

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

LORENA ÁGUIDA REIS DOS SANTOS

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE INTEGRAL DO
ADOLESCENTE**

**Pompéu- Minas Gerais
2014**

LORENA ÁGUIDA REIS DOS SANTOS

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE INTEGRAL DO
ADOLESCENTE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica
em Saúde da Família, Universidade Federal de
Minas Gerais, para obtenção do Certificado de
Especialista.

Orientador: Erika Maria Parlato de Oliveira

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

LORENA ÁGUIDA REIS DOS SANTOS

Banca Examinadora

Erika Maria Parlato de Oliveira (orientadora)

| Profa. Ms. Eulita Maria Barcelos (UFMG)

Aprovada em

Dedico este trabalho:

A Deus.

À minha mãe, **Magda Lúcia**, por acreditar em meu potencial e me incentivar sempre.

Aos meus irmãos Emerson, Everton e Lígia pelo incentivo, compreensão e carinho.

Aos meus familiares fonte de permanente apoio.

À comunidade de Pompéu, que me acolheu.

À equipe do PSF Volta do Brejo/Casas Populares que compartilhou comigo seus conhecimentos.

AGRADEÇO

Aos professores que transmitiram muito de sua sabedoria durante minha caminhada.

Aos companheiros de Pompéu pelo aprendizado e convívio.

A equipe do PSF Volta do Brejo/Casas Populares, pela participação e ajuda.

A Coordenação da Atenção Básica, pelo apoio.

Aos familiares com quem compartilho ganhos e perdas pela constante motivação.

A todos, o meu reconhecimento e agradecimento.

“Todos os dias quando acordo,
Não tenho mais o tempo que passou
Mas tenho muito tempo
Temos todo o tempo do mundo.

Todos os dias antes de dormir,
Lembro e esqueço como foi o dia
“ Sempre em frente,
Não temos tempo a perder”.

LEGIÃO URBANA

“Ser adolescente é estar em construção, é ter a perspectiva de construir o amanhã e de poder fazer a diferença para o futuro...”.

RESUMO

A adolescência é foco de políticas de saúde pública com conquistas importantes. No entanto, no contexto da sociedade brasileira, apesar de já existirem políticas específicas para este público, nota-se que esta parcela da população tem tido pouca expressão, principalmente ao que cerne a prática das ações de saúde. São poucas e muitas vezes inexistentes as ações e serviços direcionados especificamente ao atendimento do adolescente. Sobre esta perspectiva, nota-se o anseio e a necessidade de organização do serviço e de planejar ações a este grupo. Este trabalho apresenta uma proposta de intervenção, para a Equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF), sobre a questão da saúde do adolescente. Propõe-se que a melhor ação para atingir essa etapa de vida é uma intervenção na organização das ações e do processo de trabalho ofertados pela equipe de saúde, sistematizando o atendimento dentro de um enfoque de atenção integral em consonância com as diretrizes e políticas do Ministério da Saúde. Esta proposta aponta um caminho possível no atendimento ao adolescente tendo por foco principal apontar para construção de estratégia que ofereça subsídios à equipe de saúde na reorganização do serviço voltado a este grupo melhorando as condições de saúde e de vida da população. Ampliando o acesso à saúde de modo integral e qualificado afetando positivamente a qualidade de vida de homens e mulheres em sua fase adulta.

Palavras-chave: Adolescência. Saúde do Adolescente. Saúde Integral do adolescente. Promoção da Saúde do Adolescente. Serviços de Saúde para o Adolescente. Políticas de Saúde para o Adolescente.

ABSTRACT

Adolescence is focus of public health policies with important achievements. However, in the context of Brazilian society, although there are already specific policies for this audience, we note that this portion of the population has had little expression, especially what the core practice of health . Are few and often nonexistent actions and services targeted specifically for adolescents. On this view, there is the desire and need for the service organization and plan actions to this group. This paper presents a proposal for intervention, for staff of the Family Health Strategy (FHS), on the issue of adolescent health. It is proposed that the best action to reach this stage of life is an intervention in the organization of activities and the work process offered by the health team , systematizing care in an integrated care approach in line with the guidelines and policies of the Ministry of Health this proposal indicates a possible way in serving the teen whose main focus point for building strategy that offers subsidies to the health team in the reorganization of the service oriented this group improving the health and life of the population . Expanding access to health and full qualified so positively affecting the quality of life of men and women in their adulthood.

Keywords: Adolescence. Adolescent Health. Adolescent Integral Health. Adolescent Health promotion. Health services for Adolescents. Health policies for the Teenager.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Reconhecimento do município	12
2 JUSTIFICATIVA	17
3 OBJETIVOS	17
4 MÉTODOS	18
5 REVISÃO DA LITERATURA	19
5.1 Conceituando adolescência	19
5.2 Adolescência período de vulnerabilidade	23
5.3 Políticas de saúde voltadas para o adolescente	27
5.4 Saúde do adolescente	31
5.5 Organizando a atenção integral ao adolescente	33
6 PROPOSTA DE AÇÃO	35
7 CONSIDERAÇÕES	47
REFERÊNCIAS	47

1 INTRODUÇÃO

O Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família — CEABSF é voltado para médicos, cirurgiões-dentistas e enfermeiros vinculados a equipes de saúde da família do estado de Minas Gerais. A necessidade de aprimoramento de conhecimento para um melhor atendimento a população adstrita na área de abrangência é motivação para a realização deste curso. Ao realizar o curso é proposto no módulo Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde a realização do Diagnóstico Situacional do município de atuação, visto que este é o primeiro passo para elaborar um planejamento e ter uma assistência eficiente.

Ao realizar o Diagnóstico Situacional do município de Pompéu- MG foi possível conhecer a estrutura assistencial, a organização territorial do município e da área de abrangência, assim como, o processo de trabalho da equipe de Saúde da Família do PSF Casas Populares (Josefina Maria Ribeiro Ferreira), onde a autora deste estudo atuou. A partir deste percurso foi possível ter ciência de que a Saúde do Adolescente é um tema pertinente e relevante para abordar neste estudo.

No contexto atual nota-se um interesse crescente pela temática saúde do adolescente, pois na prática “organizar a atenção integral à saúde do adolescente tem sido um desafio para a saúde e para a sociedade” (MINAS GERAIS, 2006, p. 17).

Essa etapa de vida é marcada por transformações biopsicossociais, considerando as peculiaridades desta fase, e por serem sujeitos vulneráveis que necessitam de cuidados e estratégias especiais de saúde, a adolescência é, portanto, foco de políticas de saúde pública com conquistas importantes.

Destacam-se o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD) criado pela Portaria do Ministério da Saúde nº 980/GM de 21/12/1989 e a Política Nacional de Saúde do Adolescente e Jovem (PNSA) que se fundamenta numa política de Promoção de Saúde, de identificação de grupos de risco, detecção precoce dos agravos com tratamento adequado e reabilitação, respeitando as diretrizes do Sistema Único de Saúde, garantidas pela Constituição Brasileira de 1988.

No entanto, no contexto da sociedade brasileira, apesar de já existirem políticas específicas para este público, nota-se que esta parcela da população tem tido pouca expressão, principalmente ao que cerne as ações de saúde. “Os programas voltados para saúde enfrentam dificuldades para integrar as ações e serviços de saúde ao Sistema Único de Saúde (SUS) e garantir a cobertura adequada para a população de adolescentes e jovens” (RAPOSO, 2009, p. 118).

Nesse cenário atual, questiona-se se a qualidade da atenção que vem sendo prestada a este público é eficiente ou aponta para a necessidade de reformulação. Como acentua o Ministério da Saúde: “a necessidade da existência de serviços de saúde de qualidade tem sido colocada como um desafio para o alcance de melhores condições de vida e de saúde dos adolescentes e jovens brasileiros...” (BRASIL, 2005, p. 5).

De forma geral, no que se refere à organização do processo de trabalho dos serviços de saúde para o atendimento a este grupo, observa-se que faltam esforços para implementar um modelo de atendimento baseado na prestação da atenção integral a esta clientela, assim como é preconizado nas diretrizes e políticas do Ministério da Saúde.

Para Henriques; Rocha e Madeira (2010) o que se observa na prática do processo de trabalho em saúde, principalmente, na Atenção Básica é que poucas são as ações e serviços direcionados especificamente ao atendimento do adolescente. Sobre esta perspectiva, tem se constatado através de estudos, pesquisas e ações envolvendo profissionais de saúde que os serviços básicos de saúde encontram dificuldades em atender a este público, tendo uma pequena prática junto a esta população (FERNANDES e CABRAL, 2010; HORTA, 2007; RAPOUSO, 2009).

“Existe despreparo dos serviços de saúde para o trabalho com adolescentes, para a atenção às peculiaridades e complexidade das suas necessidades, faltando espaços e suporte apropriados às suas demandas” (SÃO PAULO, 2006, p. 21).

Tal fato remete a uma reflexão maior, pressupondo que a adolescência é uma fase importante e os aspectos referentes a esse momento da vida, poderá ser determinante para a qualidade de vida em sua fase adulta, o que reforça a importância de uma assistência de qualidade.

Torna-se necessário uma mudança na forma de prestação de serviço, visando uma atenção que promova, realmente, uma melhoria na saúde da população adolescente. Para que isso ocorra é necessário a, “reorganização dos serviços, no sentido de oferecer um olhar diferenciado para esse grupo populacional” (RAPOUSO, 2009, p. 127).

É necessário colocar “em prática políticas públicas capazes de garantir direitos, promovendo a superação das vulnerabilidades e ajudando a romper a lógica de desigualdades que ainda determinam as oportunidades” (UNICEF, 2011, p. 115).

Conforme a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), as atividades referentes à atenção a saúde deve estar embasada nos princípios da Atenção Primária desenvolvendo uma atenção integral. A Saúde da Família é a estratégia prioritária para expansão e consolidação da atenção primária, e tem “o objetivo de desenvolver uma atenção integral que

impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades” (BRASIL, 2012, p. 19).

Sobre esta perspectiva, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é fator fundamental a implantação de ações que contribuiriam para uma atenção a saúde integral do adolescente com ações específicas voltadas a prevenção e promoção da saúde.

Considerando esse cenário, é indiscutível a relevância de se trabalhar a questão da atenção a saúde dos adolescentes. E para esse objetivo ser alcançado é necessário incorporar ações e serviços, específicos a esta etapa de vida. Assim sendo, propõe-se que a melhor ação para atingir essa faixa etária é uma intervenção na organização das ações e do processo de trabalho ofertados pela Equipe de Estratégia da Saúde da Família.

Para implantação de um projeto de intervenção torna-se necessário compreender o adolescente de forma integral. Para compreender a problemática que o envolve torna-se necessário conhecê-lo enquanto sujeito social e político. Nessa perspectiva é fundamental enfatizar, primeiramente, o que é ser adolescente no âmbito da sociedade brasileira.

Neste sentido, fazem-se considerações sobre o conceito e contextualização da adolescência, o porquê desta etapa se caracterizar em um período de vulnerabilidade e sua exposição a fatores de risco, identifica-se os programas de saúde nacionais que enfocam esta população para, assim, enfatizar as ações de saúde que podem ser ofertadas na rede básica de atenção à saúde.

1.1 Reconhecimento do município

Pompéu é um município brasileiro do estado de Minas Gerais. Localiza-se na Microrregião de Três Marias no sudeste região central do estado. Faz limite ao norte Felixlândia, a noroeste Morada Nova de Minas, ao sul, Pitangui; a sudeste Papagaios; a sudoeste Martinho Campos, a leste Curvelo e a oeste Abaeté.



Fonte: <http://maps.google.com.br>

Pompéu possui terminal rodoviário com linhas intermunicipais. As principais vias de acesso são: BR: 040, BR: 135 (Federais), MG 420, MG 164 e MG 060 (Estaduais).

O município se caracteriza por se localizar na área central do estado, possui uma área de 2565,5 Km². O Relevo é distribuído em 50% plano, 45% ondulado e 5% montanhoso. A altitude máxima é de 989 m na Serra Mucambinho, mínima de 595 m na Represa de Três Marias e no ponto central da cidade 657,53 m.

Devido ao desenvolvimento do município abriu se novas frentes de trabalho atraindo moradores rurais para a sede do município, levando a necessidade de uma adequação do sistema de saúde para que se possa oferta um serviço de forma igualitária a toda a população.

As atividades econômicas do Município estão baseadas nas atividades de agropecuária, com destaque para atividade leiteira, sendo o município o maior produtor de leite do estado, com produção de cerca de 400 mil litros/dia; a produção de álcool, com uma usina instalada, com plantio de cerca de 16 mil hectares de cana e outra em processo de instalação; a produção florestal de Eucalipto com cerca de 40 mil hectares plantados, e atividades ligadas à produção de carvão vegetal para abastecimento de grande parte da siderurgia do Estado; na área industrial destacam-se a mineração e processamento de ardósia e a fabricação de móveis, sendo que esta última vem perdendo força nos últimos anos.

O Índice de Desenvolvimento Humano do Município é de 0,745, a taxa de urbanização é de 25.740. Cerca de 82,20 % da população tem água tratada e recebe via rede publica, 17.80 tem o abastecimento de poços artesianos. Em relação ao esgoto 69,75% possuem rede de esgoto, 27,71% utilizam fossa séptica, 2,55% céu aberto. A taxa de urbanização é de 25.740.(IBGE – 2010)

No município o carnaval de Rua em Pompéu, organizado pela prefeitura, é uma festa notória a nível nacional, que reúne milhares de pessoas de diversos estados do país.

A principal atividade turística do município é a pescaria. Prodigiosamente servido de rios no município temos os rios São Francisco, Pará, Peixe, pardo e Paraopeba, além da Represa de Três Marias e a Usina Hidrelétrica de Retiro Baixo no Rio Paraopeba.

A população esta distribuída da seguinte forma 87,17% da população reside na sede e 13,96%, na zona rural, contabilizando no total 29.805 habitantes. A população feminina ultrapassa a masculina em 424 habitantes. A população adolescente na faixa etária de 10 a 19 anos é a mais é representativa no município, em torno de 5638 habitantes, representa 18.916% da população total. (SIAB MUNICIPAL; 2012)

Tabela 1- População residente por Faixa Etária e Sexo, zona Rural

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Menor 1	67	86	153
1 a 4	902	780	1682
5 a 6	477	434	911
07 a 09	727	693	1420
10 a 14	1303	1271	2574
15 a 19	1272	1331	2603
20 a 39	4333	4443	8776
40 a 49	1683	1893	3576
50 a 59	1218	1356	2574
60 +	1375	1662	3037
Total	13.357	13.949	27.306

Fonte: SIAB MUNICIPAL – 2012

Tabela 2-População residente por Faixa Etária e Sexo, zona Urbana

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Menor 1	3	2	5
1 a 4	58	57	115
5 a 6	43	29	72
07 a 09	63	64	127
10 a 14	121	106	227
15 a 19	111	123	234
20 a 39	363	331	694
40 a 49	190	153	343
50 a 59	164	150	314
60 +	218	150	368
Total	1333	1165	2499

Fonte: SIAB MUNICIPAL - 2012

A população feminina ultrapassa a masculina em mais de 500 pessoas (590) habitantes a mais. A população jovem representa 25% da população total. A população idosa é a mais representativa no município (3037) habitante. (SIAB MUNICIPAL, 2012)

Pompéu pertence à Regional de Saúde de Sete Lagoas, onde também é referência para atendimentos de Tratamento Fora de Domicílio (TFD), e urgências. Belo Horizonte, Santo Antônio do Monte e Curvelo também atendem à demanda de TFD do município, e no caso de Belo Horizonte também as urgências. A Policlínica Municipal de Pompéu, oferta serviços de otorrinolaringologia, dermatologia, pequenas cirurgias, oftalmologia, cardiologia, ortopedia, fonoaudióloga, pediatria e ginecologia.

Na área de Vigilância em Saúde, oferta serviços através dos setores de Vigilância Epidemiológica, Sanitária, Zoonoses e Educação em Saúde.

Na área de saúde, a estrutura assistencial de Pompéu está composta:

Tabela 3-Estabelecimentos de Saúde, segundo Cadastro Nacional de Estabelecimento, 2010

Tipo de Estabelecimento - Público	Quantidade
<i>Unidades Básicas de Saúde (PSF)</i>	9
Ambulatório de Saúde Mental (CAPS)	1
Policlínica Municipal	1
Pronto Atendimento Municipal	1
Laboratório Municipal	1
Clínica de Fisioterapia	1
Central de Regulação	1
Tratamento Fora de Domicílio	1
Serviço de Transporte em Saúde	1
Serviço Municipal de Controle e Avaliação	1
Unidade de Vigilância em Saúde	1
Farmácia Municipal	1
Secretaria Municipal de Saúde	1
Santa Casa de Misericórdia de Pompéu – Privado sem fins lucrativos	1
Total	22

Fonte: SCA/Pompéu, 2012

O município conta com um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) é composto por Psicólogo; Assistente Social, Fisioterapeuta; Profissional da Educação Física; Nutricionista; Médico Pediatra. As pessoas que necessitam de atendimento no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) são encaminhadas para sete Lagoas onde está situado o CEO de referência.

O serviço de referencia no município é direcionado para a Policlínica, Pronto Atendimento Municipal, Centro de Atenção Psicossocial, Santa Casa, Laboratório Municipal, Sete lagoas, Belo Horizonte. Santo Antonio do Monte, CEO Sete Lagoas. Os atendimentos de média complexidade são encaminhados para a Policlínica Municipal, Santa Casa, Sete Lagoas, Belo Horizonte e Santo Antônio do Monte.

No município de Pompéu, a atenção básica é reconhecida como a rede de centros de saúde que se configuram como a porta de entrada prioritária da população no sistema de saúde.

Para gestão e planejamento, Pompéu é subdividida em nove áreas administrativas regionais que coincidem com nove Equipes de Estratégia de Saúde da Família. Organizada a partir da definição de território ou áreas de abrangência, sobre os quais os centros de saúde têm responsabilidade sanitária.

As definições territoriais das áreas de abrangência têm sido estabelecidas com base nos setores censitários definidos com o cadastramento ativo dos habitantes e atualização pelos agentes comunitários de saúde a partir das visitas domiciliares mensais.

A Unidade de Saúde de atuação da autora deste estudo localiza-se na rua Paraná, nº 15, Bairro Volta do Brejo. Foi construído em 2011, aprovada, pelo Orçamento Participativo. Atualmente tem alocado um número de 36 funcionários, abriga 2 equipes de Estratégia da Saúde da Família, 12 microáreas com 12 Agentes Comunitários de Saúde. A unidade de saúde apresenta um “cardápio mínimo” para a população da área de abrangência.

Participa da atenção primária de saúde a indivíduos e famílias e apresenta uma oferta de ações organizada em 02 (duas) equipes de Saúde da Família; PSF Casas Populares (Josefina Maria Ribeiro Ferreira) e PSF Volta do Brejo (Gelma Iris Moreira Porto). Atende a um território de aproximadamente 7.566 mil habitantes, considerando este, como elementos de uma comunidade com os seus conflitos internos e problemas, necessidades e comportamentos.

A unidade de saúde funciona de 07:00 as 16:00 h, promovendo atendimento as demandas espontâneas e programadas. A organização da demanda espontânea da unidade é baseada na estratégia do acolhimento como um dos momentos de recepção do usuário e a possibilidade de resposta as demandas dos mesmos. Através do atendimento individualizado e holístico, buscando uma assistência de qualidade e humanizado.

Os atendimentos de outros profissionais de nível superior (psicólogos, psiquiatras, fisioterapeuta e assistente social) são realizados através da articulação com das equipes de estratégia da saúde da família. Garantindo a presença de profissionais das equipes que prestam atendimento com conhecimento dos recursos disponíveis na rede como Unidades de Apoio Terapêutico por área de abrangência, horário de funcionamento, equipes de saúde da família, etc.

2 JUSTIFICATIVA

Conhecimentos e práticas a respeito da população adolescente sempre chamaram a atenção. A adolescência é uma fase de transformações e grandes mudanças, nesse sentido é uma fase que requer uma maior atenção.

O ingresso no Curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais possibilitou a realização do diagnóstico situacional de saúde do município de Pompéu.

Dentre os problemas levantados no diagnóstico selecionou-se e priorizou-se, o baixo índice da procura de adolescentes aos serviços ofertados na Unidade Básica de Saúde e a inexistência de ações específicas para este grupo.

Nesta perspectiva, na trajetória no município, como profissional da área da saúde, ao observar a realidade da equipe de Saúde da Família do PSF Casas Populares (Josefina Maria Ribeiro Ferreira), onde é o campo de atuação do autor deste estudo, percebeu-se que existia uma grande lacuna em relação ao cuidado a esse grupo, que vivencia uma fase tão peculiar. E que apesar da sua vulnerabilidade, as ações voltadas aos adolescentes não são prioritárias.

Esta realidade gerou a motivação necessária para focar este grupo justificando a presente proposta de intervenção. Pois este é um problema importante e que está dentro da governabilidade e capacidade de enfrentamento da equipe de saúde.

3 OBJETIVOS

Sobre esta perspectiva, este estudo tem como objetivo geral, elaborar um projeto de intervenção que seja capaz de organizar o processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família (ESF), de modo a implementar as ações e serviços de saúde para que estes atendam os adolescentes de forma integral atendendo as necessidades específicas desta parcela da população, dentro dos preceitos do Sistema Único de Saúde e em consonância com as diretrizes e políticas do Ministério da Saúde.

Como objetivos específicos, propor uma mudança na estratégica de atuação do profissional com relação ao adolescente, dentro de um enfoque de promoção da saúde, participação social, prevenção dos agravos, diagnóstico precoce, tratamento e reabilitação, melhorando a qualidade de vida.

Ampliar o acesso e aumentar a adesão dos adolescentes aos serviços de saúde, tornando os serviços de saúde espaços mais acolhedores e de inclusão para os adolescentes.

Sistematizar o atendimento ao adolescente criando uma linha de cuidado;

Garantir assistência de qualidade atendendo às especificidades desse grupo com a atenção especialmente voltada aos aspectos de promoção e prevenção;

Criar vínculo dos adolescentes com a Unidade de Saúde, passando a ser uma referência para estes jovens;

Criação de um grupo de adolescentes na Unidade Básica de Saúde, ampliando conhecimento dos adolescentes sobre temáticas relacionadas à promoção da saúde.

4 MÉTODOS

Como proposta do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família foi realizado o Diagnóstico Situacional de Saúde do município e proposto a formulação de um projeto de intervenção. Para a elaboração deste projeto é sugerido a utilização do Planejamento Estratégico Situacional (PES).

Para posterior elaboração da proposta da intervenção, utiliza-se para embasamento e aprofundamento da temática em pauta, a pesquisa bibliográfica, na modalidade de revisão narrativa com os descritores: Adolescência, Saúde do Adolescente, Saúde Integral do adolescente, Promoção da Saúde do Adolescente, Serviços de Saúde para Adolescente, Políticas de Saúde para o Adolescente.

Para Moreira (2004), entende-se por pesquisa bibliográfica o levantamento, seleção, fichamento e arquivamento fornecendo informações relacionadas à pesquisa, processando-se mediante levantamento das publicações sobre o tema em estudo. Tem a finalidade investigar as diferentes contribuições científicas afirmando, avanços ou retrocessos ou enriquecendo as suposições do investigador.

5 REVISÃO DA LITERATURA

5.1 Conceituando adolescência

A adolescência pode ser retratada, delimitada e conceituada sobre a ótica de diferentes aspectos. “Como um conceito plural engloba componentes biológicos, emocionais e socioculturais” (BRASIL, 2002, p.9).

É entendida enquanto “processo de passagem da vida infantil para a vida adulta e tem sua conceituação sustentada mais na psicologia e na sociologia” (GRILLO *et al.*, 2011,p.15).

Sobre um aspecto geral, “trata-se de uma etapa de crescimento e desenvolvimento do ser humano, marcada por grandes transformações físicas, psíquicas e sociais” (SÃO PAULO, 2006, p. 17). Sobre esta perspectiva compreende-se a adolescência enquanto processo de desenvolvimento, caracterizado pela transição entre a infância e a vida adulta.

[...] Essa transição está relacionada à aquisição de uma maior autonomia e independência em diversos campos da vida, expressa na possibilidade de manter-se profissionalmente, na aquisição e na sedimentação de valores pessoais, no estabelecimento de uma identidade sexual, de relações afetivas estáveis e de relações de reciprocidade com as gerações precedentes, familiares e membros da sociedade. (MINAS GERAIS, 2006, p.18).

Entretanto, a adolescência não pode ser compreendida exclusivamente sobre uma perspectiva de transição. E sim sobre uma perspectiva de desenvolvimento em que se implicam características peculiares a esta etapa, características estas que envolvem aspectos biológicos, sociais e psicológicos.

Esta é uma etapa da vida de grande importância, uma vez que constitui o eixo em que se estrutura a fase adulta. Por estas considerações essa parcela da população deve ter sua potencialidade estimulada necessitando de um atendimento especial, visto que está em fase de desenvolvimento e crescimento sendo imprescindível o apoio.

Confirmando esta colocação,

[...] estudos mais recentes sobre desenvolvimento cognitivo destacam a adolescência como uma das mais ricas fases da vida humana, repleta de possibilidades de aprendizagem, de experimentação, de inovação. Uma etapa da vida que precisa ser vivida de forma plena, saudável, estimulante, protegida... (UNICEF, 2011,p.4).

Grillo *et al.*(2011) acrescenta, o fato de que a adolescência é um processo histórico com variantes culturais e sociais. “O componente sociocultural abrange a busca da identidade adulta por meio de uma crescente autonomia e independência” (BRASIL, 2002, p.9).

O adolescente deve ser compreendido enquanto integrante de um “grupo social que se encontra em fase de importantes transformações biológicas e mentais, articuladas a um redimensionamento de identidades de papéis sociais”. (FORMIGLI; COSTA,; PORTO, 2000, p.832).

Sobre esta perspectiva, Horta (2006) considera que a adolescência é marcada por várias facetas diante das desigualdades social, cultural, econômica e financeira, sendo uma experiência pessoal e única.

Para a Unicef (2011), a adolescência é uma trajetória pessoal e social, construída a partir das histórias e das vivências que cada pessoa tem. No entanto não é uma fase isolada. Ao contrário, é preciso entendê-la como a continuidade das etapas anteriores da vida.

Traduzindo, seria sair da dependência da infância, buscando uma independência na vida adulta, não uma independência sem restrições, mas uma interdependência sadia com a sociedade, a escola, a família e o ambiente em que se vive (MINAS GERAIS, 2006, p.18).

Dessa forma, pode-se entender a adolescência enquanto processo de construção cultural. Sobre esta perspectiva,

[...] o jovem não é algo “por natureza”. Como parceiro social, está ali, com suas características, que são interpretadas nessas relações; tem, então, o modelo para sua construção pessoal. Construídas as significações sociais, os jovens têm a referência para a construção de sua identidade e os elementos para a conversão do social em individual (AGUIAR; BOC; OZELLA, p.168).

Frota (2007) reafirma essa constatação atentando para o fato de que a adolescência deve ser compreendida enquanto uma categoria histórica, que recebe significações e significados. “A adolescência se refere a um conjunto de experiências de vida, à peculiaridade com que cada um constrói sua identidade pessoal” (SÃO PAULO, 2006, p. 21).

A questão emocional é muito importante nesta fase de vida. “O componente emocional compreende as adaptações ao corpo em transformação, às novas relações com a família e outros grupos sociais e às novas experiências” (BRASIL, 2002, p.9).

Com base nessas considerações, a adolescência “tem sua conceituação sustentada mais na Psicologia e Sociologia. Esse processo tem caráter histórico e significados diferentes em diversas classes sociais, épocas e culturas” (GRILLO *et al*, 2011, p.15).

Deve-se reconhecer, no entanto, que há um corpo em desenvolvimento com características próprias, elementos biológicos e fisiológicos. “O componente biológico caracteriza-se pelas transformações anatômicas e fisiológicas, que incluem o crescimento e desenvolvimento e a maturação sexual” (BRASIL, 2002, p.9). Sobre este ponto de vista é necessário ressaltar a diferença entre os conceitos de puberdade e adolescência para compreender melhor as peculiaridades desta etapa de vida.

A puberdade e adolescência são termos que expressão conceitos distintos. “A puberdade, como conceito, tem sua origem na realidade biológica, compreende o conjunto das transformações somáticas que marcam o final da infância, sobretudo o surgimento dos caracteres sexuais secundários” (GRILLO *et al*, 2011, p.15).

Nesse sentido, puberdade configura-se enquanto um dos elementos da adolescência e engloba as modificações físicas e biológicas que transformam o corpo infantil em adulto.

A puberdade é constituída pelos seguintes componentes: crescimento físico: aceleração, desaceleração, até a parada do crescimento (2º estirão); maturação sexual; desenvolvimento dos órgãos reprodutores e aparecimento dos caracteres sexuais secundários mudanças na composição corporal; desenvolvimento dos aparelhos respiratório, cardiovascular e outros (SÃO PAULO, 2006, p. 17).

Do ponto de vista cronológico a adolescência é delimitada a uma faixa etária variável segundo alguns estudiosos. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei n.º 8 069/90 Art. 2º, define a adolescência como o período de vida “entre doze e dezoito anos de idade” (BRASIL, 2010, p.11).

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) o limite cronológico da adolescência compreende ao grupo populacional entre a faixa etária de 10 e 19 anos e a Organização das Nações Unidas (ONU) entre 15 e 24 anos.

O Ministério da Saúde delimita a adolescência como a segunda década de vida, dos 10 aos 20 anos, período da vida em que ocorre um rápido crescimento e desenvolvimento do corpo, da mente e das relações sociais (BRASIL, 2002). Nas normas e políticas de saúde do Ministério de Saúde do Brasil, usa-se também o termo jovem para englobar a faixa etária de 20 a 24 anos de idade. Nesse estudo toma-se como base a definição do Ministério da Saúde, definindo o público beneficiário à população entre 10 e 20 anos de idade (BRASIL, 2002).

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), divide-se a adolescência em três etapas:

- Pré-adolescência – dos 10 aos 14 anos,
- Adolescência – dos 15 aos 19 anos completos
- Juventude – dos 15 aos 24 ano

Para Grillo *et al.* (2011), adolescência divide-se em:

- Adolescência inicial - dos 10 aos 14 anos- período em que o indivíduo apresenta modificações do corpo e em que permanece inserido no ambiente familiar.
- Adolescência média- dos 14 aos 16 anos- período em que ocorre grande preocupação com a imagem corporal.
- Adolescência final- dos 17 anos aos 20 anos - momento em que é freqüente a preocupação profissional e econômica.

A diferença cronológica “é pouco relevante frente a todas as modificações biológicas, psicológicas e sociais que caracterizam esse período da vida” (OSELKA e TROSTER, 2000, p.306). Porém torna-se necessária para que sejam traçadas as políticas de saúde para esse grupo.

Nota-se que a construção do conceito de adolescência engloba várias perspectivas para sua definição. “Além das transformações biológicas e psíquicas, o conceito de adolescência incorpora a idéia de uma construção social dessa etapa da vida e diz respeito à multiplicidade de formas como ela é vivenciada” (UNICEF, 2011, p.17).

Compreender o conceito e as peculiaridades da adolescência é de suma importância por possibilitar a mudança de olhar para o adolescente e para a adolescência.

5.2 Adolescência período de vulnerabilidade

A adolescência é uma etapa de vida de importante desenvolvimento biopsicossocial. Abrange componentes psicológicos e sociais característicos dessa fase da vida. As mudanças sofridas pelos adolescentes são intensas, , além disso, é uma fase em que se sofre grandes influências sociais e culturais. Sobre esta perspectiva a adolescência, portanto, caracteriza-se por um período de vulnerabilidade e exposição a fatores de risco, principalmente aos relacionados à saúde.

De acordo com o Ministério da Saúde, “vulnerabilidade significa a capacidade do indivíduo ou do grupo social de decidir sobre sua situação de risco, estando diretamente associada a fatores individuais, familiares, culturais, sociais, políticos, econômicos e biológicos” (BRASIL, 2005,p.9).

O adolescente sofre fortemente o impacto de vulnerabilidades, uma vez que este é o período onde se definem os padrões fundamentais de comportamento. Assim, o adolescente é alguém naturalmente vulnerável;

[...] essa maior vulnerabilidade aos agravos, determinada pelo processo de crescimento e desenvolvimento, pelas características psicológicas peculiares dessa fase da vida e pelo contexto social em que está inserido, coloca o adolescente na condição de maior suscetibilidade às mais diferentes situações de risco, como gravidez precoce, doenças sexualmente transmissíveis (DST), acidentes, diversos tipos de violência, maus tratos, uso de drogas, evasão escolar, etc (SÃO PAULO, 2006, p.18).

Corroborando para esta ideia estudos da UNICEF demonstram que “o simples fato de ser adolescente faz com que determinadas situações de vulnerabilidade incidam mais fortemente sobre os adolescentes, quando os comparamos a outros grupos da população.” (UNICEF, 2011,p.28)

Em contra partida “pode-se dizer que as pessoas não são vulneráveis, elas estão vulneráveis sempre a algo, em algum grau e forma, e em certo ponto do tempo e do espaço,” (BRÊTAS, 2010, p.92)

Nesse sentido, vulnerabilidades são obstáculos para o desenvolvimento dos adolescentes. Brêtas (2010), atenta ao fato de que a adolescência tem que ser definida por aquilo que está ao seu entorno, pelos contextos socioculturais, pela sua realidade, situando-as em seu tempo e cultura.

Neste contexto, preocupa o fato de que os adolescentes compõem um grupo particular de indivíduos vulneráveis. Por isso a vulnerabilidade desta faixa etária faz com que ela necessite de um cuidado ainda mais amplo

Sierra e Mesquita (2006), corroboram ao mencionarem que a vulnerabilidade esta relacionada a socialização/individualização sendo resultado dos diferentes modos de inserção ou de exclusão a que estão submetidas. Nesse sentido, os adolescentes são mais ou menos vulneráveis se considerarmos a sua particularidade em participar e de reagir aos diferentes contextos sociais.

Segundo, Sierra e Mesquita (2006), entre os fatores de vulnerabilidades dos adolescentes podem-se destacar:

- riscos inerentes à dinâmica familiar,
- riscos relacionados ao lugar de moradia,
- riscos relacionados à forma de repressão policial às atividades do tráfico de drogas e a violência urbana,
- risco do trabalho realizado pelas instituições que os recebem: constituem os abusos praticados por profissionais, que são encobertos por uma estratégia de funcionamento que exclui a participação social,
- riscos à saúde: compreende a ausência de um trabalho de prevenção e o acesso ao atendimento médico e hospitalar,
- os riscos do trabalho infantil: muitos são as crianças e adolescentes exploradas até pela própria família, trabalhando na informalidade;
- risco da exploração da prostituição infantil: os riscos inerentes à própria criança ou adolescente: a sua personalidade e seu comportamento podem torná-los mais vulneráveis aos riscos do envolvimento com drogas, da gravidez precoce, da prática do roubo, furto, etc.

A vulnerabilidade esta relacionada aos aspectos individuais e sociais que a determinaram. Existem diferentes situações de vulnerabilidades relacionadas aos sujeitos individuais e coletivos que são avaliadas segundo Ayres (2003) por três eixos interligados:

➤ Componente individual (vulnerabilidade individual) grau e qualidade das informações disponibilizadas pelos indivíduos, capacidade de incorporar ao cotidiano e interesse e possibilidades efetivas de transformar as preocupações em práticas protegidas e protetoras);

- Componente social (vulnerabilidade social) diz respeito à obtenção de informação e ao poder de incorporar a mudanças práticas – aspectos envolvidos: acesso a meios de comunicação, escolarização, poder decisório, disponibilidade de recursos sociais entre outros.
- Componente programático (vulnerabilidade programática) existência de esforços programáticos – compromisso, recursos, gerência e monitoramento de programas nacionais, regionais ou locais de prevenção. (AYRES (2003) *apud* BRÊTAS (2010)

São freqüentes as situações em que o profissional de saúde se depara a problemas associados à vulnerabilidade do adolescente. O grande desafio é atuar e compreender amplamente sobre esse assunto. Precisa-se reconhecer quais são os principais problemas e danos a saúde do adolescente. Cabe ressaltar que,

[...]o conceito de vulnerabilidade apresenta-se como um convite para renovar as práticas de saúde, como práticas sociais históricas, por meio do trabalho com diferentes setores da sociedade e da interdisciplinaridade e quem sabe, até mesmo da transdisciplinaridade. Isso permite o repensar das práticas, de maneira crítica e dinâmica, para contribuir na busca de mudanças políticas, culturais, cognitivas e tecnológicas que promovam impacto nos perfis epidemiológicos (BRÊTAS, 2010, p.95).

Em seu estudo, Abramovay *et al* (2002) demonstram que o agravamento da vulnerabilidade social esta relacionado ao aumento da violência e da criminalidade juvenil. Para os autores a dificuldade dos jovens em acessar as estruturas de oportunidades, como educação, saúde, cultura, lazer e trabalho, insumos fundamentais para o desenvolvimento, colabora com a manutenção da situação de vulnerabilidade social.

Para os autores são fatores que ocasiona uma grande tensão entre os jovens e que agrava direta mente os processos de integração social:

- Pobreza e demografia

As condições de pobreza e concentração de renda geram um aumento da vulnerabilidade para um grande número de indivíduo. Faltam recursos e estratégias para que estes indivíduos enfrentem as dificuldades que lhes afetam.

O crescimento da população jovem e seu desempenho na sociedade e os principais obstáculos encontrados no seu contexto econômico, político e social os têm atraído para situações de vulnerabilidade.

- Educação

A vulnerabilidade dos jovens surge, principalmente, da baixa qualidade do ensino público, da segmentação educacional e de problemas que concorrem para diminuir a procura de jovens por este serviço básico.

- Trabalho

A vulnerabilidade atinge os trabalhadores em diversas dimensões dado às referidas novas exigências do mercado, e heterogeneidade da produção contribuem para que este grupo enfrente maiores dificuldades baseadas na falta de estabilidade nos empregos, crescimento da informalidade e escassa abertura de novos postos de trabalho. A vulnerabilidade dos jovens tem-se traduzido em um primeiro momento em altas taxas de desemprego. Além da grande distribuição de jovens por postos de trabalho pouco remunerados, muitas vezes situados no mercado informal.

- Saúde sexual e reprodutiva

Esfera central à vida dos jovens e adolescentes. Nesse campo a vulnerabilidade manifesta-se como a gravidez indesejada e a contaminação por doenças sexualmente transmissíveis além da iniciação sexual precoce e falta de informação ou preparação para evitar riscos de doenças sexualmente transmissíveis, incluindo o contágio por HIV.

- Lazer

O lazer constitui importante dimensão tanto pelo destaque conferido às atividades recreativas, como pela relevância de tais atividades no desenvolvimento pessoal e integração social desses jovens (ABRAMOVAY *et al.*, 2002).

O fato de a vulnerabilidade estar relacionada ao plano individual, social e cultural, demonstra-se que ela atinge com maior intensidade a grupos específicos como, por exemplo, os adolescentes. Uma explicação dessa incidência está ligada à questão do processo de desenvolvimento do adolescente e de sua ação e experiência frente aos riscos.

A partir da associação da vulnerabilidade com a adolescência, tem-se conseguido esclarecer cenários das complexas nuances da relação adolescência e saúde. Após entrar no mérito da relação vulnerabilidade e adolescência, cabe observar a trajetória e os principais aspectos sobre a saúde do adolescente (ABRAMOVAY *et al.*, 2002).

Pois a concepção de vulnerabilidade possibilita redução dos riscos e fortalecimento dos fatores protetores, pois viabiliza a atuação a tempo hábil na saúde do adolescente, “momento vulnerável que demanda maior atenção dos profissionais com o objetivo de intervir na realidade adversa dos altos índices de gravidez precoce, DST, AIDS, baixa cobertura vacinal, tabagismo e uso de outras drogas, evasão escolar, violência, entre outros,” (SMSA/BH, 2004, p.6).

5.3 Políticas de Saúde voltadas para o adolescente

Na área da saúde, muitas são as conquistas alcançadas para os adolescentes. Estas conquistas “assentam-se em marcos legais de visão integrada e com a perspectiva de trabalhar para a redução de vulnerabilidades e desigualdades” (UNICEF, 2011, p. 90).

São marcos importantes:

[...] a comemoração do Ano Internacional da Juventude em 1985, o Programa de Ação da ONU para a Juventude até o Ano 2000, a formação do Comitê de Adolescência (atualmente Departamento) pela Sociedade Brasileira de Pediatria em 1978, a criação da Associação Brasileira de Adolescência (ASBRA) em 1989, o Projeto Acolher da Associação Brasileira de Enfermagem em 1999 e 2000 e os Projetos, em 2.001, “AdoleSer com Saúde” da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia e “Adolescência Compromisso da Pediatria” da Sociedade Brasileira de Pediatria. Recentemente, merece destaque, o lançamento pelo Governo de Minas Gerais do Programa “Saúde na Escola” em junho de 2.005 (MINAS GERAIS, 2006, p. 17).

Em 21 de dezembro de 1989, por meio da portaria nº 980/GM, o Ministério da Saúde oficializou o Programa "Saúde do Adolescente" (PROSAD) em cumprimento a Constituição promulgada em 5 de outubro de 1988. O programa tem a finalidade de promover, integrar, apoiar a integralidade das ações de saúde, da multidisciplinariedade no trato dessas questões e na integração intersetorial e interinstitucional dos órgãos envolvidos, respeitando-se as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) apontadas na Constituição Brasileira.

As ações básicas propostas pelo PROSAD “fundamentam-se numa política de promoção de saúde, identificação de grupos de risco, detecção precoce dos agravos, tratamento adequado e reabilitação” (BRASIL, 1996, p.12). Para alcançar este objetivo o Programa identificou áreas prioritárias e sistematizou ações na atenção ao adolescente para atendê-lo de forma integral.

As áreas prioritárias são: “o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, a sexualidade, a saúde bucal, a saúde mental, a saúde reprodutiva, a saúde do escolar adolescente, a prevenção de acidentes, a abordagem da violência e maus tratos, a família, o trabalho, cultura, esporte e lazer.” (BRASIL, 1996, p. 13) O PROSAD foi substituído pela Área de Saúde do Adolescente e do Jovem – ASAJ.

Apesar da criação do PROSAD, atualmente ainda se observa a necessidade da existência de serviços de saúde que contribuam efetivamente para mudanças significativas nas condições de vida e de saúde desse grupo populacional.

São marcos legais e conquistas importantes em relação à saúde do adolescente:

[...] as Diretrizes Nacionais de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde, baseadas na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens e iniciativas como a Caderneta de Saúde do(a) Adolescente. (UNICEF, 2011, p.90)

A legislação brasileira contempla a atenção integral à saúde dos adolescentes em várias leis:

O Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA - (Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990) reconhece todas as crianças e todos os adolescentes como sujeitos de direitos. O Estatuto estabeleceu uma base sólida para o desenvolvimento de políticas para o adolescente.

De acordo com o art. 4º desta lei:

É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do Poder Público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à **saúde**, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2010, p.12).

O Estatuto trouxe o enfoque de proteção integral para as crianças e os adolescentes que, sem distinção são reconhecidos como sujeitos de direitos. Acarreta uma mudança no panorama de proteção da infância e da adolescência, “reconhecendo os adolescentes como sujeitos de direito e não objeto de intervenção do Estado, da família ou da sociedade.” (BRASIL, 2005) “O Estatuto reconhece todas as crianças e adolescentes como sujeitos de direitos e deveres, tanto as diversas condições sociais quanto nas individuais.” (GRILLO *et al*, 2011, p. 26).

O Estatuto reserva capítulo próprio ao direito à saúde, que deve ser garantido por meio do SUS, prioritariamente: “atendimento médico, farmacêutico e outros recursos para tratamento e reabilitação; promoção de programas de assistência médica e odontológica para a prevenção dos agravos do segmento infanto-juvenil; vacinação obrigatória; permanência dos pais ou responsáveis junto com a criança e o adolescente em casos de internação.” (BRASIL, 2005, p. 32)

As Leis Orgânicas da Saúde (Lei nº 8.080, de 19/09/1990 e Lei nº 8.142, de 28/12/1990) regulamentaram o artigo constitucional que criou o Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo a saúde como um direito de todos inclusive aos adolescentes.

A Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS - (Lei nº 8.742/93) - regulamenta o direito constitucional à assistência social do Estado, independente de contribuição, e expressamente garante a proteção especial à adolescência e o amparo aos adolescentes carentes. (BRASIL, 2005, p. 37)

Em 1993, tivemos a “criação das Normas de Atenção à Saúde Integral do Adolescente, subsidiada pelos princípios e diretrizes do SUS” (RAPOUSO, 2009, p. 126).

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei nº 9.394, de 20/12/1996) os Parâmetros Curriculares Nacionais incluem o tema Educação para a Saúde como obrigatório agregando o novo conceito de saúde ao social.

O quadro a seguir resume algumas das principais políticas de saúde para os adolescentes, desenvolvidas atualmente no País.

Quadro 1- Principais políticas de saúde para os adolescentes

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens	Incorpora a atenção à saúde da população jovem à estrutura, aos mecanismos de gestão, às ações e rotinas do SUS e serve de parâmetro às ações, aos serviços e programas de saúde nas três esferas de governo.
Diretrizes Nacionais de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde.	Promove o crescimento e desenvolvimento saudável; a atenção integral à saúde sexual e saúde reprodutiva, a redução da morbimortalidade por causas externas.
Caderneta de Saúde do (a) Adolescente	Instrumento de orientação para os serviços de saúde. Serve como instrumento orientador do autocuidado para os/as adolescentes e pretende ser indutora de outras políticas e ações, em todos os níveis, para a saúde integral de adolescentes.
Programa Saúde na Escola (PSE)	Avalia as condições de saúde das crianças, adolescentes e jovens que estão na escola pública; busca promover a saúde e atividades de prevenção; promove ainda a Educação permanente e a capacitação dos profissionais da educação e da saúde e de jovens; acompanha e avalia a saúde dos estudantes.
Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória, por intermédio da Portaria Interministerial nº 1.426 e da Portaria SAS/MS nº 647	Orienta a atenção em saúde voltada para adolescentes em conflito com a lei, dentro dos princípios do SUS incluindo repasse de incentivo a Estados e municípios para ações de promoção da saúde.

Fonte: (UNICEF, 2001, p. 92)

Salienta-se a importância do Programa Saúde na Escola (PSE), criado em 2007, com grande relevância por ser uma estratégia intersetorial inovadora de articulação entre Escola e Rede Básica de Saúde. “O programa prioriza a prevenção à gravidez não planejada, ao

uso/abuso de substâncias lícitas e ilícitas, às DST/Aids e à violência em todos os seus aspectos e potencializa as ações relacionadas ao adolescente” (MINAS GERAIS, 2011,p. 32) .

Dentre os principais avanços, Rapouso (2009) destaca o ano de 2005 em que ocorreu a construção preliminar da atual Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens. Política que segundo a autora surge para suprir as reais necessidades de saúde e aos anseios dos adolescentes.

A adolescência como tema para as políticas públicas tem apresentado grande evolução. Nota-se que o Ministério da Saúde vem elaborando políticas nacionais voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde de adolescentes e jovens, de forma a garantir uma atenção integral à saúde desta população.

“Essas políticas buscam preparar o Sistema Único de Saúde (SUS) para que possa atrair e acolher os adolescentes, em suas mais diferentes estruturas” (UNICEF, 2011.p. 90). Isso significa reduzir as principais doenças e agravos, melhorar a vigilância à saúde e contribuir para a qualidade de vida.

Grande parte das atividades e ações desenvolvidas são realizadas em parceria com as diversas áreas, principalmente com a área da Saúde da Mulher, da Saúde Mental, Saúde da Pessoa com Deficiência, Saúde do Trabalhador e Tabagismo, como também com outras instituições. Estas parcerias são importantes porque o cuidar do desenvolvimento de adolescentes e jovens passa por todas estas áreas.

A organização de políticas voltadas à saúde do adolescente requer a consideração do contexto em que estão inseridos e de suas dimensões individuais e sociais, envolvendo os diferentes aspectos que interagem em seu cotidiano, procurando adaptar os conteúdos dessas políticas às diferentes demandas dessa parcela da população. Para que isso ocorra é necessário,

mudança significativa na forma de prestação e organização dos serviços de saúde, para que estes ofereçam um conjunto de ações resolutivas e de qualidade aos adolescentes e jovens, respeitando as suas características biopsicossociais, seus problemas e necessidades de saúde (RAPOUSO, 2009, p. 127).

Assim, é necessário e possível implantar e implementar uma política pública na área de saúde que proporcione a abertura de espaços de atendimento integral à saúde biopsicossocial dos adolescentes.

5.4 Saúde do adolescente

Não são novos os estudos sobre a saúde adolescente, que nas últimas décadas tem recebido especial atenção, por ser concebida, por muitos como uma etapa de desenvolvimento, muitas vezes, vulnerável aos agravos de saúde.

A adolescência é um período marcado por transformações e adaptações tornando a temática saúde difícil de ser trabalhada. “Além de sua grandeza numérica, a gravidade de seus problemas (abuso de drogas, gravidez, violência, DST, etc) e sua singularidade transformam essa faixa etária num grupo mais vulnerável para diversos problemas de saúde” (SÃO PAULO, 2006, p.79).

Atenta-se ao fato de que o desenvolvimento saudável desse grupo populacional repercutirá positivamente no quadro de saúde dos adultos futuros. Para a SMSA/BH (2004), o atendimento a esta faixa etária é uma oportunidade para o desenvolvimento de ações de prevenção e promoção de saúde, com acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, alimentação saudável, saúde bucal, atualização das vacinas, promoção de atividade física, abordagem de saúde mental e identificação oportuna dos agravos, além da avaliação física completa.

Nesse sentido, é notória a importância de se trabalhar hábitos de saúde com essa parcela da população para que esses hábitos sejam aceitos e adotados pelas próximas gerações.

As ações de prevenção e de promoção de saúde têm por objetivo estimular o potencial criativo e resolutivo dos adolescentes, estimulando a participação e o protagonismo juvenil, para o desenvolvimento de projetos de vida e comportamentos que priorizem o autocuidado em saúde (MINAS GERAIS, 2006, p. 29).

Em se tratando de iniciativas de cuidado, os adolescentes enfrentam reais dificuldades em se integrar no processo de cuidado da própria saúde. “Via de regra, o adolescente é um indivíduo saudável, que recorre pouco aos serviços de saúde. Assim, perde-se a oportunidade de prestar cuidados antecipatórios e preventivos e muitas afecções podem passar despercebidas.” (SÃO PAULO, 2006, p.85) Ao observar quais as necessidades de saúde do adolescente, a constatação é a de que estas necessidades “extrapolam os aspectos orgânico-biológicos, que têm neste grupo pequena expressão como demanda aos serviços de saúde” (FORMIGLI *et al.*, 2000, p. 832).

Grillo (2011) corrobora ao atentar para o fato de que a “população adolescente apresenta alguns problemas graves de saúde pública, além de questões particulares e pouco comuns à condução clínica. Nessa faixa etária surgem, também, diversas doenças crônicas que terão importância no adulto” (GRILLO *et al.*, 2011).

Deve-se buscar entender o adolescente em seu contexto social, político e pessoal, e, a partir daí, identificar questões que podem aumentar o grau de vulnerabilidade frente aos riscos a sua saúde. Sobre este ponto de vista, ao refletir sobre a saúde do adolescente deve-se considerar o entendimento de saúde em sua concepção mais ampla, com múltiplos fatores determinantes, características específicas e influências do contexto de vida dessa população.

A atenção integral a esse segmento populacional, deve ser embasada nas políticas de saúde “considerando suas necessidades específicas, as características socioeconômicas e culturais da comunidade à qual pertencem, bem como as diferenças de gênero, raça e religião” (RAPOSO, 2009, p.118).

O Ministério da Saúde considera fundamental que se viabilize para todos os adolescentes e jovens o acesso às seguintes ações: acompanhamento de seu crescimento e desenvolvimento, orientação nutricional, imunizações, atividades educativas, identificação e tratamento de agravos e doenças prevalentes (BRASIL, 2005).

A partir do reconhecimento das questões prioritárias na atenção à saúde de adolescentes, as Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens do Ministério da Saúde, vem desenvolvendo suas ações sob três grandes eixos:

- a) acompanhamento do crescimento e desenvolvimento,
- b) atenção integral à saúde sexual e saúde reprodutiva,.....
- c) atenção integral no uso abusivo de álcool e outras drogas por pessoas jovens (BRASIL, 2010).

A atenção específica à saúde do adolescente se faz necessária por levar em conta a importância deste momento, marcado pelo impacto de mudanças biopsicossociais vivenciadas de maneira diversa nos diferentes contextos.

Deve-se atentar para a situação dos adolescentes em contextos socioculturais que os expõem a problemas, mas também ao atendimento e às práticas de que os profissionais de saúde dispõem para agir sobre estas situações. O que remete a reflexão a respeito da forma com que a Atenção a Saúde do Adolescente vem sendo organizada.

5.5 Organizando a atenção integral ao adolescente

Na atualidade, não podemos dizer que estamos organizados para favorecer a participação e interesse a saúde do adolescente. O atendimento ao adolescente já acontece nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de maneira rotineira, no entanto devido às particularidades desta etapa de vida é necessário a organização da assistência de modo a ofertar um serviço que realmente tenha um impacto efetivo a saúde desta parcela da população.

Para a organização à saúde do adolescente, devem ser levados em consideração os seguintes aspectos:

Adequação dos serviços de saúde às necessidades específicas de adolescentes e jovens, respeitando as características da atenção local vigente e os recursos humanos e materiais; Respeito às características socioeconômicas e culturais da comunidade, além do perfil epidemiológico da população local; Participação ativa dos adolescentes e jovens no planejamento, no desenvolvimento, na divulgação e na avaliação das ações (BRASIL, 2005, p. 7).

É necessário e urgente desenvolver estratégias para a adequação dos serviços para desenvolver ações específicas a este grupo, propiciando a continuidade do cuidado durante todo o ciclo de vida. E para que isso aconteça é necessário uma abordagem integral, principalmente a organização do processo de trabalho dos profissionais de saúde.

Atender um indivíduo que se encontra em pleno processo de desenvolvimento tem sido um grande desafio para os profissionais de saúde. Os profissionais precisam conhecer a adolescência não só sob os aspectos físico e biológico, mas também sob o aspecto de seu contexto político e social para poderem exercer uma abordagem integral.

Na prática do processo de trabalho desenvolvido pelos serviços de saúde, a falta de ações específicas aos adolescentes tem se configurado em um obstáculo principalmente para os profissionais. “É necessário priorizar investimentos na transformação do profissional da saúde que trabalha com adolescentes” (SÃO PAULO, 2006, p.21). A capacitação dos profissionais é de grande importância para que a atenção integral à saúde dos adolescentes seja alcançada.

“É recomendável que o profissional que atende adolescentes e jovens adquira uma série de competências que permitam a realização adequada das ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, assistência e reabilitação” (BRASIL, 2005 p. 10).

Neste contexto, de acordo com BRASIL (2005), são princípios fundamentais que devem pautar as ações dos profissionais na atenção à saúde do adolescente: a ética, a privacidade, a confidencialidade e sigilo, e o consentimento. Além da abordagem ética, ressalta-se a importância no atendimento integral do adolescente ofertar uma atenção de qualidade a esta clientela para garantir o direito à cidadania respeitando suas escolhas e de sua família.

A organização dos serviços tem como objetivo principal garantir o acesso de adolescentes e jovens a ações de promoção à saúde, prevenção, atenção a agravos e doenças, bem como reabilitação, respeitando os princípios organizativos e operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2005,p.5).

Para essa organização, deve ser levada em consideração a necessidade de se sistematizar a assistência assegurando ao adolescente e jovem um atendimento integral.

Baseado nos pressupostos e conhecimentos dos Programas do Ministério da Saúde e da Linha Guia da Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais, construiu-se o Plano de Ação a ser implantado, discutido, avaliado e referido a Equipe de Saúde da Estratégia de Saúde da Família do PSF Casas Populares (Josefina Maria Ribeiro Ferreira) do município de Pompéu- MG.

6 PROPOSTA DE AÇÃO

Diante do contexto, destacam-se abaixo, propostas de ações para a organização do processo de trabalho da equipe de saúde da Estratégia de Saúde da Família para que esta atenda o adolescente de maneira integral, assim como é preconizados pelas diretrizes e políticas de saúde do Ministério da Saúde. Contemplando as ações de Saúde do Adolescente é prioridade;

[...] que se viabilize para todos os adolescentes e jovens o acesso às seguintes ações: acompanhamento de seu crescimento e desenvolvimento, orientação nutricional, imunizações, atividades educativas, identificação e tratamento de agravos e doenças prevalentes. Por essa razão, tornam-se indispensáveis a organização da demanda e a identificação dos grupos vulneráveis e em situação especial de agravo (BRASIL, 2005,p. 5)

O Plano de Ação é uma ferramenta de planejamento, em que estão descritas todas as ações que se pretende realizar, assim como as atividades a serem desencadeadas, as metas, os resultados esperados, os meios de verificação, os recursos financeiros implicados e os responsáveis e parcerias necessárias para a execução das ações para solucionar um problema.

A equipe de saúde do PSF Casas Populares (Josefina Maria Ribeiro Ferreira) identifica como um dos principais problemas “a falta de cuidado da saúde do adolescente”. A falta de ações específicas ofertadas ao adolescente se configura em anseio e a necessidade de organização do serviço e de planejar ações a este grupo. Sobre esta perspectiva, o intuito é organizar a assistência prestada ao adolescente e para que isso ocorra é necessário formular um plano de ação.

Segundo o SIAB de 2012, a população total da área de abrangência do PSF Casas Populares (Josefina Maria Ribeiro Ferreira) era, então, de 3050 habitantes. Atualmente a equipe acompanha uma população de 1580 pessoas do sexo feminino e 1470 pessoas do sexo masculino. Considerando os adolescentes que se encontram na faixa etária de 10 a 19 anos, ao analisar sua distribuição por faixa etária no território vemos que existe um total de 635 adolescentes, o que corresponde a 20,81,% do total de pessoas da área de abrangência, esse significativo contingente de jovens evidencia a necessidade de implementação de políticas públicas capazes de garantir a saúde integral desta população.

Foram selecionados como “nós críticos” as situações relacionadas com o problema principal sobre o qual a equipe tem alguma possibilidade de ação mais direta e que pode ter importante impacto sobre o problema escolhido. São eles o:

- Cadastro e captação dos adolescentes;
- Estrutura dos serviços de saúde;
- Processo de trabalho da equipe de saúde.

A partir dos “nós críticos” identificou-se, as operações/projetos necessários para a sua solução, os produtos e resultados esperados dessas operações e os recursos necessários à sua execução.

O quadro apresentado a seguir facilita uma visualização mais geral do problema e também o seu monitoramento.

Quadro 2- Desenho de operações para os nós críticos do problema falta de cuidado da saúde do adolescente da área de abrangência do PSF Casas Populares (Josefina Maria Ribeiro Ferreira) 2014.

NÓ CRÍTICO	OPERAÇÃO/PROJETO	RESULTADOS ESPERADOS	PRODUTOS ESPERADOS	RECURSOS NECESSARIOS
Captação e cadastro dos adolescentes	<i>Atualização de cadastro</i> Cadastrar e acompanhar os adolescentes.	Cadastramento de 100% dos adolescentes entre a idade de 10 a 19 anos da área de abrangência.	Conhecimento das características dos adolescentes que residem na área de atuação da unidade de saúde.	Organizacional → para organizar o cadastro e o acompanhamento; Cognitivo → informação sobre os dados pertinentes para o acompanhamento; Político → conseguir o apoio para realizar o cadastro; Financeiro → para aquisição de recursos. Manutenção do profissional previamente capacitado e supervisão periódica por equipe técnica preparada para tal;
Estrutura dos serviços de saúde	<i>Estruturação do serviço</i> Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento ao adolescente	Garantia de Acompanhamento. Organização de serviços ofertados.	Formação e adequação dos recursos humanos, e a obtenção de recursos físicos e equipamentos adequados na dependência do grau de complexidade da atenção a ser prestada Recursos Materiais- (área física, Material Permanente, material de consumo,	Organizacional → organização do fluxo de atendimento. Implantação do projeto. Cognitivo → elaboração do projeto de adequação.

			material específico, material instrucional ...) Recursos Humanos: (equipe multiprofissional) □	Políticos → decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço; Articulação intersetorial. Financeiros → para a aquisição de equipamentos, insumos, impressos, material educativo dentre outros;.
Processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família	Organização da equipe Capacitar os profissionais para o atendimento ao adolescente; Implantar a linha de cuidado para a atenção integral a saúde do adolescente, incluindo os mecanismos de referência e contra referên cia.	100% dos Profissionais Capacitados. Formação de equipes multiprofis sioais voltadas para a atenção integral do adolescente.	Equipe capacitada e comprometida com a assistência ao adolescente Linha de cuidado implantada; Protocolos implantados; Recursos humanos capacitados, de acordo com a Política de Atenção Integral a Saúde do Adolescente.; Regulação implantada; Gestão da linha de cuidado implantada.	Organizacional → adequação de fluxos (referência e contrareferência) Organização da agenda; Cognitivo → elaboração de projeto da linha de cuidado e de protocolos; Conhecimento sobre as estratégias de atuação e políticas de saúde vigente Político → articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais; Articulação intersetorial;

A identificação dos recursos críticos a serem consumidos para execução das operações é uma atividade fundamental para analisar a viabilidade de um plano. A planilha apresentada a seguir facilita uma visualização mais geral dos recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós” críticos do problema. Assim como os atores que controlam os recursos críticos e sua motivação em relação a cada operação, propondo em cada caso ações estratégicas para motivar os atores identificados.

Segundo Campos; Faria e Santos, (2010), apesar do planejamento, a equipe não controla todos os recursos necessários para a execução do plano. Portanto, é preciso identificar os atores que controlam recursos críticos, analisando seu provável posicionamento em relação ao problema para, então, definir operações/ações estratégicas capazes de construir viabilidade para o plano ou, dito de outra maneira, motivar o ator que controla os recursos críticos.

Quadro 3- Proposta de ação para motivação dos atores 2014

Operações/ Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégicas
		Ator que controla	Motivação	
Atualização de cadastro	<p>Político → conseguir apoio para a realização da captação e cadastro;</p> <p>Financeiro → para aquisição de recursos impressos, etc.;</p> <p>Humano → Profissionais capacitados para realizar a captação e cadastro.</p>	<p>Coordenação da Atenção Básica</p> <p>Equipe de Saúde</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p>	<p>Estratégias de captação dos adolescentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Divulgação interna na unidade; • Visitas domiciliares; • Divulgação na comunidade • Parcerias institucionais;
Estruturação do serviço	<p>Político → decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço;</p> <p>Financeiros → recursos necessários para o equipamento da rede e para custeio</p>	<p>Prefeito Municipal</p> <p>Secretário de Saúde</p> <p>Fundo Nacional de Saúde</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p> <p>Favorável</p>	<p>Apresentar projeto de estruturação da rede.</p> <p>Estabelecer fluxo de atendimento de acordo com as instalações físicas, com os recursos humanos existentes e com os serviços oferecidos. Implantação de Política de Atenção Integral a Saúde do adolescente.</p>
Organização da equipe	<p>Político → articulação entre os setores assistenciais da saúde.</p> <p>Humano → adesão dos profissionais. Profissionais capacitados;</p>	<p>Equipe de Saúde</p> <p>Equipe do NASF</p>	<p>Favorável</p>	<p>Seguir protocolo e fluxo de atendimento ao adolescente.</p> <p>Sistematização do atendimento prestado;</p>

Para a organização do processo de trabalho da equipe de saúde é necessário a captação da população adolescente e o calendário mínimo de atendimento para o acompanhamento sistematizado das atividades a serem desenvolvidas no atendimento de rotina desta parcela da população. A elaboração do plano operativo está exemplificada no quadro 3 o qual possui o objetivo de designar os responsáveis por cada operação.

Quadro 4- Plano operativo 2014.

OPERAÇÃO	DESCRIÇÃO	PARÂMETROS	RESPONSÁVEL	ATIVIDADES	PRODUTOS ESPERADOS
<i>Atualização de cadastro</i>	Identificar e cadastrar todos os adolescentes com a idade de 10 a 19 anos da área de abrangência.	100% dos adolescentes com a idade de 10 a 19 anos da área de abrangência cadastradas na UBS.	Agente Comunitário de Saúde (ACS)	Visita domiciliar	Cadastramento dos adolescentes com a idade de 10 a 19 anos da área de abrangência. Conhecimento sobre as características dos adolescentes que residem na área de atuação da unidade de saúde.
<i>Estruturação do serviço</i>	Organização do serviços de saúde ao adolescente para melhorar a efetividade do cuidado.	Oferta de serviços definidos nos Protocolos e fluxos considerando a meta de 80% de cobertura. Cobertura de 80% do município com equipe do PSF.	Coordenador de ABS; Secretário de Saúde Fundo Nacional de Saúde	Protocolo de Atendimento a Saúde Integral do Adolescente implantado; Fluxograma de atendimento a Saúde Integral do Adolescente definido;	Apresentar projeto de estruturação da Rede; Elaboração de protocolos para atendimento integral; Definição do fluxo de atendimento; Articulação intersetorial;
	Realizar a primeira consulta para todos os adolescentes cadastrados	Cobertura de 100% da população adolescente cadastrada realizam primeira consulta de acompanhamento:	Médico	Primeira consulta	- Avaliação da história clínica geral; - Avaliação do desenvolvimento - estratificação do risco; - avaliação do calendário vacinal; - preenchimento do Cartão do adolescente; - definição do Plano de Cuidado.

Organização da equipe	Estratificar o risco dos adolescentes cadastradas	100% das crianças cadastradas realizam estratificação de risco na primeira consulta.	Médico	Estratificação de risco	Estratificação de risco realizada em todas as consultas subsequentes, identificando os principais problemas de saúde da região, buscando informações sobre seus determinantes.
	Entregar o Cartão do Adolescente para todos os adolescentes cadastrados	100% dos adolescentes cadastrados recebem o Cartão do Adolescente.	Enfermeiro	Cartão distribuído	Preenchimento do Cartão do adolescente. Monitorar a saúde da população entre 10 e 19 anos e facilitar as ações educativas voltadas para este segmento.
	Realizar consultas de acompanhamento do Crescimento /desenvolvimento físico e psicossocial dos adolescentes	100% dos adolescentes cadastrados realizam 4 consultas subsequentes no primeiro ano: - 1 consulta médica; -3 consultas de enfermagem.	Enfermeiro	Consulta médica	Efetuar medidas antropométricas e de avaliação do desenvolvimento, registrando-as em gráficos e tabelas apropriados e interpretando seu valor segundo os padrões estabelecidos; Identificar situações de risco para o crescimento e desenvolvimento estabelecendo medidas de prevenção pertinentes; (BRASIL, 2002).
			Médico	Consulta de enfermagem	
	Realizar avaliação odontológica dos adolescentes cadastrados	100% dos adolescentes cadastrados realizam consulta odontológica, sendo o período das consultas subsequentes a critério do profissional.	Dentista	Consulta odontológica	Exame visual da condição odontológica de cada jovem e preenchimento de uma ficha com dados sobre a saúde bucal e a condição da saúde bucal do adolescente. Formulação do plano de cuidado.
	Realizar avaliação Nutricional para os adolescentes cadastrados	100% dos adolescentes cadastrados realizam consulta nutricional, consultas subsequentes a critério do profissional.	Nutricionista	Consulta Nutricional	Avaliação nutricional incluindo o rastreamento metabólico, seguida pela elaboração do plano alimentar individualizado e funcional.

<i>Organização da equipe</i>	Realizar avaliação à Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva	100% dos adolescentes cadastrados participam da consulta,	Médico Enfermeiro Ginecologista	Oficina de orientação sobre Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva Palestra sobre Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva dialogadas na escola; Grupo de Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva	Indicar o exame ginecológico oportuno; reconhecer os comportamentos de risco que possam implicar doenças sexualmente transmissíveis e AIDS; Prevenir, diagnosticar precocemente e acompanhar a gravidez na adolescência; orientar e apoiar o exercício da maternidade/paternidade; identificar e orientar os adolescentes e jovens sexualmente ativos para a prática saudável de sua sexualidade; diagnosticar precocemente e tratar os principais problemas ginecológicos; (BRASIL, 2002).
	Elaborar o Plano de Cuidado para todos os adolescentes acompanhados	100% dos adolescentes acompanhados realizam o Plano de Cuidado em todas as consultas subseqüentes.	Médico Enfermeiro Nutricionista Dentista	Plano de cuidado	Formulação o Plano de Cuidado para todos os adolescentes acompanhados
	Garantir a vacinação conforme o preconizado no Calendário Estadual de Vacinação	100% dos adolescentes cadastrados vacinados conforme o calendário vacinal vigente.	Técnico de enfermagem Agente Comunitário de Saúde para realizar a captação.	Vacinação	Atenção ao calendário vacinal dos adolescentes e jovens, procedendo à atualização sempre que necessário, de acordo com as normas do Ministério da Saúde; A caderneta de vacinação do adolescente precisa ser verificada na primeira consulta no serviço e na avaliação de saúde anual. O esquema deve ser completado quando necessário.

Organização da equipe	Realizar grupo de Educação e de apoio ao cuidado da saúde dos adolescentes	100% dos adolescentes cadastrados participam de grupos operativos, conduzidos por profissional de nível superior,	Médico Enfermeiro Profissionais do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF)	Grupo de Educação em Saúde em Prevenção e Controle de Agravos.	Desenvolvimento de práticas educativas e participativas que permeiem as ações dirigidas aos adolescentes e jovens, no âmbito individual e coletivo; Criação de um grupo de saúde nutricional; Criação de um grupo de saúde bucal;
	Realizar ações intersetoriais em Saúde mental e prevenção ao uso de álcool e outras drogas. Direitos Humanos, Promoção da Cultura de Paz, prevenção de violências e assistência a vítimas.	Participação dos adolescentes cadastrados em ações intersetoriais;	Equipe de Saúde; NASF, Centros comunitários, associações de moradores, escolas, igrejas; etc	Oferta de ações intersetoriais; Palestras; Grupos;	Promover a promoção de saúde dos adolescentes e o enfrentamento dos riscos e vulnerabilidades, devem ser desenvolvidos através de ações intersetoriais. Considerar a diversidade sociocultural dos adolescentes, jovens e suas famílias no desenvolvimento das ações;
	Modificar hábitos de vida Educação em Saúde a respeito de hábitos alimentares, exercícios físicos e lazer.	Diminuir em 70% o número de sedentários, obesos e tabagistas no prazo de 1 ano.	Equipe de Saúde e NASF	Grupo de atividade física; Grupo de nutrição; Campanha educative;	Atendimento grupal como estratégia que favoreça a modificação hábitos de vida. Trabalhos Preventivos de Educação em Saúde;

Os Quadros a seguir sintetizam a situação do plano de ação da equipe do PSF Casas Populares (Josefina Maria Ribeiro Ferreira), seis meses após o início do projeto. Demonstra o desenho do modelo de gestão do plano de ação depois de discutir e definir o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos.

Quadro 5- Planilha de Acompanhamento do projeto 2014 da Atualização de cadastro.

Operação: *Atualização de cadastro.*

Coordenação: Equipe de Atenção básica– Avaliação após seis meses do início do projetos

Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Identificar e cadastrar todos os adolescentes com a idade de 10 a 19 anos da área de abrangência.	ACS	01ano	Não Iniciado	Momento de elaboração do plano de ação.	A determinar junto a equipe e coordenação.

Quadro 6- Planilha de Acompanhamento de projeto 2014 da Estruturação do serviço

Operação: <i>Estruturação do serviço</i>					
Coordenação: Secretaria Municipal de Saúde (SMS)/ Coordenação da Atenção básica (CAB)– Avaliação após seis meses do início do projetos					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Protocolo de Atendimento a Saúde Integral do Adolescente	CAB	12 meses	Não Iniciado	Momento de elaboração do plano de ação	A determinar junto a equipe e coordenação
Fluxograma de atendimento a Saúde Integral do Adolescente definido;	CAB	8 meses	Não Iniciado	Momento de elaboração do plano de ação	A determinar junto a equipe e coordenação
Articulação intersetorial;	CAB	12 meses	Não Iniciado.	Momento de elaboração do plano de ação	A determinar junto a equipe e coordenação
Apresentar projeto de estruturação da Rede;	SMS CAB	12 meses	Não Iniciado	Momento de elaboração do plano de ação	A determinar junto a equipe e coordenação

Quadro 7- Planilha de Acompanhamento de projeto 2014 da Organização da equipe

Operação: <i>Organização da equipe</i>					
Coordenação: Gerente – Avaliação após seis meses do início do projetos					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Recursos humanos capacitados;	CAB	8 meses	Não Iniciado	Momento de elaboração do plano de	A determinar junto a equipe e

				ação.	coordenação
Gestão da linha de cuidado implantada.	ESF NASF	12 meses	Não Iniciado	Momento de elaboração do plano de ação.	A determinar junto a equipe e coordenação.

Segundo Campos; Faria e Santos, 2010, p.79), “o sucesso dessa empreitada pode ficar ameaçado se não dispusermos e não utilizarmos instrumentos e mecanismos de monitoramento e avaliação de todas essas etapas.”

A avaliação, num Plano de Ação, é um dos instrumentos de monitoramento e de planejamento do processo de implantação de um projeto. O modelo de avaliação ou de monitoramento deve preceder a implantação dos projetos já estando inserido no processo de formulação dos mesmos.

Para Belonni (2003, p. 15) a avaliação é um:” [...] processo sistemático de análise de uma atividade, fatos ou coisas que permite compreender, de forma contextualizada, todas as suas dimensões e implicações, com vistas a estimular seu aperfeiçoamento.”

Deve-se observar no processo de avaliação do Plano de Ação a relação entre objetivos, metas e resultados. Para isso a avaliação deve ser um processo contínuo e participativo devendo acontecer periodicamente.

È necessário ainda uma avaliação dos objetivos, resultados e impactos definidos para o projeto. Medem os objetivos, resultados ou impactos propostos, porém permite reconhecer quando realmente serão alcançados. Um modelo de avaliação e de uma explicitação mais rigorosa do modelo teórico que embasa as intervenções, explicitando o que está sendo alcançado.

No sentido de acompanhar e avaliar o seu plano de ação para o problema, a Equipe do PSF Casas Populares (Josefina Maria Ribeiro Ferreira), elaborou um quadro de acompanhamento de indicadores que se encontra abaixo. Proposta de monitoramento e avaliação do seu plano de ação:

A avaliação deve ser realizada periodicamente por uma equipe multidisciplinar, designada para executar a supervisão do serviço baseada nas diretrizes do PROSAD. A avaliação deve se processar através da utilização de um instrumento de supervisão elaborado para tal.

Quadro 8- Acompanhamento de indicadores 2014.

ADOLESCENTES- QUADRO DE ACOMPANHAMENTO				
INDICADORES	MOMENTO ATUAL	EM 6 MESES	EM 1 ANO	EM 1 ANO E 6 MESES
	NÚMERO %	NÚMERO %	NÚMERO %	NÚMERO %
Adolescentes cadastrados				
Adolescentes confirmados				
Adolescentes acompanhados conforme protocolo				
Adolescentes em risco				
Adolescentes em risco habitual				
Adolescentes que participam do Grupo de atividade física;				
Adolescentes que participam das Palestras educativas;				
Adolescentes que participam das Campanhas educativas nos grupos operativos				
Adolescentes sedentários				
Adolescentes Tabagistas				
Adolescentes Obesos				
Adolescentes que praticam atividades físicas				

A explicação situacional proporciona a análise da realidade e aponta para a necessidade de entender a problemática social como resultante de um processo cultural, social e político. O plano de ação depende da definição clara de responsabilidades, de mecanismos e dispositivos de prestação de contas, da competência comunicativa e da flexibilidade. Ao elaborar o plano de ação percebe-se a importância de se fazer o diagnóstico situacional para conhecer os problemas da área de abrangência e possíveis pontos de intervenções.

7 CONSIDERAÇÕES

A concretização desta proposta de intervenção tem o intuito de propor uma reflexão sobre a necessidade de um modelo de atenção à saúde, que enfoque o cuidado integral da saúde do adolescente, que responda às necessidades de saúde compreendendo os processos e necessidades desse grupo.

Existe a necessidade e a urgência de melhoria na qualidade da assistência prestada aos adolescentes. Na atualidade, no contexto da saúde pública, existe uma deficiência muito grande na assistência aos adolescentes. Constata-se que há programas específicos e marcos importantes para atender a essa população, mas que, às vezes, eles não são executados em sua totalidade.

Hoje, mais do que oferecer atenção à saúde a Estratégia de Saúde da Família vem se firmando como resposta a necessidade de oferecer uma atenção mais abrangente. Portanto, esse campo propício a um novo modo de organizar a atenção à saúde deste grupo em específico.

Assim, deve-se buscar a consolidação de ações que atendam a essa população de forma integral. Faz-se necessário, portanto, repensar as práticas do processo de trabalho atualmente utilizadas, visto que os resultados obtidos podem ser mais satisfatórios com a organização da Atenção a Saúde Integral do Adolescente.

Espera-se, assim, oferecer subsídios à equipe de saúde na reorganização do serviço voltado a esta população e dar mais um passo na consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), melhorando as condições de saúde e de vida da população. Contribuído para a reflexão sobre a importância da organização do processo de trabalho da Equipe de Estratégia de Saúde da Família para a atenção a saúde integral do adolescente.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, W. M. J.; BOCK, A. M. B.; OZELLA, S. Orientação profissional com adolescentes: um exemplo de prática na abordagem sócio-histórica. In: BOCK, A. M. B.; GONÇALVES, M. G. M.; FURTADO, O. (orgs.) **Psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em psicologia**. São Paulo: Cortez, 2001. p.163-178.

ABRAMOVAY M; Castro MG; PINHEIRO LC; LIMA FS; MARTINELLI CC. **Juventude, Violência e Vulnerabilidade Social na América Latina: Desafios para Políticas Públicas**. Brasília: UNESCO; 2002. <http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001271/127138por.pdf> . Acesso em: 05/01/2014

BELLONI, Isaura; MAGALHÃES, Heitor de e SOUSA, Luzia Costa de. **Metodologia de avaliação em políticas públicas**. 3.ed. São Paulo: Cortez, 2003.

BRASIL, Ministério da Saúde. **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). Acesso em: 19/05/2013. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/bvs>. Acesso em: 19/05/2013

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação da Saúde da Criança e do Adolescente. **Programa Saúde do Adolescente**. Bases Programáticas. 2ª Edição. Brasília; Ministério da Saúde, 1996. p. 32. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_05.pdf. Acesso em: 20/06/2013

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Marco legal: saúde, um direito de adolescentes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília : Ministério da Saúde, 2005. 60 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/05_0011_M.pdf. Acesso em: 20/06/2013

BRASIL. [Estatuto da criança e do adolescente (1990)]. **Estatuto da criança e do adolescente**. – 7.ed. – Brasília : Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2010. 225 p. – (Série legislação ; n. 25) ISBN 978-85-736-5344-1 Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 e legislação correlata. Acesso em: 19/05/2013. Disponível em: http://bd.camara.gov.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/785/estatuto_crianca_adolescente_7ed.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Saúde do adolescente: competências e habilidades** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas

Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. CD ROM; 43/4 pol. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) Acesso em: 19/05/2013. Disponível em:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.44p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) Acesso em: 19/05/2013. Disponível em: http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/06_0004_M.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde do Adolescente e do jovem. **A Saúde de adolescentes e jovens; uma metodologia de auto-aprendizagem para equipes de atenção básica de saúde: módulo avançado** / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília: Ministério da Saúde. 2002. 226 p.: il. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde; n. 18) Acesso em: 19/05/2013. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0119saude_adole1.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 110 p. : il. – (Série E. Legislação em Saúde). Acesso em: 19/05/2013. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>

BRÊTAS, José Roberto da Silva. Vulnerabilidade e Adolescência. / **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.** v.10, n.2, p.89-96 São Paulo, dezembro de 2010.
http://www.sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol10-n2/v.10_n.2-art5.refl-vulnerabilidade-e-adolescencia.pdf. Acesso em: 05/01/2014

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de ; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos . **Planejamento e avaliação das ações de saúde.** NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família . 2. ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2010. 114p.

CENSO-DEMOGRÁFICO disponível em www.censo2010.ibge.gov.br, acessado em 14 de Agosto de 2013

FERNANDES, A. C.; CABRAL, S.M.S.C. **Os Desafios no Atendimento à Saúde do Adolescente.** Departamento de Enfermagem –Faculdades Integradas de Ourinhos-FIO/FEMM. Disponível em: http://fio.edu.br/cic/anais/2010_ix_cic/pdf/05ENF/05ENF.pdf. Acesso em: 26 ago. 2013.

FORMIGLI, Vera Lúcia Almeida; COSTA, Maria Conceição Oliveira; PORTO, Lauro Antonio. Avaliação de um serviço de atenção integral à saúde do adolescente. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, set. 2000 . Disponível em

<http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2000000300031&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 ago. 2013.

HENRIQUES, Bruno David; ROCHA, Regina Lunardi; MADEIRA, Anézia Moreira Faria. O atendimento e o acompanhamento de adolescentes na atenção primária à saúde: uma revisão de literatura. **REME** rev. min. enferm;14(2):251-256, abr.-jun. 2010. Disponível em <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/114iso>>. Acesso em: 26 ago. 2013.

HORTA, N. C. **O significado do atendimento ao adolescente na atenção básica: uma análise compreensiva**. 2007. 148f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007. Disponível em <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/114iso>>. Acesso em: 26 ago. 2013.

GRILLO, Cristiane de Freitas Cunha. *et al.* **Saúde do adolescente**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2011. 83p Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3908.pdf>. Acesso em: 19/05/2013

IBGE- Censos e estimativas. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em 13 de Agosto 2012

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção à saúde do adolescente**: Belo Horizonte: SAS/MG, 2006. 152 p.1. de do adolescente - Atenção. I. Título. Disponível em: <http://canalminassaude.com.br/workspace/uploads/publicacoes/atencao-a-saude-do-adolesc.pdf>. Acesso em: 20/06/2013

MOREIRA, Walter. Revisão de literatura e desenvolvimento científico: conceitos e estratégias para confecção. **Janus**, Lorena, v. 1, n. 1, p. 19-30, 2004. Disponível em: http://portais.ufg.br/uploads/19/original_Revis__o_de_Literatura_e_desenvolvimento_cient__fico.pdfAcesso em: 20/04/2014

OSELKA, Gabriel ,; TROSTER, Eduardo Juan. Aspectos éticos do atendimento médico do adolescente. **Rev. Assoc. Med. Bras.** [online]. 2000, vol.46, n.4, pp. 306-307. ISSN 0104-4230. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302000000400024>. Acesso em: 19/05/2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010442302000000400024&lang=pt

RAPOSO, Clarissa. A Política de Atenção Integral à Saúde do Adolescente e Jovem: uma perspectiva de garantia de direito à saúde? **Revista em Pauta**.v. 6 – n.23 - Julho de 2009. Acesso em: 19/05/2013. Disponível em: <file:///C:/Users/lorena/Downloads/450-1938-1-PB.pdf>

SMSA/BH .**Protocolode Atenção Integral à Saúde do Adolescente Agenda de Compromissos com a Saúde da Criança e do Adolescente** – (2004)Acesso em: 05/01/2014. Disponível em: file:///C:/Users/lorena/Downloads/protocolo_saude_adolescente%20(4).pdf

SÃO PAULO (Cidade). Secretaria da Saúde: Manual de atenção à saúde do adolescente./ Secretaria da Saúde. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde-CODEPPS. São Paulo: SMS, 2006.328p. Acesso em: 05/01/2014. Disponível em: http://www.tele.medicina.ufg.br/files/palestrasmaterial/Manual_do_Adolescente.pdf.

SIERRA, Vânia Morales; MESQUITA, Wania a Mélia. Vulnerabilidades e Fatores de risco na Vida de crianças e adolescentes. **São Paulo em Perspectiva**, v. 20, n. 1, p. 148-155, jan./mar. 2006. Disponível em https://www.seade.gov.br/produtos/spp/v20n01/v20n01_11.pdf. Acesso em: 05/01/2014

UNICEF. **O direito de ser adolescente: Oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades** / Fundo das Nações Unidas para a Infância. – Brasília, DF : UNICEF, 2011. Acesso em: 19/05/2013. Disponível em: http://www.unicef.org/brazil/pt/br_sabrep11.pdf