

Hingrid Cristiane Silva Robba

Caracterização dos enfermeiros que atendem adolescentes: um recorte do estado de São Paulo

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde

Programa de: Pediatria

Orientadora: Prof^ª. Dra. Juliana Caires de Oliveira Achili Ferreira

São Paulo
2021

Hingrid Cristiane Silva Robba

Caracterização dos enfermeiros que atendem adolescentes: um recorte do estado de São Paulo

(Versão corrigida. Resolução CoPGr 5890 de 20 de dezembro de 2010.

A versão original está disponível na Biblioteca FMUSP)

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde

Programa de: Pediatria

Orientadora: Prof^ª. Dra. Juliana Caires de Oliveira Achili Ferreira

São Paulo
2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Preparada pela Biblioteca da
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

©reprodução autorizada pelo autor

Robba, Hingrid Cristiane Silva
Caracterização dos enfermeiros que atendem
adolescentes : um recorte do estado de São Paulo /
Hingrid Cristiane Silva Robba. -- São Paulo, 2021.
Dissertação (mestrado)--Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo.
Programa de Pediatria.
Orientadora: Juliana Caires de Oliveira Achili
Ferreira.

Descritores: 1.Medicina do adolescente
2.Adolescente 3.Enfermagem 4.Terapêutica
5.Planejamento de assistência ao paciente

USP/FM/DBD-229/21

Responsável: Erinalva da Conceição Batista, CRB-8 6755

Agradecimentos

À minha orientadora Juliana Caires, pelos valiosos ensinamentos, constante apoio, cooperação e serenidade em conduzir minha orientação.

Aos professores Dr. Clóvis Silva, Dra. Sylvia Farhat e Dra. Lisabelle Rossato, cujas considerações feitas na banca de qualificação foram de grande relevância para a condução deste trabalho.

Ao meu querido esposo Rafael Robba, a todo apoio incondicional, parceria e compreensão que teve nos momentos que precisei me ausentar para me concentrar na elaboração deste trabalho.

A toda equipe da Divisão de Enfermagem do Instituto da Criança, especialmente para a Diretora de Enfermagem Simone Pavani, pela motivação e apoio a este trabalho.

À equipe da Gestão de Leitos do Instituto da Criança, enfermeiras Claudete Chagas e Diane Jales, e oficial administrativa Larissa Rodrigues, pelo apoio.

A toda minha família, meus queridos pais José Jorge e Ivanilde, meus filhos João Pedro (meu adolescente) e Livia, meus sogros Cristina e Carlos, minha irmã Ana Beatriz pelo apoio incondicional.

Esta dissertação está de acordo com as seguintes normas, em vigor no momento desta publicação:

Referências: adaptado de *International Committee of Medical Journals Editors* (Vancouver).

Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina. Divisão de Biblioteca e Documentação. *Guia de apresentação de dissertações, teses e monografias*. Elaborado por Anneliese Carneiro da Cunha, Maria Julia de A. L. Freddi, Maria F. Crestana, Marinalva de Souza Aragão, Suely Campos Cardoso, Valéria Vilhena. 3a ed. São Paulo: Divisão de Biblioteca e Documentação; 2011.

SUMÁRIO

Lista de gráficos, quadros e tabelas

Resumo

Summary

1. INTRODUÇÃO.....	9
1.1. A saúde do adolescente no mundo.....	9
1.2. A saúde do adolescente no Brasil.....	11
1.3. Saúde do adolescente no Brasil e no Estado de São Paulo.....	12
1.4. O enfermeiro e o adolescente.....	15
2. JUSTIFICATIVA.....	19
3. HIPÓTESE.....	19
4. OBJETIVOS.....	19
5. METODOLOGIA.....	20
5.1. Tipo de estudo.....	20
5.2. População de estudo.....	20
5.3. Tamanho da amostra.....	22
5.4. Coleta de dados.....	22
5.5. Análise estatística.....	23
5.6. Aspectos éticos.....	24
6. RESULTADOS.....	25
6.1. Dados demográficos e caracterização dos enfermeiros.....	25
6.2. Dados demográficos e caracterização dos enfermeiros que atuam com adolescentes, tratamento de suporte disponível e atendimento de enfermagem....	25
7. DISCUSSÃO.....	30
8. CONCLUSÃO.....	39
8.1. Implicações para a prática.....	39
ANEXO A.....	40
ANEXO B.....	41
9. REFERÊNCIAS.....	48

GRÁFICO

Gráfico 1 - Proporção de crianças e adolescentes de 0 a 14 anos de idade, por grandes regiões- 2004/2014.....	15
--	-----------

QUADRO

Quadro 1 – Fases da coleta de dados.....	21
---	-----------

TABELAS

Tabela 1 - Dados demográficos e caracterização dos profissionais enfermeiros – 2018 a 2019.....	25
Tabela 2 - Dados demográficos e caracterização dos enfermeiros que atuam com adolescentes – 2018 a 2019.....	25
Tabela 3 - Tratamento de suporte disponível para os adolescentes – 2018 a 2019.....	26
Tabela 4 - Caracterização do atendimento de enfermagem – 2018 a 2019.....	27
Tabela 5 - Principais assuntos diagnosticados na prática clínica e processo de transição de cuidado dos adolescentes – 2018 a 2019.....	28
Tabela 6 - Grupo A (≤ 60 meses de experiência) e Grupo B (> 60 meses de experiência) – 2018 a 2019.....	28

RESUMO

Robba HCS. Caracterização dos enfermeiros que atendem adolescentes: um recorte do estado de São Paulo [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2021.

Introdução: Melhorar a saúde na adolescência é uma prioridade em nível internacional, principalmente pelo aumento de patologias crônicas, da expectativa de vida nessa faixa etária e pela questão da transição para o cuidado adulto, que contempla, além da qualidade de vida, o controle adequado das sequelas e comorbidades, e a aderência ao tratamento. Na infância, o regime terapêutico é realizado pelos pais, já na adolescência é muito importante a transferência das responsabilidades do autocuidado, minimizando diferenças entre os adolescentes saudáveis e os doentes. Nesse contexto o papel do enfermeiro é de extrema importância e deve ser embasado por uma relação de confiança, que englobe todos os aspectos oriundos desta fase. O cuidado deve ser realizado de maneira adequada e uniforme nos diferentes níveis de atendimento, trabalhando as particularidades emergentes em cada adolescente. **Objetivos:** Caracterizar o atendimento dos enfermeiros que trabalham com adolescentes no Estado de São Paulo a partir de um questionário autoaplicável; Descrever possível associação entre disponibilidade de ferramentas para diagnóstico e tratamento dos adolescentes, e o tempo de experiência profissional. **População e Métodos:** estudo transversal e descritivo, que analisou, a partir das respostas de um questionário autoaplicável, o atendimento dos enfermeiros do Estado de São Paulo aos adolescentes, disponibilizado na ferramenta REDCap HCFMUSP. **Resultados:** foram respondidos completamente 1632 questionários, com predomínio do sexo feminino (89%) e nacionalidade brasileira (99%), 74% de profissionais mencionaram jornada de trabalho de meio período e observou-se equilíbrio de profissionais que trabalham em serviço público versus serviço privado. Apenas 632 (38%) enfermeiros atendem adolescentes, 11,2% de maneira exclusiva, e a análise realizada especificamente com este público revelou o mesmo predomínio de sexo feminino e nacionalidade brasileira, mais da metade dos profissionais atendem menos de 50 adolescente ao mês, 13,8% são especialistas e 2,5% são enfermeiros doutores. Em relação ao atendimento realizado, verificou-se que um número considerável de profissionais não questionou o adolescente sobre o uso de arma de fogo ou arma branca, sofrimento de violência sexual ou física, nem têm conhecimento do instrumento CRAFFT; apenas 43,2% acreditam que o adolescente tem um bom relacionamento familiar. Posteriormente, os profissionais foram divididos de acordo com a mediana de tempo de experiência profissional em meses: Grupo A e B (≤ 60 meses e > 60 meses, respectivamente). Frequências de problemas diagnosticados no atendimento ao adolescente como drogadição ($p=0.01$), assim como atuação com equipe multiprofissional ($p=0.04$) foram significativamente mais reportados no Grupo B. Acompanhamento de rotina ($p=0.02$), questionamento sobre a violência sexual ou física ($p= 0.03$) foram significativamente mais realizados pelos profissionais do grupo A. **Conclusões:** O atendimento do enfermeiro ao paciente adolescente não acontece de maneira uniforme e não utiliza ferramentas disponíveis para avaliar aderência e particularidades do adolescente; Profissionais com menos experiência atendem adolescentes de maneira exclusiva, rotineira e verificam mais a caderneta de vacinação; Profissionais com mais experiência atuaram mais com outros profissionais e diagnosticaram mais drogadição e uso de álcool e tabaco no atendimento do adolescente. **Descritores:** Medicina do Adolescente; Adolescente; Enfermagem; Terapêutica; Planejamento de Assistência ao Paciente.

SUMMARY

Introduction: Improving health in adolescence is a priority at the international level, mainly due to the increase in chronic diseases, life expectancy in this age group and the issue of transition to adult care, which includes, in addition to quality of life, the adequate control of sequelae and comorbidities, and adherence to treatment. In childhood, the therapeutic treatment is carried out by the parents, while in adolescence, the transfer of self-care responsibilities is very important, minimizing differences between healthy and sick adolescents. In this context, the role of the nurse is extremely important and must be based on a relationship of trust, which encompasses all aspects arising from this phase. Care must be provided in an appropriate and uniform manner at different levels of assistance, working with the particularities that emerge in each adolescent.

Objectives: Characterizing the care provided by nurses who work with adolescents in the State of São Paulo using a self-administered questionnaire; Describing a possible association between the availability of service tools and the length of professional experience. **Population and Methods:** a cross-sectional descriptive study that analyzed, based on the answers to a self-administered questionnaire, the care provided by nurses in the State of São Paulo to adolescents, available in the REDCap HCFMUSP tool. **Results:** 1.632 questionnaires were completely answered, with a predominance of females (89%) and Brazilian nationality (99%), 74% of professionals mentioned part-time working hours and there was a balance of professionals working in public versus private service. Only 632 (38%) nurses serve adolescents, 11.2% exclusively, and the analysis carried out specifically with this audience revealed the same predominance of females and Brazilian nationality, more than half of the professionals assist less than 50 adolescents per month, 13.8% are specialists and 2.5% are doctor nurses. Regarding the care provided, it was found that a considerable number of professionals did not question the adolescent about the use of a firearm or a melee weapon, suffering from sexual or physical violence, nor are they aware of the CRAFFT instrument; only 43.2% believe that the teenager has a good family relationship. Subsequently, professionals were divided according to the median length of professional experience in months: Groups A and B (≤ 60 months and > 60 months, respectively). Frequencies of problems diagnosed in adolescent care as drug addiction ($p=0.01$), as well as work with a multidisciplinary team ($p=0.04$) were significantly more reported in Group B. Routine follow-up ($p=0.02$), Questioning about sexual violence or physical ($p= 0.03$) were significantly more performed by professionals in group A. **Conclusions:** Nurse care for adolescent patients does not occur uniformly, nor does it use available tools to assess adherence and adolescent particularities; Professionals with less experience serve teenagers exclusively, routinely and check more the vaccination booklet; Professionals with more experience worked more with other professionals and diagnosed more drug addiction and use of alcohol and tobacco in the care of adolescents.

Descriptors: Adolescent Medicine; Adolescent; Nursing; Therapy; Patient Care Planning.

1. INTRODUÇÃO

A atenção integral específica à saúde do adolescente deve considerar a singularidade do processo de crescimento e desenvolvimento, marcado pelo impacto de mudanças físicas e psíquicas vivenciadas de maneiras distintas nos diferentes contextos dos países. Desta forma, é importante ter em mente a inexistência de uma fórmula pronta para trabalhar com o adolescente em oposição a existência de vivências e experiências diferentes de cada um, que permitem reavaliação constante dos profissionais¹.

A Medicina do Adolescente é uma especialidade relativamente nova na Pediatria. Em 1994, tornou-se a 11ª subespecialidade certificada pelo *American Board of Pediatric*, refletindo o aumento da pesquisa em saúde na adolescência, bem como as complexas necessidades dos adolescentes e os sistemas de cuidados necessários para atendê-los².

Em 2009, o Conselho Nacional de Pesquisa e o Instituto de Medicina publicaram o relatório "Serviços de Saúde Adolescente: Oportunidades em falta" para fornecer recomendações para melhorar a saúde dos adolescentes cuidados nos Estados Unidos da América (EUA). Neste relatório afirmou-se que, para garantir uma força de trabalho que resolva as questões de saúde dos adolescentes para o futuro, é necessária a formação de generalistas, especialistas e educadores/estudiosos³.

Todavia, a história da saúde do adolescente data de muito tempo.

1.1. A saúde do adolescente no mundo

A partir da Idade Média até o início dos tempos modernos, a sociedade reconhecia a criança como um ser diferente do homem na força e no tamanho, mas as outras características mantinham-se iguais. Havia uma transição de criancinha pequena à vida de homem jovem, mas não havia a passagem pelas etapas da juventude, que se tornaram aspectos essenciais das sociedades evoluídas de hoje. A educação da criança foi garantida durante séculos pela aprendizagem do convívio, no trabalho ou jogos da criança ou do jovem com os adultos⁴.

A partir da segunda metade do século XIX, surge inicialmente na Europa a atual concepção de Adolescência, relacionada ao Processo de Industrialização, onde ocorre o estabelecimento obrigatório do sistema escolar, por meio do desenvolvimento dos países europeus. Por sua vez, nesse momento histórico, ocorrem as mudanças econômicas, culturais e políticas, e conseqüentemente mundialmente ampliam-se a urbanização, a demografia e a divisão do trabalho, havendo intensa especialização da mão-de-obra⁵.

Na Inglaterra, em 1884, a medicina de adolescentes se originou do interesse de um grupo de médicos atuantes em escolas para rapazes que instituíram a *Medical Officers of Schools Association* (Associação de Médicos das Escolas), primeira entidade organizada com o objetivo de reunir médicos em escolas e discutir assuntos e trocar experiência a respeito de regras e condutas ideais para um bom atendimento clínico aos jovens estudantes⁶.

A Adolescência tornou-se objeto de estudo e atenção a partir do clássico tratado de G. Stanley Hall em 1904, precursor nas publicações relevantes sobre a adolescência⁷⁻¹³.

Após a Primeira Guerra Mundial, surgiram os primeiros serviços médicos para estudantes nas grandes universidades e escolas militares dos EUA. Com isso, assuntos como os cuidados de saúde e bem-estar foram se disseminando pelo país e se tornaram de interesse público. Ao longo da década de 1930, universidades norte-americanas como Yale e Harvard organizaram serviços de saúde para o atendimento de seus estudantes, o que levou a um melhor conhecimento a respeito dos adolescentes, de seus processos normais fisiológicos e psicológicos, e ao reconhecimento de suas diferenças em relação à criança e ao adulto, possibilitando, ademais, a melhoria dos cuidados e da prevenção de doenças⁶.

Ao estudar o contexto histórico-cultural, Gallagher (1982), Alderman, Rieder e Cohen (2003) e outros autores norte-americanos, alegaram a emergência de problemas sociais como a violência juvenil, o desemprego e as desigualdades econômicas nos EUA e em outros países, como fatores complexos associados à saúde do adolescente. Assim, demandas como morbidade e mortalidade juvenis passaram a ser objeto de estudo e discussão no momento, com repercussão de novos comportamentos entre adolescentes, entre eles o tabagismo, discussão sobre sexualidade e violência, lesões causadas por esporte, avanços tecnológicos em relação à

contracepção, doenças crônicas, saúde mental e psicofarmacologia na adolescência, facilitaram para a formação de uma nova especialidade clínica¹⁴.

A Academia Americana de Pediatria incluiu pela primeira vez, em 1938, o termo “adolescência” em seus programas. Em 1951 houve a formação da primeira Unidade de Adolescentes no Boston Children's Hospital nos Estados Unidos, sob o comando do médico J. Roswell Gallagher, que publicou, em 1960, o livro *A atenção médica ao adolescente*, o primeiro compêndio sobre medicina de adolescentes¹⁵.

Em 1958 na América Latina, o serviço pioneiro de medicina de adolescentes foi fundado em Buenos Aires, Argentina, sob a coordenação da médica Nydia Gomes Ferrarotti, seguido por outros serviços no Chile, sob a coordenação de Paula Pelaz, e no México, com Enrique Dulanto, ambos em 1964¹⁶.

1.2. A saúde do adolescente no Brasil

O primeiro serviço de medicina de adolescentes no Brasil foi implantado em fevereiro de 1974, no Departamento de Pediatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC/FMUSP) sob a supervisão de Anita Colli, na disciplina de Pediatria Preventiva e Social¹⁴.

O segundo serviço brasileiro de medicina de adolescentes surgiu em julho de 1974. Evelyn Eisenstein e Maria Helena Ruzany foram as responsáveis pela implantação da Unidade Clínica para Adolescentes no Hospital Universitário Pedro Ernesto, da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ)¹⁴.

O terceiro serviço brasileiro de medicina de adolescentes, foi constituído em 1975 com a Clínica de Adolescência do Departamento de Pediatria da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, sob a coordenação de Verônica Coates¹⁴.

O atendimento dos adolescentes no Hospital das Clínicas da FMUSP contava com uma equipe multiprofissional constituída por médico, assistentes sociais, enfermeiros e nutricionistas, com objetivos de promoção, proteção e recuperação da saúde, já havia nesse momento uma

preocupação global no atendimento do adolescente. Em 1976 houve o ingresso de mais um membro médico na equipe, a doutora Maria Ignez Saito, que assumiu a chefia em 1995¹⁴.

O enfermeiro como membro da equipe multidisciplinar possuía funções de orientação, prevenção e educação do adolescente e de sua família conforme relato de Colli *et al* (1979):

Ao enfermeiro estava reservada a tarefa de cuidar do ambiente físico do adolescente e de sua família, o que inclui averiguar a vacinação, a presença de agravos, a higiene, a habitação, a segurança e os comportamentos dos familiares; com base nessas informações, o enfermeiro procurava incentivar a família e o adolescente a adotarem atitudes preventivas e curativas, fornecia orientação a respeito da utilização de recursos de saúde existentes na comunidade e também procurava adequar os recursos disponíveis no domicílio às necessidades habituais e especiais dos adolescentes¹³.

1.3. Saúde do adolescente no Brasil e no Estado de São Paulo

A doença crônica tem sido importante motivo de discussão, devido a elevada demanda aos serviços de saúde e seus respectivos custos decorrentes da assistência médica. O aumento da expectativa de vida, a globalização, as mudanças econômicas, políticas e sociais, a diminuição da atividade física, a alimentação inadequada estão sendo atribuídos a este contexto¹⁷, que deve ser considerado, especialmente porque traz também um aumento da prevalência de condições crônicas na população pediátrica¹⁸⁻¹⁹.

Estudos publicados entre 2006 e 2010 revelaram que 17% dos adolescentes de 12 a 17 anos tinham necessidades especiais de saúde, 10% tinham limitações funcionais devido às condições de saúde crônicas, 18% dos adolescentes apresentavam sobrepeso e 65% não cumpriam os níveis recomendados de atividade física. O consumo excessivo de álcool no último mês foi relatado por 20% dos adolescentes de 16 a 17 anos e 36% entre os que tinham entre 18 e 20 anos. Metade dos alunos sexualmente ativos da 12^a série não utilizava preservativos. Em meio a todos esses ocorridos, 16% dos indivíduos com idades entre 15 e 17 anos não viram um profissional de saúde e 37% não havia recebido cuidados preventivos nos últimos 12 meses²⁰⁻

Até os anos 70 não havia no Brasil um serviço específico de atendimento ao Adolescente, os mesmos eram atendidos por pediatras e as meninas muitas vezes por ginecologistas. O Instituto da Criança vinculado à Universidade de São Paulo foi o pioneiro no Brasil em 1974 ao atendimento integral à saúde do adolescente, e tendo a preocupação que este atendimento se desse por uma equipe multidisciplinar¹².

Em 1989, Ministério da Saúde criou o Programa da Saúde do Adolescente (PROSAD) com o objetivo de proporcionar a saúde integral do adolescente e com enfoque no atendimento às suas necessidades individuais e sociais. Houve investimentos, à época, na área da Enfermagem, em programas de pós-graduação com ênfase em temas relacionados à gravidez precoce e à sexualidade, o que vem ao encontro às necessidades reais presentes na adolescência¹².

O PROSAD, no entanto, sofreu críticas quanto aos resultados que demonstraram que o programa não atendeu, de fato, todos os adolescentes brasileiros e foi contraditório em relação às diretrizes do Sistema Único de Saúde. A combinação de ações para considerar o público-alvo apresentou vulnerabilidades referentes ao protagonismo dos adolescentes nas ações em saúde e pouca variação de metas. O PROSAD reconheceu a relevância da capacitação profissional para o atendimento especializado ao adolescente, entretanto não enfrentou, de forma fundada, os desafios ligados à análise factual que compreende o adolescente como um ser protagonista e participativo²⁶. Posteriormente, em 2007, dados nacionais revelaram que aproximadamente 72% das mortes estavam relacionadas às Doenças Crônicas não transmissíveis, 10% às doenças infecciosas e 5% aos distúrbios materno-infantis²⁷.

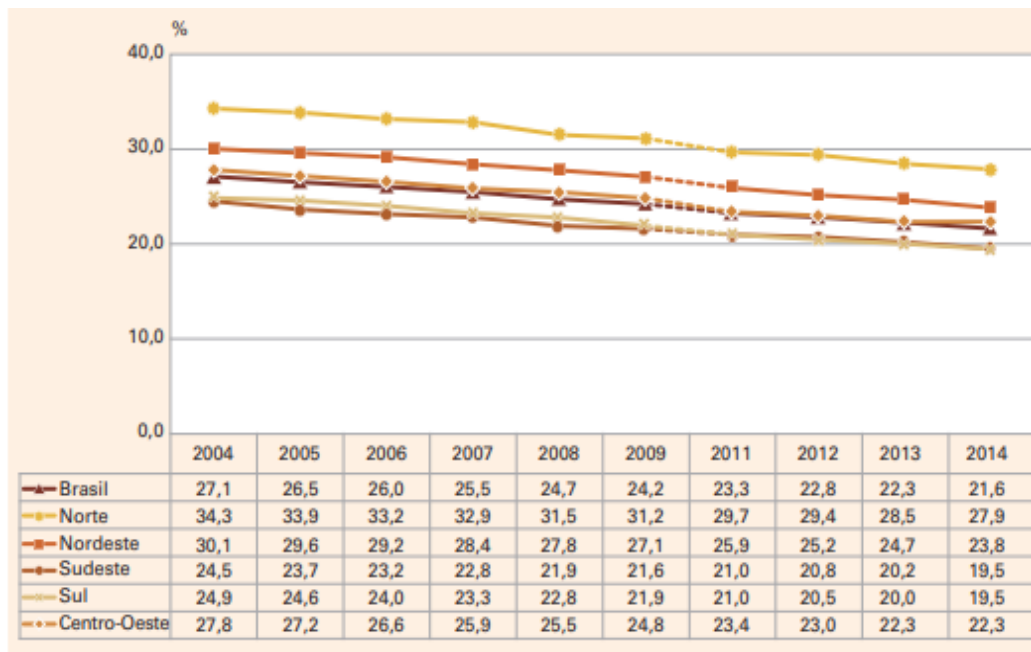
Com o atual progresso técnico-científico, os recursos estão cada vez mais sofisticados na área da saúde, e somados à evolução das pesquisas científicas, acarretam notável controle e prevenção de problemas de saúde. Assim, faz-se necessário construir ações de saúde pertinentes às necessidades das pessoas, sejam elas no âmbito populacional, comunitário, familiar ou pessoal. Há também a necessidade que os profissionais tenham uma formação acadêmica generalista, humanista, crítica e reflexiva, capazes de atuar diretamente no processo de saúde-doença e intervir para garantir a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, como agente promotor da saúde²⁸.

Nesse contexto, o apoio aos enfermeiros que trabalham com adolescentes, assim como o conhecimento do trabalho desses profissionais, constituem-se em uma necessidade urgente e crítica devido à sua perspectiva única e relevante sobre saúde e bem-estar destes pacientes. Ademais, nos dias de hoje, é inquestionável para a maioria das organizações a necessidade de capacitar seus profissionais, por meio de uma educação reflexiva e participativa, impulsionada por pressões sociais, como elevação da escolaridade, crescente aumento do nível de informação das pessoas e inovações tecnológicas, bem como motivação e expectativa das pessoas para participação nas decisões, nos resultados e no futuro da empresa²⁹.

A Organização Mundial de Saúde (OMS)³⁰, sob o ponto de vista cronológico, considera adolescente o indivíduo entre os 10 e os 19 anos, e o jovem aquele que se situa entre 15 e 24 anos de idade. Identificam-se, assim, adolescentes jovens (de 15 a 19 anos) e adultos jovens (de 20 a 24 anos). No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (Lei nº 8069 de 13/07/1990) – considera adolescente o indivíduo entre 12 e 18 anos de idade, e o Estatuto da Juventude, disposto na Lei n. 12.852, de 05.08.2013, define como jovens as pessoas de 15 a 29 anos de idade³¹.

Em 2004, as crianças e adolescentes de até 14 anos completos de idade correspondiam a 27,1% do total da população brasileira, passando a 21,6% em 2014. Esta queda ocorreu em todas as regiões brasileiras, ainda que as mesmas mantivessem proporções distintas, que estão relacionadas, por sua vez, aos diferentes níveis de fecundidade. A proporção de crianças e adolescentes nas Regiões Norte (27,9%) e Nordeste (23,8%) eram superiores ao observado na Região Sudeste (19,5%). Estes mesmos diferenciais foram mantidos na análise por Unidades da Federação em 2014: a proporção de crianças e adolescentes de até 14 anos de idade no Acre correspondia a 31,8% da população residente, no Rio de Janeiro 18,5%, Rio Grande do Sul 18,6% e Santa Catarina 18,9%³².

Mesmo sendo um grupo populacional que tende a diminuir, tanto em termos absolutos quanto percentuais (**Gráfico 1**), é importante enfatizar a relevância das políticas de saúde, educação e proteção social voltadas a este público. ³²

Gráfico 1 - Proporção de crianças e adolescentes de 0 a 14 anos de idade, por grandes regiões- 2004 a 2014

Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – 2004 a 2014

Nota: Não houve pesquisa em 2010

Um fato importante que ocorre na adolescência, considerado problema de saúde pública em nível mundial, é a gravidez. Dados do relatório da Organização Mundial de Saúde lançado em 17 de maio de 2018 revelaram a estimativa de que exista, anualmente, 12,8 milhões de nascimentos entre meninas adolescentes de 15 a 19 anos, enfatizando que a gravidez precoce pode aumentar os riscos para os recém-nascidos, bem como para as jovens mães³³. Soma-se a este problema a violência existente no cenário atual em todos os seus âmbitos, com repercussões significativas na adolescência, fase marcada por mudanças de comportamento e formação de opiniões dos jovens.

1.4. O enfermeiro e o adolescente

O enfermeiro é capaz de trazer suas experiências práticas com doenças físicas e mentais, traz consigo questões individuais e da população, conhecimento dos sistemas educacional e de saúde pública, e a partir daí pode desenvolver pesquisas em prol do melhor atendimento. Esta perspectiva multifacetada é importante e precisa ser nutrida e adicionada à equipe de pesquisadores se quisermos melhorar a saúde e o bem-estar dos adolescentes no século XXI³⁴.

Com o aumento da expectativa de vida dos adolescentes faz-se necessário melhorar a qualidade de vida e controlar adequadamente as sequelas e as comorbidades³⁵, sendo relevante o enfoque na aderência ao tratamento. Na infância, todo o regime terapêutico é realizado pelos pais, já na adolescência é muito importante a transferência das responsabilidades do autocuidado para o adolescente, minimizando as diferenças entre adolescentes sadios e doentes, além de auxiliar no preparo da transição para o cuidado adulto. Nesse contexto, o papel do enfermeiro é primordial. A relação dos profissionais com os pacientes adolescentes deve ser de confiança e transmitir uma preocupação que não se limita aos cuidados terapêuticos, mas também com seus medos, sonhos, projetos e todas as situações próprias da adolescência³⁶.

A OMS designou o ano de 2020 como o Ano Internacional da Enfermeira e Parteira em homenagem ao 200º aniversário do nascimento de Florence Nightingale³⁷, e lançou com seus parceiros *O Relatório Situação Mundial da Enfermagem em 2020*. O mesmo descreve com clareza os enfermeiros como a maior força de trabalho mundial entre os profissionais de saúde, destaca a importância dos enfermeiros e parteiras na assistência contra surtos, para atingir a cobertura universal de saúde e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. O relatório ainda evidencia a necessidade de investimentos dos governos na criação de empregos, intensificação da educação em enfermagem, desenvolvimento de líderes entre jovens enfermeiras, melhora das condições de trabalho e salários, além de consolidar o papel dos enfermeiros na sociedade, promover o debate político e permitir o planejamento da força de trabalho³⁸.

Os meios de comunicação também elevaram a visibilidade dos enfermeiros e os destacaram como indispensáveis aos cuidados de saúde e aos serviços de saúde, o que culminou na reflexão da sociedade sobre a relevância da profissão e o seu papel no sistema de saúde.

Em países de alta renda, a medicina do adolescente foi adotada há pouco tempo como especialidade, o que explica o motivo porque muitos profissionais de saúde não têm treinamento e competências suficientes para trabalhar propriamente com adolescentes. Em países de baixa e média renda as exigências de treinamento de médicos e profissionais de saúde pública estão apenas começando a ser debatidas³⁹.

A importância do enfermeiro no sistema de saúde pode ser verificada, por exemplo, na implantação e manutenção das políticas de saúde, pois exerce um papel conscientizador no

sistema de saúde, dado o seu intenso contato com a comunidade, contribuindo direta ou indiretamente para melhoria da qualidade de vida dos indivíduos⁴⁰.

Ao realizar a consulta de enfermagem, além da mensuração dos sinais vitais e dados antropométricos, é esperado que o profissional realize um bom histórico de enfermagem com anamnese completa e exame físico direcionado. A condução da consulta pode ser feita com utilização de roteiro definido, aplicação de ferramentas traduzidas e validadas e, baseada nos achados iniciais e raciocínio clínico, permite direcionar as intervenções de enfermagem necessárias e eventuais encaminhamentos, inclusive o processo de transição para o cuidado adulto. Para tanto, deve considerar aspectos importantes como qualidade de vida e questões oriundas da adolescência: maturação estrutural e funcional do cérebro, uso de álcool, drogas e tabaco, identidade sexual, gravidez, violência física, assédio e bullying.

O adolescente pode ter doença crônica e comorbidades. Nesse caso, é esperada avaliação de dor, aderência medicamentosa, de tratamento, questões quanto ao conhecimento da doença, uso contínuo de medicação e sequelas, que podem trazer mudanças na imagem corporal, nas próprias responsabilidades e desencadear isolamento social. Assim, é relevante a realização de parte da consulta apenas com o adolescente, sem acompanhante, pois muitas vezes informações importantes não são verbalizadas diante de um adulto conhecido durante o atendimento.

Diante deste cenário, é necessário caracterizar o atendimento dos enfermeiros, assim como a disponibilidade do uso de ferramentas na prática clínica diária e tratamentos, que podem ser diferentes nos serviços de Adolescente, e ainda não foram avaliados sistematicamente nos enfermeiros que trabalham com adolescentes no Estado de São Paulo, considerado o Estado mais rico e populoso do Brasil, com população diversificada, que comporta um número importante de imigrantes, e é referência de saúde nacional, atendendo uma porcentagem considerável de pacientes de outros Estados além dos próprios paulistas.

Esta caracterização pode ser feita com a utilização de questionário autoaplicável, instrumento importante e de fácil acesso. O emprego deste instrumento possibilita conhecer e avaliar como é feito o tratamento dos adolescentes, e vem de encontro ao fato de que as experiências dos mesmos são fundamentais no seguimento, tratamento e auxílio na aderência dos

acompanhamentos, considerando a taxa de adolescentes (idade de 10 a 19 anos) no Estado de São Paulo, de 5.570.389 indivíduos⁴¹.

2. JUSTIFICATIVA

É importante conhecer o atendimento do enfermeiro ao adolescente nas diferentes instituições, verificar se o tratamento segue uma linha comum de pensamento e se os pacientes são assistidos em todas as suas necessidades.

3. HIPÓTESE

O atendimento do adolescente paulista, portador ou não de doença crônica, não é realizado de maneira completa e padronizada, com enfoque nas demandas individuais, no processo de transição ao cuidado adulto e na aderência ao tratamento.

4. OBJETIVOS

- 1) Caracterizar o atendimento dos enfermeiros que trabalham com adolescentes no Estado de São Paulo, a partir de um questionário autoaplicável;
- 2) Descrever possível associação entre disponibilidade de ferramentas para diagnóstico e tratamento dos adolescentes, e o tempo de experiência profissional.

5. METODOLOGIA

5.1. Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal e analítico, que analisou a partir das respostas de um questionário autoaplicável, o atendimento dos enfermeiros paulistas aos adolescentes. Foi considerado o Estado de São Paulo para este estudo por ser o Estado com maior contingente populacional, correspondendo a 21,7% da população total do País, e com maior número de enfermeiros inscritos dentre os conselhos regionais de enfermagem^{32:42}.

5.2. População de estudo

A população do estudo foi composta por uma amostra de conveniência que incluiu os Enfermeiros dos serviços que atendem adolescentes no Estado de São Paulo.

Para tanto, foi solicitada e autorizada liberação de e-mails dos enfermeiros Sócios da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras (SOBEP) para serem selecionados os profissionais que atuam no estado de São Paulo, e também do Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo (COREN-SP), que informou na época da solicitação o fato de que, geralmente a taxa de participação é baixa (1 a 5%), num universo de mais de 100.000 profissionais.

Em 2018, o Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo (COREN-SP) encaminhou duas vezes, num período de trinta dias, o questionário para 100.000 e-mails de profissionais cadastrados no site do próprio Conselho através da plataforma GOOGLE FORMS, dos quais não é possível saber quantos retornaram por estarem errados ou desatualizados. A SOBEP disponibilizou o mailing com 1541 e-mails, porém mais de mil e-mails retornaram por estarem desativados ou errados, e a responsabilidade de atualização do e-mail é de cada profissional.

Também foi solicitado mailing dos enfermeiros que atuam na atenção básica à Secretaria de Saúde da cidade de São Paulo, com inclusão desta no estudo como centro participante. Todavia,

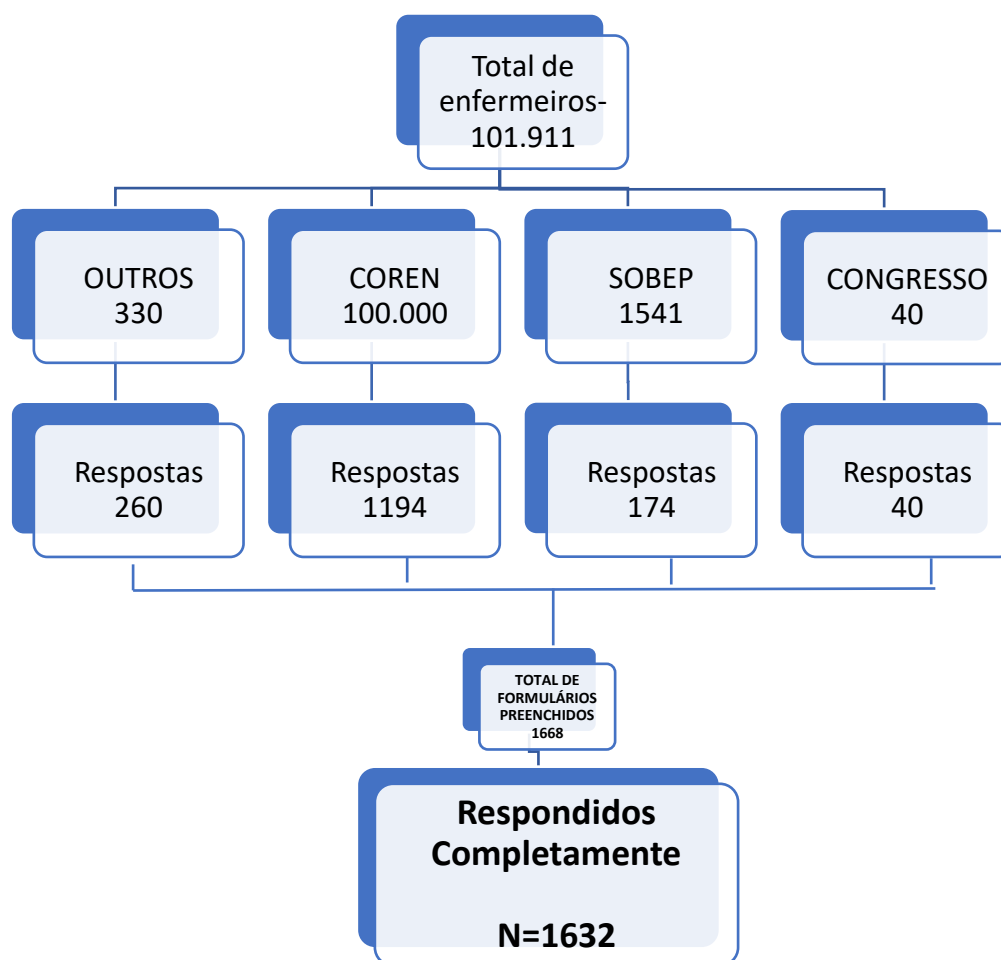
os contatos realizados com alguns responsáveis nas unidades de saúde da prefeitura de São Paulo não foram frutíferos e a disponibilização dos e-mails não ocorreu.

Durante o Congresso da SOBEP, realizado em Bonito-MS no ano de 2019, também foram entregues questionários impressos para enfermeiros paulistas que ainda não haviam respondido.

Ademais, foi enviada solicitação formal com aprovação do projeto para liberação de e-mails para algumas diretorias de enfermagem de hospitais pediátricos e unidades básicas de saúde.

O quadro abaixo demonstra as etapas da coleta de dados da pesquisa (**Quadro 1**):

Quadro 1 – Fases da coleta de dados



Fonte: Elaboração própria

5.3. Tamanho da amostra

Não foi possível realizar o cálculo amostral, por ser uma pesquisa encaminhada on-line cuja aderência é voluntária e o retorno de respostas depende dos profissionais.

Entretanto houve uma validação estatística da relevância da amostra: Para um erro alfa de 0,05, com uma amostra de 1617 indivíduos, e uma proporção de 38,7% (percentual dos que trabalham com adolescentes), a margem de erro variou entre 4,4% (para um poder de 95%) e 3,4% (para um poder de 80%). O teste exato de diferença de proporção para uma constante, bicaudal. Software G*power versão 3.1.9.3.

5.4. Coleta de dados

O questionário autoaplicável foi composto por 40 perguntas que buscaram caracterizar o perfil dos participantes avaliando sua experiência no manejo dos adolescentes, e contém questões de múltipla escolha-resposta ou dicotômica (sim e não). Na 9ª questão do questionário (você trabalha com adolescentes?), se o profissional respondesse NÃO, sua participação terminava nesse momento.

O tempo estimado para respostas foi de aproximadamente 15 minutos.

A pesquisa eletrônica incluiu questões relacionadas aos seguintes tópicos:

1. Dados demográficos dos profissionais (sexo, anos de prática, país), localização da prática profissional (prática de universidade pública, prática de universidade privada, prática clínica pública e/ou prática clínica privada);
2. Emprego dos profissionais (tempo parcial ou integral);
3. Pós-graduação (lato sensu e/ou stricto sensu);
4. Motivo de escolha em trabalhar com adolescentes;
5. Remuneração;
6. Número de pacientes adolescentes/mês seguidos no último ano pelos profissionais;
7. Caderneta de vacinação;
8. Atendimento individualizado e direcionado do adolescente;

9. Cuidados de suporte disponíveis;
10. Programa focado na transição para o cuidado de adultos;
11. Utilização do instrumento que pesquisa o uso de drogas e bebidas alcoólicas chamado CRAFFT, (acrônimo de Car; Relax; Alone; Forget; Family/Friends; Trouble) traduzido para o português CESARE (acrônimo de Carro; Esqueceu; Sozinho; Amigos; Relaxar; Encrenca)⁴³. Este instrumento é composto por nove questões e vai identificar a existência ou não de adolescentes à procura do risco uso de substâncias psicoativas, visando prevenção e detecção precoce (**ANEXO A**);
12. Questões referentes ao uso de arma branca, violência física ou sexual, contracepção;
13. Principais assuntos diagnosticados na prática clínica.

O questionário foi disponibilizado na ferramenta REDCap HCFMUSP, um aplicativo gratuito e seguro disponível na Web, projetado para suportar a captura de dados para estudos de pesquisa. O sistema foi desenvolvido por um consórcio multi-institucional iniciado na Universidade de Vanderbilt. A coleta de dados é personalizada para cada estudo ou ensaio clínico pela equipe de pesquisa com orientação do pessoal de apoio da Harvard Catalyst EDC⁴⁴. Este instrumento é disponível para o HC-FMUSP no site <https://redcap.hc.fm.usp.br> (**ANEXO B**).

Os participantes receberam um e-mail apresentando a pesquisa, informando que as suas respostas seriam confidenciais e seriam compiladas antes da apresentação dos relatórios, solicitando que a respondessem. Não foram oferecidos incentivos e os e-mails de lembrete foram enviados periodicamente durante seis meses, com intervalos quinzenais, exceto os enviados pelo COREN-SP, enviado apenas duas vezes conforme mencionado anteriormente.

Para os participantes abordados no Congresso de Enfermagem, os questionários foram entregues impressos, e depois de preenchidos as respostas foram adicionadas no sistema REDCAP. Como o questionário não solicita nome nem e-mail de identificação, os dados foram adicionados sem comprometer o estudo e os participantes.

5.5. Análise estatística

Os resultados foram apresentados como mediana (variação) ou média±desvio padrão para variáveis contínuas e número (%) para variáveis categóricas. Posteriormente, os enfermeiros que trabalham com adolescentes foram divididos em dois grupos baseados na mediana do tempo de experiência de trabalho com adolescentes: grupo A \leq 60 meses e grupo B $>$ 60 meses. Os dados nos dois grupos foram comparados utilizando-se o teste do qui-quadrado de Pearson ou teste exato de Fisher. Em todos os testes estatísticos o nível de significância da variável independente foi estabelecido em 5% ($p < 0,05$). As análises foram realizadas no software estatístico SPSS v.18 for Windows.

5.6. Aspectos éticos

O projeto foi submetido à Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa (CAPPesq) do Hospital das Clínicas de São Paulo e aprovado sob Parecer número 2.296.748.

6. RESULTADOS

6.1. Dados demográficos e caracterização dos enfermeiros

Foram respondidos 1632 questionários, com predomínio de profissionais do sexo feminino (89%), 99% brasileiros, 74% com jornada de trabalho de meio período, e um equilíbrio de profissionais que trabalham em serviço público versus serviço privado. Apenas 632 (38%) atendem adolescentes, conforme mostra a (**Tabela1**):

Tabela 1 - Dados demográficos e caracterização dos profissionais enfermeiros – 2018 a 2019

Variáveis	Enfermeiros n=1632 (%)
Dados demográficos	
Sexo feminino	1454 (89)
Nacionalidade n=1628	
Brasil	1623 (99)
Mais de um vínculo profissional	
Sim	296 (18,1)
Local de trabalho	
Serviço público	676 (40,5)
Serviço privado	652 (39,1)
Internação hospitalar	230 (13,8)
Universidade pública	188 (11,3)
Universidade privada	161 (9,7)
Centro de atenção primária à saúde	124 (7,4)
Consultório particular	46 (2,8)
Serviço de saúde escolar	34 (2)
Jornada de trabalho	
Meio período	154 (74)
Trabalho com adolescentes	
Sim	632 (38)

n= apresentado em frequência e porcentagem

6.2. Dados demográficos e caracterização dos enfermeiros que atuam com adolescentes, tratamento de suporte disponível e atendimento de enfermagem

Tabela 2 - Dados demográficos e caracterização dos enfermeiros que atuam com adolescentes – 2018 a 2019

Variáveis	Enfermeiros n=632 (%)
Dados demográficos	
Sexo feminino	568 (90)

Nacionalidade	
Brasil	630 (99,8)
Formação Acadêmica	
Especialização	87 (13,8)
Mestrado	22 (3,5)
Doutorado	16 (2,5)
Motivo de escolha pelo trabalho com Adolescente	
Gostar de trabalhar com esse grupo	101 (16)
Oportunidade profissional/Acadêmica	68 (10,8)
Pelo campo de trabalho	62 (9,8)
Gostar de trabalhar em equipe multiprofissional	53 (8,4)
Trabalhos/Estudos prévios com adolescentes	38 (6,0)
Influência de algum profissional	30 (4,7)
Expectativa de remuneração	3 (0,5)
Remuneração n=604	
R\$3000,00 a R\$5000,00	229 (37,9)
R\$5000,00 a R\$7000,00	151 (25,0)
R\$7000,00 a R\$10.000,00	129 (21,4)
Menos que R\$ 3000,00	95 (15,0)
Mais de um vínculo profissional	
Sim	138 (21)
Local de trabalho	
Serviço público	309 (48,9)
Serviço privado	185 (29,3)
Internação hospitalar	110 (17,4)
Universidade pública	109 (17,2)
Centro de atenção primária a saúde	86 (13,6)
Universidade privada	75 (11,9)
Serviço de saúde escolar	24 (3,8)
Consultório particular	7 (1,1)
Jornada de trabalho n=597	
Meio período	412 (69)
Trabalho exclusivo com adolescentes	
Sim	68 (11,2)
Adolescentes atendidos/mês n=606	
Menos de 50 pacientes	405 (66,8)
51 a 100 pacientes	128 (21)
Mais de 100 pacientes	73 (12)

n= apresentado em frequência e porcentagem

Tabela 3 - Tratamento de suporte disponível para os adolescentes – 2018 a 2019

Variáveis	Enfermeiros n=632 (%)
Coleta de exames laboratoriais	217 (34,3)
Mensuração de sinais vitais	189 (30,0)
Administração de medicação intravenosa	183 (29,0)
Avaliação de dados antropométricos	166 (26,3)
Abordagem de equipe multidisciplinar	164 (25,9)
Avaliação da dor	163 (25,8)
Orientação ao paciente e família sobre o tratamento	157 (24,8)
Suporte psicológico	151 (24,0)

Consultas com outros profissionais	147 (23,3)
Prontuário eletrônico	141 (22,3)
Orientação da atividade sexual	111 (18,0)
Fisioterapia	107 (16,9)
Aconselhamento do paciente e família	94 (14,9)
Tratamento Odontológico	84 (13,3)
Aderência medicamentosa	80 (12,7)
Fonoaudiologia	76 (12,0)
Terapia ocupacional	75 (11,9)
Orientação da atividade física	75 (11,9)
Monitoramento de eventos adversos	74 (11,7)
Cuidado paliativo	74 (11,7)
Dispensação de contraceptivos	69 (10,9)
Hospital dia	47 (7,4)
Proteção solar	39 (6,2)
Aplicação de questionários de qualidade de vida	38 (6,0)
Participação em estudos clínicos	37 (5,9)
Plano de transição para um profissional de saúde adulto	37 (5,9)
Ligações para lembrar os pacientes das consultas	26 (4,1)
Ligações para agendar consultas	26 (4,1)
Infiltração	17 (2,7)

n= apresentado em frequência e porcentagem

Tabela 4 - Caracterização do atendimento de enfermagem – 2018 a 2019

Variáveis	Enfermeiros n=632 (%)
Verificação de caderneta de vacinação	
Todas as consultas	256 (42,7)
Duas vezes no ano	161 (26,8)
Nenhuma vez	134 (22,3)
Uma vez no ano	49 (8,2)
Atendimento do adolescente separadamente n=604 (pelo menos uma vez/ano)	
Sim	311 (51,5)
Utilização do instrumento CRAFFT* n=605	
Não conheço o instrumento	424 (70,2)
Sim	146 (24)
Não	35 (5,8)
Questionamento sobre violência sexual ou física	
Não	276 (46)
Questionamento sobre uso de arma fogo/branca n=604	
Não	512 (84,8)
Processo de Enfermagem ao adolescente	
Sim	351 (58,5)
Bom relacionamento adolescente-família n=604	
Não	343 (54,3)

n= apresentado em frequência e porcentagem. *Instrumento que identifica risco de uso de álcool e drogas.

Os principais assuntos diagnosticados na prática clínica aos adolescentes, apesar de extremamente relevantes nesta população, foram mencionados por menos de um quarto dos profissionais (**Tabela 5**).

Tabela 5 - Principais assuntos diagnosticados na prática clínica e processo de transição de cuidado dos adolescentes – 2018 a 2019

Variáveis	Enfermeiros n=632 (%)
Principais assuntos diagnosticados na prática clínica	
Gravidez	142 (22,5)
Problemas com a própria identidade	120 (19,0)
Contracepção	109 (17,2)
Nutrição	109 (17,2)
DST/AIDS	107 (16,9)
Problemas com a autonomia	106 (16,8)
Drogadição	96 (15,2)
Identificação de Gênero	84 (13,3)
Necessidade de sigilo das informações	83 (13,1)
Tabagismo	83 (13,1)
Homossexualidade	78 (12,3)
Violência	76 (12,0)
Transição de cuidado para adulto	
Transferência baseada na idade	97 (15,3)
Não há um programa estabelecido	66 (10,4)
Não tenho conhecimento	53 (8,4)
Transição para o especialista do mesmo serviço	49 (7,8)
Transição para o clínico geral no sistema de saúde	39 (6,2)
Transição para o especialista de outro serviço	35 (5,5)

n= apresentado em frequência e porcentagem

Posteriormente os profissionais que atendem adolescentes foram divididos em dois grupos de acordo com o tempo de atuação profissional, com o intuito de encontrar possíveis diferenças no atendimento relacionado à experiência. A mediana de experiência dos profissionais foi de 58 (0-1500) meses e os grupos foram nomeados Grupo A (≤ 60 meses de experiência) e Grupo B (> 60 meses de experiência), conforme ilustra a Tabela 6:

Tabela 6: Grupo A (≤ 60 meses de experiência) e Grupo B (> 60 meses de experiência) – 2018 a 2019

Variáveis	Grupo A ≤ 5 anos de experiência N=352	Grupo B > 5 anos de experiência N=280	P
Trabalhou exclusivamente com adolescente	45/339 (13)	23/268 (9)	0,071
Jornada de trabalho meio período	233/337 (69)	181/264 (69)	0,93
Trabalho exclusivo serviço público	120/352 (34)	104/280 (37)	0,45

Renda menos que R\$3000,00	73/338 (22)	23/267 (9)	< 0,001
Renda entre R\$3000,00 a R\$5000,00	149/338 (44)	79/267 (30)	< 0,001
Renda entre R\$5000,00 a R\$7000,00	78/338 (23)	73/267 (44)	0,26
Renda entre R\$70000,00 a R\$10000,00	38/338 (11)	92/267 (35)	< 0,001
≤ 50 pacientes atendidos/mês	232/338 (69)	169/267 (63)	0,19
Atendimento separado (pelo menos 1x/ano) Sim	174/228 (52)	136/262 (52)	0,93
Foi realizada a verificação de caderneta de vacinação	263/334 (79)	203/265 (77)	0,55
Orientação Sexual	48/352 (14)	30/280 (11)	0,33
Estratégia de contracepção mais recomendada Preservativo	83/352 (24)	71/280 (25)	0,64
Principal assunto diagnosticado na prática clínica Gravidez	77/352 (22)	62/280 (22)	0,92
Principal perfil de atendimento realizado Tratamento de pacientes com doenças crônicas	68/352 (19)	58/280 (21)	0,69
Utilização do instrumento CRAFFT* Sim	26/104 (25)	10/79 (13)	0,04
Desconhece o CRAFFT	233/259 (90)	184/194 (95)	0,08
Questionamento sobre a violência sexual ou física Sim	196/336 (58)	128/259 (49)	0,03
Questionamento sobre uso de arma fogo/branca Sim	60/335 (18)	31/263 (12)	0,04
Processo de Enfermagem ao adolescente Sim	199/336 (59)	154/258 (60)	0,93
Bom relacionamento adolescente-família Sim	132/335 (39)	125/261 (48)	0,04
Drogadição diagnosticada na prática clínica	39/352 (11)	53/280 (19)	0,01
Álcool e tabaco na prática clínica	39/352 (11)	40/280 (14)	0,23
Realizou acompanhamento de rotina	59/352 (17)	28/280 (10)	0,02
Transição de cuidados para adultos baseada na idade	49/352 (14)	42/280 (15)	0,73
Indicação de trabalho com adolescentes	326/337 (97)	252/264 (96)	0,52

n= apresentado em frequência e porcentagem.*Instrumento que identifica risco de uso de álcool e drogas.

7. DISCUSSÃO

Este trabalho abrangente e inédito contou com o apoio da Sociedade Brasileira de Enfermagem Pediátrica na disponibilização do mailing dos profissionais e do Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo no envio do questionário.

Os dados revelaram uma heterogeneidade de atendimento, apenas 38% dos enfermeiros participantes deste trabalho atendem adolescentes, 11% de maneira exclusiva. Este número, quando comparado com os dados demográficos do Estado de São Paulo e o contingente de adolescentes, corrobora a importância de um instrumento ou protocolo de atendimento de fácil acesso aos profissionais, de modo que as demandas do adolescente sejam atendidas em sua totalidade.

Quando realizada a análise com os profissionais que atendem adolescentes, verificou-se apenas 13,8% de enfermeiros especialistas, 3,5% de enfermeiros mestres e 2,5% de enfermeiros doutores. O site do COREN-SP⁴⁵ conta com 18.408 profissionais inscritos como especialistas, mestres e doutores. Esse número equivale a 9,57% dos profissionais especialistas, mas direcionados ao Adolescente, verificam-se apenas o registro de 19 profissionais, e embora esse registro não seja obrigatório pelo Conselho, o número de profissionais especialistas nesta área é muito pequeno.

Partindo-se do pressuposto de que a formação do enfermeiro baseia-se na grade curricular, que pode ser diferente em muitas instituições, e o conteúdo ministrado sobre adolescência nem sempre é o ideal, a responsabilidade por capacitar ou aprimorar o profissional tende a ser acolhida e muitas vezes estimulada pelas instituições de saúde.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para Enfermagem contemplam os requisitos necessários para a formação do enfermeiro, todavia o cumprimento destas diretrizes ainda não é alcançado de maneira adequada pelas Instituições Superiores de Ensino, que vivenciam uma realidade nacional de estruturas e processos de trabalho distintos, mas com similaridade nos níveis de dificuldades, de desafios e de avanços obtidos. A transformação das práticas de ensino e aprendizagem é uma busca contínua, embasada na importância de expansão da

formação do enfermeiro. Almeja-se formar um profissional que promova a saúde integral, atue com comprometimento e responsabilidade social, e que desenvolva as dimensões técnico-especializadas, ético política e humanista⁴⁶⁻⁴⁷. Ao encontro dessa demanda, é relevante o fomento de atualizações por parte do profissional, bem como da disponibilidade de um protocolo, já mencionado anteriormente.

A remuneração é outro aspecto importante que impacta no desempenho das atividades, atualizações e formação *lato sensu e stricto sensu*. Mais da metade dos profissionais participantes deste trabalho recebe até R\$5.000,00, independente do tipo de vínculo. Aqueles com menor tempo de experiência têm remuneração significativamente menor quando comparados aos mais experientes e, se considerarmos o número total dos profissionais com remuneração superior a R\$7.000,00 pode-se afirmar que o mesmo é consideravelmente baixo (n=132/632 profissionais). É relevante a ausência de regulamentação acerca da remuneração desta categoria, que luta pela instituição do piso salarial nacional através da aprovação do Projeto de Lei 2.564/2020, que institui o piso salarial nacional e a jornada de trabalho de 30 horas aos profissionais de Enfermagem. Tal projeto pretende estabelecer a instituição de piso salarial em nível nacional de R\$ 7.315,00.

A mediana de idade dos profissionais foi de 38 anos (22 – 74), a mediana de tempo de atuação com adolescentes foi de 58 meses (0-1500) e 48,9% dos enfermeiros têm vínculo no serviço público. Estes dados caracterizam profissionais jovens que trabalham há pouco tempo com adolescentes. Gostar de trabalhar com esse grupo foi o principal motivo de escolha pelo trabalho com Adolescente (16%), embora a maioria da amostra tenha atendido menos de 50 adolescentes por mês no último ano.

A consulta de enfermagem, uma ferramenta de trabalho obrigatória da realização do Processo de Enfermagem⁴⁸ direcionado ao adolescente, foi relatada apenas por 58,5% dos profissionais. Este fato é relevante, pois a Consulta de Enfermagem é atividade privativa do enfermeiro, regulamentada através do disposto na Lei Exercício Profissional nº 7.498, de 25 de junho de 1986, de acordo com o Conselho Federal de Enfermagem. A resolução do COFEN nº 358 de 15/10/2009⁴⁹, destaca a obrigatoriedade e a importância da realização do Processo de Enfermagem pelo enfermeiro como uma ferramenta intelectual. Didaticamente, o Processo de Enfermagem está dividido em 05 fases: Coleta de dados de Enfermagem ou Histórico de

Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação e Avaliação de Enfermagem, que representam decisões importantes para o cuidado do indivíduo, da família ou da comunidade, as quais devem estar baseadas em teorias ou modelos conceituais da própria enfermagem ou de outras ciências.

O Processo de Enfermagem é o método realizado através aplicação da prática da Enfermagem, com o intuito de contribuir na qualidade da assistência ao paciente; trata-se de uma atuação resolutive de problemas, a qual exige habilidades técnicas, cognitivas, interpessoais com ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando a compensação das necessidades básicas do cliente/família/comunidade; é fundamental às ações de Enfermagem em qualquer contexto, uma vez que se trata de um método eficiente de organização de métodos de pensamento para a tomada de decisões e elucidações de problemas^{48;50}.

Um estudo realizado pelo COREN-SP com enfermeiros de 5.721 instituições de saúde do Estado (914 hospitais, 3.067 Unidades Básicas de Saúde/Estratégia Saúde da Família e 1.740 ambulatórios, laboratórios, clínicas) entre setembro de 2012 a outubro de 2013, teve como objetivo identificar a existência, adequações ou inadequações da execução do Processo de Enfermagem (PE). Os resultados demonstraram inexistência do PE nas Unidades Básicas de Saúde/Estratégia Saúde da Família (36,43%), seguida de instituições como ambulatórios, clínicas, laboratórios (29,35%) e hospitais (19,22%). As principais dificuldades relatadas na execução PE foram: Dificuldade de usá-lo como ferramenta intelectual; dificuldade de implantar documentação de enfermagem para registro de ações realizadas com a pessoa-família-comunidade que está sob os cuidados do enfermeiro; ausência de interligação entre o ambiente (local onde a prestação de cuidados de enfermagem ocorre), pessoa e saúde (bem estar da pessoa quando os cuidados de enfermagem ocorrem); a visão de que o processo de enfermagem só pode ser bem desenvolvido em ambientes hospitalares⁵¹.

O estudo do COREN-SP e este trabalho demonstram certa fragilidade na formação do profissional, desconhecimento da obrigatoriedade do PE em todas as instituições que envolvem atividades de enfermagem e ausência de protocolo ou diretrizes comuns e disponíveis, o que pode refletir na qualidade da assistência de enfermagem ao adolescente.

Ademais, a consulta de enfermagem permite ao profissional realizar a conferência da caderneta de vacinação e abordar temas como sexualidade, métodos contraceptivos, drogadição e violência. A nova caderneta de vacinação do Adolescente, lançada no ano de 2013 pelo Ministério da Saúde, orienta o adolescente sobre o que é adolescência, saúde sexual e prevenção da gravidez, alimentação, desenvolvimento e calendário vacinal.

A análise do atendimento realizado evidenciou que 42,7% dos profissionais participantes conferiram a caderneta de vacinação em todas as consultas, e as principais atividades realizadas foram coleta de exames laboratoriais (34,3%) mensuração de sinais vitais (30%), administração de medicação intravenosa (29%), avaliação de dados antropométricos (26,3%), em contraste com acompanhamento da aderência medicamentosa, dispensação de contraceptivos, aplicação de questionários de qualidade de vida, plano de transição para um profissional de saúde adulto, todos realizados por menos de 13% dos profissionais.

O acompanhamento da aderência medicamentosa está disponível em apenas 12,7% dos serviços, e vai ao encontro de um estudo recente realizado na América Latina⁵², onde a aderência ao tratamento e a gravidez são demonstradas como grandes desafios nessa população. Outro estudo realizado com pacientes portadores de Doenças Reumáticas Crônicas Autoimunes Pediátricas descreve a baixa aderência ao tratamento médico em 8/33 dos pacientes (24%), e evidencia uma tendência à correlação entre fatores socioeconômicos e baixa aderência⁵³. Porém, tais estudos não utilizaram nenhuma escala para avaliar aderência medicamentosa, o que pode ser de muita utilidade para o enfermeiro no diagnóstico de problemas passíveis de intervenção e portanto, utilizada na consulta de enfermagem.

Os trabalhos existentes sobre o tema abordam tratamento e importância da aderência, mas não têm enfoque na atuação do enfermeiro e na utilização de instrumentos que auxiliam a verificar a aderência, qualidade de vida, aceitação da própria doença, relacionamento do adolescente e família, problemas oriundos da própria adolescência.

É possível verificar a aderência ao tratamento medicamentoso utilizando instrumentos disponíveis na prática clínica, como o Teste de Morisky e Green (TMG), composto de quatro perguntas que identificam atitudes e comportamentos dos pacientes quanto a ingestão de remédios, tem rápida aplicação e permite um diagnóstico simples⁵⁴.

Chama atenção neste trabalho o desconhecimento de 70% dos profissionais sobre a existência da ferramenta CRAFFT, que avalia o risco do uso do álcool e drogas pelo adolescente, auxilia na detecção de uso indevido destas substâncias e no direcionamento de tratamento⁵⁵, revelando uma lacuna importante para o tratamento adequado independente do tempo de experiência com atendimento de adolescentes. Associações internacionais como *American Medical Association*, *American Academy of Pediatrics* e outras organizações nacionais também recomendam que todos os adolescentes sejam avaliados para uso de álcool e outras drogas como parte da assistência à saúde rotineira⁵⁶.

Uma pesquisa realizada com base na Pesquisa Nacional de Saúde Escolar desenvolvida em 2015 no Brasil avaliou 100.962 adolescentes de 13 a 18 anos, alunos matriculados e alunos regulares do 9º ano de escolas públicas e privadas brasileiras. O objetivo da pesquisa foi avaliar as diferenças sexuais e os fatores associados ao não uso do preservativo. Do total de alunos, 28% ($n = 28.157$) tiveram relação sexual pelo menos uma vez, e destes, 69,2% usaram preservativo na última relação sexual. As variáveis associadas ao não uso do preservativo para ambos os sexos foram por não ter acessado o serviço de saúde ou não ter procurado profissional de saúde para atendimento relacionado à saúde; não ter recebido aconselhamento ou orientação sobre prevenção de AIDS ou DST na escola; iniciação sexual precoce; nenhum método contraceptivo adicional; uso de substâncias; sentindo-se sozinho; não estar satisfeito com o próprio corpo; sentir-se gordo ou magro; e saúde autorrelatada precária⁵⁷.

Já um estudo que avaliou versão brasileira da escala CRAFFT utilizando o questionário CRAFFT/CESARE e o questionário do VI Levantamento Nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas foi realizado entre estudantes do ensino fundamental e médio das redes pública e privada de ensino nas 27 capitais brasileiras no ano de 2010. Foi verificada a aplicabilidade em amostra de escolares de 14 a 21 anos, regularmente matriculados em duas escolas técnicas. Analisaram a dificuldade de compreensão, a capacidade de avaliação através da comparação com o questionário do CEBRID aplicado em 28,8% dos estudantes e o percentual de adolescentes considerados CRAFFT/CESARE positivos pelo ponto de corte. A escala CRAFFT/CESARE foi aplicada em 2005 alunos, sendo 1882 da faixa etária determinada. Apenas 2,2% dos adolescentes referiram dificuldade com o entendimento das questões. O CRAFFT/CESARE foi positivo em 36,2% dos adolescentes e revelou que mais de um terço dos

participantes não só utilizou álcool e/ou demais substâncias no último ano, como também relatou algum tipo de consequência em decorrência de tal uso como: dirigir ou andar de carro com alguém sob efeito do álcool e/ou esquecimento e/ou percepção familiar/amigos de uso exagerado e/ou uso para relaxar e/ou encrencas. Resultados do VI Levantamento Nacional entre estudantes apontam que o uso no ano de álcool foi referido por 42,4% dos adolescentes e 10,6% utilizaram outra substância, excetuando-se o álcool e o tabaco. Em relação aos estudantes de escola pública o uso no ano de qualquer substância, excluindo o álcool e tabaco, foi de 9,9% e o uso no ano de álcool foi de 41,1%. Um estudo publicado em 2020 corrobora o fato de que o abuso de substâncias na adolescência é o problema de saúde pública número 1 da América e que o CRAFFT é uma ferramenta de rápida aplicação e confiável que deve ser utilizada pelos profissionais de saúde com intuito de ajudar na manutenção de baixa taxa de utilização de substâncias por adolescentes, além de conversas abertas sobre todas as substâncias e medicamentos, inclusive substâncias ilícitas⁵⁸.

Tais resultados demonstraram a necessidade de uma política pública que possa dar adequado tratamento à sexualidade e à gravidez na adolescência, e os enfermeiros poderiam ser fortes aliados na educação sexual dos adolescentes, durante a consulta de enfermagem, utilizando as ferramentas disponíveis, validadas e adequadas.

A gravidez na Adolescência foi relatada por 22,5% dos profissionais como principal assunto diagnosticado na prática clínica aos adolescentes e vem ao encontro com os dados do relatório da Organização Mundial de Saúde, lançado em 17 de maio de 2018, que revelaram a estimativa anual de 12,8 milhões de nascimentos entre meninas adolescentes de 15 a 19 anos, ressaltando que a gravidez precoce pode aumentar os riscos para os recém-nascidos, bem como para as jovens mães, e corroborando com a preocupação deste problema de saúde pública em nível mundial. Nessa temática, o enfermeiro pode usar sua combinação única de conhecimentos e habilidades e causar um impacto positivo no trabalho voltado a questão da gravidez na adolescência, pois consegue disseminar informações sobre saúde sexual e reprodutiva para adolescentes e seus pais nas comunidades, escolas, clínicas de saúde pública e ambientes de cuidados intensivos⁵⁹.

Perguntas voltadas ao contexto atual da sociedade brasileira também devem ser contempladas no atendimento ao adolescente, como uso de arma branca ou de fogo, sofrimento de violência doméstica ou sexual, assim como o atendimento separado do adolescente e sua família em parte de todas as consultas. Este estudo evidenciou que, apesar de mais da metade destes enfermeiros atenderem o adolescente (51,5%) e seu responsável separadamente em pelo menos uma consulta ao ano, um número considerável de profissionais não questionou o adolescente sobre uso de arma de fogo ou arma branca (84,8%) e não abordaram todas essas questões no dia-a-dia de atendimento, 46% também não questionaram sobre sofrimento de violência sexual ou física, e apenas 45,7% acreditam que o adolescente tem um bom relacionamento familiar, o que pode implicar de maneira negativa no tratamento e posteriormente no processo de transição ao cuidado adulto.

Quanto à violência contra o adolescente, um estudo prévio demonstrou importante atuação do enfermeiro de unidades básicas de saúde frente à notificação dos casos de violência contra crianças e adolescentes ao Conselho Tutelar. Os enfermeiros apontaram como dificuldades para notificação da violência contra o adolescente a falta de conhecimentos e de informações da família e a inoperância do Conselho Tutelar. Os profissionais atuaram na prevenção em consultas, visitas domiciliares, atividades grupais, parcerias com as escolas e professores e em eventos festivos⁶⁰. Outro estudo brasileiro evidenciou como principais ações realizadas pelos enfermeiros contra violência infantil o diálogo com o acompanhante, seguido da separação deste da criança e o registro e a notificação ao Conselho Tutelar. Todavia, as intervenções são feitas de maneira diferente, sem padronização, revelando que o enfrentamento da violência ainda é um desafio e demanda capacitação dos profissionais de saúde e a criação de protocolos institucionais⁶¹.

O Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH) divulgou o balanço do Disque 100 com dados sobre violência sexual contra crianças e adolescentes no Dia Nacional de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes. No ano de 2019 foram realizados 159 mil registros feitos pelo Disque Direitos Humanos, destes 86,8 mil foram de violações de direitos de crianças ou adolescentes, um aumento de quase 14% em relação a 2018. Os números mostram que a violência sexual figura em 11% das denúncias o que corresponde a 17 mil ocorrências. Quando comparado a 2018, o número se manteve praticamente estável, apresentando uma queda de apenas 0,3%. Esse levantamento permitiu identificar que a

violência sexual acontece, em 73% dos casos, na casa da própria vítima ou do suspeito, cometida por pai ou padrasto em 40% das denúncias. O suspeito é do sexo masculino em 87% dos registros, entre 25 e 40 anos para 62% dos casos. A vítima é adolescente, entre 12 e 17 anos, do sexo feminino em 46% das denúncias recebidas⁶².

A transição para o cuidado adulto é um ponto importante que merece atenção. Este trabalho identificou que apenas 13,3% dos enfermeiros afirmam ter uma transição institucional para um médico especialista, mostrando a lacuna existente em muitos serviços de adolescentes quanto a transição ideal, e a necessidade de reflexão sobre a responsabilidade dos serviços de saúde e de seus profissionais sobre qual o melhor momento de realizar a transição e como preparar adequadamente os profissionais que o farão.

Nessa temática, a pesquisa de Santos FC⁶³ buscou compreender o significado das vivências que adolescentes portadores de HIV/AIDS por transmissão vertical, atribuem ao processo de transição do cuidado entre os serviços de saúde de referência infantil e adulto, e evidenciou que estes o consideram um processo doloroso e de difícil aceitação, sobretudo pelo desconhecimento do novo serviço e pela mudança de abordagem sucedida da transição, uma vez que eles já têm estabelecida uma relação de confiança com os profissionais que o acompanham.

Atualmente existem programas de transição voltados ao preparo do adolescente o mais precocemente possível, para o desenvolvimento de independência e para o auto cuidado (a partir dos 12 anos), acompanhamento do processo de transição, avaliação de prontidão de transição, planejamento para a transição por meio de identificação das prioridades dos adolescentes, especialmente para tomadas de decisões a partir dos 16 anos, transferência e integração aos cuidados do adulto e conclusão da transferência⁶⁴⁻⁷⁰. E quando não se tem um programa desses estabelecidos na instituição, é importante que o enfermeiro tenha conhecimento da existência dos mesmos para adaptar algumas atividades, sempre que possível, e auxiliar neste processo de extrema importância para o adolescente.

As análises adicionais não revelaram diferenças estatisticamente significantes em variáveis que possivelmente apresentassem resultados distintos entre profissionais mais ou menos experientes. Por outro lado, observou-se que os profissionais com menos tempo de experiência

trabalham mais exclusivamente com adolescentes, realizam mais orientação sexual e orientam mais vacinação quando comparados ao grupo de profissionais mais experientes. O grupo B atuou mais no trabalho exclusivo no serviço público, realizou mais atendimento a pacientes com doenças crônicas, orientou quanto ao uso de preservativos como estratégia de contracepção, realizou mais o Processo de Enfermagem voltado ao Adolescente.

Os trabalhos disponíveis na literatura avaliaram o atendimento do enfermeiro ao adolescente focando aspectos individuais do tratamento como saúde sexual, drogadição, álcool, gravidez; entretanto, não foram realizados trabalhos focando a avaliação global de atendimento ao adolescente incluindo uma ampla população de enfermeiros no Estado de São Paulo como observado nesse trabalho.

As limitações deste estudo compreendem o baixo retorno de respostas por parte dos profissionais, mesmo com envio programado por um período considerável dos questionários, assim como verificado em outros trabalhos de desenho semelhante, sem ressarcimento pelos questionários respondidos, e alguns questionários com respostas incompletas.

Sua relevância justifica-se pela escassez de pesquisas com informações sobre o atendimento do enfermeiro ao adolescente e pela importância de um atendimento sistematizado com enfoque biopsicossocial. Os dados revelam uma maioria de profissionais que não tem pós-graduação na área, que ainda não contempla questões importantes da adolescência e difíceis de serem abordadas sem treinamento ou preparo prévio, mas que está satisfeita com o trabalho e que recomendaria o trabalho com adolescentes para outros profissionais.

8. CONCLUSÃO

- O atendimento do enfermeiro ao paciente adolescente não acontece de maneira uniforme nem utiliza ferramentas disponíveis para avaliar adesão e particularidades do adolescente;
- Profissionais com menos experiência utilizaram mais o instrumento CRAFFT, questionaram sobre a violência sexual ou física, sobre uso de arma fogo/branca, realizaram acompanhamento de rotina;
- Profissionais com mais experiência observaram um bom relacionamento adolescente-família e diagnosticaram drogadição na prática clínica.

8.1. Implicações para a prática:

Existe a necessidade de um protocolo de atendimento que possa ser replicado e que contemple o tratamento e as particularidades do adolescente, formas de melhorar a aderência e processo de transição ao cuidado adulto.

ANEXO A – Versão brasileira do questionário CRAFT/CESARE.

CRAFT/CESARE – Perguntas para Triagem

Responda, por favor, a todas as perguntas honestamente.
Garantimos a confidencialidade de suas respostas.

IDADE: _____ SEXO: masculino feminino

Parte A
Nos últimos 12 meses:

	Não		Sim
A1. Bebeu <u>álcool</u> (mais do que alguns golinhos)?	<input type="checkbox"/>	Se você respondeu NÃO a todas as perguntas responda somente a B1	<input type="checkbox"/>
A2. Fumou <u>maconha</u> ?	<input type="checkbox"/>	Se você respondeu SIM a alguma pergunta responda de B1 a B6	<input type="checkbox"/>
A3. Usou <u>qualquer outra coisa</u> para ficar <u>alto/loco/chapado</u> ? ("qualquer outra coisa" inclui drogas legais, qualquer remédio e inalantes)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Parte B

	Não	Sim
B1. Você já andou num <u>CARRO</u> dirigido por alguém (inclusive você) que estava "alto" ou que tivesse bebido álcool ou usado droga?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B2. Você já <u>ESQUECEU</u> coisas que fez enquanto bebia ou usava droga?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B3. Você já bebeu ou usou droga quando estava <u>SOZINHO</u> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B4. Sua família ou <u>AMIGOS</u> já lhe disseram que você devia parar de beber ou usar menos droga?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B5. Você já usou droga ou bebeu para <u>RELAXAR</u> , sentir-se melhor ou para se enturmar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B6. Você já se meteu em <u>ENCRENCA</u> enquanto estava usando droga ou bebendo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NOTA CONFIDENCIAL:
A informação registrada nesta página pode estar protegida por leis federais especiais de confidencialidade (42 CFR Parte 2) que proíbem a revelação destas informações a menos que haja consentimento expresso e específico. Uma autorização generalizada para liberação de informações médicas NÃO basta para este propósito.

© Children's Hospital Boston, 2009. Todos os Direitos Reservados.
Reproduzido com a permissão do Center for Adolescent Substance Abuse Research, CeASAR, Children's Hospital Boston.
www.cesare.org

Você teve alguma dificuldade no entendimento das questões?

NÃO SIM

Você gostaria de fazer alguma crítica ou sugestão?

Confidential

Page 1 of 7

Questionário sobre Epidemiologia e Tratamento de Adolescentes

Este questionário é sobre sua prática e manejo de pacientes adolescentes no último ano. Pedimos que você responda as perguntas baseadas na observação. Você não levará mais que 15 minutos.

Obrigado.

Idade _____

Sexo

- Masculino
- Feminino

Nacionalidade

- Brasil
- Argentina
- Bolívia
- Chile
- Colômbia
- Costa Rica
- Cuba
- Equador
- El Salvador
- Guatemala
- Haiti
- Honduras
- México
- Nicarágua
- Panamá
- Paraguai
- Peru
- República Dominicana
- Uruguai
- Venezuela
- Outra

Confidential

Page 2 of 7

Estado onde realizou a graduação

- Não me graduei no Brasil
- Acre
- Alagoas
- Amapá
- Amazonas
- Bahia
- Ceará
- Distrito Federal
- Espírito Santo
- Goiás
- Maranhão
- Mato Grosso
- Mato Grosso do Sul
- Minas Gerais
- Pará
- Paraíba
- Paraná
- Pernambuco
- Piauí
- Rio de Janeiro
- Rio Grande do Norte
- Rio Grande do Sul
- Rondônia
- Roraima
- Santa Catarina
- São Paulo
- Sergipe
- Tocantins

Estado em que atua

- Acre
- Alagoas
- Amapá
- Amazonas
- Bahia
- Ceará
- Distrito Federal
- Espírito Santo
- Goiás
- Maranhão
- Mato Grosso
- Mato Grosso do Sul
- Minas Gerais
- Pará
- Paraíba
- Paraná
- Pernambuco
- Piauí
- Rio de Janeiro
- Rio Grande do Norte
- Rio Grande do Sul
- Rondônia
- Roraima
- Santa Catarina
- São Paulo
- Sergipe
- Tocantins

Ano de conclusão da graduação

Você tem mais de um emprego?

-
- Sim
 - Não

Confidential

Page 3 of 7

Onde você trabalhou no último ano? (Você pode marcar mais de uma resposta)

- Universidade pública
- Universidade privada
- Serviço público
- Serviço privado
- Centro de atenção primária à saúde
- Serviço de saúde escolar
- Internação hospitalar
- Consultório particular

Você trabalha com adolescentes?

- Sim
- Não

Se você respondeu NÃO, sua participação termina aqui.
Confirme respondendo esta pergunta e em seguida clicando em "END THE SURVEY NOW"

- Não trabalho com adolescentes

Tempo de atuação com Adolescentes (meses)

Tipo de especialização em Adolescente:

- Especialização
- Mestrado
- Doutorado
- Experiência
- Nenhuma

Você tem outras especializações?

- Sim
- Não

Qual(is)?

Quando você decidiu pela área de Enfermagem do Adolescente?

- Antes de iniciar a graduação
- Durante as cadeiras básicas da graduação
- Durante estágio curricular
- Quando iniciou o trabalho como enfermeiro(a)

Qual o principal motivo pela escolha da área de Enfermagem do Adolescente? (Você pode marcar mais de uma resposta)

- Influência de algum professor, mentor ou alguém com quem se identificou
- Trabalhos/estudos prévios com adolescentes
- Gostar de trabalhar com esse grupo
- Desejo de trabalhar com um grupo considerado difícil ou desafiador
- Gostar de trabalhar em equipe multiprofissional
- Pelo campo de trabalho
- Expectativa de Remuneração
- Oportunidade profissional/acadêmica
- Outro

Qual(is)?

Qual foi a jornada de trabalho que você dedicou aos pacientes adolescentes no último ano?

- Meio período
- Período integral

Você trabalhou exclusivamente como enfermeiro do adolescente no último ano?

- Sim
- Não

Quantos adolescentes você atendeu por mês, em média, no último ano?

- menos que 50
- 51 a 100
- mais de 100

Quais atendimentos foram disponíveis aos seus pacientes adolescentes seguidos no último ano? (Você pode marcar mais de uma resposta)

- Serviço público
- Convênio
- Particular
- Filantrópico

Confidential

Page 4 of 7

Qual a faixa de rendimento financeiro mensal no último ano?

- menos que R\$ 3.000,00
 R\$ 3000,00 a R\$ 5.000,00
 R\$ 5000,00 a R\$ 7.000,00
 R\$ 7000,00 a R\$ 10.000,00

Quais os principais perfis de atendimentos realizados no último ano que você participou? (Você pode marcar mais de uma resposta)

- Acompanhamento de crescimento, desenvolvimento e nutricional
 Seguimento de pacientes com doenças crônicas
 Tratamento de pacientes com doenças crônicas
 Orientação sexual e contracepção
 Tabagismo e alcoolismo
 Drogadição
 DST/AIDS
 Distúrbio psiquiátrico/psicológico
 Violência
 Acompanhamento de rotina

Quais exames você acompanhou/verificou para seus pacientes no último ano? (Você pode marcar mais de uma resposta)

- Análises clínicas
 Radiografia
 Eletrocardiografia
 Ecocardiografia
 Ultrassonografia
 Exame ocular
 Biópsia
 Tomografia computadorizada
 Imagem de ressonância magnética
 Densitometria óssea
 Audiometria

Qual(is) dos medicamentos listados estavam disponíveis em seu serviço, quando prescritos, para o tratamento dos adolescentes no último ano? Você pode marcar mais de uma resposta.

- Antibióticos
 Anti-inflamatórios
 Corticóides
 Analgésicos
 Imunossupressores
 Imunobiológicos
 Contraceptivos
 Vacinas de vírus vivo
 Vacinas de vírus atenuado
 Não há medicamentos disponíveis em meu serviço
 Não tenho conhecimento

Você verificou a caderneta de vacinação de seus pacientes com que frequência no último ano?

- Em todas as consultas/internações
 Uma vez
 Duas vezes
 Não verifiquei a caderneta de vacinação

Qual(is) vacina(s) de agentes inativados você prescreveu/orientou no último ano? Você pode marcar mais de uma resposta.

- Influenza (anualmente)
 Pneumocócica
 Tétano
 Hepatite A
 Hepatite B
 Meningocócica
 Papilomavírus humano (HPV)
 Coqueluche
 Nenhuma das acima

Qual(is) vacina(s) de vírus vivo atenuado você prescreveu/orientou no último ano? Você pode marcar mais de uma resposta.

- Rubéola
 Sarampo
 Febre amarela
 Varicela
 BCG
 Nenhuma das acima

Confidential

Page 5 of 7

Quais foram as estratégias de contracepção recomendadas em seu serviço para adolescentes durante o último ano? Você pode marcar mais de uma resposta.

- Preservativo
- Progesterona oral
- Acetato de medroxiprogesterona
- Implante progesterona
- Contracepção de emergência
- Dispositivos intra-uterinos
- Nenhuma das acima
- Não tenho conhecimento

Você atendeu adolescente e seu responsável separadamente em pelo menos uma consulta no último ano?

- Sim
- Não

Você/equipe utilizou o CRAFFT com seus pacientes no último ano quando discutiu uso e drogadição?

- Sim
- Não
- Não conheço este instrumento

Em algum momento você perguntou ao adolescente se ele sofre ou sofreu algum tipo de violência sexual ou física no último ano?

- Sim
- Não

Em algum momento você perguntou ao adolescente se ele carrega algum tipo de arma branca ou arma de fogo no último ano?

- Sim
- Não

Você realiza o Processo de Enfermagem direcionado para as particularidades do adolescente?

- Sim
- Não

Baseado na sua observação, você considera que os adolescentes atendidos no último ano têm bom relacionamento familiar?

- Sim
- Não

Confidential

Page 6 of 7

Qual(is) dos cuidados de suporte listados foram utilizados no tratamento dos pacientes adolescentes na instituição em que você trabalha no último ano? Você pode marcar mais de uma resposta.

- Prontuário eletrônico
- Hospital dia
- Mensuração de sinais vitais
- Avaliação de dados antropométricos
- Aplicação de questionários de qualidade de vida
- Avaliação da dor
- Coleta de exames laboratoriais
- Administração de medicação intravenosa
- Infiltração
- Dispensa de contraceptivos
- Tratamento odontológico
- Fisioterapia
- Fonoaudiologia
- Suporte psicológico
- Terapia ocupacional
- Orientação da atividade sexual
- Orientação da atividade física
- Orientação ao paciente e família sobre o tratamento
- Abordagem de equipe multidisciplinar
- Consultas com outros profissionais
- Ligações para lembrar os pacientes das consultas
- Ligações para agendar consultas
- Aconselhamento do paciente e família
- Participação em estudos clínicos
- Adesão medicamentosa
- Monitoramento de eventos adversos
- Proteção solar
- Cuidado paliativo
- Plano de transição para um profissional de saúde adulto

Com quais os profissionais de saúde você trabalhou no último ano? Você pode marcar mais de uma resposta.

- Médico
- Nutricionista
- Fisioterapeuta
- Farmacêutico
- Terapeuta Ocupacional
- Educador físico
- Assistente social
- Psicólogo
- Dentista
- Biomédico
- Fonoaudiólogo

Com quais especialidades você trabalhou no último ano? Você pode marcar mais de uma resposta.

- Endocrinologia
- Neurologia
- Psiquiatria
- Cardiologia/Pneumologia
- Nutrologia
- Ginecologia
- Urologia
- Pediatria
- Nefrologia
- Dermatologia
- Alergologia/Imunologia
- Oncologia/Hematologia
- Gastroenterologia/Hepatologia
- Genética
- Infectologia
- Reumatologia
- Nenhuma

Confidential

Page 7 of 7

Qual foi a estratégia para a transferência ou transição de cuidados para adultos recomendada em seu serviço no último ano? Você pode marcar mais de uma resposta.

- Transferência baseada na idade
- Transição para o clínico geral no sistema de saúde
- Transição para o especialista do mesmo serviço
- Transição para o especialista de outro serviço
- Não há um programa estabelecido
- Não tenho conhecimento

Qual(is) alternativa(s) abaixo você acredita ser(em) necessária(s) para melhor assistência ao adolescente no Brasil? Você pode marcar mais de uma resposta

- Maior número de pediatras especialistas em Medicina do Adolescente.
- Maior número de enfermeiros especialistas em Enfermagem do Adolescente.
- Maior número de residência e especialização voltadas ao Adolescente.
- Aumentar o ensino sobre o Adolescente durante a graduação.
- Maior incentivo governamental para atendimento desse grupo.
- Maior divulgação da especialidade do Adolescente entre os pais, escolas e sociedades de saúde

Qual(is) o(s) assunto(s) que você diagnosticou em sua prática nos adolescentes atendidos no último ano? Você pode marcar mais de uma resposta

- Problemas com a própria privacidade
- Problemas com autonomia
- Necessidade de sigilo das informações
- Violência
- Identificação de Gênero
- Homossexualidade
- Contracepção
- DST/AIDS
- Drogadição
- Tabagismo
- Nutrição
- Gravidez

Com qual frequência você participa de atualizações e congressos?

- Semestral
- Anual
- Outra
- Não vou a congressos

Você indicaria o trabalho com Adolescentes para um colega de profissão?

- Sim
- Não

9. REFERÊNCIAS

1. Saito MI. Adolescência: prevenção e risco/Editores Maria Ignez Saito, Luiz Eduardo Vargas da Silva e Marta Miranda Leal. 3ed. São Paulo: Editora Atheneu: 2014.
2. Kish EC, Wiemann CM, Hergenroeder AC. The future adolescent medicine workforce: a survey of current adolescent medicine fellows. *J Adolesc Health*. 2010 Mar; 46 (3):292-8.
3. National Research Council and Institute of Medicine of the National Academies. Adolescent Health Services: Missing Opportunities. Washington, DC: National Research Council and Institute of Medicine of the National Academies, 2009.
4. Ariès P. História social da criança e da família. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1981.
5. Rojas DS. Adolescência, cultura y salud. In: Maddaleno M et. al. La salud del adolescente y del joven. Washington, DC: Organización Pan- americana de la Salud. 1995, p.15-26.
6. Gallagher JR. The origins, development, and goals of adolescent medicine. *Journal of Adolescent Health Care*, New York, v.3, n.1, p.57-63. 1982.
7. Saito MI, Silva LEV. Unidade de adolescentes- Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Adolescência prevenção e risco. São Paulo: Atheneu; 2001. p11-9.
8. Bock AM. A psicologia sócio histórica : uma perspectiva crítica em psicologia. In: Bock AMB, Gonçalves MGM, Furtado O, organizadores. Psicologia sócio-histórica: Uma perspectiva crítica em psicologia. São Paulo: Cortez; 2001. p.15-35.
9. Ayres JRJM, França Junior I. Saúde do Adolescente. In: Schraiber LB, Nemes MIB, Mendes-Gonçalves, organizadores. Saúde do Adulto Programas e ações na Unidade Básica 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2000. p.66-87. (Saúde em debate: Série didática).

10. Ayres JRJM, França Junior I, Calazans GJ. Aids, vulnerabilidade e prevenção. In: II Seminário “Saúde Reprodutiva em tempos da AIDS”. Anais. Rio de Janeiro: Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS/ Instituto de Medicina Social/ Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 1997. p. 20-37.
11. Ayres JRJM, França Junior I. Adolescência e saúde coletiva: aspectos epistemológicos da abordagem programática. In: Schraiber LB, organizadora. Programação em Saúde hoje. 2ªed. São Paulo: Hucitec, 1993. p.139-82.
12. Correa ACP. A enfermagem brasileira e a saúde do adolescente. In: Ramos FRS, Monticelli M, Notschke RG, organizadores. Projeto acolher. Um encontro de enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília: ABEN, Governo Federal; 2000.
13. Colli AS, Saito MI, Santos MJSF, Lima IN, Carvalheira CA, Guerra VNA, Paro MJ, Takei IM. In: Setian N, Colli AS, Marcondes E (org). Adolescência. São Paulo: Sarvier; 1979. p.99-106.
14. Queiroz, LB. A Medicina de Adolescentes no Estado de São Paulo de 1970 a 1990: uma dimensão histórica. Dissertação(mestrado)-Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2011.
15. Alderman et al. *Pediatr Res* 2003, Queiroz et al. *Hist. Cienc. Saúde Manguinhos* 2013.
16. Crespim J. Breve história da medicina da adolescência. In: Crespim, Jacques; Reato, Lígia de Fátima Nóbrega. *Hebiatria: medicina da adolescência*. São Paulo: Roca. p.4-9. 2007.
17. Dias JCR, Campos JADB. Diabetes mellitus: razão de prevalências nas diferentes regiões geográficas no Brasil, 2002-2007. *Ciência e Saúde Coletiva*, 17 (1):239-244, 2012.
18. Suris JC, Michaud PA, Viner R. The adolescent with a chronic condition. Part I: Developmental issues. *Arch Dis Child*. 2004; 89:938-42.

19. Ng M, Fleming T, Robinson M, Thomson B, Graetz N, Margono C, et al. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*. 2014; 384:766-81.
20. Araújo P et al. Uso indevido de drogas e função sexual em adolescentes com doenças crônicas. *Rev Paul Pediatr*. 2016;34(3):323-329.
21. Lawrence RS, Gootman JA, Sim LJ; the Committee on Adolescent Health Care Services and Models of Care for Treatment, Prevention and Healthy Development, National Research Council and the Institute of Medicine. *Adolescent Health Services: Missing Opportunities*. Washington, DC: The National Academics Press; 2009.
22. Irwin CE Jr, Adams SH, Park MJ, Newacheck PW. Preventive care for adolescents: few get visits and fewer get services. *Pediatrics*. 2009;123(4):e565-e572. <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/123/4/e565>. Accessed September 13, 2010.
23. Chung PJ, Lee TC, Morrison JL, Schuster MA. Preventive care for children in the United States: quality and barriers. *Annu Rev Public Health*. 2006; 27:491-515.
24. Mangione-Smith R, De Cristofaro AH, Setodji CM, et al. The quality of ambulatory care delivered to children in the United States. *N Engl J Med*. 2007; 357(15):1515-1523.
25. US Department of Health and Human Services, Health Resources and Services Administration, Maternal and Child Health Bureau. *Child Health USA 2008-2009*. Rockville, MD: US Dept of Health and Human Services; 2009. <http://mchb.hrsa.gov/chusa08/index.html>. Accessed November 13, 2009.
26. Jager ME, et al. O adolescente no contexto da saúde pública brasileira: reflexões sobre o PROSAD. *Psicol. estud.* vol.19 no.2 Maringá Apr./June 2014. <https://doi.org/10.1590/1413-737221567004>.

27. Schmidt MI, Menezes PR, et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. Maio de 2011. DOI:10.1016/S0140-6736(11)60135-9 disponível em www.thelancet.com.
28. Escobar AM, Valente MH, Grisi S. A Promoção da Saúde na Infância. São Paulo: Manole, 2009.
29. Ferreira JCO, Kurcgant P. Capacitação profissional do enfermeiro de um complexo hospitalar de ensino na visão de seus gestores. *Acta Paul Enferm* 2009;22(1):31-6.
30. Organização Mundial de Saúde. Necesidades la salud de los adolescentes. Informe de un comité de experto de la OMS. Informe técnico n.609. Genebra: OMS;1977.
31. BRASIL. Lei 8.069, de 13 de Julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília: Ministério da Justiça, 1990.
32. IBGE. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2015, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE, 2015.
33. World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
34. Emans SJ et al.; participants of the W.T. Grant Foundation conference on Training Physician Scientists. Improving adolescent and young adult health - training the next generation of physician scientists in transdisciplinary research. *J Adolesc Health*. 2010 Feb;46(2):100-9.
35. Liphaut BL, Goldenstein-Schainberg C. Lupus eritematoso sistêmico juvenil e lúpus neonatal in: Silva CAA. Doenças Reumáticas na Criança e no Adolescente. 2 ed. São Paulo: Manole, 2010.
36. Saito MI, Amado CR, Leal MM. O Adolescente Portador de Patologia Crônica in: Adolescência: Prevenção e Risco 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2008.

37. World Health Organization. Year of the Nurse and the Midwife 2020. Disponível em: <https://www.who.int/campaigns/annual-theme/year-of-the-nurse-and-the-midwife-2020>. Acessado em 30/05/2021.
38. World Health Organization. WHO and partners call for urgent investment in nurses. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/07-04-2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses>. Acessado em 29/05/2021.
39. Sawyer, SM et al. Adolescence: a foundation for future health. The Lancet: Volume 379, Issue 9826, P1630-1640, 28 de abril de 2012. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(12\)60072-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)60072-5/fulltext). Acessado em 29/05/2021.
40. Barbosa MA, Medeiros M, Prado MA, Bachion MM, Brasil VV. Reflexões sobre o trabalho do enfermeiro em saúde coletiva. Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, v. 6, n. 1, p. 9-15, jan./abr. 2004. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/804/916>>. Acessado em 30/05/2021.
41. SEADE - Fundação Serviço Estatístico de Análise de Dados. Disponível em: <http://produtos.seade.gov.br/produtos/projpop/index.php>. Acessado em 30/05/2021.
42. Conselho Federal de Enfermagem. Disponível em: www.cofen.gov.br. Acessado em 01/02/2020.
43. Pereira BA, Schram PF, Azevedo RC. Evaluation of the Brazilian version of the CRAFFT/CESARE scale for screening drug use by adolescents. Cien. Saúde Colet. 2016;21(1):91-9.
44. Harris PA, Taylor R, Thielke R, Payne J, Gonzalez N, Conde JG. Research electronic data capture (REDCap) - A metadata-driven methodology and workflow process for providing translational research informatics support. J Biomed Inform. 2009;42:377-81.

45. COREN-SP. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/enfermagem-numeros-dados.php>. Acessado em 23/05/2021.
46. Soriano ECI, Peres CRFB, Marin MJS, Tonhom SFR. Os cursos de enfermagem frente às diretrizes curriculares nacionais: revisão integrativa. *Rev Enferm UFPE [internet]* 2015 [acesso em 27 dez 2018];9(supl. 3):7702-9. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10511/11390>.
47. Vieira MA, Lima CA, Martins ACP et al. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*; 12: 1099-1104, jan-dez. 2020. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8001.
48. Horta WA. *Processo de enfermagem*. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária; 1979.
49. BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 358 de 15/10/2009. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes públicos e privados em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília, 23 out. 2009, Seção 1, p.179.
50. Iyer PW, Taptich BJ, Bernochi-Losey D. *Processo e diagnóstico de enfermagem*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.
51. *Processo de Enfermagem Guia para a Prática*. Conselho Regional de Enfermagem, 2015 p.54,55. <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2010/01/SAE-web.pdf>. Acessado em 30/05/2021.
52. Ferreira JCOA, Trindade VC, Espada G, et al. Epidemiology and management practices for childhood-onset systemic lupus erythematosus patients: a survey in Latin America. *Clin Rheumatol*. 2018;37(12):3299-3307.
53. Silva CA. Redução da aderência ao tratamento medicamentoso em crianças e adolescentes com doenças reumáticas autoimunes. *Rev. paul. pediatr.* vol.37 nº.2 São Paulo Apr./June 2019 Epub June 19, 2019.

54. Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care*. 1986;24(1):67-74.
55. Pereira BAAX, Schram PFC. Evaluation of the Brazilian version of the CRAFFT/CESARE scale for screening drug use by adolescents - *Ciência & Saúde Coletiva*, 2016 - SciELO Brasil.
56. Knight JR, Harris S, Sherritt L, Hook SV, Lawrence N, Brooks T, Carey P, Kossack R, Kulig J. Prevalence of positive abuse screen results among adolescents primary care patients. *Arch Pediatr and Adolesc Med* 2007; 161(11):1035–1041.
57. Noll M, Noll P, Gomes J, Soares Júnior J, Silveira E, Sorpreso I. Associated factors and sex differences in condom non-use among adolescents: Brazilian National School Health Survey (PeNSE). *Reprod Health*. 2020;17(1). doi:10.1186/s12978-020-00987-8.
58. Garofoli M. Adolescent Substance Abuse. *Prim Care*. 2020 Jun;47(2):383-394.
59. Santa Maria D, Guilamo-Ramos V, Jemmott LS, Derouin A, Villarruel A. Nurses on the Front Lines: Improving Adolescent Sexual and Reproductive Health Across Health Care Settings. *Am J Nurs*. 2017 Jan;117(1):42-51.
60. Oliveira SM, Fatha LCP, Rosa VL, Ferreira CD, Gomes GC, Xavier DM. Notificação de violência contra crianças e adolescentes: atuação de enfermeiros de unidades básicas / Reporting of violence against children and adolescents: action of nurses in basic health units / Notificación de violencia contra niños y adolescentes: actuación de enfermeros en unidades básicas. *Rev. enferm. UERJ* ; 21(1,n.esp): 594-599, 2013.
61. Barrenechea LI, Ribeiro CC, Cava AM, Azevedo OP. Nurses' perception on violence against children and adolescents by their companion in pediatric ward. *Rev Bras Enferm*. 2020 Oct 5;73(suppl 4):e20190495

62. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/maio/ministerio-divulga-dados-de-violencia-sexual-contracriancas-e-adolescentes>. Acessado em 23/05/2021.
63. Santos FC. Transição do adolescente com HIV/AIDS para os serviços de referência adulto. Dissertação de Mestrado realizada no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina –2015.
64. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação da Saúde da Criança e do Adolescente. Programa Saúde do Adolescente: competência e habilidades. Brasília, 2008.
65. Pastura PSVC, Paiva CG de. Transição dos cuidados de pacientes com doenças crônicas da pediatria para a medicina de adultos: práticas de um hospital terciário no Brasil. *Rev Ped SOPERJ*. 2018;18(2):3-10. DOI: <http://dx.doi.org/10.31365/issn.2595-1769.v18i2p3-10>.
66. American Academy of Pediatrics; American Academy of Family Physicians; American College of Physicians; Transitions Clinical Report Authoring Group, Cooley WC, Sagerman PJ. Supporting the health care transition from adolescence to adulthood in the medical home. *Pediatrics*. 2011;128(1):182-200.
67. Crowley R, Wolfe I, Lock K, McKee M. Improving the transition between paediatric and adult healthcare: a systematic review. *Arch Dis Child*. 2011;96(6):548-53.
68. Cramm JM, Strating MMH, Nieboer AP. The role of team climate in improving the quality of chronic care delivery: a longitudinal study among professionals working with chronically ill adolescents in transitional care programmes. *BMJ Open*. 2014;4:e005369.
69. Canadian Pediatric Society. Transition to adult care for youth with special health care needs. *Pediatr Child Health*. 2007;12 (9):785-8.
70. Anelli CG, Amorim ALM, Osaku FM et al. Challenges in transitioning adolescents and young adults with rheumatologic diseases to adult Care in a Developing Country - the Brazilian experience. *Pediatr Rheumatol* 15, 47 (2017). <https://doi.org/10.1186/s12969-017-0176-y>