

PRÁTICAS EM SAÚDE DE ADOLESCENTES – UM OLHAR DOS E DAS ADOLESCENTES PARA AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

São Paulo
2019

GLOSSÁRIO

ACS's – agentes comunitários de saúde

DCNT'S – Doenças Crônicas Não Transmissíveis (do inglês Non-Communicable diseases)

DSDR – direitos sexuais e direitos reprodutivos

EP – Educadores/as Pares

CRSUL – Coordenadoria de Saúde da Zona Sul

ODS – Objetivos de Desenvolvimento Sustentáveis

PAS – Programa Adolescente Saudável

CR – Comportamentos de Risco

SSSR – Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva

SMS - Secretaria Municipal de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1) INTRODUÇÃO	4
1.1) Sobre o Programa Adolescente Saudável (PAS).....	4
1.2) Breve resumo do contexto local	5
2) PRÁTICAS EM SAÚDE DE ADOLESCENTES: METODOLOGIA	7
3) PRINCIPAIS INFORMAÇÕES COLETADAS NO PROCESSO	9
3.1) Atendimento aos\às adolescentes nas Unidades Básicas de Saúde	9
3.2) Atendimento de Agentes Comunitários de Saúde aos/às adolescentes	10
3.3) Divulgação de informativos e distribuição de preservativos	12
3.4) Confidencialidade das informações	15
3.5) Atuação dos/as profissionais de saúde no atendimento aos/às adolescentes	16
3.6) Inclusão dos/as adolescentes em Conselhos Participativos das Unidades Básicas de Saúde	18
4) AÇÕES DE MELHORIAS NAS UNIDADES APÓS SESSÃO DE FEDDBACK	19
5) RECOMENDAÇÕES	20

1) INTRODUÇÃO

O presente relatório visa apresentar os resultados do estudo: **“Práticas em Saúde de adolescentes: Um olhar dos e das adolescentes para as Unidades Básicas de Saúde”**. Trata-se de um estudo qualitativo de percepção realizado em quatro Unidades Básicas de Saúde dos territórios do Capão Redondo e Grajaú (São Paulo), a saber: UBS Parque do Engenho e UBS Magdalena no Capão Redondo e UBS Parque Cocaia e UBS Gaiotas no Grajaú. O objetivo desse estudo foi identificar nesses espaços pontos relevantes no que diz respeito ao atendimento de adolescentes a fim de que os achados pudessem subsidiar mudanças positivas nos serviços. Todo o processo foi realizado em alinhamento com a Coordenadoria de Saúde da Região Sul e como as gestoras das unidades participantes, que tiveram muita abertura para receber os/as adolescentes e a equipe do Programa Adolescente Saudável nas atividades de coletas e feedback.

1.1) Sobre o Programa Adolescente Saudável (PAS)

O Programa Adolescente Saudável é uma iniciativa global da AstraZeneca e tem como objetivo apoiar os direitos e o bem-estar da saúde de adolescentes e jovens em todo o mundo por meio de pesquisas, advocacy e programas que se concentram na prevenção de comportamentos de risco que levam a Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT's)¹.

No Brasil, o Programa é implementado pela Plan International Brasil e seus principais objetivos são:

- Empoderar adolescentes e jovens sobre questões chave que afetam sua saúde, bem como sobre questões relativas a direitos;
- Mobilizar e engajar comunidades nas temáticas do projeto;
- Qualificar e tornar mais acolhedores os serviços de saúde para adolescentes e jovens;
- Influenciar políticas públicas nas questões centrais de saúde e direitos para adolescentes e jovens nas comunidades em que o projeto é implementado.

As pessoas alcançadas pelo programa são adolescentes e jovens com idade entre 10 a 24 anos, familiares destes/as adolescentes e jovens, profissionais da saúde e educação que vivem e/ou trabalham nos distritos do Grajaú e Capão Redondo. Instituições do terceiro setor, órgãos públicos e demais organizações que atuam na temática de saúde de adolescentes e jovens também são alcançados.

O programa tem como finalidade formar 200 adolescentes como educadores pares entre 2018 e 2019 e busca também atingir 40.000 adolescentes e jovens através das atividades de multiplicações realizados pelos/as Educadores/as Pares treinados. Como alcance indireto o

¹ O programa é uma iniciativa global da AstraZeneca e acontece em 21 países espalhados pelo mundo, sendo que em 3 destes países o projeto é executado pela Plan International, Brasil, Índia e Quênia.

Programa pretende transmitir suas principais mensagens através de atividades em grupo, campanhas comunitárias, participação em dias comemorativos, sensibilizações em escolas e centros de juventude, atividades para apoiar a melhoria dos serviços de saúde para adolescentes e jovens, ações de advocacy e campanhas de sensibilização em massa. No total, o programa busca alcançar 700.000 pessoas com essas ações.

1.2) Breve resumo do contexto local

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, o conceito de adolescência compreende o período de 10 a 19 anos de idade do indivíduo, enquanto que para a legislação brasileira² o período de adolescência compreende a faixa etária entre 12 e 18 anos de idade.

No Brasil, a população entre 10 a 19 anos de idade é de 34.153.923 pessoas - sendo 16.869.220 meninas e 17.284.703 meninos -, o que corresponde a 16,3% da população total de 208.494.900 pessoas³. O estado de São Paulo é o mais populoso do país, com uma população estimada em 45.538.936 pessoas⁴. Só no município de São Paulo, a população residente é estimada em 12.176.866 pessoas⁵, sendo que deste total, 1.468.508 pessoas estão na faixa etária entre 10 a 19 anos – 745.441 meninos e 723.067 meninas.

A atuação do Programa Adolescente Saudável está definida em duas regiões localizadas no município de São Paulo: Grajaú e Capão Redondo. Ambos os distritos estão localizados na zona sul de São Paulo e contam com uma população de 387.148 pessoas no Grajaú e 293.651 pessoas no Capão Redondo. Deste total do Grajaú, 57.529 são jovens entre 10 e 19 anos de idade – 29.274 meninos e 28.255 meninas -, enquanto que no Capão Redondo há 41.390 jovens – 20.955 meninos e 20.435 meninas⁶.

Tanto o Grajaú quanto o Capão Redondo possuem os IDH's mais baixos de São Paulo, com 0,754 no Grajaú e 0,782 no Capão Redondo. Especificamente no Grajaú, 48% dos usuários do SUS não possuem atendimento realizado por Agentes de Saúde Comunitários do Programa Saúde da Família, tendo em vista que a região possui apenas 11 Unidades Básicas de Saúde⁷ para

² BRASIL. Lei 8.069, de 13 de Julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília: Ministério da Justiça, 1990

³ IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2018. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/panorama>>.

⁴ IBGE. IBGE - cidades @. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/panorama>>. Acesso em: 08 fev. 2019.

⁵ SÃO PAULO. Prefeitura do Município de São Paulo. Disponível em: <<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/tabnet/index.php?p=30417>>. Acesso em: 08 fev. 2019.

⁶ SÃO PAULO. Prefeitura do Município de São Paulo. Disponível em: <<http://tabnet.saude.prefeitura.sp.gov.br/cgi/deftohtm3.exe?secretarias/saude/TABNET/POP/pop.def>>. Acesso em: 08 fev. 2019.

⁷ PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde – Coordenação de Epidemiologia e Informação. 2009. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/arquivos/secretarias/saude/organizacao/0005/Unid_Munic_Saude_Zona.pdf

atendimento de toda população - em média, é 1 UBS para o atendimento de 35.195 pessoas, enquanto que a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda uma UBS para 20 mil habitantes.

O Capão Redondo, mesmo possuindo uma população menor que o Grajaú, possui 12 Unidades Básicas de Saúde, com média de 24.470 pessoas para cada UBS – também acima da média da OMS. Somado a isso, estão os limitadores nacionais de uma oferta de serviço de saúde de qualidade, com falta de médicos/as e equipamentos, demoradas filas de espera para cirurgias e exames e recursos e orçamentos limitados dos serviços, o que ocasiona um sistema de saúde em que a oferta do serviço não supre totalmente a demanda.

Dados do IBGE⁸ demonstram que a saúde nem sempre é a primeira preocupação dos/as adolescentes e jovens brasileiros/as. Entre os/as adolescentes de 13 e 17 anos de idade que disseram ter tido relações sexuais, 35,6% não usaram preservativo na última vez. No que diz respeito às gravidezes na adolescência, o Grajaú possui 15,15% de todos nascimentos vivos de mulheres residentes no território composto por meninas entre 10 e 19 anos de idade. No Capão Redondo esse número é de 14,33% de meninas na mesma faixa etária. Em relação à taxa de gravidez por 1000 mil habitantes meninas de 10 a 19 anos, o Grajaú apresenta uma taxa de 36 meninas a cada 1000 e o Capão possui uma taxa de 31 meninas a cada 1000. Em Pinheiros, uma das regiões com maior renda per capita de São Paulo, esse número é de 1,7% de todas as gravidezes e uma taxa de 0,97 meninas grávidas a cada 1000 meninas.⁹

Somado a esses fatores, a violência urbana é outro aspecto que integra o contexto dos/as adolescentes e jovens das áreas de abrangência do Programa. O impacto dessa violência se reflete de determinados problemas sociais que afetam a qualidade de vida e a integridade física desse público – para se ter uma ideia, no Brasil, 40% das mortes de crianças e adolescente entre 10 e 19 anos estão relacionadas à violência e acidentes¹⁰.

O Capão Redondo é um dos bairros com maiores índices de violência em São Paulo. Segundo a Secretaria de Estado da Segurança Pública de São Paulo, entre 2017 e 2012 a região apresentou os maiores números da cidade em estupros (494) e lesões corporais (6802), foi o segundo maior número em incidentes de roubo (26514) e tráfico de drogas (1276) e teve o terceiro maior número de homicídios (335).

⁸ IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. 2015. Rio de Janeiro: IBGE, 2018. Disponível em: <https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/2015/default_xls.shtm>

⁹ Estimativas a partir do DATASUS e projeção populacional

¹⁰ UNICEF. Situação Mundial da Infância – 2011. Adolescência: Uma fase de oportunidade. 2011. Pág. 7.

2) PRÁTICAS EM SAÚDE DE ADOLESCENTES: METODOLOGIA

Pensando o sistema de Saúde como sendo fundamental para promoção e garantia dos direitos humanos de adolescentes, o Programa Adolescente Saudável propôs a realização de ações de incentivo a boas práticas no serviço de atendimento à adolescentes nas Unidades Básicas de Saúde¹¹.

Com intenção de contribuir com a garantia de direito de adolescentes e jovens e apoiar e incentivar a melhoria das políticas de atenção a essa população, foi elaborado um instrumental que envolveu um conjunto de perguntas sobre o atendimento aos/às adolescentes em quatro UBS's do Capão redondo e do Grajaú. Este instrumental foi aplicado por adolescentes do programa¹² e o processo foi chamado de Práticas em saúde de adolescentes: Um olhar dos e das adolescentes para as Unidades Básicas de Saúde.

Os/as educadores(as) pares participantes das oficinas de formação do PAS realizam visitas às unidades, entrevistas com os/as profissionais de saúde que trabalham nas UBS e com os/as adolescentes que frequentam o serviço, numa uma abordagem essencialmente qualitativa de levantamento de percepções e que tem por objetivo gerar hipóteses e contribuir para discussões sobre a melhoria dos serviços.

Nesse sentido, a equipe do PAS elaborou um questionário que envolveu um conjunto de perguntas sobre o atendimento aos/às adolescentes nas UBS's. bem como definiu um roteiro de aplicação das entrevistas com intuito de facilitar os/as adolescentes e jovens nesse processo. Os/as adolescentes tiveram uma formação de 5 horas para prepara-los para a aplicação do instrumental a ser utilizado para coleta de dados. Seis adolescentes do programa (3 no Capão Redondo e 3 no Grajaú) realizaram a aplicação do instrumental.

Foram criadas perguntas específicas para cada público, sendo que algumas perguntas contaram com respostas advindas da percepção dos/as adolescentes responsáveis pela aplicação do questionário – especialmente para os casos em que a disponibilidade do serviço é visível para o/a adolescente.

Cada pergunta do questionário tinha 3 tipos de respostas:

- Ocorrência do serviço na UBS (sim ou não);
- Nota da qualidade do serviço prestado (de 1 a 4);
- Justificativa para nota ou não ocorrência do serviço na UBS (descritiva).

¹¹ Importante mencionar que este mesmo processo foi realizado nos programas que acontecem em outros países, também implementados pela Plan, como na Índia e n Quênia

¹² Adolescentes com idade de 14 a 19 anos de 2 Centros de Juventude no Capão Redondo (Magdalena e Jardim Comercial) e de duas escolas estaduais no Grajaú (Ilda Vieira Vilela e Washington Alves Natel).

Para algumas perguntas não foi viável estabelecer notas, de forma que só contaram informações sobre ocorrência e justificativa.

Modelo de questionário aplicado

N.	Questões	Ocorrência			Nota				Justificativa para nota ou não ocorrência desse serviço ou material
		Sim	Não	Não sei	4	3	2	1	
3.1	Quando você é atendido por algum profissional de saúde, você sente que seu direito à privacidade é garantido?								
3.2	Você sente também que o que você fala é confidencial e o profissional não irá te expor as outras pessoas?								
3.3	Os/As profissionais de saúde te escutam com respeito e imparcialidade?								

No total foram aplicados:

- ✓ 14 questionários com profissionais de saúde
- ✓ 13 questionários com adolescentes que estavam frequentando os espaços

Os educadores pares avaliaram uma série de itens do serviço a partir da triangulação das informações coletadas nas entrevistas com suas próprias percepções. Complementarmente aos resultados obtidos pela aplicação do questionário, a equipe do PAS utilizou os relatos dos educadores/as pares que aplicaram as entrevistas e dos/as gestoras responsáveis pelas Unidades Básicas de Saúde para a sistematização e análise dos dados.

Ao final da coleta das informações e sistematização dos dados, a equipe do PAS e os/as adolescentes entrevistadores retornam às UBS para oferecer um feedback sobre os achados, destacando os principais resultados e as recomendações de aprimoramento para um serviço favorável aos/às adolescentes.

Com os resultados e feedbacks compartilhados com as UBS, a intenção era que os serviços refletissem e atuassem sobre os achados.

Aproximadamente 1 mês a reunião de devolutiva da equipe do PAS e dos/as adolescentes e jovens do projeto retornaram mais uma vez às unidades para constar melhorias implementadas. Como forma de incentivo às boas práticas de saúde para adolescentes, a UBS's que apresentaram melhorias mais significativas receberão uma pequena premiação do PAS.

Dessa forma, o programa pretende contribuir e incentivar a promoção dos direitos aos/às adolescentes e o aperfeiçoamento da política pública de atenção à saúde do adolescente nas UBS participantes.

Após a realização de todo processo a equipe do projeto, com a validação das adolescentes, elaborou este relatório final para ser apresentado e compartilhado com as unidades de saúde e público em geral.

Importante mencionar que o mesmo processo será realizado com novas UBS's parcerias do projeto em 2019. Também serão formados/as outros/as adolescentes do novo ciclo do projeto para aplicação dos instrumentais. Cabe ressaltar também que a experiência realizada em 2018 será aprimorada levando em conta os retornos dados pelas gerentes das UBS's que participaram nesse primeiro ciclo. As orientações e feedbacks compartilhados pelas gerências das unidades estão sendo levadas em conta na reestruturação do processo para essa nova etapa.

O processo será realizado entre os meses de maio a dezembro de 2019 e em março de 2020 será lançado em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde um Caderno de Boas Práticas em Saúde de Adolescentes com as experiências do primeiro e segundo ciclo do projeto.

3) PRINCIPAIS INFORMAÇÕES COLETADAS NO PROCESSO

Os tópicos a seguir destacam os principais pontos observados nos resultados do mapeamento. A intenção é oferecer subsídios para os/as envolvidos/as na gestão e supervisão desses serviços – bem como para os profissionais que os integram a fim de auxiliar na identificação e implementação de medidas que visem qualificar o atendimento prestado aos/às adolescentes dos territórios do Capão Redondo e Grajaú.

3.1) Atendimento aos\às adolescentes nas Unidades Básicas de Saúde

A maioria dos/das adolescentes entrevistados consideraram que o tempo esperado para atendimento ambulatorial e de emergência é um desafio enfrentado nas Unidades Básicas de Saúde. Das quatro UBS's que participaram do mapeamento, apenas uma UBS foi considerada mais eficaz nesse aspecto do ponto de vista dos adolescentes.

Em todas as UBS's que a equipe do PAS e os/as adolescentes compareceram, era visível uma grande quantidade de pessoas que aguardavam nas salas de espera, o que suscita a impressão que a quantidade de profissionais de saúde das UBS's pode não ser suficiente para atender todas as demandas do público do território. É sabido que a demanda pelo serviço de saúde é bastante alta e que o quadro de profissionais tem sido insuficiente para dar mais rapidez ao atendimento. Para além da gestão do fluxo de pessoas, pensar em medidas que possam fazer com que o tempo de espera seja menos desconfortável pode ser uma forma de diminuir o grau de insatisfação nesse ponto.

O efeito dessa alta demanda reflete na dificuldade de criar um serviço de atendimento específico aos adolescentes – com uma sala específica e profissionais de saúde exclusivamente dedicados ao

atendimento desse público. Podem ser pensadas nesse sentido, algumas ações de pouco custo humano e financeiro que podem contribuir para a criação de um ambiente mais acolhedor para adolescentes e jovens, como por exemplo, a pintura em grafite de uma parede, a distribuição de folders, revistas e livros¹³, bem como a afixação de cartazes focados nesse público podem ser alternativas interessantes.

Gráfico 1: O tempo de espera dos/as adolescentes para um atendimento ambulatorial (até 30 minutos)

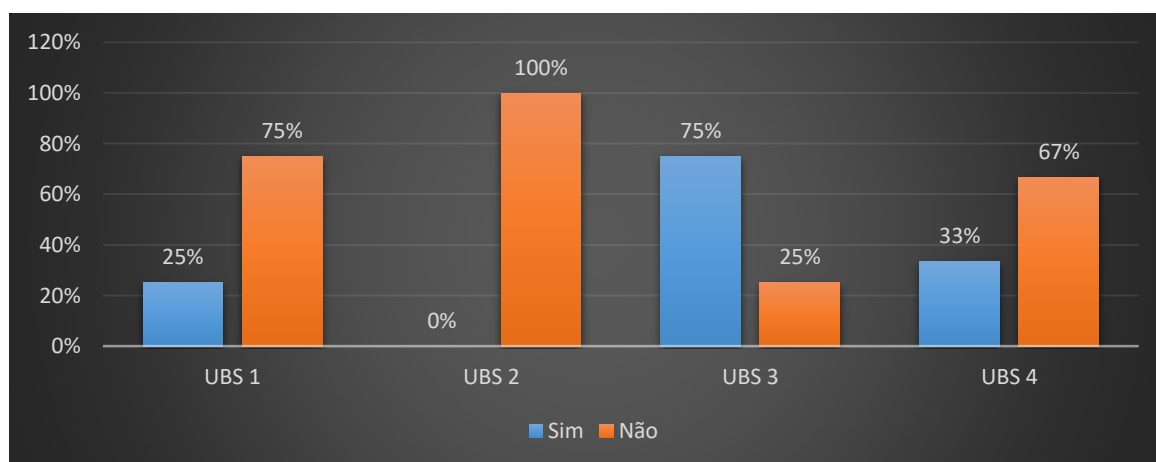
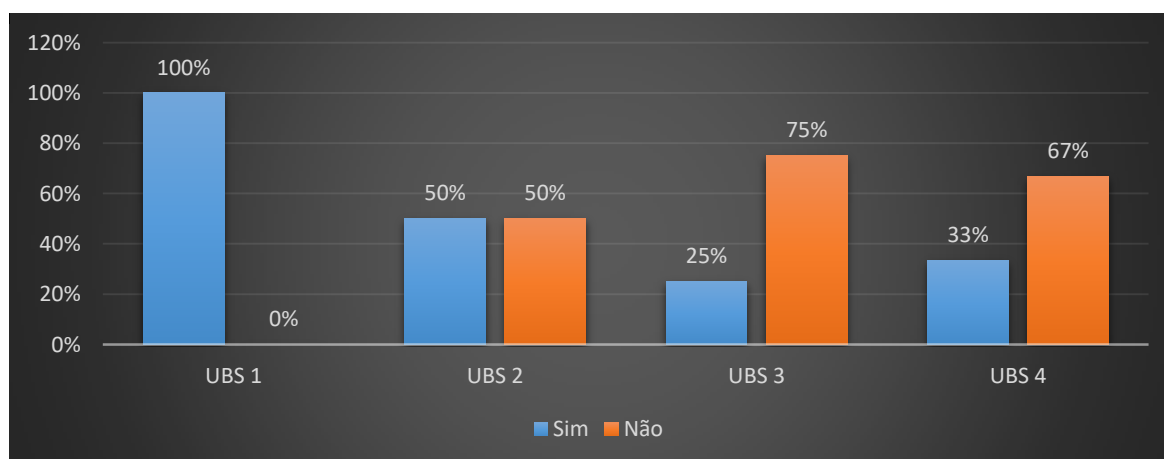


Gráfico 2: O tempo de espera dos/as adolescentes para um atendimento emergencial (até 30 minutos)



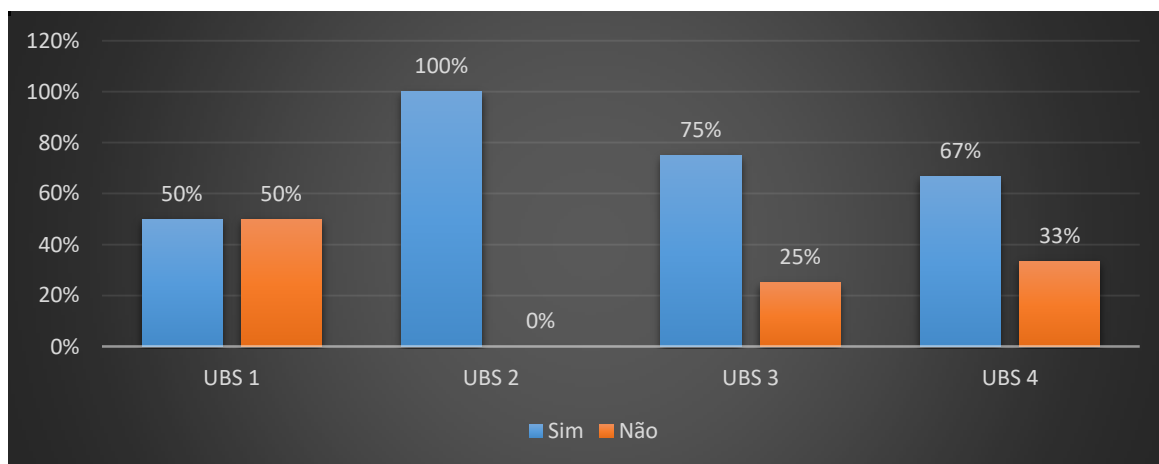
3.2) Atendimento de Agentes Comunitários de Saúde aos/às adolescentes

Outro ponto que chamou atenção no mapeamento foram os retornos que os/as adolescentes entrevistados/as deram sobre o atendimento realizado pelos agentes comunitários de saúde.

¹³ O programa Adolescente Saudável disponibiliza sua cartilha com linguagem e visual jovem, com temas de saúde de adolescentes para estar disponível nas unidades. Estas podem ser solicitadas para equipe do programa.

Grande parte dos/as adolescentes afirma que os agentes comparecem a suas casas para prestar algum tipo de atendimento. E todos os/as entrevistados reconhecem como importante o trabalho dos ACS's.

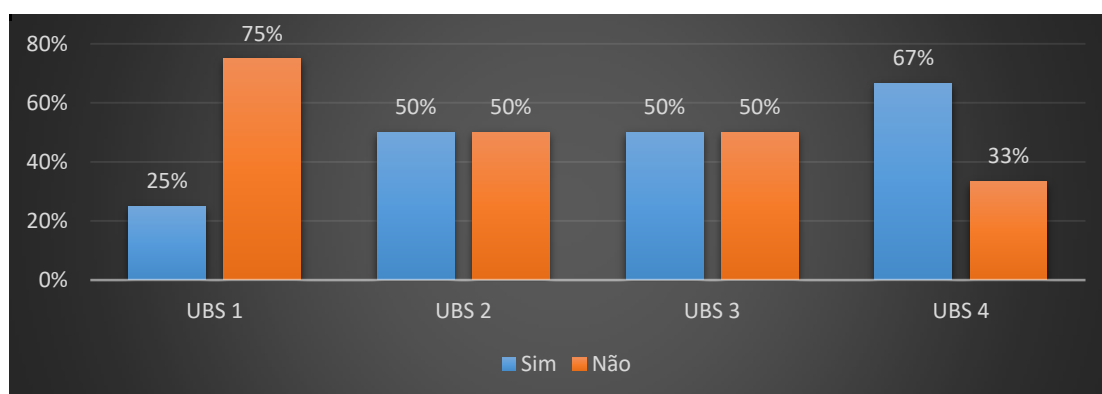
Gráfico 3: Presença de Agentes Comunitários de Saúde nos domicílios dos/as adolescentes entrevistados/as



Buscou-se identificar, entre os/as adolescentes que responderam que notam a presença dos ACS em seus domicílios, se esses profissionais procuram prestar-lhes algum tipo de atendimento. Constatou-se que não foi uma unanimidade entre eles/as que o atendimento prestado pelos/as ACS's objetiva também a inclusão dos/as adolescentes. Alguns adolescentes afirmam que o atendimento desses profissionais se concentra boa parte das vezes, em seus pais, mães e cuidadores/as, enquanto outra parte informou que esses profissionais se prontificaram a atendê-los também.

Em todo caso, como parte da normativa que garante atendimento exclusivo e privado ao adolescente, a ação no sentido de intensificar e padronizar o atendimento e a procura pelos adolescentes no momento da presença dos ACS's nos domicílios é algo recomendável.

Gráfico 4: Quando o agente de saúde vai a sua casa, ele/a faz o atendimento com você?

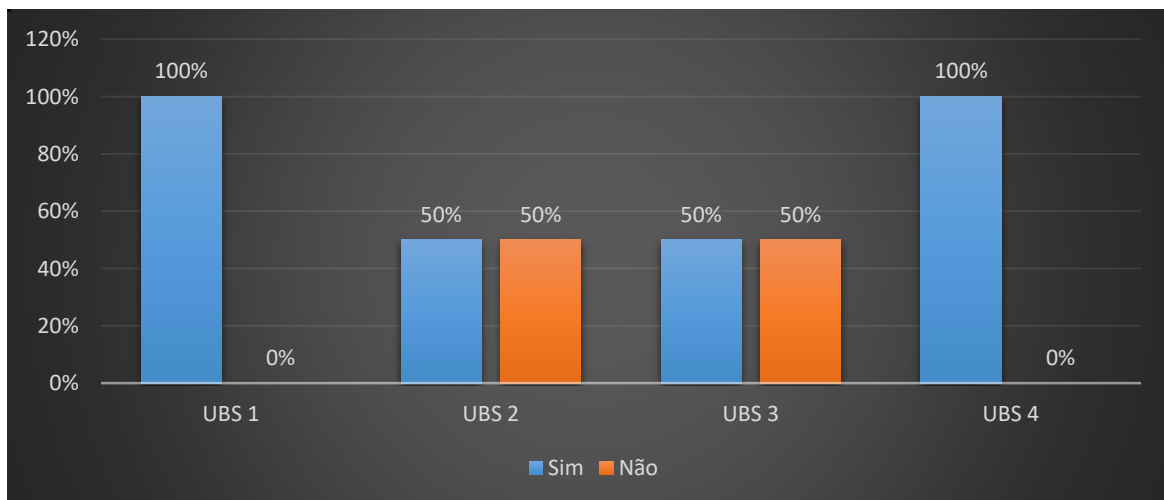


Em relação à percepção que os/as adolescentes possuem sobre a importância do atendimento realizado com eles/as pelos agentes de saúde em suas residências, fica evidente o quanto esse público valorizou o atendimento que recebem. O que reforça a importância da intensificação e qualificação desse atendimento.

Mesmo no caso da UBS que obteve a percepção menos positiva tanto no que se refere na presença dos ACSs nas residências dos/as adolescentes quanto na existência de efetivo atendimento aos adolescentes, a existência deste trabalho foi considerada fundamental.

De acordo com os relatos dos/as gestores/as e dos/as profissionais de saúde, um dos problemas enfrentados pelas UBS's é a ausência dos/as adolescentes nas consultas e eventos de saúde preventiva realizada pelos serviços. Também foi relatada dificuldade nas investidas realizadas pelos/as ACSs em convidar adolescentes para ações nas UBS's. Foi citado como melhoria para esta questão capacitar esses/as profissionais em metodologias mais acolhedoras e dinâmicas de trabalho com adolescentes.

Gráfico 5: Se o Agente de Saúde realiza o atendimento, você considera importante a atuação dele/a?



3.3) Divulgação de informativos e distribuição de preservativos

Diferentemente da disponibilidade e visibilidade dos preservativos masculinos, que foi percebido por 100% dos/as adolescentes como disponível e visível em todas as UBS's, os preservativos femininos não estavam tão presentes. Os serviços possuem esse material, mas nem todos deixam permanentemente disponíveis em áreas de fácil acesso e visibilidade.

Os/as educadores/as pares que participaram do mapeamento questionaram o motivo dessa diferença, suscitando debates sobre a necessidade de igualar a quantidade de oferta de

preservativos feminino e masculino, além da necessidade de maior visibilidade e disponibilidade dos preservativos femininos nesses espaços.

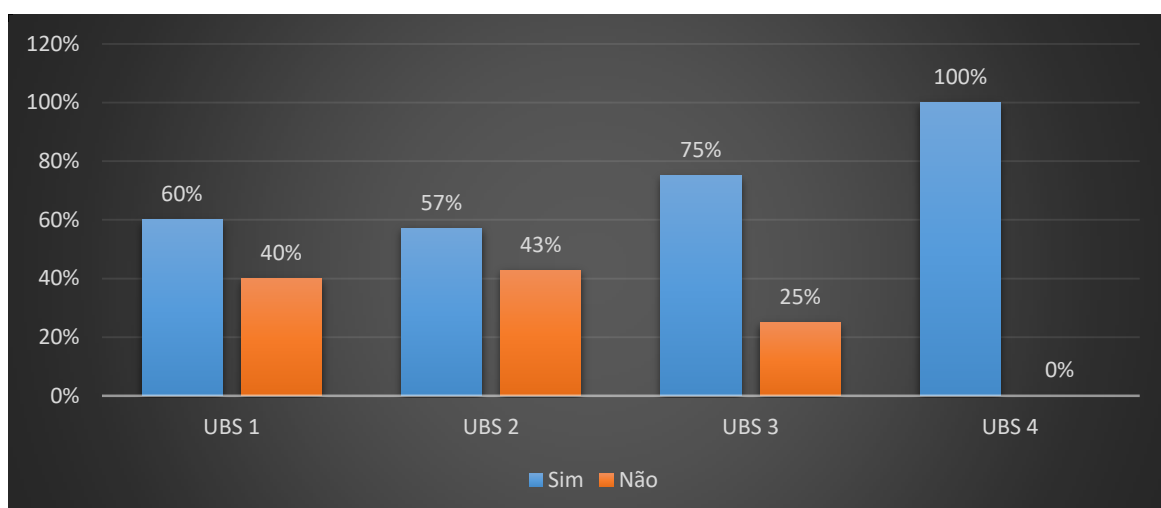
Na percepção das adolescentes que frequentam os serviços e das adolescentes que fizeram o levantamento, a solicitação de preservativos femininos expõe as meninas a julgamentos pessoais sobre sua sexualidade, o que causa desconfortos e constrangimentos. Tendo em vista que algumas pessoas preferem fazer o uso ou se sentem mais confortáveis e seguros/as com essa forma de prevenção, a possibilidade de obter esses preservativos sem necessitar de um intermediário que os/as entregassem, poderia melhorar a distribuição e obtenção por parte dos/as adolescentes.

Em outra medida, às gerentes das UBS's relataram que a quantidade de preservativo feminino que chega até as UBS's é limitada e menor que a de preservativo masculino. Dessa forma algumas unidades reservam algumas unidades para pacientes que já tem uma frequência de buscar esses preservativos femininos no local.

No entanto, após a apresentação dos resultados às gestoras das UBS's, uma delas já tomou a medida de implantar o suporte de distribuição de preservativos femininos em local visível e de fácil acesso. Como resultado dessa ação, os preservativos femininos se esgotaram em pouco tempo.

É importante nesse sentido, buscar estratégias junto a Secretaria Municipal de Saúde para aumentar a quantidade de preservativos femininos distribuídos nesses espaços.

Gráfico 6: Disponibilidade de preservativos femininos em um lugar visível e de fácil acesso



No que diz respeito aos informativos sobre direitos sexuais e direitos reprodutivos, direitos de adolescentes e sobre doenças crônicas não transmissíveis – que se correlacionam com comportamentos de risco –, destacou-se a inexistência desses materiais na maioria das Unidades

Básicas de Saúde mapeadas. Os informativos e cartazes são uma importante ferramenta de acesso à informação e sensibilização sobre temas importantes e são úteis para adolescentes.

Sobre DSDR, os/as adolescentes do programa perceberam poucos informativos sobre o tema, assim como a maior parte dos/as adolescentes entrevistados/as também sentiu falta desses materiais. A mesma percepção acompanhou a disponibilidade de informes sobre direitos dos/as adolescentes e doenças crônicas não transmissíveis, neste último caso, apenas uma UBS possuía o material.

As gestoras das unidades informaram que dependem do envio desses materiais pela gestão central para poder disponibilizar ao público. Outro ponto suscitado foi a restrição dos locais de afixamento de cartazes e informes aos murais das unidades, que pode ser um fator que diminui a visibilidade para o público presente. O afixamento de cartazes em pontos estratégicos de visualização poderia gerar maior visibilidade sobre os temas, consequentemente, também poderia favorecer a maior participação dos/as adolescentes aos grupos e encontros que são organizados nas unidades.

Gráfico 7: Disponibilidade de materiais informativos (pôsteres e banners) ou de distribuição (panfletos, folders) sobre Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos disponíveis na unidade

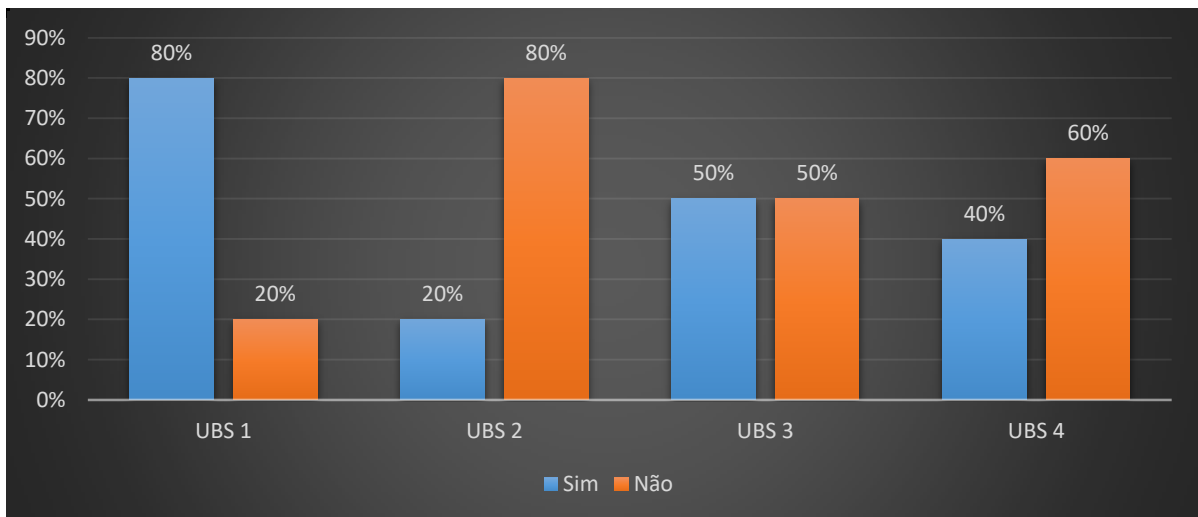


Gráfico 8: Disponibilidade de materiais informativos (posters e banners) ou de distribuição(panfletos, folders) sobre Doenças Crônicas não transmissíveis disponíveis na unidade

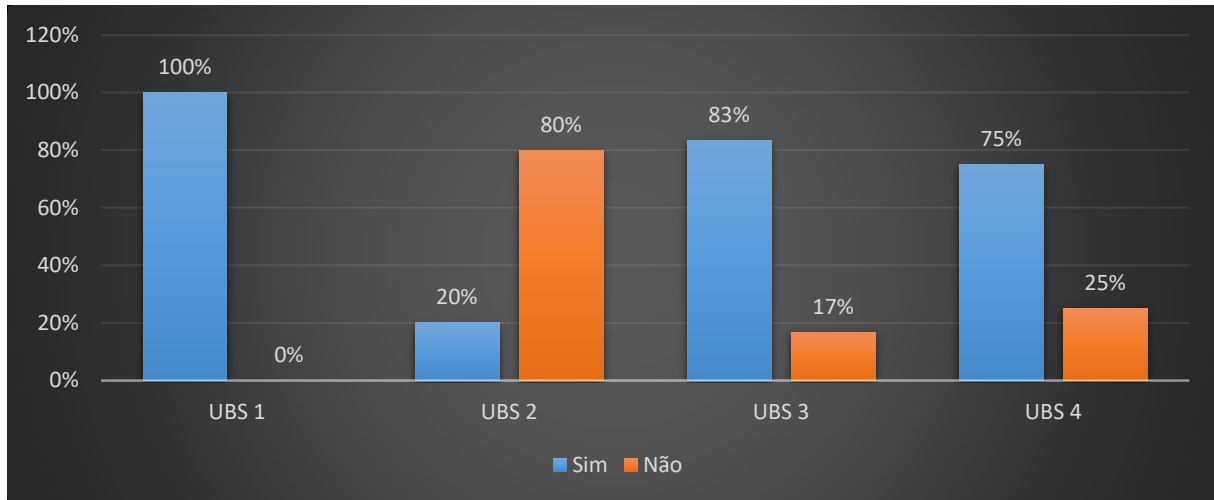
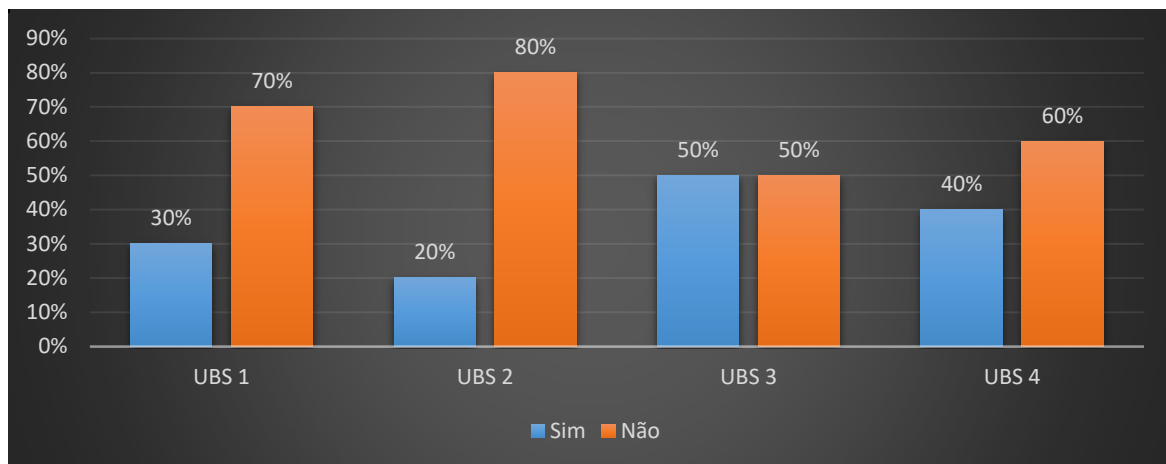


Gráfico 9: Há disponibilidade de materiais informativos (posters e banners) ou de distribuição(panfletos, folders) que informam sobre os direitos dos/as adolescentes na unidade?



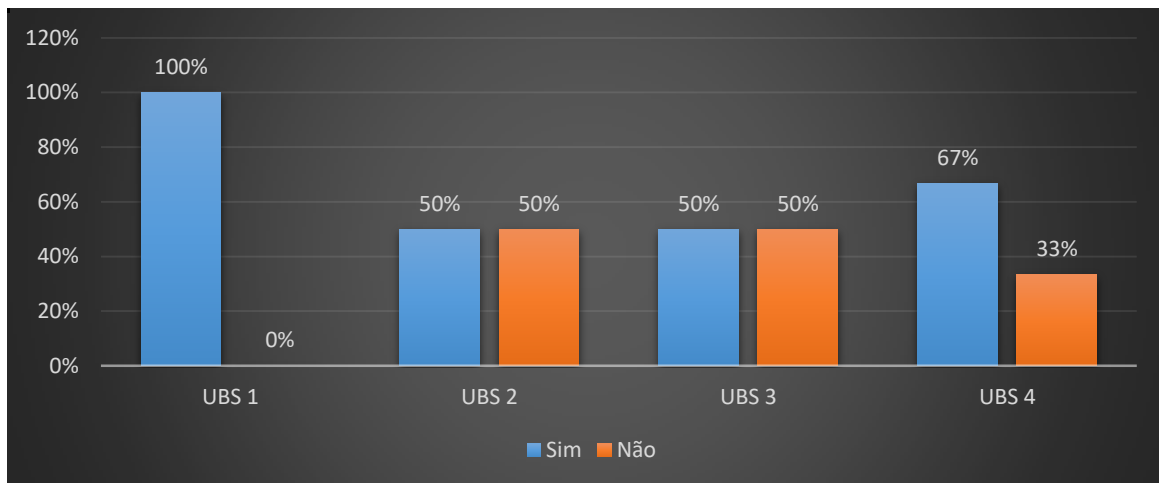
3.4) Confidencialidade das informações

A confidencialidade das informações foi um ponto que suscitou preocupação nos/as adolescentes que frequentam o serviço. Apenas em uma UBS esse público se sente totalmente seguro em passar informações ou indagar os/as profissionais sobre assuntos pessoais.

O direito à privacidade e confidencialidade é parte das diretrizes do Ministério da Saúde para o atendimento aos/às adolescentes¹⁴, no entanto, adolescentes se sentem pouco seguros quanto à respeito a esse direito.

A maioria dos/as profissionais de saúde que trabalham nas UBS's residem nos mesmos territórios de atuação, de modo que a incerteza dos/as adolescentes se correlaciona também com esse fato em específico. Proporcionar um ambiente em que os/as adolescentes se sintam seguros/as para exporem determinados assuntos relacionados à sua saúde mostra-se um desafio para as unidades.

Gráfico 10: Você sente que o que você fala é confidencial e o profissional não irá te expor as outras pessoas?



A sensibilização contínua das equipes de saúde sobre os protocolos de atendimento aos adolescentes, aliada a maior divulgação do mesmo nas unidades (interna e externamente) pode ser uma das vias para mitigar esse fato.

3.5) Atuação dos/as profissionais de saúde no atendimento aos/às adolescentes

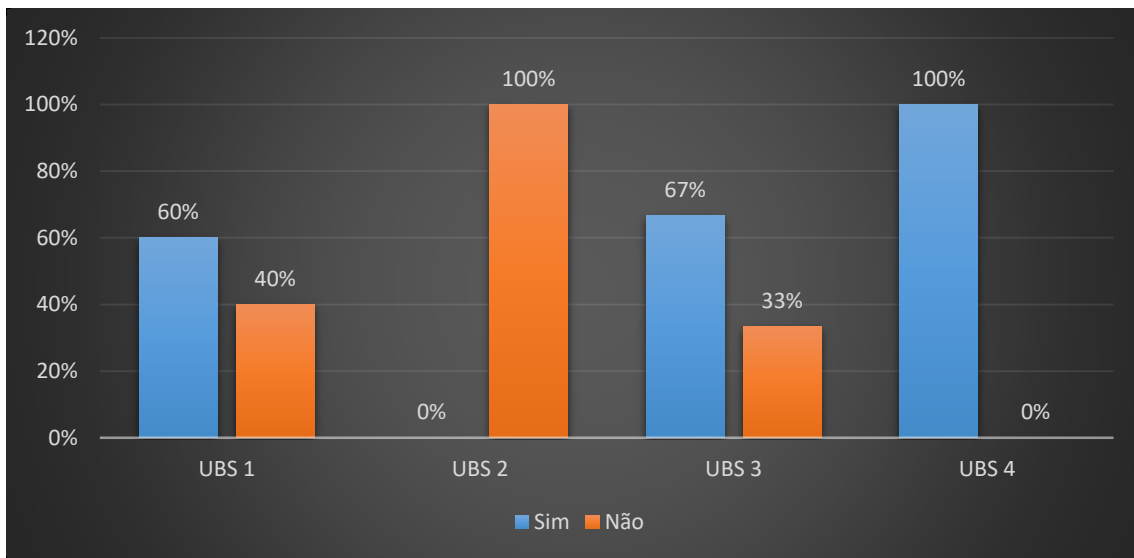
Além da percepção e relato dos/as adolescentes, buscou-se informações dos profissionais de saúde das unidades sobre a prestação do serviço. Chamou atenção na coleta de dados que nem todos os profissionais das UBS's possuem algum tipo de treinamento específico no atendimento aos adolescentes. Em uma UBS todos os/as profissionais relataram não possuir qualquer tipo de treinamento nessa temática.

A importância de treinamentos específicos sobre temas e diretrizes técnicas de atendimento aos/às adolescentes poderia gerar efeitos muito positivos ao público atendido, pois o alinhamento desses profissionais a esses conhecimentos fortaleceria o acesso de adolescentes a um serviço

¹⁴ Protocolo de atendimento: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacao_basica_saude_adolescente.pdf

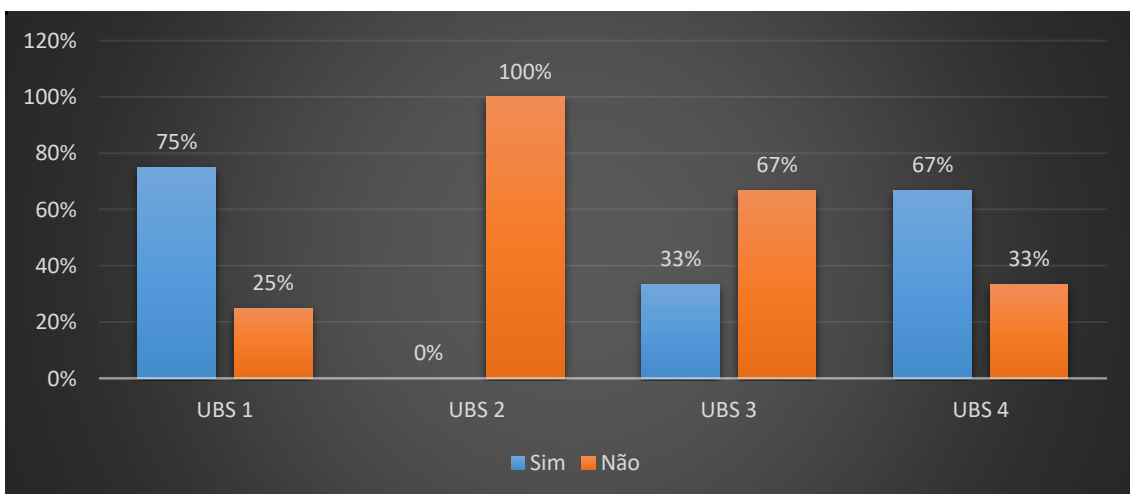
cada vez mais alinhado com as políticas públicas que visam a garantia de direitos, atendendo os/as adolescentes em suas especificidades e contribuindo para seu desenvolvimento saudável.

Gráfico 11: Os/As profissionais da UBS possuem um treinamento específico para atendimento aos adolescentes?



Destaca-se a necessidade de fortalecer o conhecimento da equipe técnica sobre os protocolos de atendimento aos adolescentes. Conforme o *Gráfico 12*, alguns profissionais desconhecem os protocolos do Ministério da Saúde¹⁵, o que pode impactar no atendimento que é oferecido a esse público.

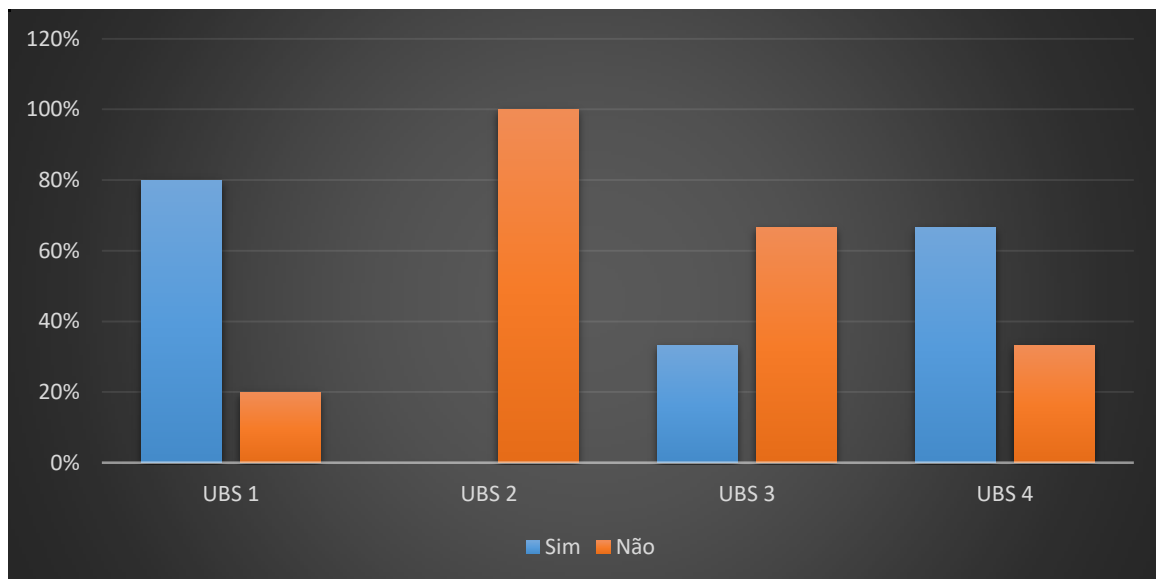
Gráfico 12: Conhecimento dos/as profissionais de saúde sobre os protocolos específico para o atendimento ao adolescente.



¹⁵ BRASIL. Ministério da Saúde - Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Orientações básicas de atenção integral à saúde de adolescentes nas escolas e unidades básicas de saúde. 1. ed. Editora do Ministério da Saúde, 2013.

Outro ponto constatado foi o desconhecimento de alguns profissionais de saúde sobre ações específicas para o atendimento de adolescentes grávidas nas unidades. Mesmo as UBS's oferecendo o serviço não foram possíveis detectar se essas ações são efetivas, receptivas às adolescentes grávidas e se a equipe técnica tem conhecimento sobre todos os fluxos e diretrizes existentes.

Gráfico 13: Existência de ações específicas para acolher adolescentes grávidas nas UBS's?



3.6) Inclusão dos/as adolescentes em Conselhos Participativos das Unidades Básicas de Saúde

A ausência de participação de adolescentes nos Conselhos Participativos das Unidades Básicas de Saúde também foi notada. As UBS's informaram que a representatividade dos/as adolescentes nessas reuniões é baixa ou inexistente, de modo que atrair esse público aos conselhos pode ser uma boa iniciativa para englobar as percepções e necessidades que os/as adolescentes dos territórios possuem em relação aos serviços.

Nas conversas da equipe do PAS e dos/as adolescentes com os/as gestores/as dos serviços, foi constatado que esses conselhos são receptivos a inclusão do público adolescentes; necessitando, entretanto, de mecanismos que os/as atraia a essas reuniões. Os/As adolescentes que realizaram o processo e que residem nos territórios de abrangência das UBS's se prontificaram a participar dos Conselhos, no entanto, o relatório final detecta como fundamental uma maior divulgação desses conselhos entre os/as adolescentes que vivem nos territórios.

4) AÇÕES DE MELHORIAS NAS UNIDADES APÓS SESSÃO DE FEDDBACK

Após a realização do feedback as melhorias realizadas pelas UBS's foram:

UBS 1

- A equipe da UBS realizou um planejamento detalhado para realizar um trabalho mais efetivo junto com o Centro de Juventude de referência. Todo mês o enfermeiro responsável pela pauta de SSSR realizará oficinas com os/as jovens;
- A equipe traçou como meta fortalecer o grupo de adolescentes dentro da unidade. Como uma das estratégias está à realização de ações de multiplicações com adolescentes do PAS;
- Será criada uma linha de cuidado de saúde de adolescentes - que envolverá todas as ações direcionadas a esse público.
- A Unidade incluirá o pré-natal do homem (menores e maiores de idade) com o objetivo de aproximar os homens acerca dos cuidados durante a gestação e no pós-parto.

UBS 2

- Realização de reunião com a equipe da unidade para disseminação das informações e das recomendações,
- Maior atenção por parte da gerência para pensar ações para melhoria de práticas em saúde de adolescentes na unidade, conversando com os profissionais das unidades e observando as recomendações do relatório;
- Inserção do display com camisinha feminina em local visível na unidade.

UBS 3

- Pintura da unidade;
- Cartaz de proteção infantil, sobre o combate à exploração sexual contra crianças e adolescentes em local mais evidente;
- Inserção de um novo display de preservativos femininos no prédio;
- O grupo de adolescentes que até o ano passado era fechado para adolescentes em atendimento psicossocial passou a ser aberto para todas e todos os/as adolescentes quinzenalmente;
- Melhoria na organização do ambiente (limpeza dos banheiros, paredes limpas e pintadas, reorganização de algumas salas);

UBS 4

- Maior aproximação com adolescentes que são do projeto e são atendidos/as na UBS;
- Realização de reforma no prédio com pintura e construção de uma nova sala;

- Maio incentivo ao grupo de adolescentes que permanece atuante;
- Realização de atividade em alusão ao 8 de março com as adolescentes do projeto no espaço da UBS.

Ainda como pontos positivos citados em todas as devolutivas realizadas nas unidades estão:

- Participação efetiva de adolescentes em todo o processo;
- Conhecimento por parte dos/as adolescentes sobre o SUS e atenção básica;
- Aproximação entre serviço e adolescentes;
- Acolhimento dos/as profissionais entrevistados e das gerências para com as adolescentes que participaram do processo;
- Melhoria nas capacidades técnicas e de diálogo das adolescentes que participaram;
- Aprimoramento da escuta ativa das gerentes das unidades;
- Oportunidade de trocas de experiências entre adolescentes e gestoras do serviço de saúde;
- Ampliação da capacidade de percepção e análise das adolescentes que participaram do processo.

5) RECOMENDAÇÕES

Após a realização de todo o processo de Boas Práticas em Saúde de Adolescentes foram elencadas algumas recomendações às UBS's a fim de apoiar e fortalecer o atendimento aos/às adolescentes nas Unidades Básicas de Saúde. Abaixo estão elencadas as principais reflexões discutidas no processo:

- Dar publicidade ao protocolo de atendimento de adolescentes para toda a equipe das Unidades Básicas de Saúde e deixa-lo disponível/visível em algum espaço na unidade;
- Fortalecer formações contínuas que tratam especificamente de temas relacionados às diretrizes de atendimento e à saúde dos/as adolescentes;
- Qualificar continuamente a orientação aos Agentes Comunitários de Saúde sobre as diretrizes de atendimento aos adolescentes;
- Tornar mais visíveis/lúdicos os cartazes e folders de materiais informativos dentro das unidades;
- Fomentar/incentivar formação das equipes nas temáticas de doenças crônicas com foco em adolescentes;

- Ampliar e intensificar a divulgação e sensibilização de profissionais de saúde das UBS's sobre o direito de confidencialidade e privacidade dos/as adolescentes nos atendimentos realizados;
- Fomentar a representatividade no conselho participativo das unidades (jovem, mulher, idoso, LGBT);
- Buscar com a equipe das unidades e/ou parceiros estratégias positivas para favorecer a vinda/frequência de adolescentes nesses espaços;
- Fomentar a participação e integração de adolescentes às atividades das UBS's através de grupos mensais sobre saúde na adolescência;
- Discutir com a equipe das unidades, com o conselho de saúde, OS's e demais instâncias espaços estratégias de redução ou formas de amenizar o tempo de espera na emergência e consultas;
- Fortalecer e/ou incrementar as ações voltadas ao atendimento de adolescentes grávidas.

