



SAÚDE DO ADOLESCENTE - CONCEITOS E PERCEPÇÕES: REVISÃO INTEGRATIVA

ADOLESCENT'S HEALTH - CONCEPTS AND PERCEPTIONS: AN INTEGRATIVE REVIEW

SALUD DE LOS ADOLESCENTES - CONCEPTOS Y PERCEPCIONES: REVISIÓN INTEGRADORA

Patrícia Viana Carvalheda Lima¹, Ana Karoliny Rodrigues², Rosana dos Santos Costa³, Raiana Dantas Leopoldino Rocha⁴

RESUMO

Objetivo: analisar o acervo científico sobre conceitos e percepções de adolescentes e profissionais da saúde sobre saúde do adolescente e o calendário vacinal. **Método:** revisão integrativa com o propósito de responder a questão << Quais os conceitos e percepções de adolescentes e profissionais da saúde em relação à saúde do adolescente? >>. Nas bases de dados LILACS, PUBMED e biblioteca virtual SCIELO, com um instrumento para identificação do perfil dos estudos e sua categorização. Incluíram-se artigos em Português, Inglês e Espanhol, originais, textos disponíveis na íntegra e de livre acesso, publicados entre 2009 e 2013; excluíram-se relatos de caso, revisões e guias de práticas clínicas e cujas temáticas destoavam do objetivo pretendido, e duplicados. **Resultados:** identificaram-se 55 artigos, desses, 13 foram selecionados com sete temáticas diferentes. **Conclusão:** os adolescentes têm conceito limitado sobre saúde, que está relacionado à falta de interesse no autocuidado e nos serviços de saúde. **Descritores:** Saúde Do Adolescente; Vacinas; Imunização; Cobertura Vacinal.

ABSTRACT

Objective: to analyze the scientific collection about concepts and perceptions of adolescents and health professionals on adolescent health and immunization schedule. **Method:** an integrative review in order to answer the question << What concepts and perceptions of adolescents and health professionals in relation to adolescent health?>>, in the databases LILACS, and PubMed SCIELO virtual library with a tool to identify the profile of the studies and their categorization. It included articles in Portuguese, English and Spanish, original texts available in full and free access, published between 2009 and 2013, were excluded case reports, reviews and guides clinical practice and whose thematic clashed the intended purpose, and duplicates. **Results:** 55 articles were identified, of these, 13 were selected with seven different themes. **Conclusion:** teens have limited concept of health, which is related to the lack of interest in self-care and health service. **Descriptors:** Teenager's Health; Vaccines; Immunization; Vaccination Coverage.

RESUMEN

Objetivo: analizar la colección científica sobre los conceptos y percepciones de los adolescentes y los profesionales de la salud sobre la salud de los adolescentes y el calendario de vacunación. **Método:** revisión integradora con el fin de responder a la pregunta << ¿Qué conceptos y percepciones de los adolescentes y los profesionales de la salud en relación con la salud de los adolescentes? en las bases de datos LILACS y SCIELO PubMed biblioteca virtual con una herramienta para identificar el perfil de los estudios y su clasificación. Se incluyeron artículos en Portugués, Inglés y Español, los textos originales disponibles en el acceso pleno y libre, publicados entre 2009 y 2013, se excluyeron los casos de informes, revisiones y guías de práctica clínica y cuya temática se enfrentaron los fines previstos, y duplicados. **Resultados:** se identificaron 55 artículos, de los cuales 13 fueron seleccionados con siete temas diferentes. **Conclusión:** los adolescentes tienen concepto limitado de la salud, que se relaciona con la falta de interés en el cuidado y los servicios de salud. **Descriptores:** Salud del Adolescente; Vacunas; Inmunización; La cobertura de vacunación.

¹Bacharel em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: patriciavianalima@hotmail.com; ²Bacharel em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: ana_karolinyrodrigues@hotmail.com; ³Enfermeira, Professora Mestre, Curso de Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: rosanacosta@ufpi.edu.br; ⁴Bacharel em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: raiana_leopoldino@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A adolescência é um período de transição entre a infância e a fase adulta. Significa “crescer para a maturidade” e é considerado o processo psicológico, social e maturacional iniciado pelas mudanças púberes. O crescimento somático e o desenvolvimento de habilidades psicomotoras se intensificam e os hormônios atuam intensamente levando a mudanças relevantes de forma e expressão, tais como as mudanças biológicas, psicossociais, cognitivas, morais e, até mesmo espirituais.¹⁻³

A complexidade do comportamento do adolescente e as limitações em precisar se alguns padrões desse comportamento são normais ou patológicos, levou a criação, por Mauricio Knobel, da chamada “síndrome da adolescência normal”. Entre as modificações características identificadas nessa síndrome estão: a busca pela identidade do ser adulto e de si mesmo; necessidade de fantasiar e crescer intelectualmente; separação progressiva dos pais; tendência a viver em grupos; contradições nas manifestações de conduta rapidamente e alternativamente; crises religiosas com tendência a adotar a religião diferente da família; atitude reivindicatória na escola, em casa ou em qualquer meio de convívio e alternância de humor, entre outros.⁴

Na adolescência, as mudanças no aspecto emocional são relevantes para o desenvolvimento de fatores como autoestima e autocritica e, por sua vez, essas características influenciam nas decisões dos adolescentes sobre sua saúde. Nessa fase, o indivíduo interage com o mundo a sua volta de forma mais independente, porém com menos responsabilidades que os adultos e se vê em uma situação onde não pode mais agir como criança, mas não possui autonomia total sobre sua vida. Nesse impasse, os adolescentes acabam adotando atitudes de risco para sua saúde e integridade física.³

Esse grupo de indivíduos é considerado vulnerável aos agravos sociais devido à forma como lidam com o desenvolvimento dos fatores biopsicossociais. Os adolescentes expressam um sentimento de imortalidade e não demonstram preocupação com as consequências futuras de seus atos em relação à saúde, ou a qualquer outro aspecto de suas vidas. Por isso, adotam atitudes como uso de drogas lícitas e ilícitas e manutenção de atividade sexual desprotegida e com múltiplos parceiros aumentando sua exposição às doenças infectocontagiosas e outros agravos.⁵

Apesar do risco elevado de exposição a algumas doenças, do aumento crescente da ocorrência de gravidez em idade precoce e da existência de programas governamentais voltados à saúde desses indivíduos, os adolescentes não procuram o serviço de saúde para que sejam orientados sobre cuidados preventivos a sua saúde. Esse comportamento está associado, entre outros motivos, à susceptibilidade à pressão negativa de seus pares, sensação de invulnerabilidade, imortalidade e dificuldades em associar comportamentos de risco atual e consequências futuras. Além disso, influências culturais e de amigos, histórico de castigos disciplinares, família, meios de comunicação e o próprio ambiente escolar podem influenciar na adoção de um comportamento de risco individual.⁶⁻⁷

Devido à vulnerabilidade e ao comportamento inapropriado de indiferença ao seu estado de saúde, os adolescentes estão cada vez mais expostos a doenças infectocontagiosas e desconsideram, muitas vezes, a orientação dos profissionais da saúde de atualizar o cartão de vacinas, usar métodos contraceptivos e de não fazer uso de drogas lícitas e ilícitas, entre outros.^{5,8}

Com base no exposto, observa-se a importância em analisar o acervo científico sobre os conceitos e percepções de adolescentes e profissionais da saúde a cerca da saúde do adolescente e o calendário vacinal, para entender melhor os fatores relacionados a vulnerabilidade maior do adolescente aos agravos sociais e sua adesão ou não a alguns programas e qual a interferência dos profissionais nesse processo.

MÉTODO

Estudo descritivo, do tipo revisão integrativa com o propósito de responder a seguinte questão << Quais os conceitos e percepções de adolescentes e profissionais da saúde em relação à saúde do adolescente?.

A revisão integrativa é um método de pesquisa amplo, que permite a inclusão simultânea de pesquisas experimentais e não experimentais, combina dados da literatura teorizada e empírica. Incorpora ampla gama de propósitos como definir conceitos, rever evidências empíricas ou teóricas, e analisar questões de um determinado assunto. Esse tipo de pesquisa tem sido muito utilizado na enfermagem para o aprofundamento de assuntos por parte dos profissionais e essa iniciativa contribui para o desenvolvimento da prática da enfermagem baseada em evidências.⁹

A revisão integrativa colabora com a ciência, contribui com o desenvolvimento da teoria e tem aplicação direta na prática e nas políticas de saúde. A revisão integrativa possui cinco etapas:¹⁰

1ª etapa: Identificação do problema - o problema de questão deve estar claramente identificado de forma que as variáveis de interesse e as características das amostras sejam determinadas. A finalidade da pesquisa deve ser bem definida para facilitar a operacionalização das variáveis, assim como a extração de dados apropriados das pesquisas primárias;¹⁰

2ª etapa: Pesquisa na literatura (coleta de dados) - deve ser realizada com estratégias bem definidas para aumentar o rigor da revisão devido à possibilidade de obter pesquisas incompletas e enviesadas em base de dados inadequadas, gerando falhas nos resultados;¹⁰

3ª etapa: Avaliação dos dados - avaliar a qualidade dos dados obtidos consiste em tarefa complexa em virtude da diversidade das pesquisas primárias encontradas. Numa revisão integrativa com diversas amostras de pesquisas tanto empíricas quanto teóricas, deve-se avaliar a sua autenticidade, qualidade metodológica, importância das informações e representatividade das pesquisas primárias disponíveis, as quais devem ser apresentadas e discutidas no final do estudo;¹⁰

4ª etapa: análise dos dados - requer que os dados sejam ordenados, codificados, categorizados e sumarizados dentro de uma conclusão unificada e integrada sobre o problema da pesquisa;¹⁰

5ª etapa: Apresentação dos resultados - a pesquisa deve ser apresentada com detalhes das pesquisas primárias, para que a conclusão tenha uma sequência lógica permitindo ao leitor verificar que as conclusões não excederam as evidências. Os resultados devem aprofundar e ampliar o tema estudado, contribuindo para um novo entendimento do fenômeno de interesse, com implicações para a prática, pesquisa e iniciativas políticas.¹⁰

Para a seleção dos estudos, realizou-se o levantamento nas seguintes bases de dados: LILACS, PUBMED e na biblioteca virtual SCIELO. Foram utilizados os seguintes descritores de assunto: saúde do adolescente, vacinas, imunização e cobertura vacinal, e seus correspondentes em inglês: “*adolescente*

health”, “*vaccines*”, “*immunization*”, “*immunization coverage*” e em espanhol: “*salud de los adolescentes*”, “*las vacunas*”, “*la inmunización*”, “*la de cobertura de vacunación*”. A revisão foi desenvolvida de janeiro a março de 2013.

No presente estudo foram adotados os seguintes critérios de inclusão:

- 1- Estudos nos idiomas português, inglês e espanhol;
- 2- Textos disponíveis na íntegra e que fossem de livre acesso;
- 3- Estudos publicados entre os anos 2009 e 2013;
- 4- Estudos do tipo artigo original.

Como critérios de exclusão foram adotados os seguintes:

- 1- Estudos do tipo relatos de caso, revisões e guias de práticas clínicas;
- 2- Estudos cujas temáticas não estavam de acordo com os objetivos pretendidos neste estudo fora do período compreendido entre os anos 2009 e 2013.
- 3- Estudos duplicados nas bases de dados.

Para análise dos artigos foi elaborado um instrumento pelas autoras do estudo, o mesmo possibilitou a identificação do perfil dos estudos e sua categorização de acordo com as principais temáticas encontradas.

Os resultados foram tabulados com o auxílio do programa *Excel* 2010 e dispostos em forma de esquema de figuras.

A discussão do estudo foi desenvolvida segundo as temáticas estabelecidas. Buscou-se correlacionar os achados dos estudos analisados.

RESULTADOS

A análise do conceito de saúde para o adolescente, com foco no estado vacinal direcionou o desenvolvimento dos resultados deste estudo.

De acordo com os descritores selecionados e busca nas bases de dados identificou-se 117 artigos. Após a leitura detalhada do título e resumo e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 13 estudos, conforme a Figura 1.

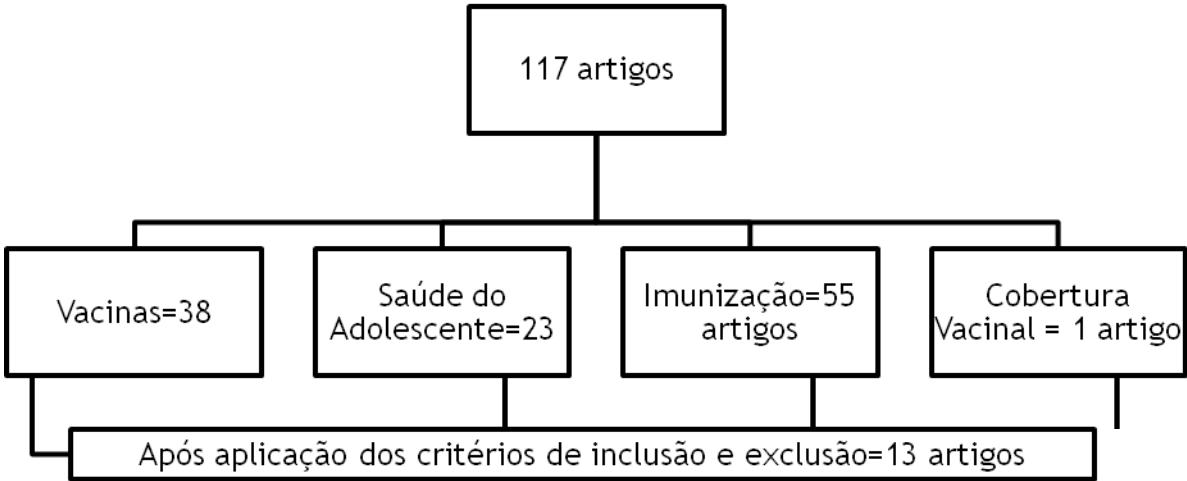


Figura 1. Diagrama com o levantamento dos artigos segundo os descritores.

Na base de dados PUBMED/MEDLINE, com o descritor “vacinas” e após a utilização dos critérios de inclusão e exclusão foram encontrados 22 artigos do tipo coorte, após a leitura dos resumos desses estudos 19 foram excluídos por não abordarem aspectos relevantes sobre a temática e os objetivos deste estudo, 01 foi excluído por se tratar de um relatório e dois por não trabalharem somente com a população adolescente, foram excluídos os 22 artigos encontrados nessa base de dados. Os estudos do tipo caso controle foram encontrados 14 e todos foram excluídos pelo distanciamento com a temática abordada neste trabalho, pois tratavam de assuntos como soroconversão, efeitos adversos de vacinas e imunobiológicos diferentes dos oferecidos pelo PNI.

Com o descritor “imunização” foram encontrados 55 artigos, destes 39 eram estudos duplicados, 10 tratavam-se de estudos cuja abordagem se distanciava do tema e objetivos propostos nesse trabalho, em quatro os sujeitos não eram somente adolescentes e dois não eram de acesso livre, portanto foram excluídos os 55 artigos dessa base de dados.

Com o descritor “saúde do adolescente”, após os critérios de inclusão e exclusão foram encontrados dois artigos na base de dados MEDLINE do tipo caso controle e oito do tipo coorte, sete foram excluídos por tratarem de aspectos que não estão de acordo com os objetivos pretendidos neste trabalho e os outros três são artigos duplicados.

Na base de dados SCIELO foram encontrados dois artigos com o descritor “vacinas”, 13 com o descritor “saúde do adolescente”, um com o descritor “cobertura vacinal” e com o descritor “imunização” não foi encontrado nenhum artigo. Desses estudos apenas um foi excluído por não atender aos objetivos desejados pelas autoras; um por se

tratar de um editorial; e um por estar duplicado na base de dados.

Na base de dados LILACS, após a utilização dos critérios de inclusão e exclusão, não foram encontrados artigos com os descritores utilizados nessa pesquisa.

Dos 13 artigos que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, percebeu-se um equilíbrio no quantitativo de publicações por ano: 04 artigos publicados em 2009 e 04 em 2010, 02 em 2010 e 03 trabalho publicados em 2011.

A maioria dos estudos teve origem nas Universidades, principalmente da região nordeste do país, notadamente na área da epidemiologia e saúde pública.

A saúde dos adolescentes foi estudada por pesquisadores de universidades públicas e privadas, entre elas a Universidade Federal do Piauí, Universidade Federal do Rio de Janeiro e Universidade Federal de Pelotas, da UNESP, da Pontifícia Universidade Católica do Paraná e de São Paulo.

De acordo com a abordagem metodológica utilizada nos estudos destaca-se a quantitativa, utilizada em 08 artigos, porém com um número também significativo de pesquisas qualitativas (04 artigos), principalmente as do tipo representações sociais e apenas em 01 artigo foi utilizada a abordagem quanti-qualitativa. E dentre as técnicas utilizadas para coleta de dados destaca-se a entrevista, encontrada em 6 dos 13 estudos.

Na distribuição dos artigos por periódicos, observa-se que apenas uma das revistas concentrou mais de um artigo, ou seja, não há uma tendência desse tema ser abordado em um único tipo de periódico, como pode ser observado na Figura 2.

Título dos Periódicos	nº
Acta Paul Enfermagem	01
Caderno de Saúde Pública	01
Ciência & Saúde Coletiva	02
Escola Ana Nery	01
Physis Revista de Saúde Coletiva	01
Psicologia em Estudo	01
Psicologia: Reflexão e Crítica	01
Revista Brasileira de Enfermagem	01
Revista Gaúcha de Enfermagem	01
Revista Brasileira de Medicina Tropical	01
Revista Katál. Florianópolis	01
Texto e Contexto Enfermagem	01
Total	13

Figura 2. Distribuição dos artigos por periódicos.

De acordo com a temática encontrada nos artigos destaca-se a percepção dos adolescentes sobre a saúde e seu desenvolvimento, que esteve presente em quatro dos 13 artigos, como mostra a Figura 3.

Temáticas	n
Ações governamentais direcionadas à saúde do adolescente	1
Conhecimento dos adolescentes sobre o calendário vacinal	1
Fatores associados a cobertura vacinal	2
Influencia do comportamento de risco dos pais na saúde do adolescente	1
Percepção dos adolescentes sobre a saúde e seu desenvolvimento	4
Percepção dos adolescentes sobre os serviços de saúde	2
Percepção dos profissionais da saúde sobre a promoção da saúde do adolescente	2
Total	13

Figura 3. Distribuição dos artigos segundo suas temáticas.

DISCUSSÃO

O Brasil possui hoje 11% da população vivendo a adolescência. Segundo o censo 2010, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), são 21.083.635 jovens com idades entre 12 e 17 anos que tem direito à saúde, educação, esporte, lazer e cultura, formação para o trabalho, convivência familiar e comunitária e à proteção especial.¹¹

O termo saúde é bem complexo e pode apresentar várias definições e interpretações. Durante muitos anos a saúde esteve relacionada somente ao controle da morbidade e mortalidade, com o avanço de estudos na área da saúde observou-se que o estado saudável engloba muitos outros aspectos relevantes como prevenção, proteção e promoção da saúde, considerados fundamentais para a melhoria da qualidade de vida.

Para muitos adolescentes a saúde ainda seria a “ausência de doença”. O que pode significar que os jovens ainda estão ligados ao conceito antigo de saúde e esse pensamento pode justificar o desinteresse e o distanciamento que se observa no comportamento dos adolescentes em relação aos serviços de saúde, posto que eles o procuram, na maioria das vezes, apenas quando apresentam alguma afecção ou agravo. Nesse mesmo estudo, os demais adolescentes apresentaram a percepção sobre saúde como “algo que deve ser cuidada”, ou seja, eles compreendem a importância do cuidado como fator gerador de saúde.¹²

Em estudo realizado com adolescentes de idades entre 12 e 18 anos, compararam-se as estruturas das Representações Sociais de Saúde (RSS) dos sujeitos nas faixas etárias de 12/13 e 17/18 anos. Observou-se como respostas comuns associadas à saúde, palavras como: “importante”, “alimentação”, “médico” e “hospital”, o que demonstra a preocupação positiva do adolescente em relação a sua saúde, a ligação imediata que eles fazem do tema saúde com o tema doença e a importância dos profissionais da área de saúde representados, principalmente, pelo médico, como elo na construção da relação entre adolescentes e serviços de saúde.¹³

Os adolescentes, desde cedo, relacionam o termo saúde com o seu corpo em transição e o início de sua vida sexual, associados a elementos como “camisinha” e “preocupação”, fato este que foi relatado pelo grupo etário de 12/13 anos e de “educação” e “prevenção”, relatados pelo grupo de 17/18 anos. Ressalta-se que esses fatores deveriam ser enfatizados por profissionais da saúde durante as consultas rotineiras com os adolescentes, o que poderia levar, por exemplo, diminuição da transmissão de doenças sexualmente transmissíveis e à prevenção de gravidez precoce.¹³

Em relação à percepção do adolescente a cerca da sua própria saúde, foi realizada uma pesquisa com adolescentes entre de idades entre 10 e 18 anos, onde questionou-se a percepção positiva saúde de adolescentes portugueses. Observou-se que esta percepção está, em sua maioria, relacionada à dimensão

afetivo-emocional, ou seja, as mudanças sofridas na adolescência tendem a influenciar diretamente na saúde dos adolescentes. Percebeu-se também que com o aumento da idade houve uma diminuição da saúde positiva percebida, devido a fatores como alterações biopsicossociais específicas dessa fase. Assim como houve também aumento da capacidade e complexidade do processamento de informação que fazem emergir outras necessidades nesses jovens.¹⁴

Para assegurar o direito de viver a adolescência de forma saudável e segura, a atuação dos adultos é fundamental os quais precisam assumir uma postura pedagógica, de diálogo, respeito e de referência para a construção de limites e de cuidados para com os adolescentes. No entanto, um estudo realizado com adolescentes paulistanos, na faixa etária de 11 a 19 anos revelou que os jovens percebem pouco apoio positivo nas relações com seus pais e outros adultos, assim como entendem que há uma falta de valorização do adolescente pela comunidade, que não lhes proporciona espaço.¹⁵

Esses resultados demonstram a vulnerabilidade dos adolescentes, o que ganha uma importância ainda maior quando essa condição se articula com outros fatores que sugerem preocupação, tais como a ausência dos pais na vida dos filhos, o silêncio dos adultos em torno de limites e valores, influência negativa da mídia, acesso limitado a programas e serviços devido a condição financeira, entre outros. Assim, torna-se imprescindível a definição e o uso de novas estratégias de promoção de saúde que favoreçam o relacionamento dos adolescentes com os adultos ao seu redor, possibilitando minimizar, ou, quem sabe, até anular o comportamento de risco relacionado a esses jovens.¹⁵

Torna-se evidente a preocupação dos adolescentes com sua saúde, porém ainda lhes faltam muitas informações. Muitos adolescentes relatam que quando se dirigem à unidade de saúde para tratar agravos não recebem orientações quanto a doenças sexualmente transmissíveis, disponibilidade de métodos anticoncepcionais gratuitos, ou sobre a importância de atualizar seu calendário vacinal. Ao analisar os fatores relacionados à cobertura vacinal em adolescentes de idades entre 10 e 19 anos em Teresina-PI, constatou-se coberturas vacinais abaixo do recomendado pelo Ministério da Saúde para todas as vacinas, o que possibilitou relacionar este fato às oportunidades perdidas com vistas à vacinação.¹⁶

O estudo em questão, relacionado à cobertura vacinal, também sinalizou para a deficiência do conhecimento dos adolescentes sobre vacinas, o que pode estar diretamente relacionado à situação detectada de baixa cobertura, ou seja, o adolescente não obtém o conhecimento necessário e, desse modo, não percebe a importância da vacinação como requisito fundamental para a proteção da sua saúde.¹⁶

Em uma pesquisa mais recente, foi realizado um levantamento para identificar o conhecimento de adolescentes de uma região da cidade de Teresina-PI a cerca do calendário vacinal e a proteção a saúde por ele conferida, verificou-se que o conhecimento dos jovens estudados era bastante restrito. A maioria não sabia da existência do calendário vacinal do adolescente, assim como nenhum jovem, dos 261 estudados, associou corretamente todas as vacinas oferecidas a proteção conferida. O desconhecimento em relação ao calendário vacinal, segundo as autoras, pode ter levado a baixa adesão dos adolescentes no tocante ao calendário em questão. Nessas condições, acredita-se na importância de fomentar a parceria entre serviços de saúde e escolas, de modo que seja possível a transmissão de informações sobre a saúde do adolescente, bem como a utilização de tecnologias e dinâmicas pedagógicas que estimulem o grupo, para que a informação não seja apenas transmitida, mas incorporada pelo adolescente.¹⁷

As estratégias e programas de saúde sejam no âmbito federal, estadual ou municipal são fundamentais para alcançar objetivos significativos voltados para melhoria da qualidade de vida dos adolescentes, com vistas à atuação de profissionais capacitados e comprometidos com a promoção social da saúde. Esse pensamento encontra amparo em estudo realizado com adolescentes com idades entre 10 e 15 anos na Cidade de Itajaí em Santa Catarina. No estudo em pauta, observou-se o sucesso do programa de vacinação contra a hepatite B. Tal êxito teria sido obtido por meio da utilização de estratégias específicas e essas poderiam ser utilizadas e expandidas em outros locais onde não foi possível alcançar a cobertura vacinal ideal.¹⁸

Em um mesmo país, marcado por tantos contrastes, como é o caso do Brasil, existem regiões que implantam estratégias voltadas a determinados objetivos e eles acabam sendo alcançados ao tempo em que em outras regiões, muitas vezes devido à falta de compromisso, principalmente por parte dos gestores e profissionais de saúde, as mesmas

ações acabam não sendo adequadamente implementadas, podendo levar, por exemplo, às baixas coberturas vacinais, como ocorre em alguns estados brasileiros.¹⁸

Deve ser ressaltado ainda que, além dos profissionais de saúde, os pais têm grande responsabilidade e influência na saúde dos adolescentes, como pode ser observado em estudo realizado no Rio Grande do Sul, em que evidenciou que o comportamento de risco dos pais interfere diretamente no comportamento de risco dos filhos. Segundo este estudo, O consumo de bebidas alcoólicas foi relatado por 27% dos escolares que possuem pais ou parentes alcoólatras, e que o adolescente tem 40% de chance de praticar atividade física quando possui pais ativos. Isso demonstra que os pais também devem ser sensibilizados pelos profissionais da saúde quanto a sua influência no comportamento de risco dos seus respectivos filhos.¹⁹

A atenção básica é considerada a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS). Portanto, ela deve ser acessível e integrativa. Porém, esses dois fatores ainda não são facilmente observados, como constatou um estudo realizado em Fortaleza-CE, em que os jovens pouco se interessavam pelos serviços de saúde a eles oferecidos e, assim, mantinham relativa distância das instituições e dos profissionais de saúde. Além disso, os adolescentes mostravam-se insatisfeitos com a qualidade do atendimento e com a estrutura organizacional da unidade. Foi observado que o adolescente procura poucas vezes o serviço de saúde e que, quando o faz, sente-se pouco acolhido e com participação passiva no processo do cuidado. Para elas, esses fatores influenciam negativamente no tocante ao desejo do jovem de procurar novamente um atendimento de saúde.²⁰

O adolescente, para manter uma rotina promissora de busca pelos serviços de saúde, deve se sentir aceito, bem acolhido, deve sentir confiança na unidade de saúde e na equipe que está disponível para atendê-lo. Além disso, o serviço de saúde deve ser resolutivo e o profissional deve ser um facilitador do processo, incentivando esse jovem na promoção da sua saúde.²¹

Em pesquisa que investigou adolescentes hospitalizados, é evidenciado certo grau de satisfação dos sujeitos com a unidade de atendimento, pois a maioria desses havia sido encaminhada de outra unidade e, portanto, já tinham sua vaga garantida quando chegaram ao serviço terciário, diferente daqueles que buscaram diretamente a instituição hospitalar de caráter terciário. Neste último caso, os adolescentes relataram dificuldades como,

por exemplo, grandes filas e demora no atendimento. Por outro lado, a maior parte dos adolescentes relatou um acolhimento satisfatório por parte dos profissionais, pois eles lhes explicavam questões como procedimentos a serem realizados, assim como os detalhes da doença que esses jovens possuíam.²²

Os adolescentes devem ter o acesso garantido à atenção básica, e essa atenção deve estar voltada para as suas necessidades específicas. Eles devem ser tratados como atores do processo de saúde e os profissionais devem buscar articulações entre os jovens e o serviço, para que estes se sintam parte do processo e que as ações contemplem suas necessidades. Através do acolhimento e da garantia do acesso é possível promover uma aproximação dos adolescentes com relação ao serviço e aos trabalhadores. No entanto, os profissionais e gestores praticam apenas ações pontuais e não possuem um planejamento com atividades de aproximação e acolhimento capazes de chamar a atenção do jovem para o cuidado contínuo e a frequência satisfatória nas unidades de saúde.²¹

Em um estudo que trata da percepção dos profissionais sobre a saúde do adolescente, observou-se que os profissionais da saúde e os gestores entendem a importância de fatores como prevenção e promoção da saúde, porém também afirmam que a saúde do adolescente ainda é um assunto novo na atenção básica e, por isso, ainda existem grandes dificuldades na elaboração de estratégias que atraiam os jovens para o serviço. Insistem que é necessário a realização de capacitações e treinamentos para que os profissionais possam lidar com esse público da forma mais adequada, bem como a ampliação de parcerias com instituições escolares, por exemplo, que possuem contato diário e constante com os adolescentes.²³

O cuidado ao adolescente na atenção básica ainda apresenta muitas lacunas, pois as atividades desenvolvidas não contemplam as necessidades dos sujeitos em sua totalidade. Os profissionais devem ser capacitados e devem apoiar e servir como guias para que a gestão promova ações em consonância com os adolescentes, tornando-o parte ativa do planejamento e ampliando seu conceito sobre saúde.²⁰

No Brasil, mesmo com a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que trouxe várias mudanças nas políticas públicas para esse grupo de risco, observa-se, ainda, um grande descaso por parte dos municípios, que não demonstram preocupação com vistas a criação de programas ou à implementação de

estratégias que priorizem a assistência a crianças e adolescentes, deixando esse segmento esquecido em seus Planos Plurianuais ou apenas reproduzindo programas já criados no âmbito federal ou estadual. Os gestores municipais ainda não conseguem atender as necessidades específicas e direitos fundamentais desse grupo. Apenas um pequeno número de capitais brasileiras demonstra interesse na garantia dos direitos da criança e do adolescente e criam políticas públicas eficientes voltadas a sua realidade e peculiaridades.²⁴

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se que os adolescentes ainda têm conceito limitado e retrógrado sobre saúde. Essa característica está diretamente relacionada à falta de cuidados e interesse em procurar o serviço de saúde. No entanto, observa-se que no contexto social em que estes adolescentes estão inseridos, os pais, os profissionais da saúde e os educadores também são responsáveis por informá-los sobre fatores preventivos e promotores de saúde, os quais estão garantidos em lei específica como direitos fundamentais do adolescente.

A percepção que o adolescente tem sobre sua saúde e a relação que mantêm com o serviço e os profissionais da saúde influenciam diretamente nas suas ações levando a atitudes como: desinteresse em atualizar o cartão de vacinas, exposição a fatores de risco como uso de drogas e práticas sexuais desprotegidas e, além disso, deixam de procurar o serviço em busca de informações e orientações sobre sua saúde.

É necessário que haja a interação gestores e instituições de saúde para que juntos estabeleçam estratégias capazes de atrair o adolescente para os serviços de saúde, bem como informá-los sobre os diversos aspectos necessários à manutenção da saúde. Ressalta-se que os profissionais, principalmente da ESF, são fundamentais nesse processo, pois uma vez inseridos na comunidade desses pacientes são capazes de fazer a aproximação entre o adolescente e o serviço de saúde.

Para que o adolescente sinta o desejo de procurar o serviço de saúde em momentos em que não necessita de tratamento da doença é necessário que ele se sinta bem acolhido como integrante e atuante no processo. Portanto, acredita-se na importância do treinamento dos profissionais da saúde para que realizem esse acolhimento da forma mais adequada e na implantação e ampliação de programas específicos para essa faixa etária.

REFERÊNCIAS

1. Hockenberry MJ, Wilson D. Fundamentos de Enfermagem Pediátrica. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
2. Silva MAI. Adolescence: resignify it to understand it and act. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2011 [cited 2013 Jan 20]; 6(3):[about 10 p]. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/2646/pdf_1086
3. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde do adolescente: competências e habilidades. Brasília (DF), 2008.
4. Saito M, SILVA L. Adolescência: prevenção e riscos. São Paulo: Atheneu; 2008.
5. Carvalho AMC, Araújo TME. Fatores associados à cobertura vacinal em adolescentes. Acta Paul Enferm [Internet]. 2010 [cited 2013 Jan 20];23(6):796-802. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n6/13.pdf>
6. Oliveira MDS, Pagoto V, Matos MA, Kozlowsk AG, Silva NR, Junqueira ALN et al. Análise de fatores associados à não aceitação da vacina contra hepatite B em adolescentes escolares de baixa renda. Rev Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2007 [cited 2013 Jan 20];12(5):1247-52. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232007000500022&script=sci_arttext
7. Newman K, Harrison L, Dashiff C, Davies S. Relationships between parenting styles and risk behaviors in adolescent health: an integrative literature review. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2008 [cited 2013 Jan 20];16(1):142-50. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000100022&lang=pt
8. Reis DC, Almeida TAC, Miranda MM, Alves RH, Madeira AMF. Health vulnerabilities in adolescence: socioeconomic conditions, social networks, drugs and violence. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2013 [cited 2013 Jan 20];21(2):586-94. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000200586&lang=PT
9. Crossetti MGO. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido [editorial]. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2012 [cited 2013 Jan 20];33(2):8-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n2/01.pdf>
10. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a Incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2008 [cited 2013 Jan 20];17(4):758-

64. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072008000400018&script=sci_arttext
11. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão [Internet]. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. 2010 [cited 2013 Jan 20]. Available from: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>
12. Garbin CAS, Garbin AJI, Moimaz SAS, Gonçalves PE. A saúde na percepção do adolescente. Revista de Saúde Coletiva [Internet]. 2009 [cited 2013 Jan 20];19(1):227-38. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312009000100012&script=sci_arttext
13. Cromack LMF, Bursztyn I, Tura LFR. O olhar do adolescente sobre saúde: um estudo de representações sociais. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2009 [cited 2013 Jan 20];14(2):627-34. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000200031&script=sci_arttext
14. Borges A, Matos MG, Diniz JA. Processo Adolescente e Saúde Positiva: Âmbitos Afectivo e Cognitivo. Psicologia: Reflexão e Crítica [Internet]. 2011 [cited 2013 Jan 20];24(2): 281-91. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722011000200009
15. Macedo RMS, Kublikowski I. Valores positivos e desenvolvimento do adolescente: perfil de jovens paulistanos. Psicologia em Estudo [Internet]. 2009 [cited 2013 Jan 20];14(4):689-698. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v14n4/v14n4a09.pdf>
16. Araújo TME, Sá LC, Silva AAS, Costa JP. Cobertura vacinal e fatores relacionados à vacinação dos adolescentes residentes na área norte de Teresina/PI. Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]. 2010 [cited 2013 Jan 20];12(3):502-10. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n3/v12n3a13.htm>
17. Carvalho AMC, Araújo TME. Conhecimento do adolescente sobre vacina no ambiente da estratégia Saúde da família. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2012 [cited 2013 Jan 20];65(2):229-35. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672012000200005&script=sci_arttext
18. Tonial GC, Passos AM, Livramento A, Scaraveli NG, Batschauer APB, Bueno EC *et al*. Hepatitis B marker seroprevalence and vaccination coverage in adolescents in the city of Itajaí, State of Santa Catarina, Southern Brazil, in 2008. Rev Soc Bras Med Trop [Internet]. 2011 [cited 2013 Jan 20];44(4):
- 416-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v44n4/03.pdf>
19. Raphaelli CO, Azevedo MR, Hallal PC. Associação entre comportamentos de risco à saúde de pais e adolescentes em escolares de zona rural de um município do Sul do Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2011 [cited 2012 Dec 20];27(12):2429-40. Available from: www.scielo.br/pdf/csp/v27n12/14.pdf
20. Marques JF, Queiroz MVO. Cuidado ao adolescente na atenção básica: necessidades dos usuários e sua relação com o serviço. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2012 [cited 2013 Jan 20];33(3):65-72. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n3/09.pdf>
21. Costa RF, Queiroz MVO, Zeitoun RCG. Cuidado aos adolescentes na atenção primária: perspectivas de integralidade. Esc Anna Nery [Internet]. 2012 [cited 2013 Jan 20];16(3):466-72. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452012000300006&script=sci_arttext
22. Queiroz MVO, Ribeiro EMV, Pennafort VPS. Assistência ao adolescente em um serviço terciário: acesso, acolhimento e satisfação na produção do cuidado. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2010 [cited 2013 Jan 20];19(2): 291-299. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n2/10.pdf>
23. Santos AAG, Silva RM, Machado MFAS, Vieira LJES, Catrib AMF, Jorge HMF. Sentidos atribuídos por profissionais à promoção da saúde do adolescente. Rev Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2012 [cited 2013 Jan 20];17(5):1275-84. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000500021&script=sci_arttext
24. Oliva JCGA, Kauchakje S. As políticas sociais públicas e os novos sujeitos de direitos: crianças e adolescentes. Revista Katálisis [Internet]. 2009 [cited 2013 Jan 20];12(1):22-31. Available from: Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802009000100004&lng=en&nrm=iso. ISSN 1414-4980. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-49802009000100004>.

Submissão: 17/07/2013

Aceito: 01/09/2013

Publicado: 01/01/2014

Correspondência

Patrícia Viana Carvalhêdo Lima
Rua Boa Fé, 8261
Bairro Planalto Santa Fé
CEP: 64028-720 – Teresina (PI), Brasil