

Cláudio Abuassi¹
Andréa Pacheco²

Implantação de um serviço de adolescentes

Em cumprimento à Constituição, promulgada em 5 de outubro de 1988, o Ministério da Saúde oficializou o Programa do Adolescente e apresenta as suas bases programáticas através da Coordenação Materno-Infantil (Comin).

A adolescência, faixa etária entre 10 e 19 anos, é o período da vida caracterizado por intensos crescimento e desenvolvimento, que se manifestam por transformações anatômicas, fisiológicas, psicológicas e sociais. Os adolescentes correspondem a 21,84% da população do país, e sua vulnerabilidade aos agravos da saúde, bem como às questões econômicas e sociais, determinam atenção mais específica e abrangente.

É sabido que são, ainda, falhos os registros estatísticos sobre a morbidade desse grupo etário. Porém, a partir de trabalhos publicados, nota-se que a maioria dos adolescentes busca as unidades de saúde com queixas mal definidas englobando, na maioria das vezes, uma problemática psicossocial.

Nos últimos anos tem-se observado que o padrão da estrutura familiar vem experimentando significativas mudanças. Essas mudanças têm atingido e modificado os tradicionais mecanismos de solidariedade familiar, considerados elementos básicos de proteção dos indivíduos e anteparo primário contra as agressões externas e a exclusão social. Os adolescentes brasileiros sofrem o impacto da desestruturação familiar, sociopolítica e econômica por que passa o país, sendo o abandono, a drogadição, os maus-tratos em todas as suas nuances, a prostituição e a criminalidade formas evidentes de grave doença social.

A vulnerabilidade dessa fase de transformação do ser humano e os riscos aos quais está exposto esse grupo populacional na sociedade atual tornam imperiosa a necessidade de implantação de programas com enfoques de integralidade, multidisciplinaridade e intersetorialidade. Esses programas devem fundamentar-se em política de promoção de saúde, identificação de grupos de riscos, detecção precoce dos agravos, tratamento adequado e reabilitação da saúde do adolescente.

OBJETIVO

A implantação de um serviço de adolescentes deve-se à necessidade de atender uma faixa etária da população que na verdade fica à margem do atendimento na área de saúde. Hoje em dia, quando uma criança completa 12 anos de idade, recebe alta da pediatria e vai ser assistido na clínica médica de uma forma indiferente e inadequada para essa faixa etária.

Em 2002, o Conselho Federal de Medicina, através da Resolução nº 1634/2002, determinou que a medicina de adolescentes seja uma área de atuação da pediatria.

O ambulatório deve ser preparado especificamente para o adolescente, não podendo ser decorado com motivos infantis, nem mesmo ser marcado pela indiferença de um ambulatório frio de clínica médica. Deve ser um espaço informativo, com quadro de avisos com matérias atrativas e atuais para adolescentes sobre drogas, sexo, educação, trabalho, família, esporte, etc., e uma sala de espera atuante.

A equipe deve ser formada por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, psicólogos, nutricionistas e assistentes sociais. Todos devem ter formação em algum programa de saúde de adoles-

¹Médico do Nesa; chefe da Pediatria do Hospital Central Aristarcho Pessoa; diretor de Ensino e Instrução de Saúde da Central de Saúde do Corpo de Bombeiros do Estado do Rio de Janeiro.

²Médica especializada em Medicina de Adolescentes do Nesa; mestranda do curso de Medicina de Adolescentes da Faculdade de Ciências Médicas da Uerj.

Este artigo é um resumo do trabalho de conclusão do Curso Superior de Comando do Corpo de Bombeiros do Estado do Rio de Janeiro.

centes. Um local onde pode ser ministrado estágio neste programa é o Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente, na Uerj.

> FLUXOGRAMA

Os adolescentes normalmente são encaminhados dos serviços de pediatria, do ambulatório de clínica médica e especialidades, do serviço de pronto atendimento ou chegam por demanda espontânea.

Todo paciente que entrar no serviço, mesmo que seja através de uma especialidade, deverá ter ao menos uma consulta com o médico de adolescente.

Todos os adolescentes e seus familiares, no dia de sua consulta, participarão das atividades da sala de espera.

> PERSPECTIVA DE ATENDIMENTO

O agendamento médico permitirá a marcação de dois pacientes novos por turno, sete seqüências pela manhã e cinco à tarde. A capacidade de atendimento será de 320 pacientes por mês na área médica. O agendamento da área não-médica ficará a cargo de cada especialidade, de acordo com a atividade a ser desenvolvida.

Para o atendimento ao adolescente, precisa-se de um grupo de profissionais com especialidades diferentes, que dependam umas das outras, para obter o objetivo comum, a saúde do adolescente. A interação entre as diferentes especialidades pode ser feita por intermédio de interconsulta, por sistema de referência e contra-referência. Ou pode ser realizada a consulta no mesmo consultório médico por duas especialidades diferentes.

A atenção à saúde do adolescente, por sua própria natureza biopsicossocial, requer uma equipe de trabalho de profissionais de diferentes disciplinas. Qualquer que seja a profissão de origem, devem-se conhecer as características básicas desta faixa etária, com a disponibilidade para ouvir e sentir, para o trabalho participativo, e estar consciente de sua função dentro do contexto do programa e do compromisso.

Como na maioria dos hospitais dispõe-se das diversas especialidades, pode-se usufruir um parecer no mesmo dia, por meio de uma interconsulta ou do sistema de referência e contra-referência.

A integração da equipe para a discussão dos casos clínicos deve ser realizada diariamente, com todos os membros presentes, no final do atendimento de cada turno, para que possa haver uma melhor condução de cada caso clínico. Esta interação dos membros da equipe, com uma discussão conjunta, com as decisões sendo compartilhadas, resultará na perspectiva de um plano terapêutico mais completo e superior ao que adviria caso cada profissional agisse de forma isolada.

A equipe deverá ser constituída por, pelo menos, dois médicos especializados em medicina de adolescentes, um ginecologista, um psicólogo, um assistente social, um enfermeiro e um nutricionista. Todos deverão ter feito curso de capacitação.

Os horários dos ambulatórios podem ser assim organizados:

- clínica médica – quatro vezes por semana, em dois turnos de atendimento por dia;
- ginecologia – dois turnos por semana;
- psicologia – três vezes por semana, em um turno por dia;
- enfermagem – uma vez por semana;
- serviço social – três vezes por semana, em um turno por dia;
- nutrição – três vezes por semana, em um turno por dia.

ESTRUTURA DO SERVIÇO: RECURSO MATERIAL E ESPAÇO FÍSICO <

O serviço de adolescentes contará com salas de consulta para o atendimento individualizado a essa faixa etária e uma sala de espera ampla, onde possam ser realizadas atividades educativas.

Um consultório para o atendimento clínico e/ou ginecológico deverá conter:

- mesa ginecológica (podendo ser utilizada para exame clínico);
- um biombo;

- uma balança Filizola para adultos;
- um estadiômetro;
- um aparelho de pressão;
- um orquidômetro;
- um estetoscópio;
- um otoscópio;
- um oftalmoscópio;
- gráficos de peso e estatura e de velocidade de crescimento;
- tabelas com estágio de Tanner;
- fichas de anamnese específicas para ambulatório de adolescente, pedidos de exames, pedidos de parecer, formulários de referência e contra-referência;
- arquivo próprio;
- foco luminoso portátil;
- mobiliário comum de consultório (escrivania com duas gavetas e três cadeiras);
- negatoscópio;
- pia, sabonete líquido e toalhas de papel descartáveis;
- computador com programa específico para medicina de adolescentes.

Uma outra sala, que poderá ser usada por psicologia, serviço social, nutrição e enfermagem, deve conter:

- mesa com duas gavetas e três cadeiras;
- sofá com três lugares (que poderá ser utilizado como divã);
- uma balança Filizola para adultos;
- um estadiômetro;
- computador ligado em rede com a outra sala.

A sala de espera, ampla, arejada, clara, exclusiva para o uso dos adolescentes e acompanhantes, deverá conter:

- cadeiras móveis para a espera da clientela e para serem utilizadas em reuniões de grupo;
- televisão de 20 polegadas, que deverá estar em local privilegiado, para a visão de todos;
- videocassete;
- dois quadros murais de cortiça para se colocar artigos atuais de interesse dessa faixa etária, convocação para reuniões em grupos de adolescentes e/ou familiares e informes sobre sexo, drogas, gravidez na adolescência, doenças sexualmente transmissíveis, trabalho, Aids, etc.

A sala de espera pode ser definida como uma estratégia de promoção de saúde, que deve ser realizada em qualquer ambiente ambulatorial ou hospitalar, sem se necessitar de tecnologia especializada, bastando para tal o agrupamento de pessoas ou clientes que estão aguardando o atendimento e o profissional que tenha interesse em coordenar este grupo. É um campo de prática e conhecimento do setor de saúde que se tem ocupado mais diretamente da criação de vínculos entre a equipe de saúde e a população.

Os serviços de saúde apresentam uma oportunidade particular de reunir e relacionar grupos populares, podendo-se, a partir deste grupo, criar situações que são exemplificadas por experiências próprias dessa clientela e que podem configurar iniciativas de busca de soluções, por técnicas construídas a partir do diálogo entre o saber popular e o saber acadêmico.

As prioridades e os conhecimentos educativos necessários continuam sendo determinados pelo grupo de técnicos, sem se deixar questionar por razões, interesses e saberes da população, só que agora procurando revesti-los de discursos locais ou associando-os a conhecimentos da própria população.

O principal objetivo dessa técnica consiste na transformação do comportamento do indivíduo, focando o seu estilo de vida e localizando-o no núcleo familiar e, no máximo, no ambiente em que se encontram.

A sala de espera acontece diariamente no início de cada turno, com duração variável, podendo ocupar desde um período de 50 minutos até o máximo de 90 minutos em situações em que a discussão mobiliza muito o grupo. É realizada por membros da equipe, normalmente em duplas, podendo alternar assistentes sociais, enfermeiros, médicos, nutricionistas e outras especialidades. Os temas são selecionados pela clientela e variam conforme as situações vivenciadas por essa população. Normalmente surgem assuntos da atualidade, como, por exemplo, eleições, violência, guerra, economia, etc., porém temas mais específicos ligados à adolescência são extremamente solicitados, principalmente uso de drogas, tabagismo e uso de drogas ilícitas, saúde bucal, saúde do adolescente trabalhador, sexualidade, doenças sexualmente trans-

missíveis, Aids, gravidez, contracepção, violência, acidentes, problemas familiares, dificuldade escolar, adolescência em geral, auto-estima, projeto de vida, cidadania, desenvolvimento corporal, etc.

É uma técnica que não se prende a uma tecnologia avançada, podendo ser utilizados materiais simples de exposição, como cartazes, revistas, videocassetes, slides, etc.

O público-alvo é formado por adolescentes que procuram o serviço de saúde e seus acompanhantes, porém é importante ressaltar que, conforme o objetivo do grupo, esse público pode ser separado e trabalhado com temas específicos para cada um.

> CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO

- Primeira etapa – sensibilização do diretor do hospital e do chefe da pediatria quanto à necessidade de implantação de um serviço de adolescentes;
- segunda etapa – sensibilização do diretor do hospital para liberação de verbas para compra de material e construção do espaço físico;
- terceira etapa – concurso para médico com especialização em medicina de adolescentes, gineco-

logista, psicólogo, assistente social, nutricionista, enfermeiro e técnico de enfermagem;

- quarta etapa – curso de sensibilização no Centro de Estudos sobre Medicina de Adolescentes para os profissionais do hospital;
- quinta etapa – divulgação sobre o Ambulatório de Adolescentes, horário de funcionamento e data de inauguração;
- sexta etapa – inauguração do serviço.

DIRETRIZES <

- Em dois anos, implantar serviço de atenção terciária, reservando um determinado número de leitos para adolescentes;
- no mesmo período de tempo, expandir atendimento ambulatorial para unidades de atenção primária dos serviços adjacentes;
- participar do Comitê de Adolescente da Soperj;
- realizar palestras em comunidades com temas de interesse dos adolescentes e a participação de toda a equipe multidisciplinar;
- apresentar trabalhos científicos nos congressos sobre adolescentes.

> REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Saúde (Brasil). Programa de Saúde do Adolescente: bases programáticas. Brasília; 1996.
2. Ministério da Saúde (Brasil). Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento. Volume 1. Brasília; 1999.
3. Grossman E. O médico de adolescente e seu ofício: reflexões sobre as normas e a prática [dissertação]. Rio de Janeiro: Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher/Instituto Fernandes Figueira/Fiocruz; 1995.
4. Kushinir MCC. Adolescentes: sujeitos do risco, indivíduos com medo [dissertação]. Rio de Janeiro: Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher/Instituto da Criança e da Mulher/Instituto Fernandes Figueira/Fiocruz; 1996.
5. Miilstein GS. Promotion of the health of adolescents. New York: Oxford University Press; 1993.
6. Organização Pan-Americana de Saúde (Opas). Manual de medicina de la adolescencia. Washington; 1992.
7. Organização Pan-Americana de Saúde (Opas). La salud del adolescente y el joven en las Américas. Washington; 1985/1995/2002.
8. Pinto SCF. Planejamento físico de unidades de nível secundário. Brasília: Ed. Thesaurus; 1996.
9. Ruzany MH. Projeto de Avaliação do Programa de Saúde do Adolescente do Município do Rio de Janeiro (Prosad/RJ) [Projeto como requisito parcial à obtenção do título de doutor em Saúde Pública]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública; 1998.
10. Ruzany MH. Mapa da situação de saúde do adolescente no município do Rio de Janeiro [tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública; 2000.
11. Saito IS. Adolescência, prevenção e risco. São Paulo: Ed. Actínia; 2001.
12. Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Manual de Adolescência. Comitê de Adolescência; 1990.