

USO DE PROTOCOLOS CLÍNICOS NA ATENÇÃO À SAÚDE DO ADOLESCENTE: O ESTADO DA QUESTÃO

José Jeová Mourão Netto¹; Maria Socorro de Araújo Dias²; Svetlana Coelho Martins³; Elayne Cristina Costa Damasceno⁴; Janice Dávila Rodrigues Mendes⁵.

Resumo

A adolescência é definida, pela Organização Mundial da Saúde – OMS como a segunda década da vida, de 10 a 19 anos (UNICEF, 2011). Estatísticas evidenciam a expressiva representatividade deste segmento populacional, perfazendo um total de 1,2 bilhão de adolescentes no mundo, sendo 34 milhões só no Brasil, representando 18% da população. O objetivo do estudo é identificar a produção de instrumentos no contexto da saúde do adolescente. Trata-se de um estudo bibliográfico com caráter descritivo–exploratório. Para Nóbrega-Therrien e Therrien (2004) o estado da questão configura o esclarecimento da posição do pesquisador e de seu objeto de estudo na elaboração de um texto narrativo e a sua contribuição epistêmica no campo do conhecimento. Estabelecemos como pergunta norteadora: “existem nas bases de dados estudos que tratem de instrumentos ou protocolos voltados para a atenção integral/promoção da saúde do adolescente?”. Foram encontrados 27 trabalhos nas bases de dados, sendo que 04 se repetiram, restando 23. Desses, 19 não tratavam a expressão instrumento na concepção de um construto, mas sim com o significado de método, forma ou maneira, sendo descartados, de forma que restaram apenas 04 textos. Concluímos que instrumentos, escalas e protocolos utilizados no campo da saúde, em sua grande maioria, buscam atender a uma perspectiva psicométrica, sendo os instrumentos norteadores de processos ainda escassos na literatura. Há uma insipiência da literatura quanto à produção científica de instrumentos/protocolos voltados à promoção da atenção à saúde do adolescente. Instrumentos podem oferecer uma importante contribuição para o trabalho em saúde, seja em uma perspectiva psicométrica ou quando se detém a nortear processos.

Palavras-chave: Instrumento; Adolescente; Estado da Questão.

1 Introdução

A adolescência é definida, pela Organização Mundial da Saúde – OMS como a segunda década da vida, de 10 a 19 anos (UNICEF, 2011), diferindo do Estado Brasileiro, o qual, em sua legislação, refere-se à adolescência como o período compreendido entre 12 a 18 anos, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990).

Comungamos com estudiosos da área ao relativizarem que a adolescência não se limita a um corte cronológico, constituindo-se em um período da vida humana caracterizada por uma série de transformações de cunho biológico, sociológico e psicológico.

Estatísticas evidenciam a expressiva representatividade deste segmento populacional, perfazendo um total de 1,2 bilhão de adolescentes no mundo, sendo 34 milhões só no Brasil, representando 18% da população. No Ceará, a população de 10 a 19 anos corresponde a 20%. No município de Sobral, este segmento representa 19% da população, perfazendo um total de 35.764 adolescentes (IBGEa, 2010; UNICEF, 2011).

O adolecer compreende uma etapa deveras importante no desenvolvimento humano, repleta de peculiaridades, dúvidas, preconceitos, ansiedades, paixões, dentre outros, e quando inserimos esta situação, o adolecer, no cenário das dinâmicas de vida atuais, entendemos que grande parte destes adolescentes encontra-se em uma situação de vulnerabilidade iminente e constante, necessitando de orientação, apoio e empatia dos serviços de saúde, das escolas, de pais e cuidadores.

Os marcos legais que norteiam as ações voltadas aos adolescentes tem seu nascedouro na Constituição Brasileira de 1988, sendo O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) elaborado para regulamentar, em 1990, as conquistas asseguradas a crianças e adolescentes pela Constituição Federal. Este representou uma mudança no paradigma da atenção à saúde deste grupo. O ECA trouxe uma nova concepção de direitos sociais, dentre eles a saúde, e teve como objetivo transformar crianças e adolescentes em sujeitos de direito, com prioridade absoluta (NÚCLEO DE ESTUDOS DA SAÚDE DO ADOLESCENTE - NESA, 2012).

No campo da saúde, partiremos do Marco da implantação da Estratégia Saúde da Família – ESF¹, a qual vem se firmando como política de saúde e se constitui cenário no qual se

¹ Inicialmente implantado como Programa, em 1994, passando a se configurar, a partir de 1996, como Estratégia Saúde da Família. (BRASIL, 1997).

concretizam muitas das Políticas Públicas em Saúde, sendo considerada o centro organizador do cuidado na rede de serviços (BRASIL, 2007).

Dentre as iniciativas ensejadas pela ESF, encontra-se O Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD). Este se insere como um potencializador da atenção à saúde deste segmento populacional. Porém, ao considerarmos os princípios da ESF - universalidade, acessibilidade, coordenação do cuidado, vínculo, continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, equidade e participação social - elucida-se uma contradição pelo fato desta não responder a contento às demandas dos adolescentes, as quais se revelam peculiares e requerem manejo de caráter mais singular (BRASIL, 2007). De acordo com Carvacho (2008), quando da análise do acesso de adolescentes grávidas aos serviços de saúde, foram encontradas poucas barreiras de acesso nas dimensões geográfica, econômica, administrativa e de informação, no entanto, o indicador psicossocial revelou barreiras significativas de acesso.

Ainda no contexto das ações institucionais do Estado Brasileiro com vistas a promover a atenção integral ao adolescente, em 2003 os Ministérios da Saúde e da Educação instituíram o projeto Saúde e Prevenção na Escola (SPE), na perspectiva de ampliar as ações específicas de saúde aos alunos/adolescentes da rede pública de ensino. Em 2007, o SPE foi incorporado a uma proposta de maior abrangência, o Programa Saúde na Escola (PSE), concebido com a finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de Educação Básica por meio de ações de prevenção a agravos, promoção e atenção à saúde. Neste contexto, o PSE amplia o escopo de atuação do SPE perpassando a dimensão da sexualidade e se estendendo para a prevenção do uso de drogas, promoção de alimentação saudável, convívio familiar, cidadania, saúde mental, dentre outras (BRASIL, 2007, 2008).

A Atenção à Saúde do Adolescente, há mais de duas décadas, vem sendo orientada por projetos específicos com vistas à garantia da singularidade que é peculiar nesta fase do ciclo de vida. No entanto, a atenção dispensada a este grupo etário continua fragmentada, apresentando fortes evidências de práticas voltadas para o assistencialismo, que se opõem às concepções promotoras de saúde (SANTOS *et al.*, 2012). No entanto, apontamos que novas propostas estão sendo implementadas como uma expressão do reconhecimento do Estado Brasileiro de superar as limitações expostas pelos autores, a exemplo do PSE, já referido anteriormente. Assim, a operacionalização de ações que realmente se traduzam em uma melhoria da atenção ao adolescente deve ser gestada com base em uma mudança dos paradigmas, no qual o adolescente migra de sua situação atual, considerado um problema e sinônimo de vulnerabilidade para os serviços de saúde, e passa a ser entendido como detentor de

potencialidade e portador de uma capacidade inestimável de mudança e melhoria da qualidade de vida.

Os autores deste estudo compreendem instrumento de acompanhamento/protocolo como expressão de um modo de organização do pensamento, que deflagra e norteia um processo de cuidado, servindo a uma finalidade específica, subsidiando e constituindo-se como/para registro, podendo ser representado em ficha, roteiro de consulta, escala, organograma funcional, *check list*, dentre outros.

É preciso, ainda, que haja a compreensão de que uma linguagem padronizada sobre a prática faz-se necessária, mas não se configura como fator restritivo, que delimite e engesse a capacidade crítica e criativa de quem dele faz uso; concernente as palavras de Cruz (2000), *apud* Pina, Mello e Lunardelo (2006), ao fazerem referência ao uso de protocolos no trabalho da Enfermagem. Entendemos que esta premissa pode ser traduzida para as outras categorias profissionais no âmbito da saúde. Assim, entende-se o uso de instrumentos/protocolos como uma alternativa que pode contribuir para uma melhoria da atenção à saúde.

Este estudo integra o trabalho de dissertação intitulado ATENÇÃO À SAÚDE DO ADOLESCENTE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: DESENVOLVIMENTO DE UM PROTOCOLO PARA SUBSIDIAR UMA PRÁTICA, do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), que ocorre em parceria com a Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF) e Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). O objetivo do estudo é identificar a produção de instrumentos no contexto da saúde do adolescente.

2 Percorso Metodológico

Trata-se de um estudo bibliográfico com caráter descritivo–exploratório. Para Nóbrega-Therrien e Therrien (2004) o estado da questão configura o esclarecimento da posição do pesquisador e de seu objeto de estudo na elaboração de um texto narrativo e a sua contribuição epistêmica no campo do conhecimento. Assim, estabelecemos como pergunta norteadora: “existem nas bases de dados estudos que tratem de instrumentos ou protocolos voltados para a atenção integral/promoção da saúde do adolescente?”

Atentos a este questionamento consultamos as seguintes bases: Biblioteca Virtual em Saúde do Adolescente (ADOLEC), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Livraria Científica Eletrônica *Online* (SCIELO), Base de dados em Enfermagem (BDENF) e Biblioteca Vir-

tual em Saúde/Ministério da Saúde (BVS/MS). Essa última base permite o acesso aos textos técnicos produzidos e disponibilizados pelo Ministério da Saúde.

Trabalhamos com os descritores combinados, controlados, “adolescente” e “promoção da saúde”, e descritores não controlados, “atenção à saúde do adolescente” “instrumento” e “protocolo”. A busca foi realizada considerando-se estas expressões combinadas aos pares nos títulos dos artigos. Foram estabelecidos como critérios de inclusão os artigos que entendiam instrumento enquanto construto e estivessem em português ou espanhol. A filtragem não levou em consideração: o ano de publicação e a disposição dos artigos integralmente. A busca foi realizada entre 01 e 06 de abril de 2013.

3 Resultados e Discussão

A busca nas bases de dados revelou uma escassez na produção científica referente aos instrumentos no contexto do adolescente e da promoção da saúde.

Tabela 01: Número de artigos distribuídos por base de dado e descritores, no período de 01 a 06 de abril de 2013.

| Descritores | BASE DE DADOS | | | | | | TOTAL |
|--|---------------|-------|---------|--------|--------|--------|-----------|
| | ADOLEC | BDENF | MEDLINE | LILACS | SCIELO | BVS/MS | |
| “instrumento” e “adolescente” | 02 | 00 | 00 | 02 | 00 | 07 | 11 |
| “instrumento” e “promoção da saúde” | 00 | 00 | 00 | 10 | 02 | 00 | 12 |
| “protocolo” e “adolescente” | 01 | 00 | 00 | 01 | 00 | 02 | 04 |
| “protocolo” e “promoção da saúde” | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| “protocolo” e “atenção à saúde do adolescente” | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| “instrumento” e “atenção à saúde do adolescente” | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| TOTAL | | | | | | | 27 |

Conforme pode ser identificado na Tabela 1, foram encontrados 27 trabalhos nas bases de dados, sendo que 04 se repetiram, restando 23. Desses, 19 não tratavam a expressão instrumento na concepção de um construto, mas sim com o significado de método, forma ou manei-

ra, sendo descartados, de forma que restaram apenas 04 textos. A tabela 02, a seguir, apresenta a estratificação dos artigos selecionados.

Tabela 02 – Distribuição dos artigos selecionados por autor, ano de publicação, base de dado e forma de publicação.

| Título | Autor | Ano/publicação | Base | Publicação |
|---|-------------------------|-----------------------|-------------|--|
| <i>Análisis de la confiabilidad y validez de un instrumento que mide el rol protector familiar en las conductas de riesgo adolescente</i> | Rodríguez <i>et al.</i> | 1996 | ADOLEC | <i>Cuadernos. Médicos Sociales (Chile)</i> |
| Família e adolescência: indicadores de saúde: manual de aplicação de instrumentos e instrumento abreviado | Hernandez e Angela | 1999 | BVS/MS | Livro |
| Roteiro de avaliação dos modelos assistenciais PAISM, PAISC E PROSAD.-v.2 | Ministério da Saúde | 1995 | BVS/MS | Livro |
| Protocolo eletrônico de fisioterapia respiratória em pacientes com escoliose idiopática do adolescente | Cano <i>et al.</i> | 2011 | LILACS | Colégio Brasileiro de Cirurgia |

Dos 04 estudos, 02 estavam disponíveis integralmente. No entanto, através da leitura, concluímos que as publicações que tratam de instrumentos na área da Atenção à Saúde do Adolescente, ou mesmo na Promoção da Saúde, assumem uma característica essencialmente psicométrica ou avaliativa, sempre na intenção de propor uma quantificação ou avaliação da situação a qual é destinada. Apenas o instrumento proposto por Cano *et al.* (2011) mostrou uma abordagem norteadora da prestação de um cuidado. Esse instrumento serve à condução de um processo de cuidado para pessoas com escoliose idiopática, assim, auxiliando na definição da melhor fisioterapia respiratória para cada caso.

Analisando os resultados da busca, inferimos que há uma insipiência da literatura quanto a produção científica de instrumentos/protocolos voltados a promoção da atenção à saúde do adolescente.

4 Considerações Finais

Instrumentos, escalas e protocolos utilizados no campo da saúde, em sua grande maioria, buscam atender a uma perspectiva psicométrica, sendo os instrumentos norteadores de processos ainda escassos na literatura.

Há uma insipiência da literatura quanto à produção científica de instrumentos/protocolos voltados à promoção da atenção à saúde do adolescente.

Instrumentos podem oferecer uma importante contribuição para o trabalho em saúde, seja em uma perspectiva psicométrica ou quando se detém a nortear processos.

Referências

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)**. 7ed. Brasília: Biblioteca da Câmara, 1990.

_____, Ministério da Saúde. **Guia para a formação de profissionais de saúde e de educação: Saúde e Prevenção nas Escolas**. Editora MS: DF, 2007.

_____, Ministério da Saúde. **Saúde do Adolescente: competências e habilidades**. Editora MS: DF, 2008.

CARVACHO, Ingrid Espejo. Fatores associados ao acesso anterior à gestação a serviços de saúde por adolescentes gestantes. **Rev Saúde Pública**; 42(5): p. 886-94. 2008.

CRUZ, D.A.L.M. Fenômenos e intervenções de enfermagem: desatando nós conceituais. In: Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn). **Sistemas de classificação da prática de enfermagem: um trabalho coletivo**. João Pessoa (PB): Idéia Ed.; 2000. p. 28-36. *apud* PINA, J.C.; MELLO D.F. e LUNARDELO, S.R. Utilização de instrumento de registro de dados da saúde da criança e família e a prática do enfermeiro em atenção básica à saúde. *Rev. Brasileira de Enfermagem*. maio/jun. 2006.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). **Situação Mundial da Adolescência: resumo executivo**. 2011. Disponível em:

<http://www.unicef.org/brazil/pt/br_sowcr11_resexecweb.pdf>. Acesso em: 25 de jun. 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo demográfico. Disponível em:<

http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/tabelas_pdf/Ceara.pdf>. Acesso em: 02 de mar. 2013.

NÓBREGA-TERRIEN, S. M.; TERRIEN, J. Trabalhos Científicos e o Estado da Questão: reflexões teórico-metodológicas. **Estudos em Avaliação Educacional**, v. 15, n. 30, jul.-dez./2004.

NÚCLEO DE ESTUDOS DA SAÚDE DO ADOLESCENTE (NESA)/ UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO (UERJ). **Adolescência e Juventude**. Disponível em: <portal.saude.gov.br/portal/arquivos/multimedia/adolescente/adolejuventu2.2swf>. Acesso em: 23 ago. 2012.

SANTOS, Antonia Alizandra Gomes dos *et al.* Sentidos atribuídos por profissionais à promoção da saúde do adolescente. **Ciência & Saúde Coletiva**. p. 1275-1284. 2012.

- 1 Discente do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. E-mail; jeovamourao@yahoo.com.br;
- 2 Docente do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. E-mail; socorroad@gmail.com;
- 3 Discente do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. E-mail; lanacoelho.svetlana@gmail.com;
- 4 Discente do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. E-mail: elayne_damasceno@hotmail.com;
- 5 Discente do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. E-mail: janicedavila@hotmail.com.