

Acesso a atenção primária à saúde por adolescentes internados em decorrência de condições sensíveis

Access to primary health care for adolescents hospitalized due to specific conditions

Acceso a la atención primaria de salud para adolescentes hospitalizados por condiciones específicas

Recebido: 11/09/2020 | Revisado: 19/09/2020 | Aceito: 23/09/2020 | Publicado: 25/09/2020

Graciela Dutra Sehnem

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4536-824X>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: graci_dutra@yahoo.com.br

Aline Cammarano Ribeiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3575-2555>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: alinecammarano@gmail.com

Laís Antunes Wilhelm

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6708-821X>

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

E-mail: laiswilhelm@gmail.com

Camila Nunes Barreto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5638-550X>

Universidade Luterana do Brasil, Brasil

E-mail: camilabarreto_6@msn.com

Amanda Suélen Monteiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4170-4501>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: amandasuelenmonteiro@hotmail.com

Mariana Ferreira Scopel

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5867-8840>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: maryana.scopel@gmail.com

Samara Cunha Barbosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8481-3217>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: samarascb@gmail.com

Kamila Caneda da Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6285-0727>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: kamilacaneda@gmail.com

Janáina Mattos Klein Bühring

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3057-1907>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: jkleinbuhring@gmail.com

Caren da Silva Bertoldo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3840-218X>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: carensbertoldo@gmail.com

Eliane Tatsch Neves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1559-9533>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: eliane.neves@ufsm.br

Resumo

Objetivo: conhecer o acesso a atenção primária à saúde por adolescentes internados em decorrência de condições sensíveis. Metodologia: Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, realizado em um hospital público de referência no município de Santa Maria. A coleta aconteceu por meio de entrevista semiestruturada no segundo semestre de 2019. Os dados foram submetidos à análise temática. Resultados: Para os adolescentes, o acesso à atenção primária ocorre no momento de adoecimento e quando necessitam de procedimentos pontuais como vacinas e prescrição de receitas para medicações. O contato com os profissionais de saúde ocorre na escola por meio de atividades de educação em saúde. Quanto às expectativas dos adolescentes em relação à promoção da saúde, eles relataram que essa prática é permeada por falas sucintas, no entanto, vislumbram orientações mais amplas. Conclusão: Espera-se que a pesquisa possibilite aprimorar a atenção à saúde do adolescente

na rede básica com a identificação das causas de internação por condições sensíveis a atenção primária, reduzindo doenças preveníveis.

Palavras-chave: Saúde do adolescente; Atenção primária à saúde; Prevenção primária; Hospitalização.

Abstract

Objective: to know the access to primary care for adolescents hospitalized for conditions sensitive to primary health care. **Methodology:** This is a study with a qualitative approach, carried out in a public hospital of reference in the municipality of Santa Maria. The collection took place through semi-structured interviews in the second half of 2019. The data were submitted to thematic analysis. **Results:** For adolescents, access to primary care occurs when they are sick and when they need specific procedures such as vaccines and prescription of medications. Contact with health professionals occurs at school through health education activities. As for the adolescents' expectations regarding health promotion, they reported that this practice is permeated by succinct statements, however, they envisage broader orientations. **Conclusion:** It is hoped that the research will make it possible to improve adolescent health care in the primary health care network by identifying the causes of hospitalization for conditions sensitive to primary care, reducing preventable diseases.

Keywords: Adolescent health; Primary health care; Primary prevention; Hospitalization.

Resumen

Objetivo: conocer el acceso a la atención primaria de los adolescentes hospitalizados por condiciones sensibles a la atención primaria de salud. **Metodología:** Se trata de un estudio con abordaje cualitativo, realizado en un hospital público de referencia del municipio de Santa María. La recolección se realizó a través de entrevistas semiestructuradas en el segundo semestre de 2019. Los datos fueron sometidos a análisis temático. **Resultados:** Para los adolescentes, el acceso a la atención primaria se da cuando están enfermos y cuando necesitan procedimientos específicos como vacunas y prescripción de medicamentos. El contacto con los profesionales de la salud se produce en la escuela a través de actividades de educación sanitaria. En cuanto a las expectativas de los adolescentes en relación a la promoción de la salud, informaron que esta práctica está impregnada de enunciados sucintos, sin embargo, vislumbran orientaciones más amplias. **Conclusión:** Se espera que la investigación permita mejorar la atención de la salud del adolescente en la red de atención primaria mediante la

identificación de las causas de hospitalización por condiciones sensibles a la atención primaria, reduciendo las enfermedades prevenibles.

Palabras clave: Salud de los adolescentes; Primeros auxilios; Prevención primaria; Hospitalización.

1. Introdução

A adolescência é uma fase do desenvolvimento humano, a qual é permeada por transformações intensas, que impactam a vida do indivíduo nas dimensões biológica, psicológica e social (Szabó, 2015). Nesta fase da vida, é esperado que os agravos em saúde sejam menos recorrentes, porém, alguns hábitos e comportamentos, em determinadas conjunturas, colocam os adolescentes em situação de vulnerabilidade (Martins, Aquino, Pamponet, Pinto, & Amorin, 2019). Segundo o artigo 2º, do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei 8.069, de 1990, os adolescentes são aqueles compreendidos dentro da faixa etária de 12 a 18 anos completos de idade (Brasil, 2019). Eles vivenciam importantes transformações emocionais e biológicas, articuladas ao redimensionamento da sua identidade e aos novos papéis sociais que assumem (Brasil, 2017).

Uma das estratégias para garantir o cuidado integral aos adolescentes é a consolidação da Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada e acesso qualificado para as necessidades desse grupo. Estudos demonstram que, quanto mais um sistema de saúde é orientado para a APS, melhores são os níveis de saúde da população e a satisfação dos usuários e menores são os gastos, o que gera sistemas mais efetivos, equitativos, eficientes e de maior qualidade (Lima, Nichiata, & Bonfim, 2019; Martins et al., 2019).

No Brasil, a APS pode ser representada pela Estratégia Saúde da Família (ESF). Esse modelo de atenção à saúde é caracterizado por construir relações de vínculo com os usuários e ser resolutivo quanto às suas demandas de saúde, garantindo a continuidade das ações e a longitudinalidade do cuidado. A ESF, por meio do acolhimento e da escuta sensível, precisa estar atenta aos problemas de ordem física e psicossocial dos adolescentes e jovens (Pigozi & Machado, 2020).

Apesar das políticas públicas vigentes, tem sido um desafio para os profissionais de saúde, principalmente, para o enfermeiro, que é um dos principais implementadores do Programa Saúde na Escola, promover o acesso e a participação dos adolescentes nas ações clínicas e de educação em Saúde, no cenário da ESF (Aragão, Gubert, Torres, Silva, & Vieira, 2018). O enfermeiro pode desenvolver atividades voltadas ao adolescente em diversos

espaços de cuidado, como nas consultas de enfermagem, nas visitas domiciliares, nos grupos de apoio e nas ações educativas, pois esse público possui resistência em buscar o serviço (Pessoa et al., 2020).

No entanto, o que se percebe nos serviços de saúde é que não há uma rotina pensada para o acompanhamento do desenvolvimento do adolescente, mas sim um atendimento pontual, voltado principalmente para a resolução e tratamento de doenças, com poucas ações de prevenção (Pessoa et al., 2020; Freitas, Chaves, Raksa, & Larocca, 2018). Existe, desse modo, a carência de um planejamento mais definido, pois a demanda espontânea, por si só, não abrange particularidades deste público (Pessoa et al., 2020).

Assim, conclui-se que a não realização de ações específicas para os adolescentes, com a intenção de identificar as demandas reais dos adolescentes, configura-se como um obstáculo para o acesso destes à APS. Diante do exposto, destacam-se as noções de acessibilidade e acesso, pois apesar de esses termos serem comumente utilizados de forma ambígua, apresentam significados complementares. Acessibilidade é a possibilidade de chegar ou não aos locais dos serviços de saúde, enquanto acesso se refere à oferta dos serviços, o que permite alcançar resultados positivos, explorando as melhores alternativas disponíveis. Além disso, é necessário aplicar a territorialização, visto que determina as características de atuação do serviço e responsabilidade da população adstrita, efetivando a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (Starfield, 2004).

Nessa perspectiva, a avaliação de acesso e efetividade pode ser realizada por meio da análise do indicador das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária à Saúde (ICSAP), representando patologias que podem ser tratadas e resolvidas na APS, e que se assim fossem, evitariam grande parte das hospitalizações (Santos, Oliveira, & Caldeira, 2016). A lista brasileira de ICSAP (Brasil, 2008) é composta por 19 grupos de causas de hospitalização e diagnósticos, de acordo com a décima revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

As ICSAP são utilizadas como instrumento de avaliação da adequação da APS, uma vez que altas taxas de hospitalização por causas evitáveis podem ser consequência da falta de acesso e/ou desempenho insatisfatório dos serviços básicos de saúde (Lôbo, Konstantyner, Areco, Vianna, & Taddei, 2019). Desse modo, as ICSAP se configuram como um importante indicador de acesso, visto que, caso ocorram muitas internações de adolescentes por essas condições, é possível que existem falhas na APS e no cuidado ofertado.

Pesquisa atual realizada no município de Campo Limpo, São Paulo, que buscou descrever os atendimentos por condições sensíveis à atenção primária em uma unidade de

pronto atendimento evidenciou que 12,2 % do público assistido encontravam-se na faixa etária dos 10 aos 19 anos de idade (Lima et al., 2019). Ademais, estudo realizado com adolescentes em Curitiba, Paraná, evidenciou que, quanto às internações por grupos de condições sensíveis à internação primária, as cinco principais causas foram: Infecção no rim e trato urinário (23,28%); Gastroenterites Infecciosas e complicações (18,96%); Epilepsias (14,91%); Doenças relacionadas ao pré-natal e parto (9,79%); e Asma (7,99%) com internações sensíveis à atenção primária (Freitas et al., 2018).

Destaca-se, dessa forma, a importância da problematização do acesso para atendimentos de adolescentes por quadros agudos na APS. Sendo assim, considera-se um indicador para a qualidade e acesso da população a esse serviço, e, ainda, a importância de garantir atenção integral e intersetorial aos adolescentes. Diante disso, este estudo alicerçou-se na questão de pesquisa: como se dá o acesso a atenção primária à saúde por adolescentes internados por condições sensíveis? Para responder a essa questão, o estudo objetivou conhecer o acesso a atenção primária à saúde por adolescentes internados em decorrência de condições sensíveis.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado em um hospital público da região central do Rio Grande do Sul, no segundo semestre de 2019. Para captação dos participantes, elencaram-se as unidades de Pronto-Socorro Pediátrico, Unidade de Internação Pediátrica, Pronto Socorro Adulto e na Unidade de Internação de Clínica Médica. O Pronto-Socorro Pediátrico atende crianças e adolescentes de até 14 anos de idade da região central do estado, ofertando acesso imediato para crianças e adolescentes acometidos de agravos de saúde. A Unidade de Internação Pediátrica recebe usuários de 0 a 14 anos de idade incompletos, e dispõe de tratamentos para diversas doenças. O Pronto Socorro Adulto atende usuários a partir de 14 anos completos de idade, com inúmeros agravos à saúde. A Unidade de Internação de Clínica Médica acompanha usuários que possuem 15 anos completos ou mais de idade, atendendo à agravos agudos e/ou crônicos à saúde.

Os informantes desta pesquisa foram doze adolescentes internados em decorrência de condições sensíveis, conforme Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008 (Brasil, 2008). Foram incluídos adolescentes de 10 a 19 anos de idade completos (Brasil, 2017) e que estivessem internados no hospital elencado por alguma condição sensível à APS, conforme lista CID-10. Como critério de exclusão, considerou-se os adolescentes que apresentassem quadro clínico

grave, de acordo com as orientações dos profissionais de saúde da unidade.

A definição do número de participantes foi guiada pela orientação de que a amostra é considerada ideal quando reflete, de forma quantificável e intensa, as inúmeras dimensões do fenômeno em estudo e busca a qualidade das ações e das interações ao longo do processo (Minayo, 2017).

A identificação dos adolescentes ocorreu por meio do acesso à lista de pacientes internados nas unidades supracitadas e aos prontuários, possibilitando a aplicação dos critérios de elegibilidade e, posterior, seleção dos participantes. Para garantir a privacidade do participante, a coleta de dados ocorreu em salas reservadas das unidades de internação, e foi desenvolvida a partir da utilização da técnica de entrevista semiestruturada, contemplando questionamentos relacionados aos aspectos clínicos, sociais e sociodemográficos.

As entrevistas foram realizadas pela equipe de pesquisa, constituída por docentes e discentes bolsistas e voluntários. Ressalta-se que foram realizados encontros para a capacitação desta equipe no que se refere à coleta e transcrição dos dados e que foi desenvolvido um manual do pesquisador entregue para todos os integrantes. Este manual objetivava uniformizar as formas de coleta e de transcrição dos dados, considerando os diversos cenários de pesquisa. As entrevistas tiveram duração de aproximadamente uma hora.

Para não interferir nos horários pré-estabelecidos de cuidados direcionados aos adolescentes participantes, as entrevistas ocorriam somente após o momento das avaliações clínicas e/ou procedimentos a que eram submetidos. Reitera-se que, mediante autorização, as informações coletadas foram gravadas em dispositivos de áudio (gravador digital) e, posteriormente, foi realizado o processo de transcrição da entrevista de forma integral para que, por fim, fossem organizadas para desenvolver a análise dos dados conforme referencial teórico estabelecido.

Para o tratamento dos dados optou-se pela proposta operativa de Minayo (2014), a qual é composta por dois momentos operacionais. O primeiro se refere à investigação exploratória, quando se realiza o mapeamento do contexto do grupo em estudo. O segundo momento é denominado de interpretativo e se constitui em duas fases: a ordenação e a classificação dos dados. Na ordenação ocorreu a transcrição e organização das falas e a fase de classificação incluiu a leitura horizontal e exaustiva dos textos, leitura transversal, análise final e construção do relatório com a apresentação dos resultados.

Ressalta-se que a coleta de dados iniciou apenas após a obtenção de parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa, o qual foi registrado sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 10186519.0.0000.5346, bem como foi preconizado o

seguimento das normas éticas previstas na Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, aplicadas em pesquisas com seres humanos. As questões éticas previstas corresponderam ao conhecimento e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi assinado pelos adolescentes quando maiores de 18 anos e pelos familiar(es) de menores de 18 anos. Para os adolescentes menores de 18 anos, foi solicitada a assinatura do Termo de Assentimento, condicionado a assinatura do TCLE pelos pais ou responsáveis legais. Para garantir o anonimato dos adolescentes, fez-se uso da letra A seguida de algarismos arábicos, conforme ordem de realização da coleta de dados.

3. Resultados e Discussão

Do total de adolescentes participantes do estudo, seis eram do sexo feminino e seis do sexo masculino. Quanto à idade, os adolescentes encontravam-se na faixa etária dos 11 aos 19 anos. Quanto à escolaridade, dez estavam cursando o ensino fundamental e dois o ensino médio. Em relação à renda, quatro deles a família apresentava até um salário mínimo nacional e oito deles apresentavam entre um e dois salários. No que tange o acesso à APS, cinco referiram ter acesso, enquanto que sete negaram.

Os adolescentes eram todos residentes no município de Santa Maria/RS, internados no hospital supracitado por alguma condição sensível à APS. Já, em relação ao CID-10, os adolescentes apresentavam as seguintes condições clínicas: A15.3 Tuberculose pulmonar, E10.8 Diabetes mellitus insulino-dependente - com complicações não especificadas, E10 Diabetes mellitus insulino-dependente, D50 Anemia por deficiência de ferro, G40 Epilepsias, N10 Nefrite túbulo-intersticial aguda, N11 Nefrite túbulo-intersticial crônica, K25 Úlcera gástrica e N39 Infecção do trato urinário de localização não especificada.

A partir da análise temática foram constituídas as categorias descritas a seguir: Dificuldades de acesso a atenção primária à saúde; Proximidade do profissional da saúde e adolescente no espaço escolar; e Expectativas dos adolescentes em relação à promoção da saúde no serviço de atenção primária à saúde.

Dificuldades de acesso a atenção primária à saúde

Apesar de nos últimos anos terem acontecido investimentos das mais diversas ordens com o objetivo de reconhecer os adolescentes como sujeitos de direitos, na prática esta perspectiva ainda não está incorporada, especialmente, nos serviços de APS (Oliveira,

Andrade, Stopa, & Malta, 2018). Os adolescentes confirmaram esse apontamento à medida que pronunciaram que a procura pela APS se dá no momento de adoecimento, o que elucida importantes limitações relacionadas à construção de propostas de cuidado. Essa realidade está descrita a seguir:

“Vou quando eu estou doente ou quando tenho consulta com o dentista” (A9).

“Quando eu fico doente vou no posto, mas só quando eu tenho uma gripe muito forte” (A4).

“Eu procurava o posto só para trocar a sonda ou fazer algum exame, para saber se está tudo bem, como o médico mandou” (A5).

É necessário vislumbrar que produzir saúde com adolescentes é trazê-los para a centralidade da discussão do cuidado em saúde, como sujeitos de direitos e não os manter às margens da atenção em saúde, como tem acontecido, predominantemente. Há que se ponderar que, para um adequado cuidado da saúde desse grupo, é necessário que os serviços de saúde sejam capazes de efetivamente acolhê-los como sujeitos plenos, com suas necessidades e demandas específicas (Barros, de Holanda, da Silva Sousa, & Apostolico, 2019).

Além disso, a inexistência da busca pelos serviços presentes na APS impossibilita a criação de vínculo entre profissionais de saúde e adolescentes, não se concretizando uma continuidade de cuidado prestado e se caracterizando com uma solução imediata de problemas de saúde. Nesse sentido, os adolescentes afirmaram que a busca pelas unidades de APS é marcada, principalmente, para a realização de vacinas, a renovação de receitas médicas e a retirada de medicamentos necessários ao seu tratamento. As falas a seguir demonstram tal questão.

“Só vou no posto quando tenho que fazer vacina mesmo, os exames e as consultas são todas aqui no hospital” (A11).

“Agora vou começar a procurar para fazer o pré-natal e levo minha filha para as vacinas ou quando tem médico. O dentista é o que procuro mais” (A12).

“Nunca fui ao posto, fui para vacina só” (A10).

“Vou no posto para consultas, exames, receitas e remédios” (A7).

“Eu vou lá para pegar as insulinas para fazer a vacina. Lá no posto uma enfermeira me falou para cuidar da minha saúde, falava que não era para comer bastante doce, que se eu comesse bastante eu ia entrar em coma. E, também, esses dias, eu machuquei o meu

pé, então eu consultava lá no posto de saúde. Para controlar a diabetes consulto sempre aqui no hospital” (A1).

O acesso à APS pelos adolescentes deve ser garantido e direcionado às suas necessidades. Para tanto, os profissionais precisam atentar-se para um acolhimento mais amplo em todos os momentos de contato do adolescente com o serviço de saúde, objetivando construir uma relação de proximidade por meio de uma escuta ativa. Estudos ressaltaram que adolescentes e adultos jovens têm mantido distanciamento dos serviços de saúde, especialmente, daqueles que prestam cuidados primários e que as equipes de saúde também apresentam dificuldades para acolhê-los (Martins et al., 2019; Silva, Barbosa, Barbosa, Cruz, & Marques, 2016). Estudo realizado na Índia verificou que para o aumento da utilização de um serviço pelo adolescente é necessário que os profissionais de saúde construam uma relação de confiança com os adolescentes, pais, e envolva seus professores com garantia de privacidade no atendimento (Mahalakshmy et al., 2019).

Ressalta-se que a implementação das Estratégias de Saúde da Família (ESF), para substituir o modelo tradicional de atendimento das Unidades Básicas de Saúde (UBS), tem com intenção aproximar o serviço de saúde da população, de maneira a estimular a participação social e tornar a ESF a porta principal do sistema de saúde (Arantes, Shimizu, & Merchán-Hamann, 2016; Macinko & Mendonça, 2018). Assim, estudo evidenciam que as ESF proporcionaram melhorar desempenho em relação ao trabalho multiprofissional, acolhimento às famílias, condutas humanizadas, orientação à comunidade e resolutividade (Arantes et al., 2016; Macinko & Mendonça, 2018).

Tal realidade, encontrada no município em que a presente pesquisa foi desenvolvida, pode ser justificada pelo fato de que ainda predomina o modelo tradicional de atenção à saúde, tendo uma cobertura de ESF de apenas 25,5% em todo o território municipal (Faria, 2018). Frente a isso, o município encontra-se em um processo de transformação e qualificação dos serviços de APS por meio do projeto de Planificação da Atenção Primária à Saúde, o qual (re)discute estratégias de trabalho para melhorar o acesso, promover um atendimento de saúde equânime e universal a toda a população (Prefeitura Municipal de Santa Maria, 2018). A Planificação da Atenção Primária à Saúde pode ser umas das estratégias para a ampliação da agenda de atendimento de adolescentes no serviço de saúde.

Uma das impossibilidades de procura ao serviço da APS, mencionada nos discursos dos adolescentes, refere-se à dificuldade para agendar consultas devido à necessidade de esperar por períodos prolongados para conseguir uma ficha de atendimento. Diante disso,

percebe-se que a proposta da Planificação da Atenção Primária à Saúde também pode ser reconhecida como uma ferramenta de reorganização para o acesso do usuário, de maneira a organizar e ampliar os serviços ofertados, com consequente melhora no planejamento da atenção conforme as necessidades dos usuários e fortalecimento das ações em saúde no município (Prefeitura Municipal de Santa Maria, 2018).

“Eu procuro o PA por ter um atendimento melhor, mais rápido. Eu vou lá quando eu fico ruim, com dor de cabeça, dor de barriga, vômito, vou por esses motivos. Não vou no posto porque precisa ir de madrugada pegar ficha” (A6).

“Não procurei nenhum posto. Aliás, procurei o Pronto Atendimento, porque eu estava com muita dor e não aguentava mais” (A2).

“Eu não vou ao posto. Vou quando estou sentindo muita dor, por bastante tempo, na garganta, na barriga, aí eu vou no Pronto Atendimento” (A3).

As unidades de APS devem ser a principal porta de entrada dos usuários e o elo de comunicação entre a rede, de modo a abranger uma atenção integral ao atuar na promoção e proteção da saúde, na prevenção de agravos, no diagnóstico, tratamento, reabilitação e na redução de danos (Starfield, 2004). Entretanto, visualiza-se que não há a consolidação de acesso principal e efetiva resolutividade na prática, tendo em vista o intenso fluxo de procura pelos ambientes de pronto atendimento ocasionada pelo fácil acesso e livre demanda.

Estudos nacionais corroboram com o fenômeno apresentado, reafirmando a cultura de que os usuários com condições sensíveis à APS preferem direcionar-se aos serviços de urgência e emergência justificando que a atenção primária apresenta pouca resolutividade e baixa qualidade na assistência prestada (Rodrigues & Santos, 2019; Lima et al., 2019). Com a preferência por esse serviço, encontra-se na literatura que muitas das condições sensíveis são identificadas na atenção secundária devido à percepção da inexistência da continuidade do cuidado na atenção primária, permitindo verificar que grande parte dos motivos que levam os usuários até esses serviços são de baixa complexidade (Lima et al., 2019).

Pesquisa sobre o acesso de adolescentes e jovens aos serviços de APS em um município da Bahia (Martins et al., 2019), apresenta dados compatíveis com os apresentados neste estudo, uma vez que o fluxo de atendimento reflete em fatores que dificultam a procura ou, ainda, podem anular a procura por esse serviço. Assim, sustenta-se que o não atendimento no mesmo dia do agendamento da consulta e a existência de dias fixos para tal, além das filas a serem enfrentadas, são considerados empecilhos para a criação e manutenção de vínculo entre usuários e APS.

Além disso, mesmo com o aumento da cobertura de ESF no país, autores afirmam que a proporção de ICSAP não está relacionada apenas às condições da APS, mas que os fatores relacionados do próprio usuário como variáveis sociais, culturais, econômicas e demográficas também podem apresentar maior associação com essas interações. Sendo assim, as ICSAP ocorrem em função de vários fatores exógenos e não só da qualidade e do acesso da APS (Pitilin, Gutubir, Molena-Fernandes, & Pelloso, 2015).

A partir dessa realidade, é possível perceber a necessidade de se estabelecer espaços de discussão sobre o modelo organizacional das unidades de APS para o atendimento às especificidades e necessidades do público adolescente, de maneira a instigar importantes reflexões a respeito de um cuidado interprofissional e articulado que vise o sucesso para o acompanhamento da saúde do adolescente. Neste contexto, enfatiza-se a necessidade de o enfermeiro refletir se os programas de saúde voltados ao adolescente são efetivos, para que possam nortear a sua tomada de decisão frente à resolutividade do sistema, inserindo novas condutas e rotinas no atendimento ao adolescente.

Proximidade do profissional da saúde e adolescente no espaço escolar

As atividades de educação em saúde voltadas aos adolescentes, quando realizadas, ocorrem na escola e são avaliadas positivamente por eles devido ao compartilhamento de informações. Contudo, evidencia-se que o presente estudo reflete um protagonismo das ações voltadas à saúde bucal realizadas por profissionais odontólogos quando comparadas às desenvolvidas por médicos e enfermeiros.

“Eles falam várias coisas. Quando vai o dentista na escola, ele cuida das nossas bocas para não criar cáries” (A9).

“O dentista fala que tem que lavar as mãos antes de fazer o lanche, que tem que escovar os dentes, dão escovas para nós e explicam sobre cáries. Os médicos e os enfermeiros vão menos” (A2).

“Eles (profissionais da enfermagem) vão à escola para dar a vacina, a da gripe” (A4).

A escola constitui-se em um espaço de socialização dos sujeitos, podendo ser uma aliada na elaboração de estratégias para a promoção de saúde e prevenção de agravos para os adolescentes. Nesse sentido, pesquisa realizada em Fortaleza, com adolescentes de escola pública e particular, afirma que é possível e necessário que os profissionais de saúde busquem

inserir-se no mundo dos adolescentes, sendo a escola um espaço adequado para ações educativas (Aragão et al., 2018). Pesquisa na Finlândia acerca do trabalho dos enfermeiros na escola, constatou que, o trabalho entre professores e enfermeiros pode ajudar a identificar problemas relacionados à escola, e o contato com os pais proporciona conhecer as questões familiares, diante disso poderá propiciar bem-estar abrangente do escolar, incluindo a situação familiar e o desempenho escolar, e não somente os assuntos tradicionais de saúde (Hanne et al., 2019).

Das diversas ações possíveis de serem realizadas e voltadas para o público adolescente, tem-se o Programa de Saúde na Escola (PSE) que objetiva vincular a APS à escola para desenvolver ações de prevenção, promoção e assistência à saúde, considerando que ambas são necessárias para o desenvolvimento do indivíduo (Araújo et al., 2016). Para garantir a intersetorialidade entre profissionais da saúde e da educação, o PSE é pautado em componentes relacionados à avaliação das condições de saúde das crianças, adolescentes e jovens que estão na escola pública; promoção da saúde e de atividades de prevenção; e educação permanente e capacitação dos profissionais da educação e da saúde e de jovens (Brasil, 2015). Assim, o PSE se propõe a estabelecer novos caminhos para a articulação de saberes, ampliação das ações executadas voltadas à atenção integral à saúde e para a integralidade entre saúde e educação como instrumento de formação tanto para a cidadania como de usufruto pleno dos direitos humanos (Brasil, 2015).

Além desse programa permitir o desenvolvimento de ações em saúde, também aumenta o acesso do público adolescente na APS, conseguindo trabalhar temas de cuidados à saúde pertinentes a essa faixa etária (Araújo et al., 2016). Com isso, esse programa pode ser utilizado como uma ferramenta que facilita e proporciona maior efetividade das atividades relacionadas à saúde desenvolvidas na escola (Sousa, Esperidião, & Medina, 2017).

Outra estratégia que pode auxiliar no processo de compartilhamento de conhecimento nas escolas pelos profissionais, refere-se aos grupos educativos que potencializam a capacidade crítica dos indivíduos em refletir e manejar as suas realidades (Senhem et al., 2020). Estes grupos permitem a problematização e discussão de assuntos de interesse e curiosidade dos adolescentes, desde que estejam alicerçados em uma relação horizontal entre educador e educandos (Senhem et al., 2020).

Tais atividades desenvolvidas na escola significam a possibilidade do cuidado na área de saúde, isto é, ter alguém para identificar os problemas e encaminhar as soluções, com acesso às informações e aprendizado, o que poderá ser benéfico na manutenção ou reestruturação da saúde do adolescente (Oliveira, Vargas, Hartz, & Ferreira, 2018). Entende-

se que essas ações exigem uma corresponsabilidade entre profissionais da saúde, educadores, adolescentes e famílias, ou seja, um esforço conjunto para a promoção da saúde no processo de adolecer.

Expectativas dos adolescentes em relação a promoção à saúde no serviço de atenção primária à saúde

Os momentos em que os adolescentes procuram os serviços de APS podem ser utilizados para o desenvolvimento de espaços dialógicos com os profissionais de saúde, com o intuito de partilhar experiências e oportunizar um maior acesso a informações relacionadas à promoção da saúde. Entretanto, neste estudo, os adolescentes expressaram que essa prática é sucinta, pois mencionam que os profissionais poderiam falar mais, com orientações amplas, como os comportamentos que podem adotar para evitar agravos e/ou desenvolvimento de novas patologias.

“Acho que deviam falar para se cuidar, não comer muito doce para a gente não ter diabetes. Eu sofro muito com essa doença” (A1).

“Acho que deviam falar sobre alimentação, acho que a alimentação do jovem está muito alterada, comem muitos lanches e bobagens” (A3).

“Deveriam falar para cuidar da alimentação, para comer mais saladas, e para jogar futebol também. Os enfermeiros e médicos poderiam falar isso na escola, para prevenir as doenças” (A4).

“Poderiam falar com nós sobre ter cuidados, os cuidados que a gente deve ter com o corpo e com a alimentação” (A5).

“Eu tenho ajuda só do hospital, o posto tinha que me ajudar também, conversar comigo, me orientar” (A6).

“Lá no postinho tinham que dar mais dicas, sobre a alimentação e outras coisas para a gente ficar saudável” (A7).

Os adolescentes sinalizaram sobre a necessidade de os profissionais proporem orientações sobre os cuidados com a sua saúde. A proposição destes cenários de cuidado requer, primordialmente, uma mudança de atitude do profissional para com o adolescente. É necessário que tais profissionais consigam romper com a abordagem de educação em saúde verticalizada, centrada em saberes previamente definidos como relevantes por eles, e passem

a orientar-se pelas necessidades de saúde singulares de cada adolescente (Senhem et al., 2020).

A vida dos adolescentes diante do diagnóstico de uma patologia e do processo de internação passa a ser centralizada na busca por tratamentos e cura, permeada por diferentes dificuldades e sentimentos de incerteza pelo que pode acontecer (Abreu, Nascimento, Lima, & Santos, 2015). Essa realidade infere que o cuidado direcionado a eles deve apresentar continuidade, de modo que o serviço de saúde constitua uma rede de suporte concreta às suas necessidades (Brancaglioni, Rodrigues, Damião, Queiroz, & Nery, 2016).

Para tanto, observa-se que os profissionais atuantes na APS precisam organizar esse espaço de cuidado, especialmente, com abertura de suas agendas para consultas voltadas à promoção da saúde dos adolescentes. Desse modo, o enfermeiro possui papel fundamental no processo de educação em saúde e estímulo a criticidade dos adolescentes no serviço de saúde, tanto ao realizar consultas de enfermagem, na perspectiva de um atendimento individualizado, quanto nos espaços grupais de educação em saúde (Senhem et al., 2020).

Os adolescentes podem optar pela opção de serem assistidos aos pares, o que pode oportunizar momentos mais confortáveis para explorar as dúvidas existentes e o compartilhamento de situações vivenciadas (Fernandes et al., 2019). Para dinamizar esse processo, a literatura traz a possibilidade de formar grupos de pares online, os quais são mediados por profissionais e ajudam no processo de disseminação de informações e de cuidados necessários (Gorter et al., 2015).

O fortalecimento do acompanhamento dos adolescentes pode ser efetivado a partir do comprometimento da equipe multiprofissional ao oferecer possibilidade de acesso, desenvolver atividades diversas e produzir sentimentos de confiança e de vínculo. É interessante ressaltar que, com esta discussão, não se tem o intento de cair no reducionismo de reafirmar a necessidade de ampliação de cenários de atendimento para adolescentes na APS, pois se entende que para reduzir internações por condições sensíveis neste público é além ampliar acessos é necessário aperfeiçoar estratégias que considerem questões culturais e socioeconômicas implicadas na vida desses sujeitos.

4. Considerações Finais

Para os adolescentes o acesso a APS se dá no momento de episódios agudos de adoecimento e quando necessitam de procedimentos pontuais, como vacinas e prescrição de receitas para medicações. Além disso, referiram dificuldade para agendar consultas devido à

necessidade de esperar por períodos prolongados para conseguir uma ficha de atendimento.

As atividades de educação em saúde, promovidas por profissionais de saúde, quando realizadas, ocorreram na escola e foram avaliadas positivamente pelos adolescentes devido ao potencial de compartilhamento de informações, embora não foram desenvolvidas de forma multiprofissional.

No que refere às expectativas dos adolescentes em relação à promoção da saúde no serviço de APS, eles relataram que essa prática é permeada por falas sucintas dos profissionais, uma vez que referem a falta de orientações mais amplas sobre os comportamentos que podem adotar para evitar agravos e/ou desenvolvimento de novas patologias.

Ressalta-se o entendimento de que os processos que determinam a hospitalização têm relação com o pouco contato com serviço de APS, no entanto, quando ocorre esse contato, o adolescente apresenta expectativas e vislumbra de como poderia ser a relação adolescente-profissional de saúde. Isso indica que, embora seja considerada porta de entrada privilegiada e alternativa substitutiva do modelo biomédico, a APS ainda enfrenta importantes desafios para a efetivação de um papel organizador e coordenador do cuidado ao adolescente no sistema de saúde.

Constata-se que a partir do planejamento de ações da atenção primária voltadas este público, pode-se prevenir os agravos à saúde e as consequentes internações por condições sensíveis. Para isso, percebe-se a necessidade de reforçar a qualidade da assistência prestada pela equipe de saúde, tendo em vista as particularidades desse grupo, atrelando, também, o estabelecimento de territorialização dos serviços de saúde, fazendo com que os adolescentes sejam descritos com base nas singularidades do modo de viver de determinada área e a partir desses dados possibilitar discussões multiprofissionais e intersetoriais, que promovam ações resolutivas frente às situações de vida dos adolescentes.

Agradecimentos

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo financiamento da pesquisa por meio do Edital Chamada Universal MCTIC/CNPq N° 28/2018.

Referências

Abreu, I. S., Nascimento, L. C., Lima, R. A. G., & Santos, C. B. (2015). Children and adolescents with chronic kidney disease in haemodialysis: perception of professionals. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 68(6): 712-8. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680604i>.

Aragão, J. M. N., Gubert, F. A., Torres, R. A. M., Silva, A. S. R., & Vieira, N. F. C. (2018). O uso do Facebook na aprendizagem em saúde: percepções de adolescentes escolares. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 71(2): 265-271. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0604>

Arantes, L. J., Shimizu, H. E., & Merchán-Hamann, E. (2016). Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura *Ciência & Saúde Coletiva*. 21(5): 1499-1510. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015215.19602015>

Araújo, M. S., Sales, L. K. O., Araújo, M. G., Morais, I. F., Morais, F. R. R., & Valença, C. N. (2016). Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros para desenvolver ações diretas aos adolescentes na atenção básica. *Revista de enfermagem UFPE on line*. 10(5): 4219-4225. <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.9284-81146-1-SM.1005sup201607>

Barros, R. P., de Holanda, P. R. C. M., da Silva Sousa, A. D., & Apostolico, M. R. (2019). Adolescente e adolescência: compreensão das necessidades em saúde para atenção integral. *Congresso Ibero-Americano de Investigação Qualitativa*, 2: 1627-1636. Recuperado de: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ2019/article/view/2381/2283>

Brancaglioni, B. C. A., Rodrigues, G. C., Damião, E. B. C., Queiroz, M. S., & Nery, M. (2016). Children and adolescents living with diabetes and celiac disease. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 37(1): e53787. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.53787>

Brasil. (2008). Ministério da Saúde. Portaria GM n. 221, de 17 abril de 2008. *Publica em forma de anexo a lista brasileira de internações por condições sensíveis à atenção primária*. Diário Oficial da União Federativa do Brasil; Seção 1. p.70.

Brasil. (2015) Ministério da Saúde. Caderno do gestor do PSE / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Brasília: Ministério da Saúde; 68 p.

Brasil. (2017). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica*. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. (2019). Lei 8.069, de 13 de Julho de 1990. *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Brasília: Ministério da Justiça, 2019.

Faria, R. M. A (2018). Territorialização da atenção primária à saúde do sus: avaliação dos resultados práticos implementados numa cidade da região sul do Brasil. *Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*. 14(29): 89-104. <https://doi.org/10.14393/Hygeia142908>

Fernandes, L. T. B., Nóbrega, V. M., Sales, M. L. X. F., Reichert, A. P. S., Moura, F. M., & Collet, N. (2019). Ações de autocuidado apoiado a crianças e adolescentes com doenças crônicas. *Texto & Contexto - Enfermagem*. 28: (e20180325). <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0325>

Freitas, J. S., Chaves, M. M. N., Raksa, V. P., & Larocca, L. M. (2018). Internações de adolescentes por condições sensíveis à atenção primária em uma regional de saúde. *Cogitare Enfermagem*. 23(4): e56188. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i4.56188>

Gorter, J. W., Stewart, D., Cohen, E., Hlyva, O., Morrison, A., Galuppi, B., Nguyen, T., Amaria, K., & Punthakee, Z. (2015). Are two youth-focused interventions sufficient to empower youth with chronic health conditions in their transition to adult healthcare: a mixed-methods longitudinal prospective cohort study. *BMJ Open*. 5(5): e007553. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2014-007553>

Hanne, K., Vesa, S., Kirsi, W., Marjut, F. L., Timo, S., & Arja, R. (2019). Access to a school health nurse and adolescent health needs in the universal school health service in Finland. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 33(1): 165-175. <https://doi.org/10.1111/scs.12617>

Lima, A. C. M. G., Nichiata, L. Y. I., & Bonfim, D. (2019). Perfil dos atendimentos por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde em uma Unidade de Pronto Atendimento. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 53: (e03414). <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017042103414>

Lôbo, I. K. V., Konstantyner, T., Areco, K. C. N., Vianna, R. P. T., & Taddei, J. A. A. C. (2019). Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária de Menores de um ano, de 2008 a 2014, no estado de São Paulo, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 24(9): 3213-3226. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.29932017>

Macinko, J., & Mendonça, C. S. (2018). Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. *Saúde em Debate*. 42(spe1): 18-37. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s102>

Mahalakshmy, T., Premarajan, K. C., Soundappan, K., Rajarethinam, K., Krishnamoorthy, Y., Rajalatchumi, A., Mathavaswami, V., Chandar, D., Chinnakali, P., & Dongre, A. R. (2019). A Mixed Methods Evaluation of Adolescent Friendly Health Clinic Under National Adolescent Health Program, Puducherry, India. *The Indian Journal of Pediatrics*. 86(2): 132. <https://doi.org/10.1007/s12098-018-2755-4>

Martins, M. M. F., Aquino, R., Pamponet, M. L., Pinto, E. P. Junior, & Amorin, L. D. A. F. (2019). Acesso aos serviços de atenção primária à saúde por adolescentes e jovens em um município do Estado da Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 35(1): e00044718. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00044718>

Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. (14a ed.), São Paulo: Hucitec/ABRASCO.

Minayo, M. C. S. (2017). Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*. 5(7): 01-12. Recuperado de: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82>

Oliveira, F. P. S. L., Vargas, A. M. D., Hartz, Z., & Ferreira, E. F. (2018). Percepção de escolares do ensino fundamental sobre o Programa Saúde na Escola: um estudo de caso em

Belo Horizonte, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 23(9): 2891-2898.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.16582018>

Oliveira, M. M. D., Andrade, S. S. C. D. A., Stopa, S. R., & Malta, D. C. (2018). Procura por serviços ou profissionais de saúde entre adolescentes brasileiros, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar de 2015. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 21: e180003.
<https://doi.org/10.1590/1980-549720180003.supl.1>

Pessoa, D. M. S., Freitas, R. J. M., Melo, J. A. L., Barreto, F. A., Melo, K. C. O., & Dias, E. C. S. (2020). Assistência de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde de adolescentes com ideações suicidas. *REME - Revista Mineira de Enfermagem*. 24: e-1290.
<http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20200019>

Pigozi, P. L., & Machado, A. L. (2020). Os cuidados da Estratégia Saúde da Família a um adolescente vítima de bullying: uma cartografia. *Ciência & Saúde Coletiva*. 25(1): 353-363.
<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020251.04212018>

Pitilin, E. B., Gutubir, D., Molena-Fernandes, C. A., & Pelloso, S. M. (2015). Internações sensíveis à atenção primária específicas de mulheres. *Ciência & Saúde Coletiva*. 20(2): 441-448. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015202.04482014>

Prefeitura Municipal de Santa Maria. (2018). Secretaria Municipal de Saúde. *Plano Municipal de Saúde (2018-2021)*. Santa Maria: Secretaria Municipal da Saúde.

Rodrigues, L. G., & Santos, T. V. C. (2019). Condições sensíveis à atenção primária na unidade de pronto atendimento de Manhuaçu/ MG: impacto no serviço de saúde pública e fatores predisponentes. In: Anais do 5. *Seminário Científico da UNIFACIG: Sociedade, Ciência e Tecnologia; Minas Gerais, Brasil*. Minas Gerais: Centro Universitário UNIFACIG; 2019.

Santos, L. A., Oliveira, V. B., & Caldeira, A. P. (2016). Internações por condições sensíveis à atenção primária entre crianças e adolescentes em Minas Gerais, 1999-2007. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. 16(2): 179-188. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042016000200006>

Senhem, G. D., Barreto, C. N., Ribeiro, A. C., Cogo, S. B., Badke, M. R., da Costa, K. C., Barbosa, S. C., Monteiro, A. S., Bühring, J. M., & Scopel, M. F. (2020). Sexualidade do adolescente que vive com HIV/Aids: abordagens de educação em saúde. *Research, Society and Development*. 9(6): e24973625. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i6.3625>

Silva, C. S. O., Barbosa, D. A., Barbosa, I. A., Cruz, I. M., & Marques, K. P. (2016). O adolescente na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa de literatura. *Revista Adolescência e Saúde*. 13(3): 76-87. Recuperado de: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=609#

Sousa, M. C., Esperidião, M. A., & Medina, M. G. (2017). Intersectorality in the 'Health in Schools' Program: an evaluation of the political-management process and working practices. *Ciência & Saúde Coletiva*. 22(6), 1781-1790. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.24262016>

Starfield, B. (2004). *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. (2a ed.), Brasília: Ministério da Saúde/Unesco/DFID.

Szabó, M. K. (2015). Representations of the family system in childhood and adolescent. *European Psychiatry*. 30(Suppl 1), 1215. [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(15\)30955-X](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(15)30955-X)

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Graciela Dutra Sehnem – 17,3%
Aline Cammarano Ribeiro – 10,1%
Laís Antunes Wilhelm – 10,1%
Camila Nunes Barreto – 10,1%
Amanda Suélen Monteiro – 10%
Mariana Ferreira Scopel – 10%
Samara Cunha Barbosa – 4,1%
Kamila Caneda da Costa – 4,1%
Janaína Mattos Klein Bühring – 4,1%
Caren da Silva Bertoldo – 10%
Eliane Tatsch Neves – 10,1%