



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2017

Michelly Valente Costa

Estratégias de atendimento aos adolescentes da  
Unidade Básica de Saúde Dr. Egidio Zambonato, no  
município de Itatiba do Sul – Rio Grande do Sul

Florianópolis, Janeiro de 2023



Michelly Valente Costa

Estratégias de atendimento aos adolescentes da Unidade Básica de Saúde Dr. Egidio Zambonato, no município de Itatiba do Sul – Rio Grande do Sul

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Amanda Nicacio Vieira  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Marta Inez Machado Verdi

Florianópolis, Janeiro de 2023



Michelly Valente Costa

Estratégias de atendimento aos adolescentes da Unidade Básica de Saúde Dr. Egidio Zambonato, no município de Itatiba do Sul – Rio Grande do Sul

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

---

**Profa. Dra. Marta Inez Machado  
Verdi**  
Coordenadora do Curso

---

**Amanda Nicacio Vieira**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Janeiro de 2023



# Resumo

**Introdução:** Os adolescentes são considerados um grupo vulnerável e exposto a diferentes ameaças à saúde, entretanto são poucos discutidos nas equipes de saúde. Nesta fase da vida, ocorre a experimentação de novos comportamentos, curiosidades e vivências e algumas dessas experiências são fatores de risco para sua saúde, como uso de tabaco e álcool, início precoce da vida sexual, alimentação inadequada e sedentarismo. Esses fatores de risco estão associados ao desenvolvimento da maioria das doenças crônicas não transmissíveis, acidentes, violências e doenças sexualmente transmissíveis. **Objetivo:** Desenvolver estratégias educativas para aumento do número de atendimentos aos adolescentes da Unidade Básica de Saúde Dr. Egidio Zambonato, no município de Itatiba do Sul – Rio Grande do Sul. **Metodologia:** Projeto de intervenção local com adolescentes de 12 a 18 anos. Para aproximação e domínio da temática, todos os profissionais da equipe participarão de rodas de conversas nas reuniões semanais utilizando o tema como fonte de estudo. Serão realizadas rodas de conversa integrando os alunos, professores e profissionais de saúde, por meio de agendamento prévio junto à escola e com datas afixadas pela equipe de saúde e do Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Após a implantação da atividade educativa nas escolas e o início dos atendimentos aos adolescentes na unidade de saúde serão elaborados cartazes e folders educativos com as principais dúvidas e queixas discutidas nas atividades e consultas. **Resultados Esperados:** Espera-se que esta intervenção melhore e aumente o atendimento à saúde dos adolescentes do município, realizando a conscientização e reforçando orientações quanto as mudanças desta fase de transição que é tão importante. Desta forma, realizaremos um atendimento de qualidade e mais resolutivo, proporcionando também aos profissionais de saúde um tempo para estudos, discussões e reflexões sobre o atendimento prestado e como eles se avaliam individualmente e como equipe.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde, Comportamento do Adolescente, Estratégia Saúde da Família, Fatores de Risco, Saúde do Adolescente





# Sumário

1	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>9</b>
2	<b>OBJETIVOS</b>	<b>13</b>
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivos Específicos	13
3	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b>	<b>15</b>
4	<b>METODOLOGIA</b>	<b>23</b>
5	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	<b>25</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>27</b>



# 1 Introdução

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Dr. Egidio Zambonato fica localizada na Rua Chile, 463, Bairro Centro, Itatiba do Sul – Rio Grande do Sul (RS). Esta unidade conta com uma estrutura de aproximadamente 415,47 metros<sup>2</sup> divididos em dois pavimentos.

No andar térreo funciona uma sala para a vigilância sanitária e outra sala para setor de sistema de informática. No andar superior temos uma recepção ampla com recepcionista que se encarrega de realizar as marcações e agendamentos de consultas, liberação de laboratórios e diversas informações a respeito do funcionamento da UBS sala de espera para pacientes não críticos e dois banheiros sendo um masculino e outro feminino. A farmácia está equipada com medicamentos de atenção básica completa, refrigerador para conservação de alguns medicamentos e prateleiras para organização. A fisioterapia conta com uma sala ampla equipada com materiais básicos para reabilitação de pacientes. As enfermeiras e a ginecologista dividem o mesmo ambiente equipado com todos os utensílios necessários, como cama ginecológica, foco de luz e banheiro. Existe um setor que realiza o cadastramento de pacientes com medicamentos para serem dispensados pela farmácia popular. Contamos também com duas salas odontológicas, ambas equipadas, porém apenas uma em funcionamento com dentista e auxiliar. de saúde bucal. Possuímos sala ambulatório de pacientes críticos e sala de procedimentos, equipada, ventilada e iluminada. Uma sala ao lado desta para triagem/acolhimento de pacientes onde fica uma técnica de enfermagem verificando sinais vitais dos pacientes. Ainda no mesmo corredor contamos com uma sala administrativa onde se realiza agendamento de exames e consultas com encaminhamento médico. Ainda temos a sala da vacina, três consultórios médicos sendo dois equipados com banheiro. Em uma dessas salas, a nutricionista atende de segunda a quarta-feira e nas quintas-feiras temos atendimento do parapsicólogo. Temos uma sala da secretaria de saúde onde trabalha a secretária e sua adjunta. Contamos com uma copa para refeição dos funcionários e ao lado temos dois banheiros para funcionários (um masculino e outro feminino) e por último uma sala de esterilização com autoclave.

Nossa UBS conta com uma cobertura em todo município e povoados, além de receber alguns moradores de municípios vizinhos. São 18 povoados no total e 10 agentes comunitários que fazem a cobertura total (100%) do município. Em 10 povoados contamos com pequenas unidades sanitárias para realizar atendimentos da população que não consegue se deslocar até a UBS.

A estratégia desenvolvida na região é cobrir toda a população com enfoque principal em saúde primária e preventiva. É um trabalho muito dinâmico que utiliza todos os meios necessários para ser desenvolvida; a rádio da cidade fica disponível para secretária de saúde, escolas estão sempre de portas abertas, ginásios e clubes desportivos disponibilizam o espaço para o desenvolvimento de atividade. A comunidade participa ativamente em

todos os eventos, temos um retorno positivo da população.

Nossa equipe é muito bem estruturada, contamos com profissionais qualificados e disposto a realizar um trabalho de qualidade temos técnicos em enfermagem, enfermeiras, dentista, fisioterapeuta, psicólogo, parapsicólogo, nutricionista e médicos. Somos apoiados pelo NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família) que funciona com os profissionais durante toda a semana de segunda a sexta feira, o trabalho em conjunto oferece a população uma melhor qualidade de vida. O retorno que temos dos pacientes é positivo sendo uma grande vantagem ao município por diminuir a demanda e o custo a outros serviços de terceiro nível.

Temos o apoio de uma ginecologista a cada 15 dias para a realização de vários atendimentos incluindo a colocação de DIU (Dispositivo Intra Uterino) e um cirurgião geral que vem ao município uma vez ao mês para realizar pequenos procedimentos (como retirada de sinais, verrugas, dentre outros). O maior potencial da equipe é a abrangência e cobertura em todo o território o que facilita a percepção dos fatores de risco de cada comunidade, o que nos permite montar ao fim do mês planos e estratégias para trabalhar frente as dificuldades encontradas. O atendimento à população se faz de forma dinâmica e direcionada, sempre abordando o paciente como um todo, o contexto ao qual está inserido, cultura, família, profissão e diversos outros fatores.

Minha área de abrangência fica localizada na região central do município, organizada de forma dinâmica, presta serviço a população se segunda a sexta feira com consultas, atendimentos médicos, visitas domiciliares e outros atendimentos diversos. A população é predominantemente de descendência polonesa e italiana, de classe média baixa e politicamente simpatizantes do movimento esquerdista.

Uma comunidade que nasceu como refúgio migratório a poloneses e italianos, posteriormente tornou-se uma região de exploração por haver uma floresta fechada e madeiras de lei, para aos poucos se tornarem áreas de lavouras e agropecuárias. No ano 2000, Itatiba do Sul chegou a ser um município com 11 mil habitantes e hoje com dados atualizados do IBGE, conta com uma população de 4.271 mil habitantes, sendo 2.100 a população adscrita, pois existe muita migração da população a outras regiões como Erechim e Chapecó, motivo pelo qual não se completa o cadastro de todas as famílias (SMS, 2018).

.A economia é baseada na produção agropecuária que por meio do processo produtivo gera a maior parte de sua renda, suas terras são utilizadas para a produção de milho, soja, feijão, trigo, fumo, erva mate, gado leiteiro e suinocultura.

Existe uma grande procura de mão de obra assalariada pela indústria alimentícia no estado de Santa Catarina nas regiões de Seara e Chapecó, o que faz nossos usuários se deslocarem até lá. Durante a semana é realizado muitos atendimentos de pacientes com lesão por esforço repetitivo, dores musculares, lombares provenientes do trabalho exaustivo realizado nas empresas. Outra realidade do município são as intoxicações por fumo em trabalhadores que realizam a colheita dessa planta. A maior vulnerabilidade

da população está no trabalho exaustivo realizado no campo e nas indústrias o que gera problemas em toda coluna vertebral, aumentando a solicitação de exames de imagem de alta complexidade e inter consultas com especialistas.

A população Itatibense também tem um obstáculo muito grande a ser superado no que diz respeito a saúde mental, temos um número muito elevado de usuários utilizando antidepressivos e benzodiazepínicos crônicos, sem o devido acompanhamento de profissionais capacitados. É visto uma facilidade em adquirir receitas controladas de repetição sem consulta e avaliação médica prévia e resistência dos próprios usuários no desmame das medicações. O que também nos preocupa é a baixa procura por atendimentos por parte dos adolescentes, assim como no Brasil, e em todo o Rio Grande do Sul, sabe-se que existem muitas doenças contraída pelos adolescentes por falta de orientação. Possuímos uma população com faixa etária entre 10 a 19 anos de 876 adolescentes, sendo que no último ano atendemos apenas 239 adolescentes, o que está muito abaixo da nossa meta proposta em equipe. (SMS, 2018)

A adolescência é uma etapa do desenvolvimento humano significativamente importante, marcada não pela idade cronológica, mas constituída pelas transformações biológicas, psicológicas, sociais e culturais e que nas quais muitas vezes não há amparo ao adolescente quando se trata de sexualidade (VIEIRA; MATSUKURA, 2017). Os adolescentes são considerados grupo vulnerável e exposto a diferentes ameaças à saúde, tornando-se necessária a discussão sobre aspectos éticos relacionados a sua participação em pesquisa e prática clínica, da qual esta prática clínica também não é muito discutida nas equipes (SANTOS et al., 2017)

Nesta fase da vida, ocorre a experimentação de novos comportamentos e vivências e algumas dessas experiências são fatores de risco para a saúde, como uso de tabaco, consumo de álcool, alimentação inadequada e sedentarismo, entre outros. Esses fatores de risco estão associados ao desenvolvimento da maioria das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), acidentes, situações de violências, infecções sexualmente transmissíveis, entre outros (REIS; FURTADO; MALTA, 2018).

Uma fase de sonhos, pensamentos mágicos sobre a realidade, que conduz à ideia de uma proteção natural a agressões e riscos externos. Com o advento do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e o emergir de outras infecções sexualmente transmissíveis (IST) – causas importantes de morbimortalidade no Brasil –, o sistema de saúde ampliou a visão dos fatores de risco associados às doenças transmissíveis e trouxe à discussão a questão da vulnerabilidade e sexualidade. As medidas de enfrentamento dos problemas emergentes da adolescência ultrapassaram as fronteiras da saúde e alcançaram proporções inter setoriais importantes (PINHEIRO; SILVA; TOURINHO, 2017)).

Esta vulnerabilidade envolve três considerações principais relativas ao indivíduo: falta de competência para proteger os próprios interesses; comprometimento da voluntariedade do consentimento; e fragilidade da condição física e psicológica devido à idade; Também

é considerada como fragilidade por parte dos pais, onde os mesmos não dialogam com seus filhos, principalmente sobre esses assuntos. Dessa forma, um indivíduo pode ser vulnerável por mais de uma razão, isso acontece em várias situações com adolescentes que são frequentemente excluídos de ocasiões que envolvem a tomada de decisões, tanto na família quanto na sociedade (SANTOS et al., 2017).

Em virtude dos baixos atendimentos realizados para adolescentes em nossa UBS surge a necessidade de planejar e implantar um projeto de intervenção para aumentarmos o número dos atendimentos voltados aos adolescentes com enfoque em atividades educativas promovendo a promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

- Desenvolver estratégias educativas para aumento do número de atendimentos aos adolescentes da Unidade Básica de Saúde Dr. Egidio Zambonato, no município de Itatiba do Sul –RS.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Realizar o planejamento e organização da agenda da equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde Dr. Egidio Zambonato para atendimento específico ao adolescente.
- Realizar ações educativas nas escolas da comunidade da Unidade Básica de Saúde Dr. Egidio Zambonato para conscientização da importância do acompanhamento de saúde na adolescência.
- Elaborar cartazes e folders educativos para distribuição nas escolas e na Unidade Básica de Saúde Dr. Egidio Zambonato abordando as principais vulnerabilidades da adolescência e a importância do acompanhamento de saúde.





### 3 Revisão da Literatura

A adolescência é uma fase de transição gradual entre a infância e o estado adulto, marcada por mudanças físicas, psicológicas, sociais e comportamentais. Representa um importante momento do ciclo vital e corresponde segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a um período entre 10 e 19 anos, caracterizado pela necessidade de integração social, pela busca e desenvolvimento da personalidade, pela definição da identidade sexual e pela descoberta das próprias limitações. Ainda destacam-se, entre outras características, o crescimento emocional e intelectual, as relações interpessoais, a vivência da afetividade e a sexualidade (VIERO *et al.*, 2015).

Contrapondo com a OMS, o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) Brasil (2018a) refere que:

*“Art. 2º Considera-se criança, para os efeitos desta lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade . Parágrafo único. Nos casos expressos em lei, aplica-se excepcionalmente este Estatuto às pessoas entre dezoito e vinte e um anos de idade.”*

Na fase da adolescência, cresce a autonomia e a independência em relação à família e a experimentação de novos comportamentos e vivências que podem representar importantes fatores de risco para a saúde, como o sexo desprotegido, a alimentação inadequada, o uso de drogas lícitas e/ou ilícitas, entre elas o consumo de álcool e tabaco, e ainda o *bullying* (VIERO *et al.*, 2015). Fatores que predispõe o surgimento de infecções por doenças sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada, acidentes e violências, além da vulnerabilidade a doenças crônicas não transmissíveis como obesidade e dislipidemias, e justamente aí deve entrar o trabalho das equipes de saúde, para junto com as escolas e os adolescentes realizarem educação em saúde sobre a sexualidade dos adolescentes.

Entretanto, trabalhar com o adolescente não é um trabalho fácil, pois a maioria das vezes os profissionais de saúde não são preparados para atendê-los. Além disso, os adolescentes possuem dificuldades de procurar os serviços de saúde, onde muitas vezes chegam a Unidade Básica de Saúde e os demais serviços com problemas graves. Tanto para infecções sexualmente transmissíveis, como para outros transtornos; depressão, *bullying*, gravidez indesejada, obesidade e tantos outros problemas não tratados. Um fator dificultador é que alguns serviços não atendem adolescentes sem o acompanhamento dos pais, e muitas vezes devido a falta de diálogo e confiança entre o adolescente e a família, ele não chega ao serviço de saúde.

*“ Na adolescência, verifica-se uma série de situações conflituosas, em que as normas estabelecidas se revelam insuficientes para responder claramente às questões éticas que surgem nas inter-relações dos jovens*

*dessa faixa etária com a sociedade. Os códigos e leis também não se mostram suficientes para que os profissionais de saúde possam resolver essas questões. Sendo assim, a bioética aparece como instrumento útil para ajudar a equacioná-las (ALMEIDA; LINS; ROCHA, 2015)."*

Uma das questões que, inegavelmente, pode ser indicada como uma parte significativa da vivência dos adolescentes é a questão da sexualidade. Além disso, a possibilidade de reprodução vai surgir nesta etapa da organização da sexualidade humana. Vale salientar que a palavra sexualidade pode ter significados diferentes e referir-se a questões específicas conforme o campo de saber a partir do qual se observa. Sob uma perspectiva biológica, por exemplo, a sexualidade refere-se às funções de diferenciação sexual e de reprodução. Comumente, quando se fala de sexualidade, esta é relacionada aos comportamentos observáveis, a atividade sexual consciente e suas manifestações funcionais, relacionais e afetivas (SAVEGNAGO; ARPINI, 2016). Na adolescência, a sexualidade é demarcada por curiosidades, descobertas e experimentações, assim como pela capacitação para a tomada de decisões, de escolhas, de responsabilidades e de afirmação de identidades (VASCONCELOS et al., 2016).

São notórias as questões relevantes à saúde dos adolescentes, que são primordiais para compreender as razões que os levam ao uso e abuso de drogas, não somente ilícitas, mas principalmente as lícitas. Além dos problemas de saúde ocasionados por seu uso nos indivíduos de qualquer faixa etária, é na adolescência que esta questão torna-se ainda mais significativa, em virtude do momento/fase da vida em que se encontram (SILVA; PADILHA, 2013).

O álcool é a substância psicoativa mais consumida na atualidade e estão incluídos entre os usuários adolescentes e jovens. As primeiras experiências de consumo ocorrem geralmente durante a adolescência, com início estimado aos 12 anos, observando-se simultaneamente um consumo excessivo e mesmo abusivo antes dos 18 anos, com metade dos jovens a ter o seu primeiro episódio de embriaguez antes desta idade (LOUREIRO et al., 2013).

A violência escolar tem se mostrado um problema global com danos individuais e coletivos, sobretudo no campo da saúde. Na adolescência é comum vivenciar o *bullying*, seja como perpetrador ou na condição de vítima, o que pode guardar relação com a experiência de outros agravos presentes nesta fase (MOTA et al., 2018). Dificuldades de relacionamento entre os adolescentes nas escolas representam uma realidade no Brasil e no mundo. Um problema grave nesse contexto se refere às situações de conflito assinaladas por violência, sendo o *bullying* a forma mais frequente no ambiente escolar. Esse fenômeno representa um tipo de violência entre pares que ocorre mediante comportamentos agressivos intencionais, repetitivos e realizados em relação desigual de poder, no qual os estudantes podem participar na condição de vítima, agressor, vítima-agressora e/ou testemunha de agressões contra colegas (SILVA et al., 2018).

Uma das causas de *bullying* e violência escolar é o excesso de peso. O excesso de peso nessa população está associado à ocorrência de *diabetes melittus* tipo 2 e doenças cardiovasculares, ao aumento da prevalência de obesidade e à maior morbimortalidade na idade adulta, além de maior risco de agravos psicossociais e abusos psicológicos na escola (GARCIA et al., 2015).

BOZZA et al. (2014) traz estudos epidemiológicos que buscam identificar a adiposidade corporal (geral ou localizada na região abdominal) e estimar a proporção de adolescentes com valores alterados. No entanto, é fundamental também identificar os principais fatores associados ao excesso de adiposidade corporal em adolescentes. Os determinantes do excesso de adiposidade corporal compõem um complexo conjunto de fatores biológicos, comportamentais e socioambientais que se inter-relacionam e se potencializam mutuamente. Dessa maneira, para propor ações de intervenção efetivas na redução do excesso de adiposidade corporal, faz-se necessário o conhecimento do conjunto de fatores associados a essa condição na população jovem.

Outro fator relevante e considerado um problema de saúde é a gravidez precoce ou gravidez na adolescência. No Brasil, a gravidez na adolescência e suas complicações são importantes causas de mortalidade entre mães de 10 a 19 anos de idade. Estudos na área indicam que as complicações obstétricas decorrem principalmente da imaturidade biológica e do desenvolvimento incompleto da ossatura da pelve do útero. Para filhos dessas mães, a probabilidade de nascerem com baixo peso e serem prematuros aumentam, respectivamente, os riscos de mortalidade infantil e perinatal (MARTINS, 2014).

Dados epidemiológicos confirmam a relevância de intervir na população de adolescentes da nossa comunidade. JUNIOR et al. (2018) traz que mundialmente, cerca de 16 milhões de meninas entre 15 e 19 anos e 1 milhão de menores de 15 anos dão à luz todos os anos, sendo que a maior parte delas vive em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento. No Brasil, esse índice entre as adolescentes teve queda significativa nos primeiros anos desta década. Observa-se declínio de 20,9% em 2011 para 17,7% em 2013, embora o ideal seja manter a taxa abaixo dos 10%. As regiões Norte e Nordeste do país apresentaram a maior porcentagem em 2011, com 22,9% e 20,1%, respectivamente.

Referente a vulnerabilidade sexual, no Brasil, no período de 1980 a 2013, os casos notificados de aids entre adolescentes acumularam a cifra de 15.480, indicando o não preparo destes adolescentes, pois com tantos métodos que existem hoje de prevenção das doenças ainda temos números tão elevados. Nos últimos dez anos essa faixa etária correspondia a 63,8% dos casos identificados e, em 2012, a 41,8%. Em contrapartida, nesse mesmo período, nota-se uma tendência de aumento na proporção de casos por transmissão vertical em jovens de 14 anos (2,9%) ou mais (41,5%). Nos mostrando a realidade dura de falta de informação por parte dos adolescentes, dos pais, e quão duro é tratar uma doença como o HIV (PAULA et al., 2015).

*peças, a crenças e à percepção de risco do indivíduo. A vulnerabilidade social depende do acesso a informação, do contexto social em que a pessoa se insere e da coerência entre conhecimento e prática. A vulnerabilidade programática remete ao acesso aos serviços e programas de prevenção de HIV/aids e promoção da saúde (RUSSO; ARREGUY, 2015)“.*

Quando atende-se adolescentes um dos grandes problemas é dialogar sobre sexualidade, e é algo que deveria ir além da simples transmissão de informações, uma vez que demanda para os profissionais da saúde que os mesmos ultrapassem várias barreiras para alcançarem uma proximidade com as experiências do adolescente e uma sintonia com o momento existencial pelo qual este está passando. Ademais, é um desafio para os profissionais da saúde encontrarem um equilíbrio na transmissão de informações e valores sobre sexo/sexualidade aos adolescentes, no sentido de que estas não sejam tão restritivas, nem excessivamente permissivas (SAVEGNAGO; ARPINI, 2016).

Além da vulnerabilidade sexual, ainda existe a vulnerabilidade ou o acesso fácil a drogas lícitas e ilícitas. LUZ, MURTA e AQUINO (2017) revelaram que entre adolescentes escolares do nono ano – com aproximadamente 14 a 15 anos, 71,4% já haviam experimentado álcool ao menos uma vez, 27,3% faziam uso regular de álcool e cerca de 8,7% já haviam experimentado outras drogas. Dados com adolescentes estudantes do nono ano do ensino fundamental ao terceiro ano do ensino médio apontam para cenário semelhante. Esses dados revelaram que 27% dos adolescentes faziam uso abusivo de substâncias psicoativas e 5% eram dependentes. A taxa de suicídio na população jovem brasileira chega a 5,6 por 100 mil habitantes. Compreende-se que esses fenômenos podem ser sintomas de uma falta de uma direção ou sentido na vida, e o principal falta de informações corretas, de orientações corretas; falta de diálogo com os pais, e alunos cada vez mais rebeldes com seus professores.

O estudo de Carvalho et al. (2015) revela que o consumo de álcool antes ou durante a relação sexual foi associado ao relato de sinais/sintomas de infecções sexualmente transmissíveis (IST) entre adolescentes. Também, consumo de drogas ilícitas mostrou-se presente. O uso de álcool encontra-se associado com IST e múltiplos comportamentos de risco que potencializam a aquisição dessas infecções.

Referente ao excesso de peso e conseqüentemente a maior chances de sofrer bullying, o estudo de GARCIA et al. (2015) apontou que nas últimas duas décadas verificou-se um aumento importante do excesso de peso em crianças e adolescentes em todo o mundo. No Brasil, na comparação dos dados entre 1975 e 2010 na faixa etária entre 10 e 19 anos, o excesso de peso aumentou de 3,7% para 21,7% nos meninos e de 7,6% para 19% nas meninas. De acordo com dados do IBGE, 34,8% dos meninos e 32% das meninas tinham sobrepeso e 16,6% dos meninos e 11,8% das meninas tinham obesidade em 2010. A obesidade tornou-se a doença crônica não transmissível mais prevalente em crianças e adolescentes, com importantes repercussões futuras na saúde.

Ressalta-se a relevância do desenvolvimento de práticas de cuidado voltadas à saúde

---

integral na adolescência, com destaque às ações educativas vinculadas à sexualidade. Destaca-se que as práticas de educação sexual podem promover o diálogo, a troca de experiências e informações, maior autonomia quanto ao exercício da sexualidade, como podem contribuir positivamente com a saúde integral dos adolescentes e favorecer a redução de possíveis consequências indesejáveis advindas das vivências sexuais (VIEIRA; MATSUKURA, 2017).

As políticas públicas nacionais de saúde e educação estão alicerçadas pela área dos direitos humanos e coexistem com práticas históricas hegemônicas e homogeneizantes dentro das instituições de ensino. Em relação ao campo da orientação sexual, o tema da sexualidade vem entrando nas escolas como objetivo principal de prevenir HIV/AIDS e gravidez na adolescência – o que faz parte tradicionalmente do âmbito da Saúde (RUSSO; ARREGUY, 2015). Baseado nesse emaranhado de ideias e interesses hoje presentes na orientação sexual, decidimos realizar o presente projeto de intervenção para alcançar o número máximo de atendimentos para os adolescentes de nosso município.

Corroborando com tais aspectos, temos hoje como um apoio à saúde do adolescente o Programa Saúde na Escola (PSE) que visa à integração e articulação permanente da educação e da saúde. O PSE tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção da saúde, de prevenção de doenças e agravos à saúde e de atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino. Entretanto, o público beneficiário do PSE são os estudantes da Educação Básica, gestores e profissionais de educação e saúde e comunidade escolar. Suas ações de educação e saúde devem ocorrer nos Territórios pactuados entre os gestores municipais de educação e de saúde definidos segundo a área de abrangência das ESF tornando possível a interação entre os equipamentos públicos da saúde e da educação (escolas, centros de saúde, áreas de lazer como praças e ginásios esportivos, outros) (BRASIL, 2018b). No entanto, ainda pode-se perceber fragilidades em relação a este programa, pois ele não consegue contemplar todos os adolescentes e crianças por questões de demanda, falta de gestão e reajuste da política. Muitos destes adolescentes não estão nas escolas ou não conseguem ser atingidos pelo programa.

O ECA também é uma fonte de apoio ao adolescente. No ECA refere que a criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência. Que é assegurado à gestante, através do Sistema Único de Saúde (SUS), o atendimento pré e perinatal. Destaca que é dever do poder público propiciar apoio alimentar à gestante e à nutriz que dele necessitem. Incumbe ao poder público proporcionar assistência psicológica à gestante e à mãe, no período pré e pós-natal, inclusive como forma de prevenir ou minorar as consequências do estado puerperal (BRASIL, 2018a).

Recomenda-se urgência nos programas estratégicos de planejamento familiar, no atendimento ao adolescente e na realização de exames preventivos. A reflexão bioética proativa torna-se instrumento para dar diretrizes mínimas de proteção e assistência a adolescentes e auxílio ao profissional de saúde (JUNIOR et al., 2018).

Nessa perspectiva, a prevenção, se dá como forma mais importante, uma ferramenta ativa e de ótimos resultados. Uma condição necessária para mobilizar tais recursos seria uma percepção de um sentido, tendo em conta que ter um para quê viver corresponde a um fator de proteção à saúde (LUZ; MURTA; AQUINO, 2017).

Hoje devemos pensar sempre na perspectiva do trabalho intersetorial, não se pode afastar da discussão as formas como se desenvolvem os processos de trabalho em cada setor envolvido. No pensamento do trabalho intersetorial da saúde do adolescente, há o apoio entre saúde e educação, do qual este apoio deve pensar como a educação sexual é desenvolvida no ambiente escolar e nas equipes de saúde da família, como estes profissionais estão preparados, e ainda quais as perspectivas dos profissionais da saúde e educação para o desenvolvimento do trabalho intersetorial (PINHEIRO; SILVA; TOURINHO, 2017).

Como todo processo humano, a saúde é um processo cultural e histórico cujas exigências mudam à medida que a sociedade também se transforma. Ou seja, não se trata de um estado estático, mas requer a participação ativa e consciente do indivíduo na qualidade de “sujeito do processo”, neste caso os adolescentes. Este busca permanentemente as forças e recursos necessários para viver. Nessa direção, o conceito de promoção da saúde, que passou por transformações desde a década de 1970, enfatiza a multi-determinação tanto dos aspectos individuais quanto dos aspectos sociais e estruturais em sua representação. Mesmo assim, ainda é difícil encontrar uma definição conceitual, provavelmente pela própria dificuldade de se conceituar a saúde. “A maior dificuldade reside no fato da saúde ser, antes de mais nada, uma experiência individual”(MACEDO; CONCEICAO, 2015).

No Brasil, uma sociedade marcada por grandes desigualdades, talvez seja mais adequado refletir em termos dessa adolescência plural, considerando a diversidade de contextos existentes. O objetivo é incluir adolescentes e jovens em sua diversidade social, racial, econômica, religiosa, étnica, de gênero e de orientação sexual. Essa mudança de paradigma representa uma tentativa de inovar o modo de compreender a adolescência, mostrando que, embora as fronteiras etárias sejam importantes referências para a formulação de políticas, é preciso considerar a diversidade dos grupos populacionais de adolescentes e jovens, que terão experiências diferenciadas e a elas atribuirão distintos significados (MACEDO; CONCEICAO, 2015).

Pensar sobre os atendimentos aos adolescentes exige um olhar sobre os diversos sentidos que as descobertas e as mudanças, nessa etapa da vida, exercem sobre os gêneros, devendo-se considerar o tempo e o lugar em que ocorrem, pois é sobre esses aspectos que a cultura se impõe e passa a determinar práticas sociais e estilos de vida distintos (CEDARO; BOAS; MARTINS, 2012).

O que também têm nos preocupado é a baixa procura por atendimentos por parte dos adolescentes, assim como no Brasil, e em todo o Rio Grande do Sul, sabe-se que existem muitas doenças que os adolescentes contraem, por falta de orientação correta, possuímos uma população de adolescentes de 10 a 19 anos de 876 adolescentes e no último ano apenas atendemos 239 adolescentes, o que está muito abaixo da nossa meta que propomos em equipe (SMS, 2018).

Pensando nestes dados, onde atendemos apenas 27,28 % da população adolescente, faz nos querer cada vez mais buscar meios para melhorar este dado, e também melhorar a forma como atendemos os adolescentes. E melhorar a divulgação dos nossos serviços oferecidos aos adolescentes. E através da escola, captar estes adolescentes que não vem até a UBS.





## 4 Metodologia

Este estudo trata-se de um projeto de intervenção que propõe uma estratégia educativa para o aumento do número de atendimentos aos adolescentes da UBS Dr. Egidio Zambonato, no município de Itatiba do Sul – RS.

O público-alvo serão os adolescentes de 12 a 18 anos da UBS Dr. Egidio Zambonato, conforme os marcadores de dezembro de 2018.

Para aproximação e domínio da temática, todos os profissionais da ESF participarão de rodas de conversas que serão implementadas nas reuniões semanais de equipe usando o tema como fonte de estudo e como forma de motivação para a equipe atender aos adolescentes. Neste momento, é muito importante a participação do agente comunitário de saúde (ACS) para estimular e conscientizar os pais e adolescentes sobre o cuidado com a sua saúde.

Após a capacitação da equipe, iremos atender os adolescentes da UBS com mais segurança e proximidade, as consultas serão agendadas conforme avaliação e eles serão encaminhados ao serviço clínico quando necessário, ou ainda para a consulta de enfermagem para orientação dos seus cuidados. Desta forma, almeja-se instaurar um acompanhamento de todos os adolescentes que comparecerem à UBS, onde a equipe tenha a oportunidade de realizar um acolhimento diferenciado. Este acompanhamento se fará através do prontuário eletrônico, através da busca ativa feita pelo ACS e em todos os registros de atendimentos realizados pela equipe

Para conscientização da importância do acompanhamento de saúde na adolescência nas escolas da comunidade serão realizadas rodas de conversa integrando os alunos, professores e profissionais de saúde, por meio de agendamento prévio junto à escola e com datas afixadas pela ESF e pelos profissionais do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), para pensarmos na saúde do adolescente como um todo. Como uma forma de acompanhamento teremos listas de presenças nas escolas, onde será acompanhado os adolescentes que se fizerem presentes na UBS após a educação nas escolas.

Sobre o tema a ser trabalhado nas escolas, abordaremos a saúde do adolescente como um todo, desde alimentação, higiene, puberdade e cuidados com o corpo, doenças sexualmente transmissíveis, prevenção a doenças e à gravidez indesejada, incluiremos também os temas que o Programa Saúde na Escola (PSE) aborda no corrente ano.

Após a implantação da atividade educativa nas escolas e o início dos atendimentos aos adolescentes na UBS serão elaborados cartazes e folders educativos com as principais dúvidas e queixas discutidas nas atividades e consultas. Estes materiais poderão ser distribuídos nas escolas e na UBS, sendo uma fonte de informação segura e de fácil acesso aos adolescentes e seus familiares.

Conforme a adesão e resultados alcançados com estas ações, planejamos ainda, a partir

Quando	O que	Como	Quem	Material
De- zem- bro/2018	Implantação da capacitação da equipe multiprofissional	Através de rodas de conversa, dias de estudo	Médica Michelly Enfermeira ESF	Vídeos, slides, palestras, dinâmicas de grupo
Fev- reiro/2019	Rodas de conversa nas escolas	Através do diálogo, planejamento, trocas de experiências	Médica Michelly Enfermeira ESF ACS	Vídeos, slides, palestras, dinâmicas de grupo
Março/2019	Implantação da agenda do adolescente	Na UBS, com dia exclusivo para os adolescentes	Todos os profissionais	Agenda

de março de 2019 uma agenda/dia de atendimento semanal ao adolescente. A agenda será divulgada na UBS e através dos ACS nas visitas domiciliares.

Abaixo segue cronograma de organização:

## 5 Resultados Esperados

Espera-se com esta intervenção que ajude realmente a melhorar e aumentar o atendimento à saúde aos adolescentes do município de Itatiba do Sul – RS. Beneficiando não somente a população de adolescente atendida, mas também proporcionando aos profissionais de saúde um tempo para estudos, discussões e reflexões sobre o trabalho oferecido, o atendimento prestado e como eles se avaliam individualmente e como equipe.

Aos adolescentes, pretende-se aumentar sua confiança e vínculo com a equipe de saúde, procurando atendimento sempre que necessário e esclarecendo dúvidas e anseios;

Conscientizar e reforçar orientações quanto as mudanças do corpo, puberdade, sexualidade, métodos contraceptivos e suas indicações, gravidez na adolescência;

Pretende-se também destacar a importância da família e sua inserção nesta fase de mudança do adolescente, oferecendo segurança e apoio no ambiente familiar;

Reforçar a importância da escola e sua valorização na vida pessoal, educativa e formativa do adolescente, bem como a integração e interação com outros adolescentes que possuem muitas vezes as mesmas dúvidas, mudanças e questionamentos; e por fim, espera-se aumentar a qualidade de vida dos adolescentes da comunidade com crescimento saudável e suporte necessário.



## Referências

- ALMEIDA, R. A. de; LINS, L.; ROCHA, M. L. Dilemas éticos e bioéticos na atenção à saúde do adolescente. *Rev. Bioét.*, p. 320–330, 2015. Citado na página 16.
- BOZZA, R. et al. . fatores sociodemográficos e comportamentais associados à adiposidade corporal em adolescentes. *Rev. paul. pediatr.*, São Paulo , v. 32, n. 3, p. 241-246, set. 2014, p. 241–246, 2014. Citado na página 17.
- BRASIL, E. da criança e do adolescente. *Estatuto da criança e do adolescente (1990)*. 2018. Disponível em: <[http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/camara/estatuto\\_crianca\\_adolescente\\_9ed.pdf](http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/camara/estatuto_crianca_adolescente_9ed.pdf)>. Acesso em: 17 Nov. 2018. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 19.
- BRASIL, M. da Educação do. *Programa Saúde na Escola - Saiba mais*. 2018. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/observatorio-da-educacao/195-secretarias-112877938/seb-educacao-basica-2007048997/16795-programa-saude-na-escola-saiba-mais>>. Acesso em: 26 Nov. 2018. Citado na página 19.
- CARVALHO, P. M. R. dos S. et al. Prevalência de sinais e sintomas e conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis. *Acta Paul Enferm.*, p. 95–100, 2015. Citado na página 18.
- CEDARO, J. J.; BOAS, L. M. da S. V.; MARTINS, R. M. Adolescência e sexualidade: um estudo exploratório em uma escola de porto velho - ro. *Psicol. cienc. prof.*, p. 320–339, 2012. Citado na página 20.
- GARCIA, D. M. et al. Estado nutricional, autopercepção do estado nutricional e experimentação de drogas lícitas em adolescentes. . *Rev. paul. pediatr.*, p. 332–339, 2015. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 18.
- JUNIOR, E. V. de S. et al. . dilemas bioéticos na assistência médica às gestantes adolescentes. *Rev. Bioét.*, p. 87–94, 2018. Citado 2 vezes nas páginas 17 e 19.
- LOUREIRO, L. M. de J. et al. . literacia em saude mental de adolescentes e jovens portugueses sobre abuso de alcool. *Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro*, p. 474–481, 2013. Citado na página 16.
- LUZ, J. M. O. da; MURTA, S. G.; AQUINO, T. A. A. de. Avaliação de resultados e processo de uma intervenção para promoção de sentido da vida em adolescentes. *Trends Psychol*, p. 1795–1811, 2017. Citado 2 vezes nas páginas 18 e 20.
- MACEDO, E. O. S.; CONCEICAO, M. I. G. Significações sobre adolescência e saúde entre participantes de um grupo educativo de adolescentes. *Psicol. cienc. prof*, p. 1059–1073, 2015. Citado na página 20.
- MARTINS, P. C. R. Gravidez na adolescência: estudo ecológico nas microrregiões de saúde do estado do mato grosso do sul,. *Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília*, p. 91–100, 2014. Citado na página 17.

- MOTA, R. S. et al. Adolescentes escolares: Associação entre vivência de bullying e consumo de Álcool/drogas. *Texto contexto - enferm.*, p. 365–417, 2018. Citado na página 16.
- PAULA, C. C. de et al. Ética na pesquisa com adolescentes que vivem com hiv/aids. *Rev. bioét.*, p. 161–168, 2015. Citado na página 17.
- PINHEIRO, A. de S.; SILVA, L. R. G. da; TOURINHO, M. B. A. da C. A estratégia de saúde da família e a escola na educação sexual: Uma perspectiva de intersetorialidade. *Trab. educ. saúde.*, p. 803–822, 2017. Citado 2 vezes nas páginas 11 e 20.
- REIS, A. A. C. dos; FURTADO, L. A. C.; MALTA, D. C. Desafios para as políticas públicas voltadas à adolescência e juventude a partir da pesquisa nacional de saúde do escolar (pense). *Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro*, p. 2879–2890, 2018. Citado na página 11.
- RUSSO, K.; ARREGUY, M. E. Projeto "saúde e prevenção nas escolas": percepções de professores e alunos sobre a distribuição de preservativos masculinos no ambiente escolar. *Physis.*, p. 501–523, 2015. Citado 2 vezes nas páginas 17 e 19.
- SANTOS, D. de O. et al. Vulnerabilidade de adolescentes em pesquisa e prática clínica. *Rev. Bioét.*, p. 72–81, 2017. Citado 2 vezes nas páginas 11 e 12.
- SAVEGNAGO, S. D. O.; ARPINI, D. M. . a abordagem do tema sexualidade no contexto familiar: o ponto de vista de mães de adolescentes. *Psicol. cienc. prof.*, p. 130–144, 2016. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 18.
- SILVA, J. L. da et al. Resultados de intervenções em habilidades sociais na redução de bullying escolar: Revisão sistemática com metanálise. *Trends Psychol.*, p. 509–522, 2018. Citado na página 16.
- SILVA, S. Éder Dias da; PADILHA, M. I. O alcoolismo na história de vida de adolescentes: uma análise à luz das representações sociais. *Texto contexto - enferm.*, p. 576–584, 2013. Citado na página 16.
- SMS, I. D. S. *SECRETARIA DE SAÚDE*. 2018. Disponível em: <<https://www.itatibadosul.sc.gov.br>>. Acesso em: 15 Out. 2018. Citado 3 vezes nas páginas 10, 11 e 20.
- VASCONCELOS, A. C. de S. et al. Eu virei homem!: a construção das masculinidades para adolescentes participantes de um projeto de promoção de saúde sexual e reprodutiva. *Saude soc.*, p. 186–197, 2016. Citado na página 16.
- VIEIRA, P. M.; MATSUKURA, T. S. Modelos de educação sexual na escola: concepções e práticas de professores do ensino fundamental da rede pública. *Rev. Bras. Educ.*, p. 453–474, 2017. Citado 2 vezes nas páginas 11 e 18.
- VIERO, V. dos S. F. et al. Educação em saúde com adolescentes: análise da aquisição de conhecimentos sobre temas de saúde. *Esc. Anna Nery*, p. 484–490, 2015. Citado na página 15.