

## Consulta de enfermagem de adolescentes: um recorte importante do cuidado prestado por enfermeiros em um Estado brasileiro\*

Hingrid Cristiane Silva Robba<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-2560-595X>

Andréa Aoki Costa<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-4818-8052>

Ana Cristina dos Santos Monteiro<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-8803-2688>

Debora Renata Carneval<sup>2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-8731-5432>

Lisabelle Mariano Rossato<sup>3</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-3375-8101>

Juliana Caires de Oliveira Achili Ferreira<sup>4</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-9249-2318>

**Destaques:** (1.) A consulta de enfermagem é essencial para os adolescentes. (2) Os protocolos de cuidado devem abordar as particularidades dos adolescentes. (3) A transição para o cuidado do adulto é importante e merece atenção. (4) A remuneração pode impactar o desempenho das atividades, atualizações e treinamentos dos enfermeiros.

**Objetivo:** o cuidado de adolescentes com ou sem doença crônica deve ser completo, padronizado e focado nas demandas individuais e no processo de transição para a assistência ao adulto e adesão ao tratamento. Este estudo teve como objetivo caracterizar a assistência prestada por enfermeiros do estado de São Paulo que atuam com adolescentes. **Método:** trata-se de um estudo transversal e descritivo sobre a assistência prestada a adolescentes por enfermeiros de São Paulo, a partir das respostas a um questionário autoaplicável, disponível no instrumento REDCap entre agosto de 2018 e outubro de 2019. **Resultados:** os participantes responderam a 1632 questionários. Apenas 38% dos enfermeiros trabalham com adolescentes, e 11,2% deles de forma exclusiva. Os profissionais foram divididos de acordo com a mediana de tempo de experiência profissional nos Grupos A e B ( $\leq 5$  anos e  $> 5$  anos). A dependência de drogas ( $p=0,01$ ) e o trabalho com uma equipe multidisciplinar ( $p=0,04$ ) foram significativamente mais relatados no Grupo B. O acompanhamento rotineiro ( $p=0,02$ ) e o questionamento sobre violência sexual ou física ( $p=0,03$ ) foram significativamente mais realizados pelos profissionais do Grupo A. **Conclusão:** este estudo identificou a necessidade de um protocolo de assistência que possa ser replicado em larga escala e que inclua o tratamento e as particularidades dos adolescentes para melhorar a adesão e a transição para o cuidado do adulto.

**Descritores:** Adolescente; Saúde do Adolescente; Medicina do Adolescente; Enfermagem; Terapia; Planejamento de Assistência ao Paciente.

\* Este artigo refere-se à chamada temática "Saúde dos adolescentes e o papel do enfermeiro". Editado pela Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil. A publicação deste suplemento foi apoiada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS). Os artigos passaram pelo processo padrão de revisão por pares da revista para suplementos. As opiniões expressas neste suplemento são exclusivas dos autores e não representam as opiniões da OPAS/OMS.

<sup>1</sup> Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, Hospital das Clínicas, Instituto da Criança e do Adolescente, Divisão de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>2</sup> Hospital Cruz Azul, Divisão de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>3</sup> Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>4</sup> Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, Hospital das Clínicas, Instituto da Criança e do Adolescente, Centro de Pesquisa Clínica, São Paulo, SP, Brasil.

### Como citar este artigo

Robba HCS, Costa AA, Monteiro ACS, Carneval DR, Rossato LM, Ferreira JCOA. Adolescent nursing consultation: an important excerpt from care provided by nurses in a Brazilian state. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2022;30(spe):e3801. [Access   ]; Available in:  <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6122.3801>

## Introdução

O cuidado integral específico à saúde do adolescente deve considerar as mudanças biológicas, psicológicas e sociais que ocorrem durante esse período de desenvolvimento. A transição para a vida adulta inclui características complexas de vida e fatores como maturação estrutural e funcional do cérebro, dúvidas sobre identidade sexual, gravidez, imagem corporal e responsabilidades de autocuidado, violência e *bullying* devem ser considerados durante a consulta de enfermagem<sup>(1-2)</sup>.

As organizações precisam formar seus profissionais utilizando a educação participativa e impulsionadas por pressões sociais, como aumento da educação, nível de informação das pessoas e inovações tecnológicas, bem como da motivação e expectativa das pessoas para participar das decisões, resultados e futuro da empresa<sup>(3)</sup>.

A medicina do adolescente foi recentemente adotada como especialidade em países de alta renda, o que explica por que muitos profissionais de saúde carecem de treinamento e habilidades suficientes para trabalhar adequadamente com essa população. Em países de baixa e média renda, os debates sobre os requisitos de formação para médicos e profissionais de saúde pública permanecem incipientes<sup>(4)</sup>.

Enfermeiros são importantes para o sistema de saúde quando se considera, por exemplo, a implementação e manutenção de políticas de saúde, uma vez que esses profissionais desempenham um papel de conscientização no sistema de saúde, dado seu intenso contato com a comunidade, contribuindo, direta ou indiretamente, para melhorar a qualidade de vida dos indivíduos<sup>(5)</sup>.

Diante desse cenário, o cuidado prestado pelos enfermeiros e a disponibilidade de ferramentas a serem utilizadas na prática clínica diária e nos tratamentos devem ser caracterizados; em relação às ferramentas, elas podem ser diferentes quando se trata da assistência ao adolescente, e ainda precisam ser avaliadas sistematicamente em enfermeiros que trabalham com essa população no estado de São Paulo. O estado é o mais rico e populoso do Brasil, tendo uma população diversificada com um grande número de imigrantes. São Paulo é referência em saúde no Brasil, prestando atendimento a uma porcentagem considerável de pacientes de outros estados – considerando o número de adolescentes (de 10 a 19 anos) em São Paulo, de 5.570.389 indivíduos<sup>(6)</sup>. Este estudo teve como objetivo caracterizar a assistência prestada por enfermeiros do estado de São Paulo que atuam com adolescentes.

## Método

### Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal descritivo e observacional, que analisou, a partir das respostas a um questionário autoaplicável, a assistência prestada por enfermeiros de São Paulo a adolescentes.

### Localização do estudo

O estado de São Paulo foi escolhido por possuir o maior contingente populacional, correspondendo a 21,7% da população total do país, e por contar com o maior número de enfermeiros registrados nos Conselhos Regionais de Enfermagem<sup>(7-8)</sup>.

### Ferramenta de coleta de dados

O questionário autoaplicável foi composto por 40 questões para caracterizar o perfil dos participantes, avaliando sua experiência no trabalho com adolescentes, e constituído por questões de múltipla escolha ou dicotômicas (sim e não). A nona pergunta do questionário (“Você trabalha com adolescentes?”) atuou como critério de exclusão, ou seja, se o profissional respondesse “não”, sua participação terminava naquele momento. A duração estimada das respostas foi de aproximadamente 15 minutos.

### Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação do questionário autoaplicável entre agosto de 2018 e outubro de 2019. A pesquisa eletrônica incluiu questões relacionadas aos seguintes tópicos:

- 1) Dados demográficos dos profissionais (sexo, anos de prática, país), localização da prática profissional (universidade pública, universidade privada, prática clínica pública e/ou prática clínica privada).
- 2) Emprego de profissionais (meio período ou período integral).
- 3) Pós-graduação (*lato sensu* e/ou *stricto sensu*).
- 4) Razão para escolher trabalhar com adolescentes.
- 5) Remuneração.
- 6) Número de pacientes adolescentes/mês acompanhados no último ano pelos profissionais.
- 7) Folheto de vacinação.
- 8) Atendimento individualizado e direcionado ao adolescente.
- 9) Cuidados de suporte disponíveis.
- 10) Programa focado na transição para o cuidado de adultos.

- 11) Uso de uma ferramenta de avaliação clínica para rastrear riscos e problemas relacionados a substâncias em adolescentes chamada CRAFFT (sigla para *Car; Relax; Alone; Forget; Family/Friends; Trouble*), traduzida para o português CESARE (sigla para *Carro; Esqueceu; Sozinho; Amigos; Relaxar; Encrenca*)<sup>(9)</sup>. Essa ferramenta é composta por nove questões e busca identificar o risco de uso de substâncias psicoativas por adolescentes, visando à prevenção e detecção precoce.
- 12) Perguntas sobre o uso de armas brancas, violência física ou sexual, contracepção.
- 13) Principais questões diagnosticadas na prática clínica.

### População do estudo

A população do estudo constituiu-se de uma amostra de conveniência que incluiu enfermeiros de serviços que prestam atendimento a adolescentes no estado de São Paulo. Para tanto, foram solicitados e autorizados e-mails da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras (SOBEP) para seleção de profissionais atuantes em São Paulo e do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP).

### Estratégias de recrutamento

Em 2018, O COREN-SP enviou o questionário duas vezes, em um período de trinta dias, para 100.000 e-mails de profissionais cadastrados no *site* do Conselho, dos quais não é possível saber quantos retornaram por estarem errados ou desatualizados. No momento da solicitação, o Conselho informou que a taxa de participação costuma ser baixa (1 a 5%), em um universo de mais de 100.000 profissionais.

A SOBEP disponibilizou a lista com 1.541 *e-mails*, mas mais de mil deles foram devolvidos por estarem desatualizados ou errados, e cada profissional é responsável por atualizar seu endereço.

Os participantes receberam um *e-mail* apresentando a pesquisa, informando que suas respostas seriam confidenciais e que o *link* de resposta seria enviado em uma mensagem individual. Nenhum incentivo foi oferecido. Os *e-mails* de lembrete foram enviados periodicamente entre agosto de 2018 e outubro de 2019, em intervalos quinzenais.

Os participantes também foram abordados individualmente pela pesquisadora em um Congresso de Enfermagem, que explicou os objetivos do estudo. Em seguida, a versão impressa do questionário foi entregue aos profissionais que afirmavam trabalhar no Estado de São Paulo e que aceitaram participar. Após o preenchimento dos questionários, eles foram coletados pela pesquisadora e as respostas foram adicionadas ao sistema REDCap. Como o questionário não requer

identificação de nome ou *e-mail*, os dados foram adicionados sem comprometer o estudo e os participantes.

### Tamanho da amostra

O cálculo amostral foi impossível, uma vez que a pesquisa foi enviada por *e-mail* e a adesão foi voluntária, e as respostas dependiam dos profissionais. No entanto, a validação estatística para relevância da amostra foi realizada: para um erro alfa de 0,05, com uma amostra de 1.617 indivíduos, e uma proporção de 38,7% (porcentagem daqueles que trabalham com adolescentes), a margem de erro variou entre 4,4% (para poder de 95%) e 3,4% (para poder de 80%). O teste de diferença de razão exata para uma constante bicaudal foi usado no *software* G\*Power versão 3.1.9.3.

### Análise estatística

Os resultados são apresentados como mediana (intervalo) ou média  $\pm$  desvio padrão para variáveis contínuas e como número (%) para variáveis categóricas. Os enfermeiros que trabalham com adolescentes foram divididos em dois grupos com base na mediana da experiência de trabalho com adolescentes: Grupo A ( $\leq 5$  anos) e Grupo B ( $> 5$  anos). Os dados nos dois grupos foram comparados usando o teste Qui-quadrado de Pearson ou o teste exato de Fisher. Em todos os testes estatísticos, o nível de significância da variável independente foi fixado em 5% ( $p < 0,05$ ). As análises foram realizadas utilizando o *software* estatístico SPSS v.18 para Windows. As variáveis com respostas incompletas foram identificadas em cada tabela.

### Aspectos éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital das Clínicas de São Paulo sob parecer 2.296.748, e todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido antes da coleta de dados.

### Resultados

No total, 1.632 participantes responderam ao questionário, com predomínio de profissionais do sexo feminino (89%), brasileiros (99%), com horário de trabalho de meio período (69%), e equilíbrio de profissionais que atuam no serviço público ou privado. Apenas 632 (38%) enfermeiros atendiam adolescentes (Tabela 1).

O tratamento de apoio disponível e a caracterização da assistência prestada pelos enfermeiros estão descritos na Tabela 2.

Tabela 1 – Dados demográficos e caracterização dos enfermeiros que cuidaram de adolescentes. São Paulo, SP, Brasil, 2018-2019

Variáveis	Enfermeiros n=632
Dados demográficos	
Sexo feminino	568 (90)
Nacionalidade	
Brasileiro	630 (99,8)
Formação acadêmica	
Especialização	87 (13,8)
Mestrado	22 (3,5)
Doutorado	16 (2,5)
Mais de uma afiliação 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 à saúde	86 (13,6)
Universidade privada	75 (11,9)
Horário 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)
De 51 a 100 pacientes	128 (21)
Mais de 100 pacientes	73 (12)

Os resultados são apresentados em n (%)

Tabela 2 – Tratamento de suporte disponível e assistência prestada aos adolescentes. São Paulo, SP, Brasil, 2018-2019

Variáveis	Enfermeiros n=632 (%)
Coleta de testes laboratoriais	217 (34,3)
Medição 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)
Apoio psicológico	151 (24,0)
Consultas com outros profissionais	147 (23,3)
Prontuário eletrônico	141 (22,3)
Orientação de atividade sexual	111 (18,0)
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 adulta	37 (5,9)

(continua na próxima página...)

(continuação...)

Variáveis	Enfermeiros n=632 (%)
Verificação da caderneta de vacinação	
Todas as consultas	256 (42,7)
Semestralmente	161 (26,8)
Nem uma vez	134 (22,3)
Anualmente	49 (8,2)
Assistência ao adolescente separadamente n=604 (pelo menos uma vez/ano)	
Sim	311 (51,5)
Uso da ferramenta CRAFFT* n=605	
Não conhece o instrumento	424 (70,2)
Sim	146 (24,0)
Não	35 (5,8)
Questionamento sobre violência sexual ou física	
Não	276 (46,0)
Questionamento sobre o uso de armas brancas/armas de fogo n=604	
Não	512 (84,8)
Processo de enfermagem adolescente	
Sim	351 (58,5)
Bom relacionamento adolescente-família n=604	
Não	343 (54,3)

Os resultados são apresentados em n (%); \*Ferramenta CRAFFT

As principais questões diagnosticadas na prática clínica para adolescentes, apesar de extremamente relevantes nessa população, foram citadas por menos de um quarto dos profissionais (Tabela 3).

Tabela 3 – Principais questões diagnosticadas na prática clínica e no processo de transição da assistência ao adolescente. São Paulo, SP, Brasil, 2018-2019

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

Os resultados são apresentados em n (%); \*Ferramenta CRAFFT

Posteriormente, os profissionais que trabalham com adolescentes foram divididos em dois grupos de acordo com a experiência profissional para encontrar possíveis diferenças na prestação de cuidados relacionados à

experiência. A mediana de experiência dos profissionais foi de 58 (0-1.500) meses, e os grupos foram denominados Grupo A ( $\leq 60$  meses de experiência) e Grupo B ( $> 60$  meses de experiência), conforme a Tabela 4.

Tabela 4 – Grupo A ( $\leq 5$  anos de experiência) e Grupo B ( $> 5$  anos de experiência). São Paulo, SP, Brasil, 2018-2019

Variáveis	Grupo A $\leq 5$ anos de experiência N=352	Grupo B $> 5$ anos de experiência N=280	P
Trabalho exclusivo com adolescentes	45/339 (13)	23/268 (9)	0,071
Dia de trabalho de meio período	233/337 (69)	181/264 (69)	0,93
Trabalho exclusivo no serviço público	120/352 (34)	104/280 (37)	0,45
Renda inferior a R\$3.000,00	73/338 (22)	23/267 (9)	<0,001
Renda entre R\$3.000,00 e R\$5.000,00	149/338 (44)	79/267 (30)	<0,001
Renda entre R\$5.000,00 e R\$7.000,00	78/338 (23)	73/267 (44)	0,26
Renda entre R\$7.000,00 e R\$10.000,00	38/338 (11)	92/267 (35)	<0,001
$\leq 50$ pacientes atendidos/mês	232/338 (69)	169/267 (63)	0,19
Serviço separado (pelo menos uma vez/ano)			
Sim	174/228 (52)	136/262 (52)	0,93
A verificação da caderneta de vacinação foi realizada	263/334 (79)	203/265 (77)	0,55
Orientação sexual	48/352 (14)	30/280 (11)	0,33
Estratégia contraceptiva mais recomendada			
Preservativo	83/352 (24)	71/280 (25)	0,64
Principal questão diagnosticada na prática clínica			
Gravidez	77/352 (22)	62/280 (22)	0,92
Perfil de serviço principal realizado			
Tratamento de pacientes com doenças crônicas	68/352 (19)	58/280 (21)	0,69
Uso da ferramenta CRAFFT*			
Sim	26/104 (25)	10/79 (13)	0,04
Não conhece a ferramenta CRAFFT*	233/259 (90)	184/194 (95)	0,08
Questionamento sobre violência sexual ou física			
Sim	196/336 (58)	128/259 (49)	0,03
Questionamento sobre o uso de armas brancas/armas de fogo			
Sim	60/335 (18)	31/263 (12)	0,04
Processo de enfermagem adolescente			
Sim	199/336 (59)	154/258 (60)	0,93
Bom relacionamento adolescente-família			
Sim	132/335 (39)	125/261 (48)	0,04
Dependência de drogas diagnosticada na prática clínica	39/352 (11)	53/280 (19)	0,01
Álcool e tabagismo na prática clínica	39/352 (11)	40/280 (14)	0,23
Monitoramento de rotina realizado	59/352 (17)	28/280 (10)	0,02
Transição de cuidados com base na idade para adultos	49/352 (14)	42/280 (15)	0,73
Indicação de trabalho com adolescentes	326/337 (97)	252/264 (96)	0,52

Os resultados são apresentados em n (%); \*Ferramenta CRAFFT. Salário-base de São Paulo em 2018 = R\$ 1.127,23; Salário-base de São Paulo em 2019 =R\$ 1.183,33

## Discussão

Este trabalho abrangente e inédito contou com o apoio da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras e do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo.

Os dados revelaram cuidados heterogêneos, com apenas 38% dos enfermeiros envolvidos no cuidado de adolescentes e 11% exclusivamente. Quando comparado com os dados demográficos de São Paulo e o contingente de adolescentes, esse número confirma a importância de um instrumento ou protocolo de cuidado de fácil acesso aos profissionais, para que as demandas dos adolescentes sejam atendidas em sua totalidade.

Quando a análise foi realizada com profissionais que cuidam de adolescentes, apenas 13,8% tinham diploma de especialista, 3,5% de mestrado e 2,5% de doutorado. O site do COREN-SP<sup>(10)</sup> possui 18.408 profissionais registrados como especialistas, mestres e doutores. Tal número equivale a 9,57% dos profissionais especializados, mas direcionados aos adolescentes, apenas 19 profissionais estão cadastrados e, embora esse registro não seja obrigatório pelo Conselho, o número de profissionais especializados nessa área é muito pequeno.

A formação em enfermagem é baseada em um currículo, que pode ser diferente em muitas instituições e abordar a adolescência de maneiras não ideais. A responsabilidade pela formação ou aperfeiçoamento do profissional é geralmente aceita e muitas vezes estimulada pelas instituições de saúde.

A remuneração é outro aspecto importante que afeta o desempenho das atividades, atualizações e treinamentos nos modelos *lato sensu* e *stricto sensu*. Mais da metade dos profissionais que participaram desse estudo recebe até R\$ 5.000,00, independentemente do tipo de contrato. A categoria enfermagem enfrenta a falta de regulamentação sobre a remuneração, e atualmente luta pelo estabelecimento do piso salarial nacional por meio da aprovação do projeto de lei 2.564/2020, que institui o piso salarial nacional e uma semana de trabalho de 30 horas para profissionais de enfermagem. Tal projeto pretende estabelecer um piso salarial de R\$ 7.315,00.

A mediana de idade dos profissionais foi de 38 anos (22-74), a mediana de tempo de trabalho com adolescentes foi de 58 meses (0-1.500) e 48,9% dos enfermeiros atuavam no serviço público. Esses dados caracterizam jovens profissionais que trabalham recentemente com adolescentes. Gostar de trabalhar com esse grupo foi o principal motivo para optar por trabalhar com adolescentes (16%), embora a maioria da amostra tenha atendido menos de 50 adolescentes por mês no último ano.

A consulta de enfermagem, ferramenta de trabalho obrigatória para a realização do processo de enfermagem, voltada para adolescentes, foi relatada por apenas

58,5% dos profissionais. Isso é relevante porque essas são atividades privadas de enfermeiros realizadas para contribuir com a qualidade do atendimento ao paciente. A consulta de enfermagem é uma ação resolutive que requer habilidades técnicas, cognitivas e interpessoais, com ações sistematizadas e inter-relacionadas que visam compensar as necessidades básicas do paciente/família/comunidade<sup>(11)</sup>.

Essa consulta também permite ao profissional verificar a caderneta de vacinação e abordar temas como sexualidade, métodos anticoncepcionais, dependência de drogas e violência.

A análise da assistência prestada mostrou que 42,7% dos profissionais participantes verificaram a caderneta de vacinação em todas as consultas, e as principais atividades realizadas foram a coleta de exames laboratoriais (34,3%), mensuração de sinais vitais (30%), administração de medicação intravenosa (29%) e avaliação de dados antropométricos (26,3%), em contraste com o monitoramento da adesão à medicação, distribuição de anticoncepcionais, aplicação de questionários de qualidade de vida, plano de transição para um profissional de saúde adulta, todos realizados por menos de 13% dos profissionais.

O monitoramento da adesão à medicação está disponível em apenas 12,7% dos serviços e está de acordo com um estudo recente realizado na América Latina<sup>(12)</sup>, no qual a adesão ao tratamento e a gravidez são mostradas como grandes desafios nesta população. Outro estudo realizado com pacientes com doenças reumáticas crônicas autoimunes pediátricas descreve a baixa adesão ao tratamento médico em 8/33 dos pacientes (24%) e mostra uma tendência à correlação entre fatores socioeconômicos e baixa adesão<sup>(13)</sup>. No entanto, esses estudos não utilizaram nenhuma escala para avaliar a adesão à medicação, o que pode ser muito útil para os enfermeiros no diagnóstico de problemas sujeitos a intervenção e, portanto, ser utilizada nas consultas de enfermagem.

Os estudos disponíveis sobre o tratamento e a importância da adesão não enfocam o papel do enfermeiro e o uso de instrumentos que auxiliem a verificar a adesão, qualidade de vida, aceitação da doença, relações entre adolescentes e familiares e problemas inerentes à adolescência.

A adesão ao tratamento medicamentoso pode ser verificada por meio de instrumentos disponíveis na prática clínica, como o teste de Morisky-Green (TMG), composto por quatro questões que identificam as atitudes e comportamentos dos pacientes em relação ao consumo de medicamentos. O instrumento possui uma aplicação rápida e permite um diagnóstico simples<sup>(14)</sup>.

Neste estudo, 70% dos profissionais desconhecem a existência da ferramenta CRAFFT, que avalia o risco de uso de álcool e drogas por adolescentes, ajuda a detectar

o uso indevido dessas substâncias e fornece tratamento direcionado<sup>(9,15)</sup>, revelando uma lacuna relevante para o tratamento adequado, independentemente da experiência de trabalho com adolescentes.

A gravidez na adolescência foi relatada por 22,5% dos profissionais como a principal questão diagnosticada na prática clínica para adolescentes. Este resultado está de acordo com os dados do relatório da Organização Mundial da Saúde divulgado em 17 de maio de 2018, que revelou a estimativa anual de 12,8 milhões de nascimentos entre adolescentes de 15 a 19 anos, observando que a gravidez precoce pode aumentar os riscos para recém-nascidos e mães jovens, como também corroborando a preocupação mundial com esse problema de saúde pública<sup>(16)</sup>.

Questões voltadas para o contexto brasileiro atual também devem ser consideradas no cuidado prestado aos adolescentes, como o uso de armas brancas ou armas de fogo, sujeição à violência doméstica ou sexual e a assistência separada prestada aos adolescentes e suas famílias como parte de todas as consultas. Este estudo mostrou que, apesar de mais da metade desses enfermeiros atender adolescentes (51,5%) e seu responsável separadamente em, pelo menos, uma consulta por ano, um número considerável de profissionais não questionou os adolescentes sobre o uso de armas de fogo ou armas brancas (84,8%) e não abordou todas essas questões no dia a dia; 46% também não perguntou sobre sofrer violência sexual ou física, e apenas 45,7% acreditam que os adolescentes têm um bom relacionamento familiar, o que pode ter um impacto negativo no tratamento e posteriormente na transição para o cuidado do adulto.

Em relação à violência contra adolescentes, um estudo prévio demonstrou o importante papel do enfermeiro nas unidades básicas de saúde na notificação de casos de violência contra crianças e adolescentes ao Conselho Tutelar. As enfermeiras apontaram como dificuldades em relatar a violência contra adolescentes a falta de conhecimento e informação da família e a ineficácia do Conselho Tutelar. Os profissionais atuaram na prevenção em consultas, visitas domiciliares, atividades em grupo, parcerias com escolas e professores e eventos festivos<sup>(17)</sup>.

A transição para o cuidado do adulto é importante e merece atenção. Este estudo identificou que apenas 13,3% dos enfermeiros afirmam conduzir uma transição institucional para um médico especialista, mostrando a lacuna que existe em muitos serviços para adolescentes em relação à transição ideal e à necessidade de reflexão sobre a responsabilidade dos serviços de saúde e seus profissionais sobre o melhor momento para realizar a transição e como preparar adequadamente os profissionais que a farão. Nesse sentido, outra pesquisa<sup>(18)</sup> buscou compreender o significado das experiências que os adolescentes com HIV/AIDS por

transmissão vertical atribuem ao processo de transição do cuidado entre os serviços de saúde de referência da criança e do adulto, e mostrou que o consideram um processo doloroso e de difícil aceitação, principalmente pela falta de conhecimento sobre o novo serviço e pela mudança bem-sucedida de abordagem à transição, uma vez que já estabeleceram uma relação de confiança com os profissionais que os acompanham.

Atualmente, existem programas de transição que visam preparar os adolescentes o mais cedo possível, desenvolvendo independência e autocuidado (a partir dos 12 anos), monitorando o processo de transição, avaliando a prontidão para a transição, planejando a transição identificando as prioridades dos adolescentes, especialmente para a tomada de decisões a partir dos 16 anos, transferência e integração no cuidado do adulto e finalização de transferência<sup>(19-24)</sup>. Na ausência de tal programa estabelecido na instituição, os enfermeiros devem estar cientes de sua existência para adaptar algumas atividades, sempre que possível, e auxiliar nesse processo extremamente importante.

Análises adicionais não revelaram diferenças estatisticamente significativas nas variáveis que possivelmente apresentaram resultados diferentes entre profissionais com mais ou menos experiência. Por outro lado, observou-se que os profissionais com menos experiência (Grupo A) trabalham mais exclusivamente com adolescentes, fornecem mais orientação sexual e orientação sobre vacinação quando comparados ao grupo de profissionais mais experientes. O Grupo B atuou mais no trabalho exclusivo no serviço público, prestou mais atenção aos pacientes com doenças crônicas, recomendou o uso do preservativo como estratégia contraceptiva e atuou mais no processo de enfermagem voltado para adolescentes.

As limitações deste estudo incluem o baixo retorno das respostas dos profissionais, mesmo com o envio programado dos questionários por um período considerável, como verificado em outros estudos de desenho semelhante, sem compensação pelos questionários respondidos, e alguns questionários com respostas incompletas.

Os resultados do estudo mostram que o cuidado de enfermagem para adolescentes em São Paulo não ocorre de forma uniforme nem utiliza as ferramentas disponíveis para avaliar a adesão e as particularidades do adolescente e corrobora a importância da criação de um protocolo de cuidado ao adolescente a ser utilizado pelos enfermeiros desse estado.

## Conclusão

A relevância deste estudo justifica-se pela escassez de pesquisas com informações sobre cuidados de

enfermagem para adolescentes e pela importância de cuidados sistematizados com abordagem biopsicossocial. Os dados revelam que a maioria dos profissionais não possui pós-graduação na área, ainda não aborda questões importantes da adolescência difíceis de serem tratadas sem treinamento ou preparação prévia, mas está satisfeita com o trabalho e recomendaria trabalhar com adolescentes para outros profissionais.

Identificou-se a necessidade de um protocolo assistencial que possa ser replicado e que aborde o tratamento e as particularidades dos adolescentes, formas de melhorar a adesão ao tratamento e o processo de transição para o cuidado do adulto.

## Agradecimentos

Agradecemos ao Professor Clovis Artur Almeida da Silva, Departamento de Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil e Simone Aparecida Lima Pavani, Divisão de Enfermagem, Instituto da Criança da Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

## Referências

- Oliveira WA, Silva JLD, Andrade ALM, Micheli D, Carlos DM, Silva MAI. Adolescents' health in times of COVID-19: a scoping review. *Cad Saude Publica*. 2020;36(8):e00150020. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00150020>
- Costa AA, Robba HC, Silva CA, Ferreira JCO. Care provided by nurses to patients with juvenile systemic lupus erythematosus. *Lupus*. 2022;31(3):367-72. <https://doi.org/10.1177/09612033221078225>
- Ferreira JCO, Kurcgart P. Directors of nursing point of view of the professional capacitating program for nurses working in major teaching medical centers. *Acta Paul Enferm*. 2009;22(1):31-6. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000100005>
- Sawyer SM, Afifi RA, Bearinger LH, Blakemore SJ, Dick B, Ezech AC, et al. Adolescence: a foundation for future health. *Lancet*. 2012;379(9826):1630-40. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60072-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60072-5)
- Barbosa MA, Medeiros M, Prado MA, Bachion MM, Brasil VV. Reflections about nurses work in public health. *Rev Eletrônica Enferm*. 2004;6(1):9-15. <https://doi.org/10.5216/ree.v6i1.804>
- Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados [Homepage]. May 2021 [cited 2021 May 30]. Available from: <http://produtos.seade.gov.br/produtos/projpop/index.php>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2018 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE, 2018. <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101629.pdf>
- Conselho Federal de Enfermagem [Homepage]. 2020 [cited 2020 Feb 1]. Available from: <https://www.cofen.gov.br>
- 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. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015211.05192015>
- Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo [Homepage]. 2021 [cited 2021 May 23]. Available from: <https://portal.coren-sp.gov.br/enfermagem-numeros-dados.php>
- Machado LB, Andres SC. Nursing consultation in the context of Primary Health Care: Experience report. *Res Soc Dev*. 2021;10(1):e27510111708. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11708>
- Ferreira JCOA, Trindade VC, Espada G, Morel Z, Bonfá E, Magalhães CS, et al. Epidemiology and management practices for childhood-onset systemic lupus erythematosus patients: a survey in Latin America. *Clin Rheumatol*. 2018;37(12):3299-307. <https://doi.org/10.1007/s10067-018-4254-4>
- Silva CA. Poor adherence to drug treatment in children and adolescents with Autoimmune rheumatic diseases. *Rev Paul Pediatr*. 2019;37(2):138-9. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2019;37;2;00019>
- 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. <https://doi.org/10.1097/00005650-198601000-00007>
- Shenoi RP, Linakis JG, Bromberg JR, Casper TC, Richards R, Mello MJ, et al. Predictive Validity of the CRAFFT for Substance Use Disorder. *Pediatrics*. 2019;144(2):e20183415. <https://doi.org/10.1542/peds.2018-3415>
- World Health Organization. World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [cited 2021 May 23]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272596/9789241565585-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Oliveira SM, Fatha LCP, Rosa VL, Ferreira CD, Gomes GC, Xavier DM. Reporting of violence against children and adolescents: action of nurses in basic health units. *Rev Enferm UERJ*. 2013;21(n.esp):594-9. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2017.26475>
- Koerich C, Santos FC, Meirelles BHS, Erdmann AL. Management of nursing care of the adolescent living with HIV/AIDS. *Esc Anna Nery*. 2015;19(1):115-23. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150016>

19. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde do adolescente: competências e habilidades [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2008 [cited 2021 May 23]. Available from: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_adolescente\\_competencias\\_habilidades.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_adolescente_competencias_habilidades.pdf)
20. Pastura PSVC, Paiva CG. Transition to adult health care for adolescents with chronic conditions: practices of a tertiary care hospital in Brazil. *Rev Ped SOPERJ*. 2018;18(2):3-10. <https://doi.org/10.31365/issn.2595-1769.v18i2p3-10>
21. Campbell F, Biggs K, Aldiss SK, O'Neill PM, Clowes M, McDonagh J, et al. Transition of care for adolescents from paediatric services to adult health services. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;4:CD009794. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009794.pub2>
22. 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. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-005369>
23. Narla NP, Ratner L, Bastos FV, Owusu SA, Osei-Bonsu A, Russ CM. Paediatric to adult healthcare transition in resource-limited settings: a narrative review. *BMJ Paediatr Open*. 2021;5(1):e001059. <https://doi.org/10.1136/bmjpo-2021-001059>
24. Anelli CG, Amorim ALM, Osaku FM, Terreri MT, Len CA, Reiff A. Challenges in transitioning adolescents and young adults with rheumatologic diseases to adult Care in a Developing Country - the Brazilian experience. *Pediatr Rheumatol Online J*. 2017;15(1):47. <https://doi.org/10.1186/s12969-017-0176-y>

---

## Contribuição dos autores

**Concepção e desenho da pesquisa:** Hingrid Cristiane Silva Robba, Lisabelle Mariano Rossato, Juliana Caires de Oliveira Achili Ferreira. **Obtenção de dados:** Hingrid Cristiane Silva Robba, Andréa Aoki Costa, Ana Cristina dos Santos Monteiro, Debora Renata Carneval, Juliana Caires de Oliveira Achili Ferreira. **Análise e interpretação dos dados:** Hingrid Cristiane Silva Robba, Andréa Aoki Costa, Ana Cristina dos Santos Monteiro, Debora Renata Carneval, Lisabelle Mariano Rossato, Juliana Caires de Oliveira Achili Ferreira. **Análise estatística:** Juliana Caires de Oliveira Achili Ferreira. **Redação do manuscrito:** Hingrid Cristiane Silva Robba, Andréa Aoki Costa, Ana

Cristina dos Santos Monteiro, Debora Renata Carneval, Lisabelle Mariano Rossato, Juliana Caires de Oliveira Achili Ferreira. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Hingrid Cristiane Silva Robba, Andréa Aoki Costa, Ana Cristina dos Santos Monteiro, Debora Renata Carneval, Lisabelle Mariano Rossato, Juliana Caires de Oliveira Achili Ferreira.

**Todos os autores aprovaram a versão final do texto.**

**Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.**

Recebido: 18.03.2022

Aceito: 15.08.2022

Editora Associada:

Lucila Castanheira Nascimento

**Copyright © 2022 Revista Latino-Americana de Enfermagem**

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

---

Autor correspondente:

Juliana Caires de Oliveira Achili Ferreira

E-mail: [juliana.caires@hc.fm.usp.br](mailto:juliana.caires@hc.fm.usp.br)

 <https://orcid.org/0000-0002-9249-2318>