO S. Desigualdades no pré-natal em cidade do Sudeste do Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro; 2014. p. 1991-1998. [acesso em 3 jul 2018]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n7/1413-8123-csc-19-07-01991.pdf>

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**: Saberes necessários à prática educativa. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (UNFPA). **Fecundidade e Maternidade Adolescente no Cone Sul**: anotações para a Construção de uma Agenda Comum. Brasília, DF, 2016. Disponível em: http://www.unfpa.org.br/Arquivos/fecundidade_maternidade_adolescente_conesul.pdf Acesso em: 22 jul 2019.

GOOGLE MAPS. **Encontre sua Unidade**. 2018. Disponível em: <https://www.google.com/maps/d/viewer?mid=1bY91B9-4lr-3H1NHvfu-D8RIL8iYS4pl&ll=-29.751728938361055%2C-51.14468331406249&z=13>. Acesso em 23 de setembro de 2018.

GOMES, Renara Meira et al. **Sistematização da assistência de enfermagem: revisitando a literatura brasileira**. *Id on Line Rev. Mult. Psic.*, 2018, V.12, N. 40, p. 995-1012. ISSN: 1981-1179.

GUEDES-GRANZOTTI, Raphaela Barroso et al. Situação-problema como disparador do processo de ensino-aprendizagem em metodologias ativas de ensino. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 17, n. 6, p. 2081-2087, Dec. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462015000802081&lng=en&nrm=iso. Acesso em 21 de outubro de 2018.

HARAWAY, Donna. **Ciencia, cyborgs y mujeres**: La reinención de la naturaleza. Madrid: Catedra, 1995.

HORTA, Natália de Cássia; SENA, Roseni Rosângela de. Abordagem ao adolescente e ao jovem nas políticas públicas de saúde no Brasil: um estudo de revisão. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 475-495, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000200008&lng=en&nrm=iso. Acesso em 26 de setembro de 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo demográfico 2010**. 2010. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/populacao.php?lang=&codmun=431490&search=%7Cporto-alegre>. Acesso em 02 de setembro de 2018.

KRAUZER, Ivete et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem: o que dizem os enfermeiros? **Cienc. enferm., Concepción**, v. 21, n. 2, p. 31-38, agosto, 2015. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000200004&lng=es&nrm=iso. Acesso em 19 de setembro de 2018.

LEITE, C. T. et al. Prática de educação em saúde percebida por escolares. **Revista Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 19, n. 1, p. 13-19, jan./mar. 2014. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/4836/483647660002/>>. Acesso em: 28 jul. 2019.

MADEIRO, Alberto Pereira. DINIZ, Debora. Serviços de aborto legal no Brasil - um estudo nacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, 21(2):563-572, 2016. (<http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n2/1413-8123-csc-21-02-0563.pdf>) Acesso em 01 de agosto de 2019.

MEDEIROS, A. L.; SANTOS, S. R.; CABRAL, R. W. L. Sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva dos enfermeiros: uma abordagem metodológica na teoria fundamentada. **Rev Gaúcha Enferm.** v. 33, n. 3, p. 174-181, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v33n3/23.pdf> Acesso em: 27 de maio de 2017.

MESQUITA, Simone Karine da Costa; MENESES, Rejane Millions Viana; RAMOS, Déborah Karollyne Ribeiro. **METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO/APRENDIZAGEM: DIFICULDADES DE DOCENTES DE UM CURSO DE ENFERMAGEM.** Trab. educ. saúde, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 473-486, Aug. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462016000200473&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Oct. 2018.

MIGUEL, Taiana Beltrami de. Atenção e proteção à saúde de adolescentes de 10-14 anos grávidas: proposta de implantação de uma linha de cuidado no Rio Grande do Sul. Dissertação de Mestrado Profissional (Enfermagem) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, RS, 2018.

MINAYO, M.C.S. (Org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade.** 34 ed. Petrópolis: Vozes, 2015.

MINAYO; M. C. S.; DESLANDES, S. F. Análise da implantação da rede de atenção às vítimas de acidentes e violências segundo diretrizes da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade sobre Violência e Saúde. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 5, p. 1641-1649, nov./dez. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n5/02.pdf>>. Acesso em 28 de setembro de 2018.

MINAYO MCS. Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 5ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 1998.

MITRE, Sandra Minardi et al. **Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 2133-2144, Dec. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000900018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 de setembro 2018.

OLIVEIRA, Hadelândia Milon de; GONÇALVES, Maria Jacirema Ferreira. Educação em saúde: uma experiência transformadora. **Rev. Bras. Enferm**, v. 57, n. 6, p.761-3, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n6/a28>. Acesso em 27 de maio de 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **World health statistics 2018:** monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World

Health Organization; 2018. Disponível em:

<http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2018/en/> Acesso em 28 de maio de 2018.

PAIXAO, Ana Cristina Wanderley da; DESLANDES, Suely Ferreira. Análise das políticas públicas de enfrentamento da violência sexual infantojuvenil. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 114-126, Mar. 2010. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902010000100009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 26 de setembro de 2018.

PERES, Fumika; ROSENBERG, Cornélio P. Desvelando a concepção de adolescência/adolescente presente no discurso da saúde pública. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 53-86, jan./jul. 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v7n1/04.pdf>>. Acesso em: 24 out. 2016.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, **2019**.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LEOPOLDO. **Mapa Setorização**. São Leopoldo, 2018c. Disponível em:

<<http://www.saoleopoldo.rs.gov.br/?template=abreAnexos&arquivo=1883&nomeArquivo=Mapa%20de%20Setoriza%E7%E3o&categoriaDownload=1>> Acesso em 20 de agosto de 2018.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LEOPOLDO. **Unidades de Saúde**. São Leopoldo, 2018d. Disponível em:

<http://www.saoleopoldo.rs.gov.br/?titulo=Secretarias%20e%20Gabinetes&template=conteudo&categoria=1&codigoCategoria=1&idConteudo=1369&tipoConteudo=INCLUDE_MOSTRA_CONTEUDO>. Acesso em 20 de agosto de 2018.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LEOPOLDO. **Divisão de regiões**. São Leopoldo, 2018a. Disponível em

<http://www.saoleopoldo.rs.gov.br/?titulo=Secretarias%20e%20Gabinetes&template=conteudo&categoria=1&codigoCategoria=1&idConteudo=1472&tipoConteudo=INCLUDE_MOSTRA_CONTEUDO>. Acesso em 20 de agosto de 2018.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LEOPOLDO. **Portal da Secretaria de Saúde**. São Leopoldo, 2018b. Disponível em:

<<https://sites.google.com/view/saudeasaoleopoldo/p%C3%A1gina-inicial>>. Acesso em 20 de agosto de 2018.

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE). Portal da Saúde, Brasília, DF, [2017?]. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/pse.php>>. Acesso em 20 de agosto de 2018.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LEOPOLDO. Secretaria Estadual de Saúde Departamento de Ações em Saúde Seção de Saúde da Criança e do Adolescente. **Política Estadual de Atenção Integral a Saúde de Adolescentes**. Porto Alegre, abr. 2010. Disponível em:

<<http://www1.saude.rs.gov.br/dados/1295447802765Relat%F3rio%202010.pdf>>. Acesso em 04 de junho de 2018.

PROTOCOLO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA DO COREN-PE / Conselho Regional de Enfermagem de Pernambuco. — Recife: COREN, 2019. 384 p.: il.; 30 cm.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Desenvolvimento Social, Trabalho, Justiça e Direitos Humanos. **Plano Decenal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente no Rio Grande do Sul**. Porto Alegre, 2018. Disponível em: <<https://www.sdstjd/rs.gov.br/upload/arquivos/201807/06132147-plano-decenal-dos-direitos-humanos-da-criancas-e-do-adolescente-do-rs.pdf>>. Acesso em 20 de setembro de 2018.

RIO GRANDE DO SUL. Ministério Público. **Protocolo Orientativo aos Serviços de Referência para Atenção Integral às Pessoas em situação de Violência Sexual e o Direito à Interrupção da Gravidez**. 2018b.

SABROZA, Adriane Reis et al. Algumas repercussões emocionais negativas da gravidez precoce em adolescente no Município do Rio de Janeiro (1999-2001). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, p.130-137, 2004.

SANTANA, Júlio César Batista et al. **Percepção dos enfermeiros acerca da sistematização da assistência de enfermagem na atenção básica de Belo Horizonte**. Ver. *Enfermagem Revista*. V. 16. N.01 Jan/Abr. 2013. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/12936/10175>>. Acesso em 20 de setembro de 2018.

SANTOS, Álvaro da Silva. CUBAS, Marcia Regina. **Saúde Coletiva**: linhas de cuidado e consulta em enfermagem. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

SANTOS, Wenysson Noleto dos. Sistematização da Assistência de Enfermagem: o contexto histórico, o processo e obstáculos da implantação. **JMPHC. Journal of Management & Primary Health Care**, v. 5, n. 2, p. 153-158, 17 jul. 2014.

SCHAEFER, Rafaela et al. Políticas de Saúde de adolescentes e jovens no contexto luso-brasileiro: especificidades e aproximações. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 9, p. 2849-2858, sept., 2018. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000902849&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 2 Oct. 2018.

SILVA, A. A.; SOUZA, K. R. Educação, Pesquisa Participante e Saúde: as Ideias de Carlos Rodrigues Brandão. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 519-539, set./dez. 2014.

SILVA, Andréa Cristina Oliveira et al. Consulta de Enfermagem ao Adolescente na Atenção Básica à Saúde. In: SOUZA, Francisca Gerogina Macedo. COSTENARO, Regina Gema Santini (Org.). **Cuidados de Enfermagem à Criança e ao Adolescente na Atenção Básica de Saúde**. Porto Alegre: Moriá Editora, 2016, p. 249-273.

SILVA, Ítalo Rodolfo. **Gerenciando cuidados de enfermagem diante da complexidade-adolescente no contexto das DTS/AIDS**. (Dissertação de Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ, 2012.

SILVA, Rudval Souza da et al. Construção e validação de diagnósticos de enfermagem para pessoas em cuidados paliativos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, e2914, 2017. Avalia-lhe from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100362&lng=en&nrm=iso>. access on 29 July 2019. Epub Aug 03, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1862.2914>.

SOARES, Mirelle Inácio et al. **Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência**. Esc. Anna Nery. 2015. 19(1): 47-53. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0047.pdf>> Acesso em 20 de setembro 2018.

SOUTO, R. M. C. V. et al. Estupro e gravidez de meninas de até 13 anos no Brasil: características e implicações na saúde gestacional, parto e nascimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 9, p. 2909-2918, 2017. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/630/63052677012.pdf>>. Acesso em 01 dez. 2017.

SOUZA ML, LYNN FA, JOHNSTON L, TAVARES ECT, BRÜGGEMANN OM, BOTELHO LJ. Taxa de fertilidade e desfecho perinatal em gravidez na adolescência: estudo retrospectivo populacional. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Florianópolis; 2017. [acesso em 20 maio 2018]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2876.pdf

SOUZA, M. L. et al. Taxa de fertilidade e desfecho perinatal em gravidez na adolescência: estudo retrospectivo populacional. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2876.pdf>. Acesso em 20 mai. 2018.

TANNURE, Meire Chucre. **SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem. Guia Prático**. Meire Chucre Tannure, Ana Maria Pinheiro. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Kogan, 2017.

TAQUETTE SR, Rodrigues Ao Bortolotti Lr. Percepção de pacientes com AIDS diagnosticada na adolescência sobre o aconselhamento pré e pós-teste HIV realizado. **Ciênc. Saúde Coletiva**. 2017; 22(1) :23 - 30. [Acesso em 17 abril 2017]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n1/1413-8123-csc-22-01-0023.pdf>.