



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA

NÁGILA VERÔNICA SOUSA DE FREITAS

SAÚDE E ATENDIMENTO DO ADOLESCENTE EM CEILÂNDIA,
DISTRITO FEDERAL.

BRASÍLIA, 2013

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA

NÁGILA VERÔNICA SOUSA DE FREITAS

SAÚDE E ATENDIMENTO DO ADOLESCENTE EM CEILÂNDIA, DISTRITO
FEDERAL.

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Universidade de Brasília/ Faculdade de Ceilândia
para obtenção do título de Bacharel em Saúde
Coletiva.

Orientadora: Prof^a. Dr^a Clélia Maria de Sousa
Ferreira Parreira.

BRASÍLIA, 2013

NÁGILA VERÔNICA SOUSA DE FREITAS

SAÚDE E ATENDIMENTO DO ADOLESCENTE EM CEILÂNDIA, DISTRITO
FEDERAL.

Monografia aprovada em 07 de março de 2013 para obtenção do título de Bacharel
em Saúde Coletiva.

Comissão Examinadora:

Orientadora: Prof.^a Dra. Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira

Prof.^a Flávia Mazitelli de Oliveira.

Prof.^a Antônia de Jesus Angulo Tuesta.

DEDICATÓRIA

Dedico à minha família pelo apoio, amor e incentivo dado ao longo da minha vida e, principalmente, nesta jornada e por acreditar em meu potencial para mais esta conquista.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus por ter me proporcionado tamanha conquista e realização.

À minha família, minha base, responsável por tudo que sou hoje, pelo apoio, incentivo e amor que sempre me dedicou e que não mediu esforços para que eu concluísse mais esta etapa de minha vida.

À memória do meu pai, Francisco Alves, e do meu avô, Américo Diniz, que sempre acreditaram em mim e no meu potencial.

Ao meu namorado e amigo, Gabriel Guillen, pessoa com quem amo partilhar cada momento da vida. Obrigada pelo seu carinho, paciência, companheirismo, conselhos e apoio nesta jornada.

Às minhas amigas Vanessa Pereira e Laisla Monique pela amizade que construímos ao longo do curso. Obrigada por todos os momentos compartilhados durante essa trajetória.

À minha orientadora, Prof^a. Dra. Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira, por ter me aceito como orientanda, pelas palavras de conforto quando precisei, pelo apoio incondicional, carinho e dedicação para a conclusão dessa etapa tão importante da minha vida.

A todos os pais e/ou responsáveis que consentiram a participação dos adolescentes neste trabalho, pois, do contrário, este não poderia ser realizado.

A todos os adolescentes que participaram e que foram os protagonistas deste trabalho.

À Coordenação do PRAIA de Ceilândia pela receptividade.

A todos os professores do curso de Saúde Coletiva que contribuíram para minha formação profissional e, em especial, o Prof. Dr. José Antônio Iturri de La Mata por me apresentar e despertar em mim o interesse e a paixão pela área de

Políticas Públicas e por todo conhecimento e experiências compartilhados ao longo da graduação.

A todos que tenham ajudado de alguma maneira no processo de construção desta monografia.

E, finalmente, obrigada a todos que tenham contribuído, direta ou indiretamente, para o meu sucesso e acreditaram em mim para que eu pudesse chegar aonde cheguei.

EPÍGRAFE

“Nenhum problema pode ser resolvido a partir da mesma consciência que o criou. Precisamos aprender a ver o mundo renovado. Isto é, precisamos ver diferente, deslocar e renovar nosso ponto de vista, para compreender e agir diferentemente. Supõe que, aprendizado e mudança são inseparáveis ou, dito de outra forma, não é possível mudar sem aprender (ver o novo), ou aprender sem mudar”.

Einstein, 1900.

RESUMO

A adolescência é um dos períodos da vida caracterizado por diversas mudanças de natureza biopsicossocial e que possui necessidades e demandas específicas. A construção de programas de saúde direcionados aos adolescentes para atender suas especificidades data na década de 80, mas, estudos mostram que as ações de atenção à saúde do adolescente acontecem de forma incoerente com o que é descrito e proposto nos programas a esse público destinados. O presente estudo, de natureza qualitativa com caráter descritivo exploratório, teve por objetivo conhecer a perspectiva do adolescente com relação às ações e serviços de saúde do Programa de Atenção Integral à Saúde do Adolescente na cidade de Ceilândia, Distrito Federal. A coleta de dados foi feita por meio de consultas a documentos oficiais e entrevista semi-estruturada com 15 adolescentes do ensino médio, participantes do Projeto de Estruturação e Implantação de Centros de Pesquisa e Extensão na Universidade de Brasília e Ceilândia, e com a responsável pela coordenação regional da saúde do adolescente em Ceilândia. Os resultados obtidos revelam que a atenção à saúde do adolescente enfrenta dificuldades, principalmente, devido aos serviços de saúde priorizarem ações de caráter curativo, porém, a procura dos adolescentes pelo serviço é devido à queixa clínica, apesar, de enfatizarem a necessidade de se priorizar ações de caráter informativo sobre prevenção de agravos comuns à faixa etária e promoção da saúde. A falta de embasamento sobre adolescência, a ideia dos profissionais de que um atendimento biopsicossocial está associado, somente, a existência de espaços físicos específicos para o público são outras dificuldades enfrentadas pela coordenação para plena implementação do Programa. Porém, apesar, da inexistência do Programa na maioria dos Centros de Saúde da cidade, a articulação entre educação e saúde, mostra-se como uma grande estratégia para melhoria do atendimento e uma atenção de caráter biopsicossocial ao adolescente. Evidenciou-se, portanto, a partir do conhecimento da realidade da atenção à saúde do adolescente, a necessidade de reorganização das ações dos serviços de saúde destinados a esta clientela para adequação dos serviços e prestação de um atendimento de qualidade.

Palavras-chave: saúde do adolescente, programas de saúde, demandas.

ABSTRACT

Adolescence is a period of life characterized by several changes of biopsychosocial nature and has specific needs and demands. Building a health programs directed at adolescents to meet their specific date in the 80s, but studies show that the actions of the health care of adolescents happen inconsistently with what is described and proposed programs aimed at this audience. This study was qualitative in nature with a descriptive exploratory, aimed to know the perspective of adolescents with respect to the actions and health services of the Program for Integral Attention to Adolescent Health in the city of Ceilândia, Distrito Federal. Data collection was done through consultations with official documents and semi-structured interviews with 15 high schoolers, participants in Project Design and Implementation of the Research and Extension at the University of Brasilia and Ceilândia, and responsible for regional coordination of adolescent health in Ceilândia. The results show that attention to adolescent health struggles, mainly due to health services prioritize actions curative, however, demand for the services of adolescents is due to clinical complaints, though, to emphasize the need to prioritize informative actions on prevention of injuries common to their age and health promotion. The lack of grounding on adolescence, the idea of professional that a biopsychosocial care is associated, only the existence of physical spaces for specific public are other difficulties faced by the coordination to full implementation of the Program. However, in spite of the absence of the program in most health centers in the city, the link between education and health, shows up as a major strategy for improving the care and attention of the adolescent biopsychosocial character. Showed up, carrying, from the knowledge of the reality of health care for adolescents, the need for reorganization of the shares of health services for this clientele for appropriateness of services and provision of quality care.

Keywords: adolescent health, health programs, demands.

SUMÁRIO

1. Introdução.....	1
2. Justificativa.....	5
3. Objetivos	7
3.1 Geral.....	7
3.2 Específicos	7
4. Referencial teórico	8
4.1 As concepções de adolescência na História	9
4.2 A adolescência	10
4.3 As ações e serviços de saúde específicos à adolescência	10
4.4 O Programa de Saúde do Adolescente	12
4.5 O perfil de morbi- mortalidade do adolescente na cidade de Ceilândia	15
5. Metodologia	17
5.1 Tipo de estudo.....	17
5.2 Amostra	17
5.3 Instrumentos para coleta de dados	18
5.4 Análise de dados	18
5.5 Aspectos éticos	19
6. Resultados e discussão.....	21
6.1 O Programa em Ceilândia	21
6.2 Percepção dos adolescentes sobre o Programa	22
6.3 A busca por atendimento.....	23
6.4 Necessidades que deveriam ser priorizadas nos serviços de saúde	25
6.5 Razões para a busca por atendimento.....	26

6.6 A busca por atendimento em unidades de saúde	28
6.7 Dificuldades do Programa	28
6.8 Serviços mais demandados	31
7. Considerações finais	35
Referências bibliográficas.....	40
Anexos	45

LISTA DE SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
ASBRA	Associação Brasileira da Adolescência
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CID	Classificação Internacional de Doenças
CODEPLAN	Companhia de Desenvolvimento do Distrito Federal
CS	Centro de Saúde
DIRAPS	Diretoria Regional de Atenção Primária à Saúde
DSC	Discurso do Sujeito Coletivo
DF	Distrito Federal
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FCE	Faculdade de Ceilândia
FS	Faculdade de Ciências da Saúde
HRC	Hospital Regional de Ceilândia
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
NASAD	Núcleo de Atenção Integral à Saúde do Adolescente
NESA	Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente
OMS	Organização Mundial da Saúde
PRAIA	Programa de Atenção Integral à Saúde do Adolescente
PROSAD	Programa de Saúde do Adolescente
PSE	Programa Saúde na Escola
SES	Secretaria de Estado de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UnB	Universidade de Brasília

1. INTRODUÇÃO

A adolescência é o período da vida caracterizado por diversas mudanças. O termo adolescência é definido, no dicionário Aurélio, como uma fase da vida que inicia-se com a puberdade, caracterizando-se por mudanças corporais e psicológicas (FERREIRA, 2001). Na psicologia, adolescência é um dos períodos do desenvolvimento humano caracterizado por transformações físicas, psicológicas como, também, comportamentais, e por uma incessante busca de realização de objetivos, além dos conflitos que, também, podem ser estabelecidos nessa fase da vida. O adolescente apresenta diferentes maneiras de interpretação do mundo e necessidade de estabelecer diversas relações sociais que permite o mesmo construir e reconstruir uma identidade própria, com o intuito de se conhecer e se integrar a sociedade em que vive.

São diversos os marcos cronológicos que definem o início e o término da adolescência. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a adolescência como um período da vida que compreende a idade dos 10 aos 19 anos (1965) e, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei n.º 8.069/90 (BRASIL, 1990), a adolescência é o período do desenvolvimento humano que começa aos 12 e entende-se até aos 18 anos de idade incompletos. Contudo, há, ainda, um fenômeno intitulado como “adolescência prolongada” que, por sua vez, compreende a faixa etária de 20 a 24 anos de idade (BLOS, 1985).

Segundo Blos (1985), a adolescência pode ser subdividida em três etapas. A etapa inicial, dos 10 aos 14 anos de idade, é caracterizada pela necessidade de privacidade e de adaptação às mudanças corporais, distanciamento dos progenitores e maior integração social. A etapa média compreende a idade dos 15 a 17 anos e é característico o conflito de formação de uma identidade própria e preocupação com a opinião de terceiros. E a etapa tardia, que compreende a idade dos 17 aos 20 anos, em que ocorre o surgimento de valores e comportamentos do tipo adulto, reaproximação com os pais por identificação de papéis, relacionamentos mais afetuosos e íntimos, busca de estabilidade social e definição de carreiras. (BLOS, 1985).

No Brasil, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), por meio do Censo Demográfico 2010, a população de adolescentes e jovens de 10 a 24 anos representava 51.402.825 (26, 94%) do total da população brasileira, 190.755,799 habitantes, sendo 34. 157. 633 adolescentes de 10 a 19 anos e 17. 245.192 jovens de 20 a 24 anos. Do total da população da capital do país, 2.570.160 habitantes, ainda, segundo o censo, 685.337 habitantes são adolescentes e jovens. E de acordo com a Companhia de Planejamento do Distrito Federal, por meio da Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios de 2010/2011, esse contingente populacional na Região Administrativa de Ceilândia, compreendia, em valor absoluto, 99.372 indivíduos, 24, 94% do total de habitantes da cidade, 398.374 (CODEPLAN, 2011). Apesar da mudança na pirâmide populacional que ocorre nos últimos anos no país, o Brasil possui uma população jovem significativa e é imprescindível a existência de ações e serviços de saúde voltados a esse grupo populacional.

É da natureza do adolescente a curiosidade, a busca por novas experiências e sensações. E isso o coloca em uma situação de maior suscetibilidade às mais diferentes situações de risco à saúde, como o uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas, prática sexual desprotegida, dentre outras (ARAÚJO, 2009). Porém, determinados comportamentos irão variar de contextos a contextos (familiar, social), portanto, é necessário ter consciência da existência de adolescências, que são definidas por aquilo que está ao entorno, pelos contextos socioculturais que cada indivíduo está inserido (BRÊTAS, 2010).

Diante de uma fase da vida caracterizada por intensas transformações e inquietações que, muitas vezes, acarretam em agravos é necessário um atendimento que esteja de acordo com as especificidades e necessidades de saúde de cada indivíduo, acolhendo-o em todos os seus aspectos: biológicos, sociais e comportamentais. E com o intuito de proporcionar uma vida saudável a essa faixa etária foi criado em 1989, pelo MS, o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD), que deve ser executado dentro do princípio da integralidade das ações de saúde, da necessária multidisciplinaridade no trato dessas questões e na integração intersetorial e interinstitucional dos órgãos envolvidos, respeitando-se as

diretrizes do sistema de saúde brasileiro, o Sistema Único de Saúde (SUS), (BRASIL, 1996).

Porém, um desafio no atendimento em saúde é assistir o indivíduo em sua totalidade, pois, frente à diversidade da população e diferentes contextos, a integralidade envolve uma dimensão que extrapola um atendimento que fundamenta-se somente no aspecto biológico do indivíduo, visto que, saúde não é, apenas, ausência da doença, mas, também, um completo bem estar biopsicossocial, como definido pela OMS (1948). Portanto, o SUS, deve garantir atendimento específico para diferentes períodos do desenvolvimento humano e diferentes indivíduos.

Além de uma visão holística do indivíduo, ou seja, acolher o indivíduo em sua totalidade e os contextos que o cercam, é preciso, ainda, uma atuação interdisciplinar e multiprofissional da equipe de saúde, com articulação com outros setores da sociedade, formando, assim, uma característica intersetorial do serviço de saúde prestado ao adolescente que, englobe, também, saberes de outras áreas como a da educação, garantindo, assim, a prestação de um cuidado integral e peculiar para o indivíduo adolescente promovendo sua saúde e diminuindo os agravos e/ou mortes desse segmento populacional, que, na maioria, são preveníveis por ações desenvolvidas em nível primário da atenção à saúde.

Contudo, em divergência ao que é exposto em políticas destinadas a esse grupo populacional, estudos relatam que as ações de atenção à saúde do adolescente acontecem de forma fragmentada e desarticulada (FERRARI et al. 2006), não proporcionando um atendimento integral ao indivíduo que passa por um processo de metamorfose, considerando, apenas, um determinado aspecto do seu desenvolvimento. Em vista disso, questiona-se: a prestação dos serviços de saúde não deveria acompanhar esse desenvolvimento e se (re) modelar de acordo com esse grupo etário, considerando os diversos aspectos que possam estar associados a esta fragmentação e desarticulação do atendimento, de acordo com os objetivos do PROSAD?

Portanto, diante da vulnerabilidade da população adolescente e da existência dessa fragmentação dos serviços de saúde prestados, este estudo tem como

objetivo conhecer a perspectiva do adolescente com relação às ações e serviços de saúde do Programa de Atenção Integral à Saúde do Adolescente (PRAIA) na cidade de Ceilândia, Distrito Federal, relacionando os serviços existentes destinados ao adolescente residente na região, identificando, na sua perspectiva, quais as necessidades em saúde do adolescente que deveriam ser atendidas pela rede de atenção básica, levantando os tipos de serviços e a frequência por busca de atendimento do adolescente na rede de saúde e, por fim, relacionar os serviços ofertados com o que é proposto no Programa de Atenção Integral à Saúde do Adolescente (PRAIA).

O trabalho está estruturado em seis partes, além desta breve introdução. Na primeira parte, apresenta-se a justificativa para a realização do presente estudo. Em seguida, são apresentados os seus objetivos. Na terceira parte, é desenvolvido o referencial teórico apresentando as concepções acerca da adolescência no decorrer da História, as principais características desse período do desenvolvimento humano e o perfil de morbi-mortalidade dos adolescentes na Região Administrativa de Ceilândia. Abarca, ainda, sobre as políticas públicas de saúde voltadas para este segmento populacional, destacando o Programa de Saúde do Adolescente, objeto do presente estudo.

Na quarta parte, apresenta-se a metodologia empregada no presente estudo, e em seguida, na quinta parte são elencados os resultados e discussão, desenvolvidos a partir das falas dos participantes do estudo. E por último são apresentadas as considerações finais acerca do estudo desenvolvido.

2. JUSTIFICATIVA

A adolescência, com as mudanças biopsicossociais que a caracterizam, nos coloca face a desafios constantes que exigem serviços e ações específicos, isto, porque é uma fase do ciclo da vida em que o sujeito pode estar exposto às mais diferentes situações de risco à saúde, sendo assim, é impossível tentar conhecer os adolescentes de um ponto de vista mais genérico, (GOVERNO DE SÃO PAULO, 2006) visto que cada adolescente apresenta sua singularidade e como destaca Silva (2011):

[...] é um ser em construção a partir das relações e interações viáveis no contexto em que se insere, permeado de variáveis de ordem econômica, social e cultural, influenciando seu modo de pensar, proceder e representar o seu mundo e suas necessidades (p. 34).

O adolescente torna-se, portanto, membro de um segmento populacional que necessita de ações e serviços de saúde específicos, para seu cuidado à saúde, que enfoquem adequadamente as diferentes demandas e necessidades biopsicossociais, proporcionando um acompanhamento do crescimento e desenvolvimento do sujeito até o início da vida adulta, procedimento de fundamental importância para ações de promoção à saúde e prevenção de agravos, desenvolvidas no âmbito do nível de Atenção Primária à Saúde (APS), que orientasse pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização e da equidade (BRASIL, 2008).

Contudo, a organização dos serviços e ações de saúde para prestação do cuidado à saúde da população, mesmo com mais de 20 anos do sistema de saúde brasileiro, caracteriza-se por uma centralidade nas ações curativas, desconsiderando as demais necessidades de saúde do indivíduo. Conforme Muza & Costa (2002), ao mesmo tempo em que os adolescentes mostram-se resistentes em se aproximar das instituições de saúde, estas, por sua vez, apresentam dificuldades para acolher os adolescentes que as procuram, especialmente quando a demanda ultrapassa as questões orgânicas- biológicas. Sendo, portanto, necessário haver um entendimento da dimensão biopsicossocial, na qual o sujeito está inserido,

ultrapassando, assim, os aspectos biológicos do processo saúde-doença. O que destaca a importância do maior conhecimento da realidade das políticas e programas destinados a esse segmento da população.

Por isso, tendo em vista que a adolescência é uma fase da vida de várias transformações, é preciso que os serviços de saúde destinados a esta clientela enfoquem adequadamente as suas necessidades e demandas, a partir de uma visão multidimensional do processo saúde-doença. Para tanto, é preciso que tenha-se conhecimento e entendimento se há ou não fragmentação nas ações de atenção à saúde do adolescente e qual o grau de convergência das ações propostas com as necessidades declaradas pelos adolescentes, com intuito de saber o porquê, na prática, a dificuldade dos serviços de saúde de atenderem as necessidades do adolescente e realizar maior captação desse sujeito aos serviços de saúde.

O conhecimento e entendimento do Programa na perspectiva do sujeito adolescente, dotado de percepções próprias, são importantes na interlocução para a construção de uma política pública de saúde que atenda às suas especificidades. É compreender a realidade do indivíduo para que os programas dedicados a este público tornem-se efetivos no cumprimento de seus objetivos e ações.

3. OBJETIVOS

3.1 Geral

- Conhecer a perspectiva do adolescente com relação às ações e serviços de saúde do Programa de Atenção Integral à Saúde do Adolescente (PRAIA) na cidade de Ceilândia, Distrito Federal.

3.2 Específicos

- Relacionar os serviços existentes na rede de atenção básica de saúde de Ceilândia destinados ao adolescente residente na Região Administrativa.
- Comparar os serviços ofertados e aqueles que são propostos no Programa de Atenção Integral à Saúde do Adolescente (PRAIA).
- Identificar, na perspectiva do adolescente, quais as necessidades em saúde que deveriam ser atendidas pela rede de atenção básica de Ceilândia.
- Levantar, junto aos adolescentes, os tipos de serviços e a frequência por busca de atendimento na rede de atenção básica de Ceilândia.
- Conhecer a opinião do adolescente acerca do seu atendimento no serviço de saúde.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

A concepção de adolescência que predomina na atualidade foi advinda de mudanças históricas e sociais. Antigamente, a adolescência não era reconhecida como uma fase do desenvolvimento humano, não sendo uma fase da vida valorizada quando comparada aos dias atuais. A construção de uma concepção sobre esta fase do desenvolvimento humano ocorreu por meio da lógica dialética em que o indivíduo e o meio interagem, isto é, a construção do *self*¹ é feita a partir do outro (KROGER, 2004), portanto, é dependente das mudanças históricas e sociais referentes às novas constituições de família, relação de trabalho, vida pública/privada. (SARZEDAS & PATTARELLI).

Entretanto, a consideração dialética do período da adolescência compreende o adolescente como um ser ativo, em que é a partir da sua relação com o meio e com o outro que se constitui como sujeito (KOSHINO, 2011). O estabelecimento de diferentes relações sociais permite a este sujeito construir e reconstruir uma identidade própria, com o intuito de se conhecer e se integrar ao meio em que vive. Desse modo, entender este período do desenvolvimento humano requer compreender, anteriormente, a cultura vigente na sociedade em que o sujeito atua e as relações sociais estabelecidas.

Compreendido como construção histórica social, o conceito atual de adolescência, enquanto uma das etapas específicas do desenvolvimento humano em que ocorre a transição da infância para a vida adulta, tem seu surgimento muito recente, consolidando-se, apenas, no século XX, com a industrialização. Anterior à consolidação deste conceito, foram construídas e reconstruídas diferentes definições para esta etapa da vida, conforme as diferentes épocas históricas e relações sociais estabelecidas em cada civilização. Preliminarmente, não havia distinção entre a infância e adolescência, ou seja, os conceitos atribuídos a essas fases do desenvolvimento humano eram sobrepostos, não existindo algo que separasse a infância da adolescência, o que, conseqüentemente, acarretaria em uma transição

¹ Termo inglês que, segundo Carvajal (1998, p. 39), é “tudo aquilo que sabemos, sentimos, vivenciamos e experimentamos como parte de nós mesmos. É tudo aquilo que nos conforma e compõe”.

direta da infância para a vida adulta, em que o indivíduo adquiria responsabilidades e papéis próprios da idade adulta.

4.1 As concepções de adolescência na História

Como marco inicial para a compreensão das diferentes concepções de adolescência construídas ao longo da história, toma-se a civilização grega. No período antigo, a educação das crianças após os sete anos de idade ficava sob a responsabilidade do Estado e, assim, que o indivíduo atingia a puberdade, era submetido às atividades adultas. Com isso, enquanto, aos meninos era imposto compor o corpo militar da *pólis*², onde os separavam da família para desenvolver atividades militares e cívicas; às meninas era atribuído o cumprimento de atividades domésticas.

No período medieval, a infância relacionava-se à questão de dependência. Quando a criança tornava-se independente dos pais, a mesma transformava-se em um adulto, envolvendo-se, assim, em todas as atividades sociais da vida cívica (GROSSMAN, 2010), não existindo, ainda, distinção entre adultos e crianças. Por conseguinte, no período moderno, com o advento da Revolução Industrial, a adolescência passa a ser reconhecida como uma das etapas do desenvolvimento humano, compreendida em uma fase intermediária entre a infância e a idade adulta. Tal concepção é resultado de mudanças econômicas, familiares, políticas e culturais ocorridas na época (PATIAS *et al*, 2011).

Inicia-se a distinção entre infância, adolescência e fase adulta e, por conseguinte, a caracterização do indivíduo adolescente, que propagou-se até os dias atuais. Como uma das fases do desenvolvimento humano, a adolescência passa a ser definida como um período de características específicas e com intensas transformações biológicas, psicológicas e sociais, das descobertas e conquistas e do estabelecimento de conflitos, especialmente o de confronto aos valores e leis estabelecidos pela sociedade como forma de consolidar uma identidade própria e autonomia frente aos adultos (BERTOL & SOUZA, 2010). E diante do cenário de

² É um termo grego que designa cidade.

consolidação de uma fase assim caracterizada, a adolescência passa a ser objeto de estudo científico e preocupação de muitos profissionais no século XX.

4.2 A adolescência

A literatura caracteriza a adolescência de maneira semelhante. De modo geral, a adolescência é o período de metamorfose, caracterizado por mudanças biológicas, psicológicas e comportamentais específicas. A OMS (1989) recomenda a divisão desta etapa da vida em três períodos: 10 aos 14 anos, 15 aos 19 e 20 aos 24 anos. E na literatura, cada período se destaca a partir de características que sobressaem. Contudo, é importante ressaltar que o desenvolvimento é um processo contínuo e as características desta etapa da vida podem persistir durante a idade adulta, sendo a adolescência, portanto, uma fase evolutiva peculiar a cada indivíduo (OSÓRIO, 1989).

Segundo Carvajal (1998), o surgimento das transformações da adolescência caracterizam etapas por ele nomeadas puberal, nuclear e juvenil. A primeira etapa é assim denominada por coincidir com o surgimento da puberdade, o que acarreta nas mudanças biológicas/corporais do indivíduo ligadas à maturação sexual; a segunda é caracterizada pelo estabelecimento de características predominantes da adolescência, como a necessidade de pertencimento a um grupo e a construção de relações e a terceira etapa constitui um caminho mais próximo à etapa seguinte do desenvolvimento humano, o da idade adulta.

4.3 As ações e serviços de saúde específicos à adolescência

A partir do conhecimento que a adolescência apresentava (e apresenta) características próprias e peculiares e necessidades específicas, distintas de outros grupos etários, surgem as primeiras instituições voltadas à assistência do segmento populacional em questão. A construção de unidades de saúde específicas a este público ocorre inicialmente em países de língua inglesa como Estados Unidos e, com o passar do tempo, políticas destinadas ao adolescente começam a ser implementadas em países das Américas e Europa. No Brasil, a preocupação com o indivíduo adolescente surge na década de 60 quando algumas instituições de nível superior começaram a introduzir o assunto em sua grade curricular, tempo depois,

nascia, então, a medicina do adolescente, também, denominada hebiatria. (BUCHIANERI, 2004).

No Brasil, em 1974, surge uma das primeiras instituições destinadas a este público, a Unidade Clínica de Adolescentes, atualmente, Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (NESA), localizado na Universidade do Estado do Rio de Janeiro, caracterizada por ser a primeira instituição a estabelecer um serviço de acordo com os princípios organizativos do SUS, o da regionalização e o da hierarquização³ (AQUINO, 2009). Na capital do país, com a preocupação com as especificidades do adolescente e a falta de um acolhimento específico, surgem entre as décadas de 1980 e 1990, os primeiros programas voltados à saúde desta população (MOURA, 2006). No mesmo período, com o aumento do interesse de diversos profissionais para o entendimento desse período da vida, é fundada, em 1989, a Associação Brasileira da Adolescência (ASBRA), com característica multiprofissional e interdisciplinar (EISENSTEIN, 2005).

Os anos 80 e 90 também apresentaram avanços legais que impulsionaram mudanças no campo de políticas públicas específicas para o adolescente. Em consonância com a Constituição Federal de 1988, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990, reforçou os direitos da criança e do adolescente propondo novos paradigmas de atenção à infância e adolescência, estipulando normas que visam à proteção do indivíduo com vistas ao seu desenvolvimento integral e que a família, o Estado e a sociedade devem ser provedores de condições adequadas ao seu desenvolvimento (BRASIL, 1990), criando, assim, um modelo descentralizado e articulado, com integração de ações das diferentes instituições para a assistência integral do adolescente.

Considerando que a adolescência deve ser observada com uma fase que envolve aspectos biológicos, psicológicos e sociais, em que o sujeito apresenta vulnerabilidades e que necessita de um atendimento que englobe todos esses aspectos de seu desenvolvimento, o MS criou, em 1989, o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD), em cumprimento a Constituição Federal de 1988, visando a

³ Organização do sistema de saúde com base em uma área geográfica delimitada e por níveis de atenção (nível primário, secundário e terciário), respectivamente.

efetivação do seu Art. 227, como também dos Artigos 7º e 11º do ECA, que define o direito do adolescente à proteção, à vida e à saúde (HORA et al, 2008).

Quatro anos depois da publicação do PROSAD foram publicadas, pela mesma instância, as Normas de Atenção à Saúde Integral do Adolescente que compreendem as ações do PROSAD, como subsídio para orientação e suporte técnico às decisões tomadas na porta de entrada do SUS objetivando definir, justificar e selecionar tecnologias, padronizar procedimentos e normalizar condutas para o atendimento do adolescente (BRASIL, 1993). As normas foram divididas em três volumes, a saber: I) diretrizes gerais para atendimento de adolescentes; acompanhamento do crescimento e desenvolvimento; distúrbios da puberdade e o desenvolvimento psicológico do adolescente; II) saúde mental e sexualidade na adolescência e III) assistência a pré-natal, ao parto e ao puerpério; planejamento familiar, doenças sexualmente transmissíveis e problemas ginecológicos.

E, recentemente, no ano de 2010, foram publicadas as Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde que fazem parte do processo de construção da Política Nacional de Atenção à Saúde do Adolescente e Jovens iniciado em 2004 por meio de uma Oficina Técnica em que foram definidos os objetivos, diretrizes e estratégias e que contou com a participação de adolescentes e jovens (BRASIL, 2010).

4.4 O Programa de Saúde do Adolescente

Direcionado, inicialmente para a faixa etária de 10 aos 19 e posteriormente, estendido até os 24 anos de idade, o PROSAD fundamenta-se numa política de promoção da saúde, respeitando as diretrizes e princípios do SUS (BRASIL, 1996), destacados também na Constituição Federal de 1988 e nas Leis Orgânicas da Saúde, 8.080/90 e 8.142/90, que estabelecem a saúde como direito de todos e dever do Estado, visando o fortalecimento do desenvolvimento do adolescente, o que ajudará para a construção de um ser ativo, capaz de integrar, interagir e intervir no meio em que vive.

Atualmente, o PROSAD está implantado nos 27 estados brasileiros (SILVA, 2005) e caracteriza-se por preconizar a integralidade, ou seja, o desenvolvimento da atenção à saúde do adolescente está associado ao princípio da integralidade das

ações de saúde, com participação de outros setores além do setor saúde, objetivando a promoção da saúde integral do sujeito e a prevenção de agravos de forma multissetorial, intersetorial e interinstitucional (BRASIL, 1996), o que permite maior captação do sujeito, visto que a procura do adolescente pelos serviços de saúde nem sempre ocorre de maneira espontânea (FERNANDES, 2009).

O Programa apresenta como áreas prioritárias o crescimento e desenvolvimento do adolescente, sexualidade, saúde mental, saúde reprodutiva, saúde do escolar adolescente, prevenção de acidentes, violência e maus tratos e família. Dentre seus objetivos, destacam-se: a) promover a saúde integral do adolescente, favorecendo o processo geral de seu crescimento e desenvolvimento, buscando reduzir a morbi-mortalidade e os desajustes individuais e sociais; b) normatizar as ações consideradas nas áreas prioritárias do Programa; c) estimular e apoiar a implantação e/ou implementação dos programas estaduais e municipais, na perspectiva de assegurar ao adolescente um atendimento adequado às suas características, respeitando as particularidades regionais e realidade local; d) promover e apoiar estudos e pesquisas multicêntricas relativas à adolescência; e) estimular a criação de um sistema de informação e documentação na perspectiva da organização de um centro produtor, coletor e distribuidor de informações sobre a população adolescente e f) contribuir com as atividades intra e interinstitucional, nos âmbitos governamentais e não governamentais, visando a formulação de uma política nacional para a adolescência e juventude, a ser desenvolvida nos três níveis da federação (BRASIL, 1996).

Os objetivos do PROSAD foram, assim, formulados devido a adolescência ser caracterizada pela ocorrência de diversas transformações que afetam o indivíduo na relação com a sociedade e, também, com ele próprio. Em consequência destas mudanças, o sujeito pode adquirir comportamentos que tenham consequências danosas à sua saúde presente e futura, o que faz com que a atenção à saúde do adolescente seja algo imprescindível, existindo, assim, a necessidade de serviços específicos direcionados ao indivíduo adolescente (BRASIL, 1996), objetivando uma atenção integral, no sentido de olhar o indivíduo como um todo, não, apenas, como um ser portador de uma patologia ou algum agravo, considerando os contextos em

que está inserido e suas especificidades e necessidades em saúde. Como destaca Osório em sua obra intitulada *Adolescente hoje* (1989):

A adolescência é uma etapa evolutiva peculiar ao ser humano. Nela culmina todo o processo maturativo biopsicossocial do indivíduo. Por isto, não podemos compreender a adolescência estudando separadamente os aspectos biológicos, psicológicos, sociais ou culturais. Eles são indissociáveis e é justamente o conjunto de suas características que confere unidade ao fenômeno da adolescência. (p.10)

Porém, apesar do Programa ser norteador para o desenvolvimento das ações de saúde voltadas à população alvo em questão, o mesmo em sua prática tem-se desenvolvido de maneira fragmentada. Para os autores Burstyn e Ribeiro (2005), o PROSAD é alvo de críticas e enfrenta dificuldades para a sua definitiva implementação nos serviços de saúde do país. Para Ruzany (2000), os programas em geral destinados aos adolescentes e jovens mantêm seu público passivo em sua atenção, desconsiderando o ser adolescente formado socioculturalmente, fazendo-se necessária uma mudança de paradigma, para reconhecer os adolescentes como sujeitos ativos, ator principal no cuidado de sua saúde.

Em sua tese de doutorado, intitulada *Avaliação Participativa: uma construção a partir dos atores*, Ivani Bursztyn (2004), faz uma avaliação do PROSAD no estado do Rio de Janeiro, e aponta algumas dificuldades que as unidades de saúde do estado enfrentam para a plena implementação do Programa, dentre elas destacam-se: a garantia da prioridade para os adolescentes nas unidades de saúde, conforme determinado pelo ECA; adequação dos serviços de saúde para favorecer a captação e adesão dos adolescentes; priorização de atividades coletivas e de promoção de saúde; atendimento integral; integração entre os profissionais dos diferentes programas e setores da unidade; flexibilidade dos serviços com relação à faixa etária atendida; consideração das características e singularidades relativas a gênero, condição sócio-econômica, vínculos familiares, domicílio, incapacidades, escolaridade e trabalho; qualificação do diálogo com os adolescentes, visto que muitas das vezes os serviços ignoram as reais necessidades e desejos do público, entre outras.

As lacunas que o PROSAD ainda apresenta para sua efetiva implementação nos serviços de saúde, são advindas de um processo de desarticulação das iniciativas governamentais e de um olhar estreito (SPOSITO & CARRANO, 2003), em divergência com as características que adolescência apresenta em que é fundamental um olhar amplo que inclua não só as questões biológicas, mas também todos os contextos em que o indivíduo está inserido. Como um sujeito ativo na sociedade em que vive, é preciso que o adolescente participe como sujeito que é no planejamento, implementação e avaliação das atividades que fazem parte das ações a serem desenvolvidas e que estão destacadas no Programa, porém, conforme Sposito & Carrano (2003), esta participação ainda é pouca nesse processo de construção de um programa que seja convergente com as características apresentadas pelo adolescente e que garanta a assistência integral à sua saúde.

Diante deste cenário, Ruzany (2000) afirma que é preciso redimensionar objetivos e metas do PROSAD e os profissionais do Programa devem buscar uma coerência das atividades desenvolvidas. Para tanto, torna-se necessário que a reorganização das ações em saúde que acompanhe o processo de metamorfose que ocorre na adolescência, adequando-se ao público o que, conseqüentemente, possibilitará maior captação e adesão dos adolescentes nos serviços de saúde. Desse modo, segundo Cavalcanti *et al* (2011) a organização de programas voltados ao adolescente devem envolver os diferentes aspectos inerentes ao indivíduo adolescente e ao contexto social em que está inserido, adequando os conteúdos desses programas às diferentes demandas individuais e coletivas desse segmento populacional.

4.5 O perfil de morbi-mortalidade dos adolescentes na cidade de Ceilândia.

O perfil de morbi- mortalidade dos adolescentes, segundo resultado do estudo de Del Ciampo & Del Ciampo (2011), intitulado Perfil de morbidade e hospitalização entre adolescentes da região de Ribeirão Preto/São Paulo, evidencia como principais agravos à saúde as denominadas causas externas, conhecidas, também, como "causas evitáveis".

As causas externas estão contidas na Classificação Internacional de Doenças (CID 10) e estão categorizadas em acidentais e intencionais. As causas acidentais

são caracterizadas como os eventos não intencionais e evitáveis, como envenenamentos, violência, acidentes de trânsito, de trabalho, entre outros, causadores de lesões físicas e/ou emocionais que acontecem em âmbito doméstico ou em outros ambientes sociais, e causas intencionais, compreendem as lesões autoprovocadas e agressões (BRASIL, 2002).

Segundo o Governo do Distrito Federal (1998), as causas externas, no ano de 1996, que incluem os homicídios, suicídios e acidentes de trânsito, corresponderam pela maioria das mortes entre adolescentes e a região administrativa de Ceilândia, destacou-se por possuir o maior coeficiente de mortalidade. Contudo, de acordo com o estudo de Souza *et al* (2006), realizado no Centro de Ensino 07 de Ceilândia, os principais problemas de saúde, declarados pelos adolescentes, que os fazem procurar por um serviço de saúde estão relacionados, maioria, à dimensão orgânica-biológica, como alergia, irritabilidade fácil, dificuldade de concentração, problemas articulares, asma ou bronquite e distúrbio do sono.

Diante de uma variedade de agravos à saúde que acometem o adolescente, que envolve tanto os de alterações orgânicas quanto àqueles que extrapolam esta dimensão, é de fundamental importância um atendimento biopsicossocial. O conhecimento da realidade da atenção à saúde do adolescente na cidade de Ceilândia torna-se relevante para contribuir para maior efetividade do Programa e adequação do serviço assistencial ao segmento populacional, com reorganização das ações e estratégias de saúde de cunho preventivo e promocional para maior fortalecimento e efetivação da atenção prestada ao adolescente, contando, também, com a participação dos demais setores da sociedade na busca da mudança do quadro epidemiológico desse grupo etário.

5. METODOLOGIA

5.1 Tipo de estudo

Consistiu-se de um estudo exploratório e descritivo com abordagem de natureza qualitativa. Foi utilizada a abordagem qualitativa, uma vez que esta metodologia proporciona uma interpretação da realidade a partir da perspectiva do indivíduo, trabalhando, assim, com um universo de significados, valores, crenças e atitudes (MINAYO, 2007).

5.2 Amostra

A amostra do estudo foi constituída por adolescentes regularmente matriculados em um dos dez centros de Ensino Médio da Rede Pública de Ensino da cidade de Ceilândia, participantes do Projeto de Estruturação e Implantação de Centros de Pesquisa e Extensão na Universidade de Brasília e em Ceilândia, desenvolvido pela Faculdade de Ceilândia em parceria com a Diretoria Regional de Ensino de Ceilândia. Foram feitos 20 contatos para agendamento de reunião com os pais para solicitação de autorização da participação dos adolescentes no estudo, dos quais 05 não foram localizados e 15 concordaram com essa participação por meio da assinatura prévia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som de Voz para fins de Pesquisa. As entrevistas foram realizadas no mês de janeiro de 2013, e contou com 15 adolescentes respondentes. Desses, 11 eram mulheres, 04 homens, predominantemente residentes na região de Ceilândia Sul e com uma média de idade de 16 anos.

Tal composição permitiu a inserção de sujeitos de diferentes áreas da cidade, independentemente da localização de moradia e/ou do grau de cobertura de serviços de saúde na Regional de Saúde de Ceilândia, de forma a assegurar a distribuição e espacialidade, uma vez que o referido Projeto de Estruturação e Implantação de Centros de Pesquisa e Extensão conta com a participação de todos os centros de ensino médio da cidade.

Para conhecimento das unidades básicas de saúde que dispõem de serviços específicos para atenção à saúde do adolescente e demais informações, dispostas

no ANEXO V, na cidade de Ceilândia, foi sujeito participante, também, do estudo, a responsável pela coordenação regional da saúde do adolescente.

5.3 Instrumentos para coleta de dados

Na coleta de dados do estudo utilizou-se da entrevista semi-estruturada e análise documental.

A entrevista semi-estruturada enquanto técnica é caracterizada por combinar perguntas fechadas (ou estruturadas) e abertas, onde o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto, sem respostas ou condições prefixadas pelo pesquisador (MINAYO, 2008). Para cada segmento a ser entrevistado foi elaborado um roteiro de entrevista (ANEXOS V e VI), que segundo Manzini (2003) é utilizado tanto para a coleta de informações básicas, a partir de perguntas que auxiliem no alcance dos objetivos pretendidos e como um instrumento para o pesquisador se organizar para o processo de interação com o sujeito participante da pesquisa. A entrevista com os adolescentes versou sobre as necessidades de atendimento e conhecimento do Programa a eles direcionados e a entrevista direcionada a profissional versou acerca da execução do Programa na cidade de Ceilândia.

A análise documental, por sua vez, permite uma busca de informações factuais nos documentos a partir de questões ou hipóteses de interesse, apresentando, assim, como objetivo a identificação, em documentos primários, de informações que sirvam de subsídio para responder alguma questão de pesquisa (LUDKE & ANDRÉ, 2011) e, para o presente estudo foi analisado o documento oficial do Programa de Saúde do Adolescente, criado pelo Ministério da Saúde, em 1989.

5.4 Análise dos dados

Para a análise dos dados obtidos foi utilizada a técnica metodológica denominada Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que consiste na análise, organização e tabulação de depoimentos e demais materiais verbais, extraindo-se de cada um deles as ideias centrais, a partir de expressões chave a que se referem, tendo como fundamento a teoria da Representação Social. A partir das ideias centrais/ancoragens e expressões-chave correspondentes, compõem-se um ou

vários discursos-síntese que são os discursos do sujeito coletivo (GONDIM & FISCHER, 2009).

Para fim de esclarecimento, um discurso está ancorado quando o indivíduo baseia-se em um conjunto de teorias, hipóteses, conceitos existentes na sociedade e na cultura. A ideia central é a afirmação que traduz o essencial do conteúdo discursivo explicitado pelos sujeitos. E as expressões-chaves são transcrições integrais de partes dos depoimentos, que revelam a essência do discurso e permitem ao pesquisador avaliar a pertinência da categorização (ideias centrais) e das ancoragens (MENDONÇA, 2007).

A coleta de dados ocorreu em janeiro de 2013, após aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, Campus Universitário Darcy Ribeiro. As entrevistas foram realizadas nas respectivas casas dos adolescentes, com data/horário previamente agendados com seus pais e/ou responsáveis e na Faculdade de Ceilândia, quando convocados para realizarem atividades do Projeto de Estruturação e Implantação de Centros de Pesquisa e Extensão do qual participam. A entrevista com a responsável pela Coordenação Regional da Saúde do Adolescente foi realizada na Diretoria Regional de Atenção Primária à Saúde (DIRAPS), localizada no Hospital Regional da Ceilândia (HRC), com dia/horário previamente marcados.

De modo a assegurar o anonimato dos entrevistados foi utilizada a letra inicial da palavra adolescente e uma sequência numérica: A1, A2... A15 e para a coordenação do Programa, foi utilizada a inicial da palavra coordenação. As entrevistas foram devidamente registradas em áudio através de um gravador digital, *Powerpack Digital Voice Recorder DVR- 1900*, com o consentimento prévio dos pais e/ou responsáveis dos adolescentes e do profissional entrevistado, para posterior transcrição e análise do conteúdo.

5.5 Aspectos éticos

Conforme estabelecido na Resolução Nº 196 de 10 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde que trata das diretrizes e normas referentes à pesquisa envolvendo seres humanos, o presente projeto de

pesquisa foi submetido à apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (FS/UnB), Campus Universitário Darcy Ribeiro, sob protocolo nº 199.312, (ANEXO VII).

Segundo, ainda, orientação da referida resolução, foram apresentados aos participantes do estudo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, redigido em linguagem clara e acessível, apresentando os objetivos e outras informações acerca do estudo e o Termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som de Voz para fins de pesquisa.

Considerando tratar-se de estudantes adolescentes matriculados na Rede de Ensino de Ceilândia, menores de 18 anos, a sua participação no estudo ficou condicionada à aceitação e firma de seus pais e/ou responsáveis no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som de Voz para fins de pesquisa. Portanto, foram distintos os termos para cada segmento entrevistado (ANEXOS I a IV). Os termos foram elaborados em 02 vias, sendo que uma para a pesquisadora e a outra para o participante do estudo, seus pais e/ou responsáveis.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados consistiram na análise e interpretação dos discursos dos sujeitos entrevistados e foram estruturados em categorias.

6.1 O Programa em Ceilândia

A Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), conforme as orientações contidas no PROSAD, em meados de 1991, implantou o Programa de Atenção Integral à Saúde do Adolescente (PRAIA). Entretanto, devido, ainda, na época não ter uma Atenção Primária organizada regionalmente, o Programa ficou inativo por um período, voltando a funcionar em 2009, quando foram retomadas e implementadas as ações destinadas ao adolescente.

O PRAIA, subordinado ao Núcleo de Atenção Integral à Saúde do Adolescente (NASAD) da SES-DF, em linhas gerais, tem por objetivo gerenciar ações e serviços visando a melhoria da qualidade da atenção ao adolescente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da regional de Ceilândia, objetivando implementar as ações de atenção integral à saúde, aplicando critérios, orientações e normas dos núcleos centrais e áreas afins da SES-DF e do Ministério da Saúde, contribuindo desta forma, para a melhoria da qualidade de vida do público adolescente de Ceilândia.

A coordenação do Programa localiza-se na Diretoria Regional de Atenção Primária à Saúde (DIRAPS) no Hospital Regional de Ceilândia (HRC), contudo, as atividades assistenciais destinadas ao público adolescente, estão programadas para ocorrer, de maneira descentralizada, nos Centros de Saúde (CS), assim como os demais Programas concentrados na atenção primária.

Atualmente, a cidade de Ceilândia possui 11 Centros de Saúde, entretanto, o Programa, ainda, não está implantado em todos, sendo que somente os CS08 e CS05 contam com ações específicas para adolescentes, oferecendo serviços e atendimento biopsicossociais.

Os demais centros são responsáveis pela a realização de ações de saúde no contexto escolar, por meio do Programa Saúde na Escola (PSE) o qual atende a

maioria dos adolescentes da cidade, tendo como foco uma abordagem mais focada na dimensão biopsicossocial. A promoção da saúde do escolar fica a cargo do PSE em parceria com os Centros de Saúde que não dispõem do PROSAD/PRAIA, tendo por objetivo contribuir para o fortalecimento de ações na perspectiva do desenvolvimento integral e proporcionar à comunidade escolar a participação em programas e projetos que articulem saúde e educação, para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens (BRASIL, 2011), proporcionando, assim, o atendimento biopsicossocial demandado pelo segmento populacional.

Atualmente, o PSE está implantado em 06 escolas públicas de Ceilândia- DF que encontram-se na região adscrita de 07 Centros de Saúde de Ceilândia, a saber: CS02, CS06, CS03, CS09, CSC05, CS10 e CSC11 (ESF Boa Esperança).

O público não deixa de ser atendido nos Centros de Saúde que não possuem o Programa, porém, os serviços oferecidos são os realizados e prestados, também, para outros grupos etários e centralizados em ações curativas.

Os adolescentes eles são atendidos, lógico, se chegar lá na vacinação é atendido, pré-natal na adolescência acontece, medicação, marcação, saúde bucal, então se o adolescente procurar o centro de saúde ele vai ser atendido, logicamente, né, tem até prioridade. É, mas, acho que falta essa questão do acolhimento, do olhar biopsicossocial. (C)

6.2 Percepção dos adolescentes sobre o Programa

Este estudo teve como objetivo analisar o Programa de Saúde do Adolescente na perspectiva dos próprios adolescentes residentes na cidade de Ceilândia. Nesse sentido, se buscou, em primeiro lugar, levantar se os adolescentes tinham conhecimento da existência do programa.

Quando questionados acerca do conhecimento, os adolescentes demonstraram desconhecê-lo. E um deles, ainda, apontou a necessidade de divulgação do Programa.

Mais ou menos, nunca aprofundi no assunto. (A1)

Nunca ouvi falar desse programa, não conheço. (A9)

Hoje é complicado um adolescente encontrar uma forma de ir ao médico e sentir bem [...] então acho que deveria haver mais divulgação do Programa, pra gente conhecer ele. (A8)

Diante da declaração do adolescente que ressalta a necessidade da divulgação do Programa para o seu conhecimento, na literatura, a divulgação é colocada como uma forma para captação desse sujeito ao serviço. Na medida em que os serviços destinados a este público forem implantados, torna-se necessária a divulgação das atividades/ações propostas à comunidade e às demais instituições para o acesso do adolescente aos serviços (BRASIL, 2005a). Na publicação Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde, do Ministério da Saúde, são elencadas algumas ações a serem desenvolvidas, tanto no interior das unidades de saúde quanto nas comunidades e, dentre elas está a divulgação dos serviços prestado de modo que seja possível e facilitado o acesso do sujeito a unidade de saúde correspondente (BRASIL, 2005b), o que, também, ajudaria no fortalecimento da atenção primária na função de porta de entrada preferencial do sistema de saúde.

6.3 A busca por atendimento

Quando questionados sobre as necessidades de atendimento que consideram como sendo difíceis de encontrar na rede de atenção à saúde local, foram mencionadas as especialidades médicas, o que faz com que haja deslocamento para outras localidades para atendimento na rede pública ou para o serviço de unidades particulares devido, de acordo com os respondentes, à rapidez do atendimento.

É, existem, por exemplo, gastroenterologia. Eu tenho problema de gastrite e eu preciso me deslocar para o Plano Piloto no caso, não tem na minha localidade. (A6)

Bom [...] não lembro de um atendimento que não encontrei, só é difícil conseguir, dependendo do tipo de atendimento que você quer né? É [...] algumas especialidades, por exemplo, é ruim a demora, por isso, muitas vezes, a gente acaba procurando em outro local, o atendimento em clínica particular por ser mais rápido (A11).

Um dos entrevistados enfatizou a dificuldade em encontrar um serviço de saúde que o acolha de modo a conversar sobre assuntos que hoje tornaram-se uma demanda na adolescência, como a drogadição, por exemplo. Apesar de considerarem que está havendo uma melhora da organização e oferta de serviços para atendimento das necessidades de saúde do público adolescente, de uma forma geral, os adolescentes respondentes sinalizam para a dificuldade que enfrentam em discutir certas temáticas com pessoas de outra faixa etária e para o fato de não existirem muitos profissionais com conhecimentos específicos nas questões as quais eles teriam maior interesse em conversar a respeito.

Sim, seria mais direcionamento em relação a assuntos que muitas vezes [...] é quando você tem dificuldade de falar, por exemplo, drogas, a gente não tem muita adaptação pra falar com alguém mais velho, a gente quer falar com alguém mais novo, da nossa idade, eu mesmo não consigo encontrar no posto isso, pra poder conversar com alguém sobre esse tema. (A8)

Tem, sobre puberdade, muitas vezes, já fui tirar minhas dúvidas, [...] tem atendimento bom, mas, às vezes, ineficaz devido aos poucos profissionais que trabalham nessa área, mas, vejo que tá crescendo, indo bem. (A8)

Atendimentos considerados simples pelos entrevistados, como acesso a medicamentos, marcação de consulta, emergência e exames rotineiros foram mencionados como os serviços de maior facilidade de atendimento na rede de atenção à saúde local.

Um dos entrevistados mencionou a facilidade de atendimento no serviço de emergência do Centro de Saúde e, com isso, é possível observar, que não há discernimento entre as UBS e as unidades hospitalares, o que pode ser resultado da falta de informação acerca dos serviços oferecidos nas UBS, devido ao fato dos dois níveis de atenção prestarem atendimento com foco na enfermidade.

Sim, quando tá passando mal ou alguma coisa assim tem o posto de saúde mais próximo que tem a emergência. (A1)

6.4 Necessidades que deveriam ser priorizadas nos serviços de saúde.

Foram enfatizadas, pela maioria dos adolescentes entrevistados, que as necessidades de atendimento do segmento populacional que precisariam ser priorizadas nos serviços de saúde estão relacionadas às ações de promoção da saúde e prevenção dos agravos que são comuns à idade. Ainda de acordo com eles, é necessário que os serviços sejam capazes de proporcionar informações, ações estas que já são prioridades do Programa, assim como a melhora no atendimento prestado. Em resposta à questão do estudo sobre necessidades a serem priorizadas, nas respostas dadas pelos adolescentes se observa a preocupação com questões que podem afetá-los muito diretamente, quer seja pelo uso indevido de drogas ou pelas dificuldades que sentem ao perceberem as transformações pelas quais passam ou, ainda, quer seja pela falta de espaço para discussão ou dificuldades na compreensão das orientações ou informações que encontram nas unidades de saúde ou que são prestadas pelos profissionais de saúde.

[...] A questão das drogas, porque muito adolescente, muitas vezes, vai pro caminho errado, usa, e o campo da saúde não tem especificamente um setor para isso. (A1)

Hum [...] Seria mais em relação à puberdade, porque muitas vezes começa aparecer mudanças que nos adolescentes não vamos ter uma facilidade de encarar, então a gente fica meio assustado [...] (A8)

[...] hoje é muito comum adolescente não se cuidar e pegar doença, ter discussões sobre isso, de um jeito que a gente pode entender [...] (A11)

Ah, acho que tinha que atender melhor [...] (A7)

Essa questão relacionada à importância de realização de discussão, independentemente da temática a ser abordada, sinaliza para a necessidade do desenvolvimento de ações educativas voltadas para o público adolescente. Tais ações, conforme indicado pela coordenadora do Programa, inexistem em alguns CS da cidade, ficando o PSE como responsável pelo atendimento desse tipo de necessidade que não implicam em resposta clínica ou medicamentosa dos problemas apontados pelos respondentes, e que podem dizer respeito a um dos componentes do PSE:

[...] O Programa Saúde na Escola trabalha com 2 componentes: componente 1 de avaliação, que a gente faz avaliação antropométrica, avaliação biopsicossocial, da acuidade visual e trabalha com o outro componente 2 que são atividades educativas, abordando temas dos adolescentes: drogas, sexualidade e aí também nutrição e higiene, cuidados com a saúde.(C)

6.5 Razões para a busca por atendimento

Com base na recorrência de algumas respostas dadas pelos adolescentes acerca das necessidades de atendimento que os fizeram buscar por serviços de saúde nos Centros de Saúde, e para melhor compreensão das situações ou queixas apresentadas, foram identificadas três subcategorias: mal estar, serviços específicos e ações preventivas.

7.5.1 *Mal estar*

Esta subcategoria reuniu respostas que se concentravam em relatos ou queixas associadas à dor, desconforto ou aparecimento de sintomas difusos. A maioria dos adolescentes, 60%, declarou procurar os serviços de saúde para atendimento referente à queixa clínica, ou seja, somente, quando apresenta algum sintoma que afete seu bem-estar.

Dor de cabeça com frequência. (A13)

Por uma gripe muito forte, e dores no joelho. (A8)

Quando eu estava passando mal porque não me alimentei direito. (A7).

Isso remete a reflexão de que os adolescentes têm uma percepção de que é preciso e necessário procurar pelos serviços de saúde se diante de algum sintoma ou suspeita de alguma doença ou, em alguns casos, na presença de alguma condição relacionada a desconforto ou a dor. Essa concepção de saúde associada à ausência de sintomas é umas das concepções leigas mais frequentes, estando, nesse sentido, centrada na dimensão biológica do processo de saúde-doença. Da mesma forma com que a prestação dos serviços e ações de saúde ainda limita-se, de forma expressiva, à prática curativa, o que sugere afetar, conseqüentemente, na frequência da busca por serviços de saúde praticada pelos adolescentes. Se

observa com os resultados alcançados nesse estudo que, da parte dos adolescentes, também predomina essa perspectiva biologicista.

Mais quando tenho necessidade, tô doente, eu vou, marcar uma consulta, 1 ou 2 vezes por ano.(A8)

Só quando necessito mesmo, é muito raro. (A14)

Interessante observar que, ainda que relacionem saúde com ausência de doença, eles próprios sinalizam para o fato dessa vinculação afastar o adolescente dos serviços de saúde que, quando somente motivados pela doença, vão poucas vezes às unidades de saúde. Os adolescentes parecem sugerir que se houvesse oferta de atendimento biopsicossocial essa demanda poderia ser ampliada.

Duas vezes ao ano. (A5)

[...] Porque o que acontece: o sistema de saúde hoje, até atenção primária tá muito focada na doença [...] tem esse olhar focado na doença. [...] o adolescente, em geral, não tem essa demanda de doença [...] a demanda dele é biopsicossocial e ele não entende o Centro de Saúde como um espaço para atender essas demandas biopsicossociais [...] (C).

7.5.2 Serviços específicos

Entende-se, a partir dos relatos, serviços específicos como à procura por atendimento mediado por um profissional especializado. Houve, também, adolescentes, 3, que declararam buscar diretamente por serviços específicos: nutrição, saúde bucal e gastroenterologia, para o atendimento de suas necessidades.

7.5.3 Serviços preventivos

Compreende-se por serviços preventivos aqueles recorridos para a realização de exames rotineiros para conhecimento do estado de saúde, como exames de sangue. Dos respondentes, somente três adolescentes declararam procurar esse tipo de serviço, e desses um afirmou que tal procura se deu por uma exigência e providência da mãe, como pode ser verificado no depoimento destacado a seguir:

Eu fui porque minha mãe viu no meu cartão de vacina e viu que eu precisava vacinar e me levou [...] é das poucas vezes que lembro, isso faz uns 5 anos atrás.(A9)

6.6 A busca por atendimento em unidades de saúde

Em relação ao questionamento de quais unidades de saúde costumam procurar por atendimento, foi enfatizada, pelos adolescentes, predominantemente a busca por atendimento nos hospitais, apesar, da rede de atenção à saúde estar organizada de modo que a atenção primária opere como uma das portas de entrada do sistema, por um lado, e como ordenadora do cuidado, por outro. Houve, ainda, os que afirmaram procurar por esse tipo de atendimento hospitalar em unidades particulares e em outras localidades.

é [...] vou ao hospital daqui de Ceilândia, eu vou mais nele e tem um postinho ali que é muito difícil eu ir [...](A2)

Eu costumo ser atendida mais no Hospital São Francisco. (A7)

Sim, HRC ou Hospital das Clínicas. (A11)

Lá mais perto de Taguatinga, Anchieta, UNIMED. (A3)

A procura pelo hospital, sem o encaminhamento da unidade básica de saúde para o atendimento das necessidades e demandas de saúde, prejudica o acompanhamento do desenvolvimento do adolescente. É certo que em algum momento o indivíduo possa precisar de atendimento especializado, porém, é preciso que o seu fluxo entre os níveis de atenção à saúde ocorra através do processo de referência e contra-referência⁴, de modo que haja a continuidade do seu cuidado pela equipe de profissionais da atenção primária.

6.7 Dificuldades do Programa

A construção desta categoria embasou-se no discurso da coordenação acerca das dificuldades encontradas na prática da atenção à saúde do adolescente na cidade de Ceilândia. Atualmente, o Programa enfrenta diversas dificuldades para

⁴ Compreende-se referência como a transferência do nível menor para o de maior densidade tecnológica. Inversamente, a contra-referência é vista como a transferência do nível de maior para o de menor densidade tecnológica (WITT, 1992).

sua plena implementação na rede de atenção primária à saúde, compreendendo todas as unidades de saúde. A falta de profissionais específicos, o descompromisso dos profissionais que prestam atendimento nas unidades de saúde em saber/conhecer sobre adolescência, resistência desses sujeitos em aceitar o Programa independente se há uma sala específica para o atendimento do adolescente, assim, como há salas destinadas aos demais Programas da Atenção Primária, além, do atendimento centrado na doença, em uma demanda considerada inexistente na adolescência são as principais dificuldades apontadas. Vale ressaltar, ainda, o desejo dos profissionais em se construir um centro de referência à saúde do adolescente, assim, como, o Adolescentro⁵.

Não existem profissionais específicos trabalhando com adolescentes [C]

[...] falta essa questão do acolhimento, do olhar biopsicossocial pra essas outras demandas que os adolescente têm [...] eu acho que deveria ter atividades específicas pro adolescente e não tem. Porque assim, os profissionais de saúde eles estão mais preocupados em apagar o fogo, então, assim, são as doenças, as condições crônicas, diabetes, hipertensão, então eles acabam se focando nesses programas e acabam esquecendo um pouco o adolescente por ele não ter a doença. [C]

[...] assim como existe o Adolescentro, muitos querem que exista um centro de referência do adolescente em Ceilândia, mas a ideia é que o serviço do adolescente seja descentralizado [...] [C]

Na literatura, há o reconhecimento da fragilidade do sistema de saúde em atender as demandas biopsicossociais dos adolescentes, o que faz com esse público persista em procurar por ações curativas (MUZA & COSTA, 2002; TRAVERSO-YÉPEZ & PINHEIRO 2002), como revelou o presente estudo. Segundo, Ruzany (2000), o serviço centrado em um modelo assistencial curativo não atende os determinantes da morbimortalidade, as ações de saúde devem ser abrangentes,

⁵ Centro de Referência, Pesquisa, Capacitação e Atenção ao Adolescente em Família da SES-DF. Tem como objetivo promover a saúde e o bem estar do adolescente. Iniciou suas atividades em fevereiro de 1982 na Unidade de Pediatria do Hospital de Base, sendo reconhecido com Adolescentro em 1998. E em 2006, a partir da Portaria nº 47 da SES- DF, o Centro de Saúde 06, localizado no Plano Piloto, foi transformado em Adolescentro. (UNIDADE DE PESQUISAS EM ÁLCOOL E DROGAS).

com uma visão ampla do processo saúde- doença, considerando todos os aspectos que envolvem o adolescente e, que podem comprometer o seu estado de saúde. Ainda, segunda a autora, se os adolescentes procuram os serviços sem queixas clínicas e o serviço, somente, as privilegia, dificilmente o adolescente retornará ao serviço. Sem um atendimento que procure conhecer os contextos os quais o adolescente está inserido e correlacioná-los se mostrará como uma oportunidade perdida de se intervir em um processo que é ou pode tornar- se o problema central da vida do adolescente.

Em relação ao conhecimento sobre a adolescência, por diferentes profissionais, Abuassi e Pacheco (2004), destacam que devido às necessidades biopsicossociais, a atenção à saúde do adolescente requer uma equipe de trabalho de profissionais de diferentes disciplinas. Independente da formação, todos devem conhecer as características básicas da adolescência, de modo que tenham uma visão abrangente do processo saúde- doença do adolescente, compreendendo suas necessidades biológicas, como, também, sociais e psicológicas. Com isso o serviço não estaria condicionado somente à existência de um profissional específico, do hebiatra, para o atendimento do adolescente e proporcionando, assim, como preconizado no PROSAD, atenção de uma equipe multiprofissional.

Esse desinteresse, retomando a Ruzany (2000), está relacionado, às vezes, aos dados epidemiológicos que apontam baixas taxas de morbidade nessa etapa da vida, o que, também, é destacado nos relatos da coordenadora do Programa. Entretanto, é preciso atentar para as taxas de mortalidade decorrentes de causas externas que são as mais elevadas entre os grupos etários e, que são, por sua vez, evitáveis.

No que diz respeito à necessidade, por parte dos profissionais em se ter um espaço específico para então implantação do Programa, na literatura, em um estudo realizado no município de Ilhéus, Bahia (REIS et al), que teve por objetivo analisar a atenção integral a saúde dos adolescentes na percepção dos trabalhadores de saúde na unidade de saúde da família, alguns dos profissionais apontaram como facilidade para implantação do Programa o fato da unidade possuir muitas salas, porém, para outros, apesar do espaço físico adequado, a dificuldade é a inexistência de sala específica para ações de educação em saúde. E conforme estabelecido no

volume I das Normas de Atenção à Saúde Integral do Adolescente é preciso que haja espaço destinado ao adolescente de modo que possa garantir privacidade, além, de outros recursos que possam garantir um bom atendimento (BRASIL,1993).

No caso específico do Programa em Ceilândia, a questão da existência de espaço físico, no entendimento da gestão, está associada à concepção que os próprios profissionais de saúde têm a respeito e mesmo, como o relato a seguir enfatiza, ao predomínio de um modelo de atendimento.

[...] como a gente funciona dentro de um modelo antigo, eles [profissionais] têm a ideia de que pra existir o programa do adolescente, tem que ter a salinha do adolescente, o profissional específico do adolescente. Eu tenho trabalhado no sentido que todos têm que atender o adolescente, todos têm que saber sobre a adolescência e há uma resistência dos profissionais em entender isso dessa forma. Então quando eu chego ao Centro de Saúde pra perguntar “e aí, aqui tem o Programa?” “não, a gente não tem a salinha do adolescente, não tem profissional específico pro adolescente.” [C]

Contudo, independente da inexistência de um espaço específico para o atendimento do adolescente é preciso, assim como a coordenação vem agindo, desconstruir a ideia, de que, apenas, com o espaço é possível proporcionar um atendimento biopsicossocial. Ainda que a importância de existirem espaços físicos reservados ao atendimento e à atenção à saúde desses adolescentes seja apontada, o Programa pode funcionar, a partir do comprometimento do corpo profissional em atender o adolescente em sua totalidade, de modo que favoreça a adesão desse sujeito à unidade de saúde e seu acompanhamento e, conseqüentemente, a formação de um sujeito protagonista dos cuidados da própria saúde.

6.8 Serviços mais demandados

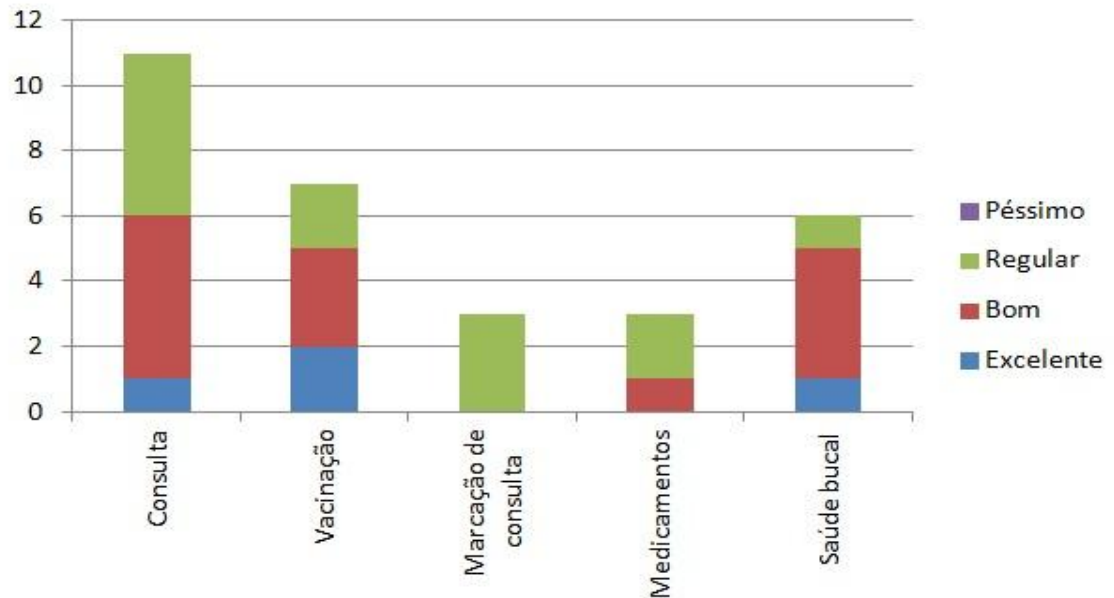
Quando questionados sobre os serviços mais procurados, os adolescentes declararam, respectivamente: consulta, vacinação e saúde bucal, conforme ilustra o gráfico abaixo, o que converge com a declaração da coordenadora do Programa que afirmou que o público utiliza todos os serviços, exceto o planejamento familiar. Porém, também, não houve nenhuma declaração dos adolescentes em participação em atividades de promoção da saúde e pré-natal, o que é coerente com as

respostas dadas anteriormente nas quais enfatizam que as demandas que eles têm não são exclusivamente voltadas à assistência, embora afirmem que os serviços estão organizados nessa lógica.

Apesar de o Programa estar fundamentado em uma política de promoção da saúde, com o objetivo de promover a saúde do sujeito adolescente em uma dimensão biopsicossocial e a atenção primária ser o nível de atenção que apresenta o mesmo objetivo, nenhum respondente mencionou algum tipo de atividade com essa finalidade. O que nos permite questionar: se não há oferta ou, se houver, mesmo com a inexistência do Programa, não há divulgação, o que acarreta no desconhecimento do adolescente da realização das atividades e, conseqüentemente, na procura pela unidade de saúde, somente, quando há apresentação de sintomas. A participação em atividades de promoção da saúde permite a formação de sujeitos multiplicadores de saúde em nível coletivo, além, da formação de um sujeito ativo na atenção a sua própria saúde, desenvolvendo comportamentos que priorizem o autocuidado em saúde (MINAS GERAIS, 2006).

Dos serviços que procuram, e quando indagados a respeito da avaliação que teriam acerca do atendimento recebido, a consulta se destaca tanto por ser o procedimento mais referido como por ser o melhor avaliado (conforme pode ser visto no Gráfico 1), embora a marcação da consulta tenha sido aquele item para o qual os adolescentes fizeram as piores avaliações, seguida do tópico que refere aos medicamentos. O horário de funcionamento da unidade de saúde para marcação de consulta, poucos profissionais para a prestação desse serviço e a demanda de usuários podem ser fatores que interferem na avaliação desse serviço. Por outro lado, profissionais que acolhem de maneira que o indivíduo se sinta bem e satisfeito com atendimento e a resolutividade da sua necessidade de saúde, visto que o indivíduo procura o serviço com intuito que seu problema será solucionado, são fatores que podem contribuir positivamente na avaliação da consulta.

Gráfico 1 - Serviços mais procurados e sua avaliação, segundo os adolescentes entrevistados, janeiro/2013.



A maneira como o sujeito avalia o serviço, positiva ou negativamente, pode interferir no seu vínculo com a instituição de saúde. Se avaliado negativamente, em uma experiência anterior, dificilmente o usuário retornará ao serviço, optando por uma unidade que exista, em sua percepção, um bom atendimento (RAMOS & LIMA, 2003). Muitos adolescentes declararam procurar os serviços privados da cidade ou de outras localidades e mesmo sem informarem as razões dessa escolha, alguns referiram a demora no atendimento do serviço público. Esta procura por unidades particulares pode prejudicar na falta do acompanhamento do desenvolvimento e crescimento do adolescente e na continuidade da atenção, algo preconizado no Programa a ele destinado.

Diante da análise dos resultados e conforme o serviço está organizado, é possível declarar que os Centros de Saúde da cidade de Ceilândia, mesmo com a inexistência do Programa, deixam de ofertar serviços/atendimento que, porventura, são as áreas prioritárias do PROSAD, a saber: o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, visto que, como abordado, na publicação, PROSAD- Bases Programáticas (1996), para que esse acompanhamento possa ser devidamente executado em nível de atenção primária, os serviços de saúde devem possuir um sistema eficiente de captação precoce da população de adolescentes que, como observado neste estudo, é algo que ainda é pouco eficiente e que deve ser estudado

para obter resultados contrários ao da realidade atual em que há pouca captação e adesão do adolescente ao serviço.

Visto que ocorre pouca adesão do adolescente ao serviço de saúde e quando procurado, o mesmo é centrado em ações curativas, a saúde mental, a prevenção de acidentes e o atendimento que busque o conhecimento da ocorrência de violência e maus tratos são áreas em que o atendimento pode estar falho, uma vez que precisa de um olhar mais amplo, biopsicossocial, abrangendo todos os contextos que o adolescente está inserido e intervindo, assim, de maneira que previna agravos e promova a sua saúde.

Os serviços relacionados à sexualidade, saúde bucal, saúde reprodutiva são ofertados e demandados pelos adolescentes da cidade e, de forma complementar, podem ser encontrados no PRAIA e no PSE. Essa articulação, segundo a coordenação, permite um olhar biopsicossocial do profissional em relação ao adolescente, além, da conscientização do sujeito adolescente para a procura dos Centros de Saúde.

Mas a gente começou até com vistas em implantar a atenção ao adolescente, a gente começou a implantar o programa Saúde na Escola. [...] Então, assim, pra voltar o olhar desses profissionais para o adolescente. Então a gente começou com o Programa Saúde na Escola até para que os adolescentes cheguem até os Centros de Saúde para que eles vejam a necessidade de ter um serviço, um atendimento especializado para o adolescente. (C)

Na análise foi possível observar a similaridade das respostas dos entrevistados para as diferentes perguntas, além, da homogeneidade em relação à duração das entrevistas. Em nenhum momento se mostraram desinteressados com relação ao tema e às questões, mas, de certa forma, foi possível a identificação de maior interesse pela pergunta acerca das necessidades que deveriam ser priorizadas nos serviços de saúde, o que nos mostra que o público sabe e quer que saibam das suas reais necessidades e demandas em saúde.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento da operacionalização da atenção e assistência à saúde do adolescente e as necessidades e demandas em saúde na percepção do próprio indivíduo permitem a análise dos fatores que interferem na plena implementação de um atendimento voltado às características biopsicossociais e especificidades do sujeito adolescente e no planejamento de ações que possam favorecer a consolidação de uma atenção e um atendimento de saúde de qualidade que compreendam às diversas dimensões do processo saúde-doença compreendidas a esse grupo etário.

Os serviços existentes na rede de atenção básica de saúde de Ceilândia destinados ao adolescente, atualmente, que ofertem um atendimento biopsicossocial destinado ao adolescente são poucos e focados na assistência clínica. Ceilândia é a maior cidade do Distrito Federal e conta, apenas, com 2 unidades básicas de saúde que destinam serviços para o atendimento das necessidades biopsicossociais da adolescência, o que, favorece apenas os adolescentes das áreas que são adscritas dessas unidades.

O estudo evidenciou que apesar da existência de um programa de saúde específico ao adolescente, a atenção à saúde destinada a este sujeito ainda enfrenta dificuldades. Na percepção do adolescente há necessidade de mudanças no modelo de atenção à saúde. De acordo com eles, as unidades básicas de saúde têm, atualmente, como ênfase uma atenção biológica e curativa, atendendo somente as necessidades clínicas por eles apresentadas. Contudo, embora façam essa análise, os adolescentes, também, têm a compreensão e são motivados a procurar pelos serviços de saúde somente para a resolução de suas necessidades clínicas, como salientado quando questionados. Com essa procura por razões de natureza clínica e com um serviço que se organiza nessa mesma perspectiva, é compreensível que haja um fortalecimento ainda maior da oferta de uma assistência à saúde focada no modelo biomédico, e em um atendimento referente à demanda.

Entretanto, apesar, da prevalência de uma demanda clínica pelos adolescentes, os mesmos enfatizaram relevante que ações de cunho informativo

para a prevenção de agravos comuns à faixa etária, como drogadição e doenças sexualmente transmissíveis, e de promoção da saúde devem ser priorizadas nos serviços de saúde, revelando, assim, a necessidade da prática do modelo de saúde holístico, que extrapole a dimensão biológica e tenha uma visão ampla do sujeito e dos contextos nos quais está inserido. Diante disso, é possível inferir que o adolescente, assim, como a maioria da população, desconhece o verdadeiro papel da atenção básica como coordenadora do cuidado, o que poderia ser minimizado a partir de maiores investimentos dos serviços na disseminação de informações que a caracterizem de maneira que as ações de promoção de saúde e prevenção de doenças de responsabilidade da rede de atenção básica de saúde se sobressaem.

É nesse nível de atenção que seria possível proporcionar e facilitar a captação do sujeito para atendimento de suas necessidades biopsicossociais, atuando e desenvolvendo, assim, o seu papel dentro da hierarquização do SUS viabilizando o acesso do adolescente aos demais níveis de atenção do sistema o que, conseqüentemente, proporcionará a diminuição da demanda nas unidades hospitalares, permitindo, ainda, o acompanhamento do adolescente e continuidade da sua atenção.

Esse desconhecimento reflete nos tipos de serviços e a frequência por busca de atendimento do adolescente na rede de atenção básica de Ceilândia. Como já mencionado, majoritariamente, os adolescentes procuram os serviços de saúde para resolução de queixas clínicas e, quando procuram por ações de cunho preventivo, como exames rotineiros, são os pais e/ou responsáveis que mostram preocupação com a saúde dos filhos e dão importância à procura por esse tipo de serviço para prevenção de algum agravo futuro. É rara a frequência desta procura nas unidades básicas de saúde, e, relativamente frequente nas unidades hospitalares públicas ou privadas, para o atendimento dessas demandas além das especialidades médicas o que, conseqüentemente, prejudica o processo de referência e contra-referência da rede de atenção à saúde da cidade.

Contudo, ao mesmo tempo, que os adolescentes enfatizam a centralidade na doença e falta de um atendimento biopsicossocial, avaliam relativamente bem serviços que têm um contato direto e maior com o profissional da saúde. Isto nos leva a pensar que talvez esta avaliação da consulta médica esteja relacionada à

resolutividade do problema que o levou a procurar o serviço e uma avaliação do serviço como regular quando se encontram obstáculos para o acesso a insumos e serviços que possam resolver seus problemas clínicos, como a marcação de consulta e acesso a medicamentos.

O estudo evidenciou, também, que ao mesmo tempo que existe um grande esforço por parte da coordenação do Programa em Ceilândia para a mudança da atual assistência destinada ao adolescente para uma atenção biopsicossocial à saúde como preconizada no Programa Nacional, existem fatores que prejudicam a reorganização do processo de trabalho e o enfoque adequado às demandas e necessidades de saúde do adolescente. A falta de embasamento teórico acerca da adolescência e a ideia que o atendimento biopsicossocial está associado à existência de espaço físico comprometem os serviços prestados são alguns deles.

Nos parece importante que os conhecimentos acerca do desenvolvimento humano, a humanização do cuidado e as especificidades da saúde do adolescente fossem objeto de estudo e de formação para os profissionais que atuam com esse segmento populacional. A insistência na vinculação direta de que o pleno atendimento ao adolescente depende exclusivamente de espaço físico adequado parece não se sustentar, uma vez que as expectativas que os próprios adolescentes têm são mais relacionadas ao acolhimento de suas necessidades psicossociais e à necessidade de existência de espaço para as orientações e aconselhamento, o que depende muito mais da existência de serviços organizados nessa ótica do que de local para a sua realização.

Dessa forma, a perspectiva seria a de que os profissionais, antes de mais nada, pudessem assegurar que tais necessidades seriam conhecidas e utilizadas na proposição de ações e projetos capazes de aproximar os serviços dos adolescentes. Essa mudança de pensamento que foi referida como sendo predominante nos profissionais de saúde seria a primeira transformação para a adequação do serviço e maior captação desse grupo populacional, visto que independente do motivo que faz com que o adolescente procure a unidade básica de saúde, o profissional poderá e saberá detectar outras necessidades e demandas.

Quando referida à forte aproximação dos programas – de saúde do adolescente e de promoção de saúde nas escolas – o estudo sinaliza para a importância de uma maior articulação e integração entre os setores educacional e da saúde para o fortalecimento e ampliação da atenção integral à saúde do adolescente, atendendo, portanto, o princípio da integralidade do sistema de saúde. Por meio de ações desenvolvidas no ambiente escolar, espaço este propício e de intermediação, para o desenvolvimento de ações de prevenção de agravos e promoção da saúde, uma vez que vão ao encontro do público adolescente, proporciona o maior envolvimento desse grupo etário em ações que possam agir positivamente para captação e no vínculo do público com os serviços de saúde, de modo que os adolescentes sejam vistos como sujeitos sociais e protagonistas da própria atenção à saúde e com uma visão multidimensional da saúde.

Portanto, as ações intersetoriais tornam-se fundamentais para conhecimento e atendimento das demandas e necessidades de saúde, individuais e coletivas, sinalizadas pelos adolescentes para melhor adequação, efetivação e oferta dos serviços de saúde, objetivando sua inserção no serviço e, conseqüentemente, uma atenção integral à saúde do adolescente. A participação do setor educacional permite ao setor saúde atender e agir de acordo com os objetivos estabelecidos no PROSAD, visto que há divergências na oferta de serviços de saúde e nas recomendações do Programa, devido às dificuldades já mencionadas. Os serviços relacionados à sexualidade, saúde bucal, saúde reprodutiva são ofertados pelos serviços e demandados pelos adolescentes quando precisam, porém, as demais necessidades que precisam de um atendimento mais abrangente, como são atendidas a partir da articulação educação/saúde.

A reflexão acerca dos objetivos do PRAIA e a realidade da atenção à saúde do adolescente na cidade de Ceilândia a partir da perspectiva dele próprio é importante para a melhoria dos serviços e continuidade de atenção, seu crescimento e desenvolvimento. Diante do cenário da atenção à saúde do adolescente na cidade de Ceilândia construído a partir dos questionamentos realizados com o presente estudo, como a oferta de serviços e demandas centradas na doença, pouca procura pelos serviços pelos adolescentes, falta de atendimento das necessidades de cunho informativo elencadas como prioritárias, com ações de promoção de saúde e

prevenção de agravos, uma nova indagação surgiu ao finalizar o estudo: - quais os fatores que o adolescente avalia no atendimento de suas necessidades de saúde, uma vez que foi enfatizado a centralidade na doença e a falta de um atendimento biopsicossocial? O que é considerado realmente pelo adolescente e o que interfere para que a avaliação do serviço de saúde prestado seja positiva ou negativa?

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABUASSI, C; PACHECO, A. **Implantação de um serviço de adolescente**. Adolesc. Saude. 2004:1(1):14- 17.

AQUINO, J. H. W. **Unidades de internação hospitalar específicas para adolescentes: vale a pena?** Adolescência & Saúde volume 6, nº 2, agosto 2009.

ARAÚJO, E. D. S.; BLANKB, N.; RAMOS, J. H. **Comportamentos de risco à saúde do adolescente do ensino médio**. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, Universidade de Fortaleza, v. 22, n. 3, p. 164-171. 2009.

BERTOL, C. M. & SOUZA, M. **Transgressões e adolescência: individualismo, autonomia e representações identitárias**. Psicologia Ciência e Profissão, 2010, 30 (4), 824-839.

BLOS, P. **Adolescência. Uma interpretação psicanalítica**. São Paulo. Martins Fontes. 1985.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**: Lei Federal 8.069/1990. Brasília.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Assistência e Promoção à Saúde. Coordenação Materno-Infantil. Serviço de Assistência à Saúde do Adolescente. **Normas de Atenção à Saúde Integral de Adolescente**: Diretrizes Gerais para Atendimento de Adolescentes. Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento. Distúrbios da Puberdade. Desenvolvimento Psicológico do Adolescente. Brasília, Ministério da Saúde, 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PROSAD**. Programa Saúde do Adolescente. Bases Programáticas. Brasília: Ministério da Saúde, Nov.,1996, 32 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional da morbimortalidade por acidentes e violências**: Portaria MS/GM nº737 de 16/05/1981, publicada no DOU nº 96 seção 1e de 18/05/01. Série E, Legislação de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Saúde do Adolescente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005a. Material educativo produzido pela equipe do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente com o apoio do Ministério da Saúde e da Fundação W. K. Kellogg.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde integral de adolescentes e jovens**: orientações para a organização de serviços de saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005b. 44p: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose**. 2. ed. rev. Brasília: 2008.195 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 21).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.132 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Ministério da Educação. **Passo a passo PSE: Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersectorialidade**. Brasília, 2011. 46 p.: il. – (Série C. Projetos, programas e relatórios).

BRÊTAS, J. R. S. **Vulnerabilidade e adolescência**. Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped. v.10, n.2, p.89-96. São Paulo, dezembro de 2010.

BUCHIANERI, L. G. C. **O adolescer pós-moderno: novos paradigmas na medicina** [Dissertação] Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Faculdade de Ciências e Letras de Assis, 2004. 161 p.

BURSZTYN, I. & RIBEIRO, J. M. **Avaliação participativa em programas de saúde: um modelo para o Programa de Saúde do Adolescente**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 21(2): 404- 416, mar- abr, 2005.

BURSZTYN, I. **Avaliação Participativa: uma construção a partir dos atores**. [Doutorado]. Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2004. 139 p.

CAVALCANTI, P. B; DANTAS, A. C. S. & CARVALHO, R. N. **Contornos e sinergias entre a política de Saúde e o adolescente privado de liberdade: intersectorialidade como desafio**. Textos & Contextos (Porto Alegre), v. 10, n. 2, p. 399 - 410, ago./dez. 2011.

CARVAJAL, G. **Tornar-se adolescente: a aventura de uma metamorfose: uma visão psicanalítica da adolescência**. Paulo: Cortez, 1998. 192 p.

COMPANHIA DE PLANEJAMENTO DO DISTRITO FEDERAL (CODEPLAN). **Pesquisa distrital por amostra de domicílios**: Ceilândia. Brasília, fev. 2011.

DEL CIAMPO, L. A. & DEL CIAMPO, I. R. L. **Perfil de morbidade e hospitalização entre adolescentes da região de Ribeirão Preto/SP**. Medicina (Ribeirão Preto) 2011;44(2): 195-201.

EISENSTEIN, E. **Medicina de adolescentes: desafios contínuos.** Adolescência & Saúde. volume 2, nº 4, novembro 2005.

FERNANDES, E. C. **Política de atenção integral à saúde dos adolescentes e jovens** PROSAD. Artigonal, site artigonal, 21 jul. 2009.

FERRARI, R. A. P; THOMSON, Z. & MELCHIOR R. **Atenção à saúde dos adolescentes: percepção dos médicos e enfermeiros das equipes da saúde da família.** Cad. Saúde Pública vol.22 no.11 Rio de Janeiro Nov. 2006.

FERREIRA, A. B. H. **Mini Aurélio do século XXI: o dicionário da língua portuguesa.** 4ª. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001, p.18.

GONDIM, S. M. G & FISCHER, T. **O discurso, a análise de discurso e a metodologia do discurso do sujeito coletivo na gestão intercultural.** Cadernos Gestão Social. Vol. 2, Nº 1, 2009.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Saúde. 1998. Programa de Atenção Integral à Saúde do Adolescente. **Os Adolescentes no Distrito Federal: alguns Indicadores de Saúde.** Brasília: Núcleo Normativo de Saúde da Comunidade, Departamento de Recursos Médicos Assistenciais, Fundação Hospitalar do Distrito Federal.

GOVERNO DE SÃO PAULO. Secretaria de Estado de Saúde. **Manual de atenção à saúde do adolescente.** Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde- CODEPPS. São Paulo: SMS, 2006. 328p

GROSSMAN, E. **A construção do conceito de adolescência no Ocidente.** Rev. Adolescência & Saúde, vol. 7, nº 3, jul. 2010.

HORA, S. A. E; CORREA, K. F. C. C; CORDEIRO, A. B. N. F & PONTES, A. C. A. **Centro de referência em atenção à saúde dos adolescentes no município de Jaboatão dos Guararapes (PE).** Adolesc, Saude. 2008; 5(2): 31-35.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2010: características da população e dos domicílios – resultados do universo.** Rio de Janeiro, 2011.

KOSHINO, I. L. A. **Vigotski: desenvolvimento do adolescente sob a perspectiva do materialismo histórico e dialético.** [Dissertação]. Centro de Educação, Comunicação e Artes. Departamento de Educação. Universidade Estadual de Londrina. Londrina, 2011.

KROGER, J. **Identity in adolescence: the balance between self and other.** Ed. Routledge. 3ª ed. 2004. 269 p.

LUDKE, M. & ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas.** São Paulo, Editora Pedagógica e Universitária, 2011. 99p.

MANZINI, E.J. Considerações sobre a elaboração de roteiro para entrevista semi-estruturada. In: MARQUEZINE: M. C.; ALMEIDA, M. A.; OMOTE; S. (Orgs.) **Colóquios sobre pesquisa em Educação Especial**. Londrina:eduel, 2003. p.11-25.

MENDONÇA, A. V. M. **A integração de redes sociais e tecnológicas: análise do processo de comunicação para inclusão digital**. [Tese]. Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Ciência da Informação e Documentação. Departamento de Ciência da Informação e Documentação. Programa de Pós-graduação em Ciência da Informação.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção à saúde do adolescente**: Belo Horizonte: SAS/MG, 2006. 152 p.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo: Hucitec, 2008, 407 p..

MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. 25 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007, 108p..

MOURA, A. S. **Atenção à saúde do adolescente**: análise do trabalho desenvolvido na unidade básica de saúde do Paranoá- DF. [Dissertação]. Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde. 2006. 111 p.

MUZA, G. M.; COSTA, M. P. **Elementos para a elaboração de um projeto de promoção à saúde e desenvolvimento – o olhar dos adolescentes**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 321-328, jan./fev., 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (1965). **Problemas de la salud de la adolescencia**. Informe de un comité de expertos de la O.M.S (Informe técnico nº 308). Genebra.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Saúde reprodutiva de adolescentes**: uma estratégia para ação. OMS/FNUAP/UNICEF. Genebra, 1989.

OSÓRIO, L. C. **Adolescente hoje**. Porto Alegre: Artmed, 1989.

PATIAS, N. D.; JAGER, M. E.; FIORIN, P. C. & DIAS, A. C. G. **Construção histórico- social da adolescência**: implicação na percepção da gravidez na adolescência como um problema. Revista Contexto & Saúde Ijuí. Editora Unijuí v. 10 n. 20 JAN./JUN. 2011 p. 205-214.

RAMOS, D. D; LIMA, M. A. D. S. **Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil**. Cad. Saúde Pública. 2003, vol.19, n.1

REIS, D; NOVAIS, K. R; GALVÃO, L. M; NÚBIA, M; DE CÁSSIA, R; SENNA, S. **Atenção integral a saúde dos adolescentes**: percepção dos trabalhadores de saúde na unidade de saúde da Família Nossa Senhora da Vitória I do Município de

Ilhéus, Bahia, Brasil. Disponível em: <http://www.revistas.udesc.br/index.php/udescemacao/article/viewFile/2525/pdf_99>. Acesso em 07 de fevereiro de 2013, às 21: 00.

RUZANY, M. H. **Mapa da situação de saúde do adolescente no Município do Rio de Janeiro**. [Doutorado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2000. 113 p.

SARZEDAS, L. P. M & PATTARELLI, S. C. **Ressignificando a adolescência: uma visão da psicologia sócio-histórica**. Disponível em: <http://web.unifil.br/docs/extensao/III/18_Ressignificando_a_adolescencia.pdf>. Acesso em 24 de maio de 2012, às 15: 42.

SILVA, A C. S.. **O ser saudável nas representações sociais entre adolescentes**. [Mestrado]. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; Departamento de Saúde. Programa de pós- graduação em enfermagem e saúde. Jequié, Bahia, 2011.

SILVA, L. L. **Conhecendo o Programa de Saúde do Adolescente**. 2005. Disponível em: <<http://www.uff.br/disicamep/prosad.htm>>. Acesso em 28 de maio de 2012, às 22:25.

SOUZA, E. M.; ABRÃO, F. P. S.; MOTTA, I. A. & ALMEIDA, J. O. **Autopercepção do estado de saúde: um estudo de prevalência com adolescentes de Ceilândia, Distrito Federal, Brasil**. *Comun Ciênc Saúde*. 2006;17(1): 9-15.

SPOSITO, M. P. & CARRANO, P. C. R. **Juventude e políticas públicas no Brasil**. *Revista Brasileira de Educação*. Set /Out /Nov /Dez 2003 Nº 24.

TRAVERSO-YÉPEZ, M. A.; PINHEIRO, V. de S. **Adolescência, saúde e contexto social: esclarecendo práticas**. *Psicologia & Sociedade*, UFRN, v. 14, n. 2, p. 133-147; jul./dez. 2002.

UNIDADE DE PESQUISAS EM ÁLCOOL E DROGAS. **Profissionais da UNIAD levam modelo de tratamento à Semana Adolescento**. Disponível em: <http://www.uniad.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=1690%3Aprofissionais-levam-modelo-de-tratamento-a-semanaadolescento&catid=44&Itemid=160>. Acesso em 05 de fevereiro de 2013, às 17: 39.

WITT, R. R. **Sistema de referência e contra- referência num serviço de saúde comunitária**. *Ver. Gaúcha Enf.*, v. 13, n.1, p. 19- 23, 1992.

ANEXOS

ANEXO I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) DESTINADO AOS PAIS E/OU RESPONSÁVEIS

Prezados pais e/ou responsáveis,

O(A) seu filho(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa: Saúde e Atendimento do Adolescente em Ceilândia, Distrito Federal.

O objetivo desta pesquisa é Conhecer a perspectiva do adolescente com relação às ações e serviços de saúde do Programa de Atenção Integral à Saúde do Adolescente (PRAIA) na cidade de Ceilândia, Distrito Federal. Pretende levantar os tipos de serviços de saúde voltados para os adolescentes que existem nos centros de saúde de Ceilândia, se eles são conhecidos pelos adolescentes, qual(is) serviço(s) e com qual frequência que ele é procurado. Além disso, o estudo espera conhecer a opinião do adolescente sobre o atendimento que recebe quando é atendido em uma dessas unidades de saúde e comparar os serviços ofertados com àqueles que são propostos no PRAIA.

O(A) seu (sua) filho(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos rigoroso sigilo sobre o nome dele(dela) além da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

Para esse estudo ele(ela) participará de uma entrevista, que será realizada em local a ser definido conjuntamente, em uma única vez, com um tempo estimado de 30 minutos. Informamos que o(a) seu (sua) filho (a) pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para ele(a). A participação dele(dela) será voluntária, isto é, não há pagamento por essa colaboração, mas precisará de sua autorização.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília (FCE/UnB), podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sobre a guarda da pesquisadora.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Dr(a).Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira, Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília, telefone 3107.8418, em horário comercial.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser obtidos através do telefone: (61) 3107-1947.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com a professora responsável pela pesquisa e a outra com o participante ou com o responsável pelo(a) adolescente.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a realização da pesquisa deverá ser assinado pelo pai ou responsável, quando o adolescente for menor de 18 anos de idade.

Nome do participante

Nome e assinatura do responsável
(no caso do participante ser menor de 18 anos)

Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira
Pesquisadora Responsável

Brasília, ____ de ____ de _____

ANEXO II - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE IMAGEM E SOM DE VOZ PARA FINS DE PESQUISA DESTINADO AOS PAIS E/OU RESPONSÁVEIS

Eu, _____ responsável
pelo(a) adolescente _____,
autorizo a utilização de sua imagem e som de voz, na qualidade de participante/entrevistado(a) no projeto de pesquisa intitulado “Saúde e Atendimento do Adolescente em Ceilândia, Distrito Federal”, sob responsabilidade de Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira, vinculada à Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília (FCE/UnB).

A imagem e o som de voz gravados durante a realização da entrevista podem ser utilizadas apenas para análise por parte da pesquisadora responsável pela pesquisa na apresentação de resultados parciais ou final do estudo realizado, bem como em eventos de natureza acadêmica ou científica.

Tenho ciência de que não haverá divulgação da imagem nem som de sua voz por qualquer meio de comunicação, sejam elas televisão, rádio ou internet, exceto nas atividades vinculadas ao ensino e a pesquisa explicitados acima. Tenho ciência também de que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação às imagens e sons de voz são de responsabilidade da pesquisadora responsável.

Deste modo, declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso para fins de pesquisa, nos termos acima descritos, da sua imagem e som de voz.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com a professora responsável pela pesquisa e a outra com o pai ou responsável pelo sujeito participante da pesquisa.

O Termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som de Voz para fins de pesquisa deverá ser assinado pelo pai ou responsável, quando o adolescente for menor de 18 anos de idade.

Nome do participante

Assinatura do responsável
(no caso do participante ser menor de 18 anos)

Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira
Pesquisadora Responsável

Brasília, ____ de ____ de ____.

**ANEXO III - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) DESTINADO AO
RESPONSÁVEL PELA COORDENAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO ADOLESCENTE**

O (a) Senhor(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto: Saúde e Atendimento do Adolescente em Ceilândia, Distrito Federal.

O objetivo desta pesquisa Conhecer a perspectiva do adolescente com relação às ações e serviços de saúde do Programa de Atenção Integral à Saúde do Adolescente (PRAIA) na cidade de Ceilândia, Distrito Federal. Pretende relacionar os serviços existentes na rede de atenção básica de saúde de Ceilândia destinados ao adolescente residente na Região Administrativa; identificar, na perspectiva do adolescente, quais as necessidades em saúde que deveriam ser atendidas pela rede de atenção básica de Ceilândia; levantar os tipos de serviços e a frequência por busca de atendimento do adolescente na rede de atenção básica de Ceilândia; conhecer a opinião do adolescente acerca do seu atendimento no serviço de saúde e comparar os serviços ofertados com aqueles que são propostos no PRAIA.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação será através de uma entrevista que o(a) senhor(a) deverá responder no local a ser definido conjuntamente, em uma única vez, com um tempo estimado de 30 minutos. Informamos que o(a) Senhor(a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília (FCE/UnB), podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sobre a guarda da pesquisadora.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Dr(a).Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira, Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília, telefone 3107.8418, em horário comercial.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidos através do telefone: (61) 3107-1947.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com a pesquisadora responsável e a outra com o sujeito da pesquisa.

Nome/ assinatura do participante

Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira
Pesquisadora Responsável

Brasília, ___ de ___ de _____.

ANEXO IV - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE IMAGEM E SOM DE VOZ PARA FINS DE PESQUISA DESTINADO AO RESPONSÁVEL PELA COORDENAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO ADOLESCENTE

Eu, _____,
autorizo a utilização da minha imagem e som de voz, na qualidade de participante/entrevistado(a) no projeto de pesquisa intitulado “Saúde e Atendimento do Adolescente em Ceilândia, Distrito Federal”, sob responsabilidade de Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira, vinculada à Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília (FCE/UnB).

A minha imagem e som de voz podem ser utilizadas apenas para análise por parte da pesquisadora responsável pela pesquisa na apresentação de resultados parciais ou final do estudo realizado, bem como em eventos de natureza acadêmica ou científica.

Tenho ciência de que não haverá divulgação da minha imagem nem som de voz por qualquer meio de comunicação, sejam elas televisão, rádio ou internet, exceto nas atividades vinculadas ao ensino e a pesquisa explicitados acima. Tenho ciência também de que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação às imagens e sons de voz são de responsabilidade da pesquisadora responsável.

Deste modo, declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso para fins de pesquisa, nos termos acima descritos, da minha imagem e som de voz.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com a pesquisadora responsável pela pesquisa e a outra com o sujeito participante da pesquisa.

Nome/ assinatura do participante

Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira
Pesquisadora Responsável

Brasília, ____ de _____ de _____.

ANEXO V - ROTEIRO DE ENTREVISTA COM O (A) RESPONSÁVEL PELA COORDENAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO ADOLESCENTE

1. Quais unidades que dispõem de serviços específicos para atenção a saúde do adolescente?
2. Quais são esses serviços?
3. Os serviços ofertados são preconizados pelo Programa Nacional de Saúde do Adolescente?
4. Qual a sua avaliação acerca do atendimento de saúde do adolescente de Ceilândia?
5. Existem, na sua opinião, dificuldades para implantação de ações de saúde do adolescente em Ceilândia? Se sim, quais?
6. Quais os serviços de saúde que os adolescentes costumam procurar?
 - () Consulta
 - () Planejamento Familiar
 - () Vacinação
 - () Pré-natal
 - () Marcação de consulta
 - () Medicamentos
 - () Saúde bucal
 - () Participação em atividades de promoção da saúde
 - () Outro. Qual? _____

ANEXO VI - ROTEIRO DE ENTREVISTA COM O (A) ESTUDANTE ADOLESCENTE

1. Você conhece o Programa de Saúde do Adolescente?
2. Você costuma procurar por atendimento de saúde nas unidades de saúde de Ceilândia? Se sim, quais? Se não, em quais unidades costuma ser atendido?
3. Quais os serviços de saúde costuma procurar?
 - () Consulta.
 - () Planejamento Familiar
 - () Vacinação
 - () Pré- natal
 - () Marcação de consulta
 - () Medicamentos
 - () Saúde bucal
 - () Participação em atividades de promoção da saúde
 - () Outro. Qual? _____
4. Como avalia o atendimento recebido?
 - Consulta
 - () Excelente () Bom () Regular () Ruim
 - Planejamento Familiar
 - () Excelente () Bom () Regular () Ruim
 - Vacinação
 - () Excelente () Bom () Regular () Ruim
 - Pré- natal
 - () Excelente () Bom () Regular () Ruim
 - Marcação de consulta
 - () Excelente () Bom () Regular () Ruim
 - Medicamentos
 - () Excelente () Bom () Regular () Ruim
 - Saúde bucal
 - () Excelente () Bom () Regular () Ruim
 - Participação em atividades de promoção da saúde
 - () Excelente () Bom () Regular () Ruim
5. Com que frequência procura atendimento no centro de saúde?
6. Quando buscou, quais eram as suas necessidades de atendimentos?
7. Existem necessidades de atendimento que você não encontra na rede de saúde local? Quais?
8. Existem necessidades de atendimento que você encontra com facilidade? Quais?
9. Quais as necessidades de saúde dos adolescentes que você acha que deveriam ser priorizadas nas unidades básicas de saúde?

ANEXO VII – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - CEP/FS-UNB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Programa de Saúde do Adolescente e sua conformação no atendimento em Ceilândia/Distrito Federal

Pesquisador: Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 09206212.2.0000.0030

Instituição Proponente: PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS E TECNOLOGIAS EM

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 199.312

Data da Relatoria: 12/01/2013

Apresentação do Projeto:

O projeto ora analisado trata-se do Trabalho de Conclusão de Curso em Saúde Coletiva de NÁGILA VERÔNICA SOUSA DE FREITAS sob orientação da pesquisadora principal Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira, da Faculdade de Ceilândia.

Em sua contextualização, o projeto apresenta a adolescência como um dos períodos da vida caracterizado por diversas mudanças de natureza biopsicossocial e que possui necessidades e demandas específicas. A construção de uma política de saúde direcionada aos adolescentes para atender suas especificidades data na década de 80, mas, estudos mostram que as ações de atenção à saúde do adolescente acontecem de forma incoerente com o que é proposto nas políticas destinadas a esse público em que considera-se, apenas, um determinado aspecto do desenvolvimento do indivíduo, desconsiderando, muitas vezes, os contextos sociais nos quais o adolescente está inserido. O presente estudo, de natureza qualitativa com

Endereço: Facul. de Ciências da Saúde-Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Lago Sul

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3307-2113

Fax: (61)3307-3799

E-mail: cepfs@unb.br

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - CEP/FS-UNB



caráter descritivo exploratório, tem por objetivo analisar o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD) na perspectiva do adolescente na cidade de Ceilândia. Esse trabalho utilizará como métodos a análise documental e a entrevista semi-estruturada com o (a) responsável pela coordenação regional da saúde do adolescente e com 80 adolescentes do ensino médio, preferencialmente do 1º ano, oriundos de 10 instituições da rede pública de ensino de Ceilândia- DF e participantes do Projeto de Estruturação e Implantação de Centros de Pesquisa e Extensão na Universidade de Brasília e Ceilândia. A partir da compreensão do adolescente acerca do Programa e suas necessidades, o estudo contribuirá para o conhecimento se há ou não proximidade da oferta de serviços e as demandas de saúde, colaborando para uma maior efetividade do programa e se, necessário, sua adequação para o público alvo.

Objetivo da Pesquisa:

Geral

¿ Analisar o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD) na perspectiva dos adolescentes na cidade de Ceilândia.

Específicos

¿ Relacionar os serviços existentes na rede de atenção básica de saúde de Ceilândia destinados ao adolescente residente na Região Administrativa.

¿ Comparar os serviços ofertados e aqueles que são propostos no Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD).

¿ Identificar, na perspectiva do adolescente, quais as necessidades em saúde que deveriam ser atendidas pela rede de atenção básica de Ceilândia.

¿ Levantar, junto aos adolescentes, os tipos de serviços e a frequência por busca de atendimento na rede de atenção básica de Ceilândia.

¿ Conhecer a opinião do adolescente acerca do seu atendimento no serviço de saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os pesquisadores apresentam como riscos e benefícios:

Riscos:

Endereço: Facul. de Ciências da Saúde-Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Lago Sul **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3307-2113 **Fax:** (61)3307-3799 **E-mail:** cepfs@unb.br

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - CEP/FS-UNB



Interpretação equivocada por parte dos adolescentes quanto aos objetivos da pesquisa, havendo possibilidade de interpretação errônea de tratar-se de vigilância e/ou cobrança com relação à presença deles nos serviços de atenção à saúde do adolescente e, com isso, eventual mascaramento nas respostas.

Benefícios:

Permitir aos adolescentes o conhecimento do Programa de Saúde do Adolescente e dos serviços a eles destinados para maior acompanhamento de sua saúde na rede de atenção básica e eventual aproximação dos serviços com o público adolescente usuário do Sistema de Saúde local.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O conhecimento e entendimento do PROSAD na perspectiva do sujeito adolescente, dotado de percepções próprias, são importantes na interlocução para a construção de uma política pública de saúde que atenda às suas especificidades. É necessário compreender a realidade do indivíduo para que os programas dedicados a este público tornem-se efetivos no cumprimento de seus objetivos e ações.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- ¿ Apresenta o termo de concordância com a assinatura da Coordenadora Geral de Saúde de Ceilândia e da Diretora da Faculdade de Ceilândia.
- ¿ Carta de Apresentação ao Comitê como TCC em Saúde Coletiva de NÁGILA VERÔNICA SOUSA DE FREITAS sob orientação da pesquisadora principal Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira, da Faculdade de Ceilândia;
- ¿ Projeto encontra-se devidamente instruído, no entanto, necessita melhor detalhamento dos procedimentos de seleção dos sujeitos e coleta e análise dos dados;
- ¿ Termo de responsabilidade e compromisso do pesquisador responsável;
- ¿ TCLE devidamente instruído para o(a) responsável pela coordenação regional da saúde do adolescente;
- ¿ Planejamento orçamentário, com o gasto previsto de R\$ 34,00 que será arcado pela própria pesquisadora;
- ¿ Cronograma detalhado das atividades, incluindo o período de submissão ao CEP;

Endereço: Facul. de Ciências da Saúde-Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Lago Sul **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3307-2113 **Fax:** (61)3307-3799 **E-mail:** cepfs@unb.br

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - CEP/FS-UNB



¿ Currículo Lates da pesquisadora orientada e da orientadora.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências anteriormente apontadas foram atendidas.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

BRASILIA, 19 de Fevereiro de 2013

Assinador por:
Natan Monsores de Sá
(Coordenador)

Endereço: Facul. de Ciências da Saúde-Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Lago Sul **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3307-2113 **Fax:** (61)3307-3799 **E-mail:** cepfs@unb.br