



PADRÕES GLOBAIS PARA SERVIÇOS DE SAÚDE DE QUALIDADE PARA ADOLESCENTES

***GUIA PARA IMPLEMENTAR UMA ABORDAGEM PADRONIZADA COM
O OBJETIVO DE MELHORAR A QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE
PARA ADOLESCENTES***

Volume 1: Padrões e critérios





PADRÕES GLOBAIS PARA SERVIÇOS DE SAÚDE DE QUALIDADE PARA ADOLESCENTES

Guia para implementar uma abordagem padronizada com o objetivo de melhorar a qualidade dos serviços de saúde para adolescentes

Volume 1: Padrões e critérios



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS
Américas



UNAIDS

Idioma original em inglês:

Global standards for quality health-care services for adolescents: a guide to implement a standards-driven approach to improve the quality of health care services for adolescents. Volume 1: Standards and criteria. 4 v.

© World Health Organization 2015

ISBN 978 92 4 154933 2

Catálogo na Fonte, Biblioteca Sede da OPAS

Organização Pan-Americana da Saúde

Padrões globais para serviços de saúde de qualidade para adolescentes. Guia para implementar uma abordagem padronizada com o objetivo de melhorar a qualidade dos serviços de saúde para adolescentes. Volume 1: Padrões e critérios. Washington, D.C. : OPAS, 2017.

4v.

Conteúdo: v.1: Padrões e critérios – v.2: Guia de implementação – v.3: Ferramentas para realizar pesquisas de mensuração da qualidade e da cobertura com o propósito de coletar dados sobre a conformidade aos padrões globais – v.4: Folhas de pontuação para análise de dados.

1. Serviços de Saúde do Adolescente – normas. 2. Qualidade da Assistência à Saúde. 3. Adolescente. 4. Coleta de Dados. 5. Pesquisas sobre Serviços de Saúde – métodos. 6. Programas Nacionais de Saúde.

I. Título. II. Organização Mundial da Saúde.

ISBN: 978-92-75-71904-6

(Classificação NLM: WA 330)

© Organização Pan-Americana da Saúde 2017

Todos os direitos reservados. A edição em espanhol foi realizada pela Organização Pan-Americana da Saúde. As publicações da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) estão disponíveis em seu website em (www.paho.org). As solicitações de autorização para reproduzir ou traduzir, integralmente ou em parte, alguma de suas publicações, deverão se dirigir ao Programa de Publicações através de seu website (www.paho.org/permissions).

As publicações da Organização Pan-Americana da Saúde contam com a proteção de direitos autorais segundo os dispositivos do Protocolo 2 da Convenção Universal de Direitos Autorais.

As designações empregadas e a apresentação do material na presente publicação não implicam a expressão de uma opinião por parte da Organização Pan-Americana da Saúde no que se refere à situação de um país, território, cidade ou área ou de suas autoridades ou no que se refere à delimitação de seus limites ou fronteiras.

A menção de companhias específicas ou dos produtos de determinados fabricantes não significa que sejam apoiados ou recomendados pela Organização Pan-Americana da Saúde em detrimento de outros de natureza semelhante que não tenham sido mencionados. Salvo erros e omissões, o nome dos produtos patenteados é distinguido pela inicial maiúscula.

Todas as precauções razoáveis foram tomadas pela Organização Pan-Americana da Saúde para confirmar as informações contidas na presente publicação. No entanto, o material publicado é distribuído sem garantias de qualquer tipo, sejam elas explícitas ou implícitas. A responsabilidade pela interpretação e uso do material cabe ao leitor. Em nenhuma hipótese a Organização Pan-Americana da Saúde deverá ser responsabilizada por danos resultantes do uso do referido material.

CONTEÚDO

Agradecimentos	v
Abreviaturas	vi
Glossário	vii
Introdução	1
Histórico	2
Como este documento foi desenvolvido	2
Padrões globais para serviços de saúde de qualidade para adolescentes	4
Fundamentos, intenção e critérios dos padrões	5
Implementação	20
Plano de implementação	20
Processo de implementação	23
Principais documentos de referência	29

Este documento faz parte dos *Padrões globais para serviços de saúde de qualidade para adolescentes: guia para implementar uma abordagem padronizada com o objetivo de melhorar a qualidade dos serviços de saúde para adolescentes*. Esta obra integra o conjunto de quatro volumes publicados separadamente:

Volume 1: Padrões e critérios

Volume 2: Guia de implementação

Volume 3: Ferramentas para realizar pesquisas de mensuração da qualidade e da cobertura com o propósito de coletar dados sobre a conformidade aos padrões globais

Volume 4: Folhas de pontuação para análise de dados





AGRADECIMENTOS

A Organização Mundial da Saúde (OMS) agradece ao Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) e a todos que contribuíram com informações técnicas para a produção deste documento.

Autores principais: Subidita Chatterjee (consultora independente) e Valentina Baltag (OMS).

Grupo de trabalho da OMS: Paul Bloem, Krishna Bose (ex-funcionária da OMS), Venkatraman Chandra-Mouli, Charlotte Christiansen (ex-funcionária da OMS), Jane Ferguson e Nuhu Yaqub.

Revisão por pares (OMS): Anastasyia Dumcheva (Escritório da OMS na Ucrânia), Sympllice Mbola Mbassi (Escritório Regional da OMS para a África), Howard Sobel (Escritório Regional da OMS para o Pacífico Ocidental).

Revisão por pares (UNAIDS): funcionários.

Revisão por pares (grupo externo): Regina Benevides (Evidence to Action, Estados Unidos da América), Doortje Braeken (Federação Internacional de Planejamento Familiar, Reino Unido), Scott Burnett (loveLife, África do Sul), Danielle Engel (Fundo de População das Nações Unidas, Estados Unidos da América), Mychelle Farmer (Jhpiego, Estados Unidos da América), Bamikale Feyisetan (Evidence to Action, Estados Unidos da América), Gwyn Hainsworth (Pathfinder International, Estados Unidos da América), Jari Kempers (Qalys Health Economics, Estônia), Vijay Kumar (Fundação Sobrevivência para Mulheres e Crianças, Índia), Catherine Lane (Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional, Estados Unidos da América), Laura Laski (Fundo de População das Nações Unidas, Estados Unidos da América), Galina Lesco (Centro de Recursos Nacionais para Serviços de Saúde que Respeitam os Jovens (YFHS) “Neovita”, República Moldova), Ricky Lu (Jhpiego, Estados Unidos da América), Elizabeth Mapella (Ministério da Saúde, República Unida da Tanzânia), Edgar Necochea (Jhpiego, Estados Unidos da América), Beth Outtersen (Save the Children, Estados Unidos da América), Elizabeth Saewyc (Universidade de British Columbia, Canadá), Olena Sakovych (Fundo das Nações Unidas para a Infância, Ucrânia), Susan Sawyer (Universidade de Melbourne, Austrália), Kat Watson (Federação Internacional de Planejamento Familiar, Reino Unido), Sylvia Wong (Fundo de População das Nações Unidas, Estados Unidos da América).

Desejamos agradecer especialmente aos funcionários dos escritórios regionais da OMS que ajudaram os países a desenvolver e implementar padrões nacionais para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde para adolescentes: Nagbandia Kambatibe (ex-funcionária do Escritório Regional da OMS para a África), Matilde Maddaleno Herrera (ex-funcionária do Escritório Regional da OMS para as Américas), Neena Raina e Rajesh Mehta (Escritório Regional da OMS para o Sudeste Asiático).

Editoração: Jura Editorial Services, Gex, França.

ABREVIATURAS

SIAS sistemas de informação administrativa em saúde

ONG organização não governamental

POP procedimento operacional padronizado

OMS Organização Mundial da Saúde



GLOSSÁRIO

Adolescente – segundo a OMS, adolescentes são pessoas de 10 a 19 anos de idade.

Assentimento – refere-se à participação de crianças e adolescentes (por meio de sua anuência) em decisões relativas a intervenções de atenção à saúde e pesquisas. O assentimento não é regulamentado por lei, como é o caso do consentimento. Por vezes, diz-se que obter o assentimento é uma obrigação moral estreitamente vinculada às boas práticas no atendimento aos pacientes. Essa afirmação destaca que em todos os casos, haja ou não a necessidade de consentimento dos pais ou responsáveis, deve-se obter o assentimento voluntário, adequadamente esclarecido, livre e sem pressão do adolescente (ver também **decisão livre e esclarecida, consentimento livre e esclarecido**).

Atitude – Perspectiva de uma pessoa com relação a algo, a algum processo ou a alguma pessoa, que influencia seu comportamento.

Agente comunitário de saúde – Todo trabalhador da saúde que desempenha funções relativas à prestação de serviços de saúde na comunidade. Os agentes comunitários de saúde receberam treinamento para as intervenções e atividades de que participam, mas não tiveram educação formal profissional, paraprofissional nem terciária. Normalmente são membros da comunidade onde trabalham, selecionados pelas comunidades, responsáveis perante as comunidades por suas atividades e devem contar com o apoio do sistema de saúde.

Competências – *Conhecimentos* suficientes, *habilidades* psicomotoras, de comunicação e de tomada de decisões bem como *atitudes* para permitir a realização de ações e de tarefas específicas até um determinado nível de proficiência.

Sigilo – Direito de um indivíduo à privacidade de suas informações pessoais, inclusive daquelas contidas nos prontuários. Isso significa que o acesso a dados e a informações pessoais fica restrito aos indivíduos que têm motivo e autorização para tal acesso. A exigência de manter o sigilo determina não apenas a forma como os dados e as informações são coletados (por exemplo, espaço privativo onde realizar a consulta), mas também como são armazenados (por exemplo, sem nomes ou outros identificadores) e como são repassados, se for o caso.

Critério (de um padrão, ver também padrão) – Um elemento mensurável de um padrão que define uma característica do serviço de que se deve dispor (**critério de insumo**) ou que deve ser implementada (**critério de processo**) para que o padrão definido (**critério de produto**) seja alcançado.

Capacidade em transformação – A capacidade de um adolescente entender questões que afetam sua vida e sua saúde mudam com a idade e maturidade. Quanto mais um adolescente “souber, tiver vivenciado e compreender, mais os pais, o responsável legal ou outros juridicamente responsáveis pelo adolescente podem converter instruções e orientações em lembretes e conselhos e, mais tarde, em diálogos de igual para igual”.¹ No caso da atenção à saúde, isso significa que, à medida que o adolescente amadurece, seus pontos de vista ganham peso em relação às escolhas que fazem. O fato de ser muito jovem ou estar em situação vulnerável (por exemplo, ser portador de alguma

¹ O Comentário Geral no 12 da Convenção sobre os Direitos da Criança, página 17. <http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/AdvanceVersions/CRC-C-GC-12.pdf>.

incapacidade, pertencer a um grupo minoritário ou ser um migrante) não priva o adolescente do direito de expressar suas opiniões, tampouco reduz o peso dessas opiniões para determinar o que é melhor para si¹ e, portanto, qual é a melhor opção em termos de aspectos da atenção.

Protetores – Adultos que influenciam o acesso e o uso dos serviços pelos adolescentes, por exemplo, pais e/ou outros membros da família, responsáveis legais, professores, líderes comunitários.

Alfabetização em saúde – Habilidades cognitivas e sociais que determinam a motivação e a habilidade de um adolescente ter acesso a informações de saúde, compreender essas informações e usá-las de forma a promover e manter sua saúde.

Decisão livre e esclarecida – Decisão tomada por um adolescente relativa a elementos de sua atenção (por exemplo, opções de tratamento e de acompanhamento ou a recusa de serviço de atenção) após receber informações suficientes, apropriadas e claras sobre a natureza, os riscos, as alternativas de determinado procedimento médico ou tratamento e sobre suas implicações para a saúde e outros aspectos da vida do adolescente. Caso haja mais de uma possibilidade de conduta para a condição, ou se o resultado de um tratamento for incerto, devem-se avaliar as vantagens de todas as opções possíveis levando em conta os riscos e efeitos colaterais. Além disso, o peso dado à opinião dos adolescentes deve ser proporcional à sua idade e maturidade¹ (ver também **capacidade em transformação**).

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Uma aquiescência ou permissão documentada (normalmente por escrito), acompanhada de informações completas e claras sobre a natureza, os riscos e as alternativas de um procedimento ou tratamento médico e suas implicações, obtida antes que o médico ou outro profissional de saúde dê início ao procedimento ou tratamento. Após receber essas informações, o adolescente (ou terceiro autorizado a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) permite ou recusa o procedimento ou tratamento. Os procedimentos e tratamentos que exigem a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido estão definidos nas leis e nos regulamentos do país. Muitos procedimentos e tratamentos dispensam a assinatura desse termo. Entretanto, todos exigem que o adolescente receba apoio para tomar uma decisão livre e esclarecida e dê o assentimento se assim desejar (ver também, **assentimento, decisão livre e esclarecida e capacidade em transformação**).

Populações-chave – Refere-se a grupos definidos que, em função de comportamentos específicos de maior risco, estão mais expostos a contrair HIV independentemente do tipo de epidemia ou do contexto local. Além disso, essas populações frequentemente têm problemas jurídicos e sociais relacionados a seus comportamentos, o que aumenta sua vulnerabilidade ao HIV (Diretrizes consolidadas sobre a prevenção do HIV, diagnóstico, tratamento e atenção para as populações-chave. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2014, <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations/en/>). A participação desse grupo é fundamental para uma resposta bem-sucedida contra o HIV; eles são essenciais para a dinâmica da epidemia e para a resposta. As populações-chave incluem homens que fazem sexo com homens, pessoas em situação de prisão e outros ambientes fechados, usuários de drogas injetáveis, profissionais do sexo e pessoas trans. Os adolescentes membros de populações-chave são mais vulneráveis que os adultos dessas mesmas

¹ Comentário Geral no 14 da Convenção sobre os Direitos da Criança, página 13, parágrafo 13. http://www2.ohchr.org/English/bodies/crc/docs/GC/CRC_C_GC_14_ENG.pdf.

populações, e essas pessoas podem pertencer a mais de uma população-chave. Outras populações prioritárias de alto risco são os parceiros soronegativos de relacionamentos sorodiscordantes e os clientes dos profissionais do sexo. Além disso, há um vínculo forte entre os diversos tipos de mobilidade e o aumento do risco de exposição ao HIV, dependendo do motivo da mobilidade e de até que ponto as pessoas estão fora de seus contextos e normas sociais. Cada país deve definir as populações específicas de maior risco, decisivas para a ocorrência da epidemia, bem como a resposta a ser adotada, tendo como base os contextos epidemiológico e social (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2118_terminology-guidelines_en_0.pdf p18).

Extensão (prestação de serviços de saúde) – Toda atividade de saúde coordenada pelo sistema de saúde e que ocorre fora das instalações do estabelecimento de saúde. Atividades de extensão podem ser realizadas por profissionais de saúde (por exemplo, enfermeiros da atenção primária que promovam a educação em saúde em salas de aula ou médicos que façam *check-ups* nas escolas) ou por trabalhadores extensionistas (ver definição adiante). O propósito das atividades de extensão voltadas para a saúde do adolescente é levar serviços de saúde aos adolescentes onde quer que eles se encontrem: escolas, universidades, clubes, igrejas, local de trabalho, ruas, abrigos ou onde quer que os jovens se reúnam. A educação em saúde e a distribuição de produtos básicos, como preservativos, são exemplos de atividades de extensão.

Trabalhador extensionista – Todo voluntário que desempenha funções relacionadas à prestação de serviços de extensão em saúde em nome do sistema de saúde. Extensionistas não são profissionais de saúde, mas recebem treinamento especial para desempenhar suas funções. Um exemplo de extensionista é um educador de pares (ver definição adiante).

Educação por pares – Processo pelo qual adolescentes especialmente treinados organizam atividades educativas informais ou organizadas para colegas de mesma faixa etária, formação ou interesses. Essas atividades, que ocorrem durante um período prolongado, visam desenvolver os conhecimentos, as atitudes, as crenças e as habilidades dos adolescentes, permitindo que sejam responsáveis por sua própria saúde e a protejam. Exemplos de atividades que educadores de pares podem realizar incluem dar aulas, exercendo a função de professor auxiliar ou de orador convidado durante sessões de educação em saúde em escolas; liderar discussões em grupo nas salas de espera dos estabelecimentos de saúde; desempenhar a função de extensionista educativo e fazer a referência de “adolescentes de rua” em áreas urbanas; fornecer informações sobre métodos anticoncepcionais e distribuir preservativos para adolescentes de populações-chave com maior risco de exposição ao HIV¹ (ver também **populações-chave**); apresentar peça teatral ou participar de encenação durante uma feira de saúde comunitária ou outro evento.

Adolescente educador de pares – Um adolescente especialmente treinado para educar pares.

Premiação (extrínseca, intrínseca) – Prêmios extrínsecos – financeiros ou de outro tipo – são prêmios tangíveis concedidos a funcionários por gestores, como o pagamento por desempenho, bônus e benefícios. São chamados de extrínsecos por não fazerem parte do trabalho propriamente dito, e a decisão de conceder ou não tal prêmio, bem como sua proporção, cabe a terceiros. Já os prêmios intrínsecos são os de natureza psicológica que os funcionários recebem pelo bom desempenho de um serviço importante. Na saúde, são exemplos de prêmios intrínsecos o sentimento

¹ Homens que fazem sexo com homens, usuários de drogas injetáveis, profissionais do sexo, pessoas trans e pessoas em situação de prisão.

de ser especializado e competente no que faz (por exemplo, o sentimento de ser um especialista em saúde de adolescentes e de prestar serviços de alta qualidade) e o sentimento de progredir profissionalmente (por exemplo, observar sinais convincentes de que mudanças no processo de atendimento têm impacto positivo, como, por exemplo, adolescentes da comunidade se sentirem mais satisfeitos com a atenção recebida e apresentarem melhores resultados em termos de saúde e desenvolvimento).

Direitos – Em se tratando de saúde, os adolescentes têm direito no mínimo a:

- Atenção cortês, respeitosa e moralmente neutra em relação aos valores e crenças peculiares dos adolescentes. Alguns valores e crenças são comuns a todos os adolescentes ou membros de uma comunidade e frequentemente têm origem cultural ou religiosa. Outros são próprios apenas do cliente adolescente. Valores e crenças fortemente arraigados podem definir o processo de atenção e a resposta dos adolescentes. Portanto, todo profissional de saúde deve procurar prestar atenção e oferecer serviços que respeitem os diferentes valores e crenças dos adolescentes. Além disso, trabalhadores da saúde devem se portar de forma moralmente neutra em relação às características pessoais dos adolescentes, às suas opções de vida ou às circunstâncias de suas vidas.
- Atenção que respeite a necessidade de privacidade dos adolescentes durante consultas, exames e tratamentos. A privacidade do adolescente é importante, especialmente durante exames e procedimentos clínicos. Os adolescentes podem desejar ter privacidade em relação a outros funcionários, outros pacientes e até mesmo parentes. Os funcionários devem se informar sobre as necessidades de privacidade de seus clientes adolescentes e respeitá-las.
- Proteção contra agressões físicas e verbais. Essa responsabilidade é particularmente relevante para os adolescentes muito jovens e vulneráveis, os portadores de doença mental e outros que sejam incapazes de proteger a si próprios ou de pedir ajuda.
- Sigilo das informações bem como proteção contra sua perda ou uso indevido. O estabelecimento de saúde respeita o sigilo e implementou políticas e procedimentos de proteção contra a perda ou o uso indevido das informações. Os funcionários respeitam o sigilo dos adolescentes e não revelam as informações a terceiros, a menos que determinado por lei, não publicam informações sigilosas nem discutem assuntos relacionados ao cliente em locais públicos.
- Não discriminação, que significa que todo adolescente tem direito ao mais alto padrão de saúde e à máxima qualidade da atenção à saúde alcançáveis sem nenhum tipo de discriminação por motivo de raça, cor, sexo, idioma, religião, inclinação política ou outra opinião, nacionalidade, etnia, origem social, propriedade, deficiência, nascimento ou qualquer outro *status* do adolescente ou de seus pais ou responsáveis.
- Participação do adolescente no processo de atenção. A menos que a lei tenha outorgado a capacidade de decisão a um terceiro ou que o adolescente não tenha capacidade de decidir, atestada por autoridade competente¹, cabe ao adolescente decidir sobre todos os aspectos da atenção que recebe, inclusive sobre a recusa em receber atendimento. O adolescente também decide se membros de sua família e amigos estão autorizados a participar da atenção, e quem tem essa autorização. A participação do adolescente na própria atenção é respeitada independentemente da capacidade legal do adolescente para tomar decisões. Conforme determina a Convenção sobre os Direitos da Criança², aquilo que um adulto julga ser melhor para um adolescente não pode se sobrepor à obrigação de respeitar todos os direitos dos adolescentes. Isso inclui o direito do

¹ Em muitos países, os profissionais de saúde têm autoridade para avaliar se o adolescente tem capacidade de tomar decisões. Em alguns casos, a decisão pode ser tomada em tribunal.

² Comentário Geral no 13 da Convenção sobre os Direitos da Criança. http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/CRC.C.GC.13_en.pdf

adolescente que é capaz de ter suas próprias opiniões para expressá-las livremente em todas as questões que o afetam, e de que essas opiniões recebam o peso devido conforme sua idade e maturidade¹ (ver também **capacidade em transformação**). O estabelecimento apoia e promove o envolvimento dos adolescentes em todos os aspectos da atenção, criando e implementando políticas e procedimentos correlatos.

Padrão – Uma declaração que descreve o nível de qualidade a ser aplicado durante a prestação de serviços, necessária para atender às necessidades daqueles a quem se destinam. Um padrão define as expectativas de desempenho, as estruturas ou os processos necessários para que uma organização preste serviços seguros, equitativos, aceitáveis, acessíveis, efetivos e apropriados.

Pessoal de apoio – Indivíduos que prestam atenção indireta ao paciente (por exemplo, recepcionistas, secretários) ou que participam do cumprimento de certos padrões de qualidade (por exemplo, pessoal da limpeza ou da segurança).

¹ Artigo no 12 da Convenção sobre os Direitos da Criança. <http://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/crc.aspx>

INTRODUÇÃO

O relatório da Organização Mundial da Saúde intitulado *Saúde para os adolescentes do mundo: uma segunda oportunidade na segunda década* sugere que, para progredir no sentido de conquistar a cobertura universal de saúde, os ministérios da saúde e o setor da saúde de maneira geral precisarão transformar a maneira como os sistemas de saúde respondem às necessidades de saúde dos adolescentes. O relatório recomenda que se desenvolvam e implementem padrões nacionais de qualidade e sistemas de monitoramento – algumas das medidas necessárias para que essa transformação venha a cabo.

Iniciativas globais instam que os países priorizem a qualidade como forma de reforçar as abordagens de saúde embasadas nos direitos humanos. Mesmo assim, as evidências encontradas em países de alta e baixa renda mostram que os serviços prestados aos adolescentes são altamente fragmentados, mal coordenados e de qualidade desigual. Os adolescentes frequentemente consideram inaceitáveis os serviços regulares de atenção primária em função da percepção da falta de respeito, privacidade e sigilo, medo de estigmas e discriminação, além da imposição de valores morais pelos profissionais de saúde. Há núcleos de excelência; porém, de maneira geral, os serviços precisam melhorar significativamente.

Por reconhecerem esses problemas, diversos países adotaram uma abordagem padronizada para aprimorar a qualidade do atendimento aos adolescentes. Apoiados pela liderança dos ministérios da saúde, mais de 25 países adotaram padrões nacionais de qualidade, e alguns, inclusive o Maláui, a República Moldova, a África do Sul, o Tadjiquistão, a Ucrânia e a República Unida da Tanzânia, fizeram levantamentos para mensurar a qualidade dos serviços prestados com o objetivo de guiar as ações (OMS, 2014a).

Com base na experiência obtida pelos países e em diretrizes prévias da Organização Mundial da Saúde (OMS) – *Guia de análise de qualidade: guia para avaliar os serviços de saúde para adolescentes (2009)* e *Como tornar os serviços de saúde acolhedores para os adolescentes (2010)* – esta publicação apresenta padrões globais para prestar serviços de saúde de qualidade para adolescentes, um guia de implementação e ferramentas de monitoramento. Seu objetivo é apoiar os planejadores de serviços de

saúde e os gestores de estabelecimentos para que organizem e prestem serviços de saúde de forma a responder às necessidades dos adolescentes. A intenção dos padrões é orientar a prestação dos serviços e as melhorias de qualidade em todos os estabelecimentos de atenção primária e de referência, não apenas em alguns centros-modelo. Ao fazer melhorias na qualidade da atenção, será atendido o direito dos adolescentes à atenção acessível, aceitável e efetiva.

Este documento visa informar e auxiliar os gestores do programa nacional de saúde pública, os gestores de estabelecimentos, os profissionais de saúde, os órgãos nacionais responsáveis por melhorias na qualidade, além de indivíduos e organizações que apoiam o trabalho desses, tais como as agências de desenvolvimento, as organizações não governamentais (ONGs) e o setor privado.

A meta dos Padrões globais para serviços de saúde de qualidade para adolescentes é apoiar os formuladores de políticas e planejadores do sistema de saúde na melhoria da qualidade dos serviços de saúde para que os adolescentes achem mais fácil obter os serviços de saúde de que necessitam, visando promover, proteger e melhorar sua saúde e seu bem-estar. O plano de implementação e as ferramentas de monitoramento que acompanham os padrões neste documento orientam a identificação das ações necessárias para implementar os padrões e determinar se foram aplicados.

A principal intenção dos padrões é melhorar a qualidade da atenção prestada aos adolescentes pelos serviços de saúde governamentais; entretanto, eles se aplicam exatamente da mesma forma aos estabelecimentos administrados por ONGs e pelo setor privado. Em última instância, esses padrões visam aumentar o uso dos serviços pelos adolescentes e, assim, contribuir para melhores resultados de saúde.

HISTÓRICO

Como este documento foi desenvolvido

O desenvolvimento destes padrões foi um processo colaborativo que envolveu cinco estágios e muitos departamentos da OMS e outros interessados. Os diversos estágios estão descritos adiante e representados na Fig. 1.

Análise das necessidades feita por revisão de literatura e dois levantamentos globais

A OMS encomendou a análise de revisões sistemáticas e metanálises, publicadas ou não, datadas de janeiro de 2000 a junho de 2013. A análise foi sobre os elementos facilitadores e as barreiras à melhoria da qualidade dos serviços de saúde para adolescentes. Os elementos facilitadores e as barreiras deveriam tratar da transferência de informações, da comunicação com os prestadores de serviços, da participação dos serviços de saúde, das regulamentações e padrões, da capacidade organizacional e da satisfação dos clientes adolescentes (Nair, M. *et al.*, 2015).

Além disso, em 2013 a OMS realizou dois levantamentos globais *on-line*, um deles com trabalhadores da atenção primária e o outro com adolescentes. Esses levantamentos guiaram o relatório global *Saúde para os adolescentes do mundo: uma segunda oportunidade na segunda década*. Ambos os levantamentos foram realizados *on-line*, usando o SurveyMonkey.

O levantamento com os profissionais da atenção primária incluiu questões sobre acessibilidade, melhorias na qualidade, habilidades dos funcionários da saúde, políticas do estabelecimento em relação à equidade, ao sigilo, à privacidade e ao consentimento livre e esclarecido, proteção financeira e taxas cobradas dos usuários, além de outros aspectos relevantes para a qualidade da atenção prestada

aos adolescentes. O levantamento foi respondido por 735 pessoas de 81 países representando as seis regiões da OMS.

O levantamento com adolescentes foi aberto a todos com idade de 12 a 19 anos. Responderam 1.143 adolescentes de 104 países. As áreas estratégicas abordadas pelo levantamento foram i) o entendimento dos adolescentes sobre a saúde, inclusive os fatores que a influenciam; ii) a opinião dos adolescentes sobre as prioridades dentre as questões de saúde; iii) as barreiras ao uso dos serviços de saúde e uso desses; e iv) a opinião dos adolescentes sobre como a saúde deles poderia ser melhorada.

Fig. 1. Processo de desenvolvimento dos padrões globais para serviços de saúde de qualidade para adolescentes



Análise de padrões nacionais de 25 países

A OMS desenvolveu os padrões globais com base na avaliação das necessidades, guiada pela revisão de literatura e por levantamentos *on-line*, juntamente com a análise de 26 padrões nacionais de 25 países: Bangladesh, Butão, Burkina Faso, Congo, Etiópia, Gana, Índia, Indonésia, Quirguistão, Lesoto, Malauí, Mongólia, Mianmar, Nicarágua, Filipinas, República Moldova, África do Sul, Sri Lanka, Tadjiquistão, Tailândia, Ucrânia, Reino Unido (Inglaterra, Escócia), República Unida da Tanzânia, Vietnã e Zâmbia. A análise dos padrões nacionais identificou os mais comuns¹ e seus critérios², que em sequência foram revisados e comparados aos resultados da revisão de literatura e dos levantamentos globais. As ações dos planos de implementação dos países serviram de orientação para o guia de implementação dos padrões globais. As ferramentas de monitoramento foram guiadas pelas ferramentas de coleta de dados do *Guia de análise de qualidade: guia para avaliar os serviços de saúde para clientes adolescentes* (2009), publicado pela OMS. Para medir os padrões e os critérios, as perguntas foram adaptadas e adicionadas conforme o necessário.

Revisão pelo grupo de trabalho técnico

A OMS formou um grupo de trabalho técnico que incluiu representantes do Departamento de Saúde da Mãe, do Recém-Nascido, da Criança e do Adolescente; do Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisa; e do Departamento de Imunização, Vacinas e Produtos Biológicos. Esse grupo revisou a versão preliminar resultante da análise combinada dos padrões nacionais com seus planos de implementação e dos resultados da avaliação das necessidades.

Revisão por pares

Terminada a revisão feita pelo grupo de trabalho técnico, membros dos escritórios regionais e nacionais da OMS, juntamente com revisores externos representantes de especialistas nacionais e internacionais de

governos e de universidades, ONGs e parceiros de desenvolvimento, analisaram o documento. Durante essa etapa, as recomendações de mudança feitas às diferentes áreas dos padrões não foram de natureza radical; foram sim sugestões úteis para melhor enfatizar os aspectos da abordagem baseada em direitos humanos, evitando redundâncias entre os critérios e assegurando que esses mensurassem todos os aspectos importantes dos padrões. Também foram feitas propostas referentes à estrutura do documento, o que melhorou em muito sua clareza.

Teste de campo e consolidação

Em seguida, a versão pré-final passou por um teste de campo em Benin, para adaptação nacional, e por uma consulta a especialistas regionais de países da América Latina e do Caribe em novembro de 2014. O objetivo da consulta foi desenvolver padrões regionais de saúde sexual e reprodutiva usando como base os padrões globais. O teste de campo demonstrou que o documento estava adequado para os contextos regional e nacional, e não foram sugeridas mudanças substanciais.



¹ Um padrão foi considerado comum quando encontrado em no mínimo 50% dos padrões revisados dos países.

² Um critério foi considerado comum quando encontrado em no mínimo 25% dos critérios revisados dos países.

PADRÕES GLOBAIS PARA SERVIÇOS DE SAÚDE DE QUALIDADE PARA ADOLESCENTES

Conforme mostra a tabela adiante, oito padrões globais definem o nível necessário de qualidade na prestação de serviços. Cada padrão reflete uma faceta importante da prestação de serviços de qualidade e, para atender às necessidades dos

adolescentes, é preciso estar em conformidade com todos eles. Esta seção apresenta todos esses padrões e seus critérios, categorizados como critérios de insumo, processo e produto.

Alfabetização em saúde dos adolescentes	Padrão 1. O estabelecimento de saúde implementa sistemas para garantir que os adolescentes sejam conhecedores de sua própria saúde e saibam onde e quando procurar serviços de saúde.
Apoio da comunidade	Padrão 2. O estabelecimento de saúde implementa sistemas para assegurar que pais, responsáveis e outros membros e organizações da comunidade reconheçam o valor de prestar serviços de saúde para adolescentes e apoiem tal prestação e a utilização dos serviços pelos adolescentes.
Pacote de serviços apropriado	Padrão 3. O estabelecimento de saúde oferece um pacote de serviços de informação, aconselhamento, diagnóstico, tratamento e atenção que atende às necessidades de todos os adolescentes. Os serviços são oferecidos no estabelecimento e por meio da referência para outros estabelecimentos e serviços de extensão. ¹
Competências dos prestadores de serviços	Padrão 4. Os profissionais de saúde demonstram ter a competência técnica necessária para prestar serviços de saúde efetivos para adolescentes. Tanto os profissionais de saúde como o pessoal de apoio respeitam, protegem e observam os direitos dos adolescentes a informação, privacidade, sigilo, não discriminação, atitude moralmente neutra e respeito.
Características do estabelecimento	Padrão 5. O estabelecimento de saúde tem horário de atendimento conveniente, ambiente limpo e acolhedor e resguarda a privacidade e o sigilo dos clientes. Além disso, dispõe de equipamento, medicamentos, provisões e tecnologia necessários para assegurar a prestação efetiva de serviço aos adolescentes.
Equidade e não discriminação	Padrão 6. O serviço de saúde presta serviços de qualidade a todos os adolescentes sem levar em conta a capacidade de pagar, a idade, o sexo, o estado civil, a escolaridade, a origem étnica, a orientação sexual ou outras características.
Dados de melhoria da qualidade	Padrão 7. O estabelecimento de saúde coleta, analisa e usa dados sobre a utilização dos serviços e a qualidade da atenção, desagregados por idade e sexo, para apoiar a melhoria da qualidade. Os funcionários do estabelecimento de saúde recebem apoio para participar da contínua melhoria da qualidade.
Participação dos adolescentes	Padrão 8. Os adolescentes são envolvidos no planejamento, no monitoramento e na avaliação dos serviços de saúde e nas decisões relativas à própria atenção, assim como em determinados aspectos da prestação de serviço, quando apropriado.

¹ A prestação de serviços no estabelecimento deve estar interligada, quando pertinente, com a prestação de serviços em estabelecimentos de saúde de referência, escolas e outros serviços comunitários.

Fundamentos, intenção e critérios dos padrões

Padrão 1 – A alfabetização em saúde dos adolescentes

O estabelecimento de saúde implementa sistemas para garantir que os adolescentes sejam conhecedores de sua própria saúde e saibam onde e quando procurar serviços de saúde.

Fundamentos do Padrão 1

Quando o assunto é saúde, as evidências indicam que os adolescentes não têm conhecimentos adequados (ver Glossário) que lhes permitam

ter acesso, compreender e usar efetivamente as informações para promover e manter a boa saúde (OMS, 2014a). A alfabetização em saúde é essencial para empoderar os adolescentes e inclui, entre outros, o reconhecimento oportuno da necessidade de serviços de saúde ou de outro tipo; a capacidade de buscar orientação e atenção, inclusive de conseguir marcar consultas; e a capacidade de percorrer o sistema por vezes complicado dos serviços disponíveis. Mesmo assim, os adolescentes muitas vezes desconhecem quais serviços, de saúde ou de outro tipo, são oferecidos (por exemplo, apoio educacional e vocacional, aconselhamento para usuários de drogas e álcool, apoio jurídico e social), onde acessá-los e como obtê-los (OMS, 2011a; OMS, 2014a).

Critérios mensuráveis do Padrão 1

Insumo	Processo	Produto
<ol style="list-style-type: none">1. O estabelecimento dispõe de um quadro que informa o horário de atendimento.¹2. O estabelecimento tem, na área de espera, material informativo, educativo e de divulgação atualizado e elaborado especificamente para adolescentes.3. Os profissionais de saúde têm competências² para educar os adolescentes na área de saúde e para transmitir informações sobre a saúde e os serviços disponíveis³ (de saúde, sociais e outros⁴).4. O estabelecimento de saúde conta com extensionistas⁵ treinados para oferecer educação em saúde aos adolescentes na comunidade.5. O estabelecimento de saúde tem um plano de atividades de extensão e/ou participação de extensionistas em atividades para promover a saúde e aumentar o uso dos serviços por adolescentes.	<ol style="list-style-type: none">6. Os profissionais de saúde oferecem aos clientes adolescentes educação em saúde e aconselhamento apropriados para a idade e o desenvolvimento e informam a eles sobre a disponibilidade de serviços de saúde, sociais e de outros tipos.7. Atividades de extensão para promover a saúde e aumentar o uso dos serviços por adolescentes são realizadas de acordo com o planejamento do estabelecimento de saúde.	<ol style="list-style-type: none">8. Os adolescentes têm bons conhecimentos sobre saúde.9. Os adolescentes estão a par dos serviços de saúde oferecidos, sabem onde e quando são oferecidos e como ter acesso a eles.

¹ Se houver dias e horários especiais para adolescentes, essas informações devem estar claras.

² As competências (ver Glossário) constam na descrição do cargo; ver Competências básicas em saúde e desenvolvimento do adolescente para profissionais da atenção primária (em inglês) no site http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/core_competencies/en/

³ Isso inclui não só conhecimentos sobre a condição de saúde do próprio adolescente, mas também sobre comportamentos que promovem a saúde, fatores de risco e de proteção, bem como os determinantes da saúde.

⁴ Serviços adicionais de que os adolescentes podem precisar incluem abrigos, atividades recreativas, treinamento vocacional ou aqueles prestados por agências que financiam a atenção e oferecem transporte.

⁵ Esses incluem agentes comunitários de saúde, voluntários do setor da saúde, educadores de pares.

Além disso, a alfabetização em saúde significa mais do que ser capaz de ler panfletos e conseguir marcar consultas. Muitas vezes, aos adolescentes faltam conhecimentos sobre saúde e doença, comportamentos com implicações para a saúde, fatores de risco e de proteção bem como os determinantes sociais da saúde (OMS 2014a). Esses conhecimentos são cruciais para aumentar a motivação dos adolescentes e promover ações que podem modificar comportamentos relacionados à saúde e aos fatores de risco ou de resiliência.

Muitos setores, principalmente o setor de educação, são responsáveis por contribuir para a alfabetização em saúde dos adolescentes. Dentro desse esforço coletivo, os estabelecimentos de saúde e os profissionais de saúde desempenham uma função importante. Os adolescentes valorizam a escuta ativa dos profissionais e a clareza e o volume de informações que repassam (Ambresin A-E *et al.*, 2012). Além disso, a experiência positiva dos adolescentes em relação à atenção que recebem depende da disponibilidade de panfletos preparados para esse grupo etário e de informações de saúde atualizadas e disponíveis nas salas de espera, inclusive televisores e jogos (Ambresin A-E *et al.*, 2012). Portanto, o Padrão 1 realça a importância da educação em saúde (dentro do estabelecimento de saúde e por meio de atividades de extensão) e da comunicação voltada para o comportamento individual, que desenvolverá as habilidades e os conhecimentos dos adolescentes, bem como sua eficácia em agir movidos por seus conhecimentos, para manter uma boa saúde.

Intenção do Padrão 1

A educação em saúde é realizada tanto no estabelecimento de saúde como na comunidade (ver também o Padrão 2). O material informativo usa linguagem, formato e nível de compreensão apropriados aos adolescentes de diversos grupos étnicos e de várias faixas etárias. Para ajudar os adolescentes a melhor entenderem os serviços de saúde, as informações sobre os tipos de serviços, os profissionais de saúde e os horários de atendimento dos estabelecimentos são divulgadas com clareza. Além disso, os adolescentes são informados sobre outros serviços disponíveis na comunidade, como serviços sociais, abrigos, serviços recreativos, treinamento vocacional ou serviços prestados por agências que financiam a atenção ou oferecem transporte. Portanto, o estabelecimento identifica outros provedores de serviços de saúde, agências governamentais, ONGs e órgãos da comunidade que podem atender adolescentes e cria uma rede de serviços e de referência (ver também Padrão 3).

Padrão 2 – Apoio da comunidade

O estabelecimento de saúde implementa sistemas para assegurar que pais, responsáveis e outros membros e organizações da comunidade reconheçam o valor de prestar serviços de saúde para adolescentes e apoiem tal prestação e a utilização dos serviços pelos adolescentes.

Fundamentos do Padrão 2

Os pais, responsáveis, familiares, bem como líderes religiosos e comunitários desempenham uma função importante de apoiar os adolescentes no acesso e no uso dos serviços. As evidências indicam que, sem apoio de protetores (ver Glossário), os programas de saúde dos adolescentes não funcionam (OMS, 2014a; Denno DM *et al.*, 2015). Em muitos países, os adolescentes solteiros recebem pouco apoio para acessar e usar os serviços de saúde sexual e reprodutiva (Chandra-Mouli *et al.*, 2014). Portanto, esse padrão estipula o nível de apoio esperado de pais, responsáveis e outros membros da comunidade para que os adolescentes usem os serviços.



©HAURANITAI SHULIKA

Critérios mensuráveis do Padrão 2

Insumo	Processo	Produto
<p>10. Os profissionais de saúde têm competências¹⁵ e dispõem de material de apoio para divulgar a importância dos serviços de saúde para adolescentes aos pais, responsáveis e outros membros e organizações da comunidade.</p> <p>11. O estabelecimento de saúde dispõe de uma lista atualizada de instituições e organizações parceiras para aumentar o apoio comunitário ao uso dos serviços por adolescentes.</p> <p>12. O estabelecimento de saúde conta com um plano para atividades de extensão e/ou participação de extensionistas em atividades para aumentar o apoio dos protetores ao uso dos serviços por adolescentes.</p>	<p>13. O estabelecimento de saúde firma parcerias com adolescentes, protetores e organizações comunitárias para desenvolver estratégias e material de educação em saúde e de divulgação orientada para o comportamento, bem como planejar a prestação de serviços.</p> <p>14. Os profissionais de saúde informam os pais/responsáveis que visitam o estabelecimento de saúde sobre a importância de prestar serviços de saúde aos adolescentes.</p> <p>15. Os profissionais de saúde e/ou extensionistas informam os pais/responsáveis e professores, durante as reuniões escolares, sobre a importância de prestar serviços de saúde aos adolescentes.</p> <p>16. Os profissionais de saúde e/ou extensionistas informam as organizações de jovens e outras organizações comunitárias sobre a importância de prestar serviços de saúde aos adolescentes.</p>	<p>17. Protetores e organizações comunitárias apoiam a prestação e a utilização dos serviços de saúde para adolescentes.</p>

Intenção do Padrão 2

O estabelecimento de saúde informa os membros da comunidade sobre a importância de prover serviços de saúde aos adolescentes, seja durante visitas ao estabelecimento, seja por meio de atividades de extensão (ver Glossário). Porém, não é suficiente apenas informar os membros da comunidade sobre a importância de que os adolescentes usem os serviços de saúde. Para assegurar que pais, responsáveis e outros membros da comunidade apoiem todos os adolescentes - casados e solteiros, mais jovens e mais velhos - a usar os serviços de saúde de que necessitam, é essencial que o estabelecimento firme parcerias com membros e organizações da comunidade com o objetivo de desenvolver material e estratégias de divulgação e educação em saúde para que eles se apropriem da ideia e planejem a prestação dos serviços. Além disso,

é essencial envolver os adolescentes nesse trabalho (ver também Padrões 1 e 8).

Padrão 3 – Pacote de serviços apropriado

O estabelecimento de saúde oferece um pacote de serviços de informação, aconselhamento, diagnóstico, tratamento e atenção que atende às necessidades de todos os adolescentes. Os serviços são oferecidos no estabelecimento e por meio da referência para outros estabelecimentos e serviços de extensão.¹⁶

Fundamentos do Padrão 3

A atenção integral – que responde a uma gama completa de problemas de saúde de um indivíduo ou de determinada comunidade – é amplamente reconhecida como fundamental para a qualidade geral da atenção (OMS, 2015b). As evidências

¹ As competências (ver Glossário) constam na descrição do cargo; ver Competências básicas em saúde e desenvolvimento do adolescente para profissionais da atenção primária (em inglês) no site http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/core_competencies/en/

² Quando relevante, o estabelecimento prestador de serviços deve estar apto a encaminhar clientes para outros estabelecimentos de saúde, escolas e centros comunitários.

indicam que importantes causas de mortalidade e morbidade, e seus fatores de risco, não recebem importância suficiente na atenção primária nem em muitas iniciativas rotuladas como “adaptadas aos adolescentes” que, com frequência, se concentram em uma série limitada de questões, como saúde sexual e reprodutiva (OMS, 2014a). Por exemplo, os problemas de saúde mental, que são a principal causa de doença e deficiência entre os adolescentes, são frequentemente negligenciados (OMS, 2014a). Outros problemas que não atraem atenção suficiente, considerando-se a carga de doenças que causam, são, entre outros, nutrição, uso de substâncias, lesões intencionais e não intencionais e doenças crônicas. Nos adolescentes, a saúde sexual e reprodutiva, inclusive o HIV, continua a ser uma preocupação crítica em muitas regiões; porém, é importante que outros fatores que colaboram para a carga de doença sejam adequadamente abordados.

Integral significa não só que a atenção atende a toda a gama de problemas de saúde, como também que a atenção a qualquer condição abrange, coerentemente, a promoção da saúde e a prevenção de problemas, bem como o diagnóstico e o tratamento ou a referência (OMS, 2015b). As evidências indicam que os serviços de saúde costumam ser voltados para a clínica,

e as oportunidades de intervenções preventivas são ignoradas com frequência. Além disso, muitas vezes os profissionais de saúde não têm orientação clara sobre quais serviços são importantes para seus clientes adolescentes.

Intenção do Padrão 3

O Padrão 3 destaca três elementos importantes. Em primeiro lugar, a atenção à saúde voltada para adolescentes abarca uma variedade de serviços como informação, aconselhamento, diagnóstico, tratamento e atenção; segundo, o pacote de serviços oferecidos no estabelecimento reflete as necessidades de saúde dos adolescentes nas comunidades. Embora as prioridades possam variar de um país a outro, e de uma comunidade a outra, os adolescentes necessitam de serviços em uma série de áreas – saúde mental, saúde sexual e reprodutiva, HIV, nutrição e atividade física, lesões e violência, uso de substâncias e imunização (ver também Padrões 7 e 8). Os serviços e intervenções recomendados pela OMS para adolescentes podem ser encontrados no relatório da OMS *Saúde para os adolescentes do mundo: uma segunda oportunidade na segunda década*¹. Terceiro, é muito importante que o estabelecimento determine exatamente quais serviços devem ser oferecidos no estabelecimento e quais serviços devem ser prestados por meio de referências e atividades de extensão (ver Glossário). O êxito da atenção à saúde demanda uma estreita inter-relação entre a rede de serviços dentro e fora do setor da saúde. Dentro do setor da saúde, deve haver conexões fortes entre o estabelecimento de saúde e as comunidades atendidas por ele, assim como entre diversos níveis do sistema de saúde e suas diversas especialidades. Por exemplo, observou-se que o planejamento da transição da atenção centrada na criança para a atenção centrada no adulto é um indicador importante da qualidade da atenção à saúde do adolescente (Ambresin A-E *et al.*, 2012) e requer boa coordenação e planejamento conjunto da transição do pediatra ao médico generalista. Nos países onde há serviços de saúde nas escolas, é necessário que haja estreita colaboração entre o estabelecimento de saúde e os funcionários de saúde das escolas para assegurar a coordenação, a continuidade da atenção e ações conjuntas na comunidade. Além disso, é necessário implementar sistemas de coordenação e referência com serviços



©JACOB JUNGWOO HAN

¹ Disponível no site <http://apps.who.int/adolescent/second-decade/section6/page1/universal-health-coverage.html>.

CrITÉRIOS mensuráveis do Padrão 3

Insumo	Processo	Produto
18. Há políticas em vigor que definem o pacote ¹ exigido de serviços de informação em saúde, aconselhamento, diagnóstico, tratamento e atenção e que possibilitam sua prestação.	21. Os profissionais de saúde oferecem o pacote exigido de serviços de informação em saúde, aconselhamento, diagnóstico, tratamento e atenção no estabelecimento e/ou na comunidade, de acordo com as políticas e os procedimentos. ⁴	23. O estabelecimento de saúde oferece um pacote de serviços de saúde que atende às necessidades de todos os adolescentes, no estabelecimento e/ou por referência e extensão.
19. Há políticas e procedimentos ² em vigor que identificam quais serviços de saúde são prestados no estabelecimento e quais são prestados em ambientes comunitários como as escolas. ³	22. Os prestadores de serviço encaminham adolescentes ao serviço e ao nível de atenção apropriados, de acordo com as políticas e os procedimentos locais, e aplicam as políticas para atenção de transição.	
20. Há políticas e procedimentos em vigor que descrevem o sistema de referência a serviços dentro e fora do setor da saúde, inclusive dispositivos que determinam a atenção de transição para adolescentes com condições crônicas.		

sociais, educacionais, recreativos, de transporte, jurídicos e outros fora do setor da saúde.

Dentro dessa área, o estabelecimento identifica as instituições de saúde ou de outro tipo que podem servir como referências públicas ou privadas para adolescentes e instituições relacionadas que financiam a atenção, fornecem transporte ou prestam serviços especializados. Portanto, o estabelecimento cria uma rede de outros provedores de atenção, organizações governamentais e ONGs que atendem às necessidades de saúde dos adolescentes nas comunidades (ver também Padrão 2). Além disso, alguns serviços podem ser oferecidos por meio de atividades de extensão, seja pelos próprios profissionais de saúde (por exemplo, educação para a prevenção e/ou *check-ups* regulares nas

escolas), seja pela colaboração de extensionistas treinados (ver Glossário).

Padrão 4 – Competências dos prestadores de serviços

Os profissionais de saúde demonstram ter a competência técnica⁵ necessária para prestar serviços de saúde efetivos para adolescentes. Tanto os profissionais de saúde como o pessoal de apoio respeitam, protegem e observam os direitos dos adolescentes a informação, privacidade, sigilo, não discriminação, atitude moralmente neutra e respeito.

Fundamentos do Padrão 4

As atitudes, os conhecimentos e as habilidades dos profissionais de saúde formam a base da

¹ Embora os países possam priorizar os serviços de acordo com a situação local, a gama de serviços necessários aos adolescentes normalmente inclui saúde mental, saúde sexual e reprodutiva, HIV, nutrição e atividade física, lesões e violência, uso de substâncias e imunização. Para orientar as iniciativas dos países na preparação dos pacotes nacionais de serviços de saúde para adolescentes, a OMS recomenda serviços e intervenções para adolescentes, que podem ser encontrados no endereço <http://apps.who.int/adolescent/second-decade/section6/page1/universal-health-coverage.html>

² Sempre que possível, a preferência é que haja procedimentos operacionais padronizados, que devem ser atualizados periodicamente.

³ Os serviços encontrados na comunidade podem ser prestados por uma ampla gama de voluntários e de profissionais de saúde remunerados que trabalham dentro das comunidades e entre as comunidades; essas pessoas são frequentemente chamadas de agentes comunitários de saúde.

⁴ O Padrão 4 aborda a gestão com base em evidências segundo as diretrizes e os protocolos.

⁵ Ver Competências básicas em saúde e desenvolvimento do adolescente para profissionais da atenção primária (em inglês) no site http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/core_competencies/en/. Uma diretriz da OMS recomenda, por exemplo, que sejam prestados aos adolescentes serviços de saúde sexual e reprodutiva, inclusive informações e serviços de contracepção, sem a necessidade de autorização/notificação dos pais/responsáveis, com o objetivo de atender às necessidades educacionais e de serviços dos adolescentes (OMS, 2014b).

prestação de serviços de qualidade (Ambresin A-E *et al.*, 2012; OMS, 2010; OMS, 2015a). A atenção com base em diretrizes é central para que os jovens tenham uma experiência positiva em relação à atenção (Ambresin A-E *et al.*, 2012). Mesmo assim, muitos profissionais de saúde informam ter conhecimentos e competências técnicas insuficientes em aspectos específicos da promoção da saúde, prevenção de doenças e gestão da saúde de adolescentes. Muitos profissionais não se sentem confiantes para transmitir efetivamente informações sobre temas como violência doméstica e escolar, relacionamentos com a família ou relações com parceiros íntimos, além de nutrição e uso de substâncias (OMS, 2014a).

Além disso, as atitudes e crenças dos próprios profissionais de saúde podem levá-los a desencorajar o uso de determinados serviços ou a negar certos serviços aos adolescentes – por exemplo, recusar-se a oferecer métodos contraceptivos a adolescentes solteiros sexualmente ativos (Chandra-Mouli *et al.*, 2014). Nas clínicas, o respeito insuficiente aos direitos dos adolescentes a informação, privacidade, sigilo, não discriminação e atitudes moralmente neutras é uma grande barreira ao uso dos serviços (OMS, 2014a). Portanto, em conjunto com o desenvolvimento de competências técnicas na atenção à saúde do adolescente, é preciso avaliar e, quando necessário, mudar as atitudes dos funcionários em relação aos adolescentes e seu direito à atenção à saúde de qualidade (OMS, 2015a).

Intenção do Padrão 4

O Padrão 4 define as expectativas quanto às competências técnicas e atitudes exigidas dos profissionais para a atenção efetiva, inclusive competências relacionadas a uma conduta de atenção à saúde do adolescente fundamentada nos princípios dos direitos humanos. É importante notar que essas últimas se aplicam também ao pessoal de apoio (ver Glossário). Essas competências estão detalhadas nas *Competências básicas em saúde e desenvolvimento do adolescente para profissionais da atenção primária* (OMS, 2015a). A publicação enfatiza que os profissionais de saúde devem ser competentes não só ao administrar os adolescentes em situações clínicas específicas, como também ao demonstrar consciências das atitudes, dos valores e dos preconceitos próprios que podem interferir com a capacidade

de proporcionar, aos adolescentes, atendimento sigiloso, não discriminatório, moralmente neutro e respeitoso.

Para garantir a competência técnica, o estabelecimento assegura que haja um número suficiente de funcionários com qualificações e combinação de aptidões adequadas para oferecer o pacote de serviços de atenção necessário para adolescentes (ver também Padrão 3) e para cumprir a missão e os objetivos do estabelecimento relativos à atenção à saúde do adolescente. Para manter níveis aceitáveis de desempenho de pessoal, assegurar tratamentos atualizados, ensinar novas habilidades, ou novos aspectos relativos a equipamentos e procedimentos, o estabelecimento oferece oportunidades de treinamento em serviço e outras formas de educação. Mesmo quando não existem sistemas formais de educação profissional continuada voltados para a atenção à saúde do adolescente, o estabelecimento usa oportunidades de aprendizagem flexíveis como seminários, supervisão de apoio, revisão de casos, acesso aos recursos de informação *on-line* e educação à distância para manter o bom desempenho de seus funcionários.

Ferramentas atualizadas de apoio à decisão, como diretrizes e protocolos de prática clínica, são aplicadas para assegurar a efetividade da atenção e minimizar variações no atendimento. Diretrizes e protocolos de prática clínica podem ser adaptados de fontes externas ou criados pelos funcionários do estabelecimento. Qualquer que seja a origem, a base científica de uma diretriz deve ser avaliada e todas as diretrizes e os protocolos de prática clínica devem ser revisados e aprovados pela diretoria do estabelecimento e por profissionais clínicos antes de serem implementados. Essa medida assegura que as diretrizes e os protocolos sejam padronizados para conciliar a prática local e regional e a realidade da atenção à saúde e das doenças dos adolescentes nas comunidades.

O estabelecimento promove os direitos relacionados com a saúde (ver Glossário) de todos os clientes adolescentes para que esses tenham assegurados os serviços de que necessitam. Os gerentes providenciam orientação para garantir que os funcionários assumam a responsabilidade de proteger esses direitos. O acesso aos serviços de saúde pode ser intimidador e confuso para os

Critérios mensuráveis do Padrão 4

Insumo	Processo	Produto
<p>24. O estabelecimento conta com profissionais de saúde e pessoal de apoio com o perfil necessário.¹</p> <p>25. Os profissionais de saúde têm as competências técnicas necessárias para oferecer o pacote de serviços exigido.²</p> <p>26. Os profissionais de saúde foram treinados/ sensibilizados sobre a importância de respeitar os direitos dos adolescentes a informações, privacidade, sigilo e atenção à saúde respeitosa, moralmente neutra e não discriminatória.</p> <p>27. As obrigações dos profissionais e os direitos dos adolescentes³ são claramente expostos no estabelecimento de saúde.</p> <p>28. Estão em uso ferramentas atualizadas de apoio à decisão (diretrizes, protocolos, algoritmos) que abrangem temas da atenção clínica em conformidade com o pacote de serviços.</p> <p>29. Há um sistema de supervisão de apoio em vigor para melhorar o desempenho dos profissionais de saúde.</p> <p>30. Há um sistema de educação profissional continuada em vigor que inclui um componente de atenção à saúde do adolescente para garantir o aprendizado permanente.</p>	<p>31. Os profissionais de saúde seguem diretrizes e protocolos baseados em evidências na atenção a adolescentes.</p> <p>32. Os profissionais de saúde e o pessoal de apoio mantêm relacionamento amistoso com os adolescentes e respeitam seu direito a informação, privacidade, sigilo, não discriminação, atitude moralmente neutra e atenção respeitosa.</p>	<p>33. Os adolescentes obtêm serviços de saúde efetivos⁴.</p> <p>34. Os adolescentes são atendidos em ambiente amistoso, amparador, respeitoso, não discriminatório e moralmente neutro e conhecem seus direitos na atenção à saúde.</p> <p>35. Os adolescentes recebem informações exatas, claras e apropriadas à idade para facilitar a decisão livre e esclarecida.</p>

¹ A descrição do cargo deve descrever claramente as competências necessárias aos funcionários.

² As competências devem incluir todas as áreas do pacote (p. ex., saúde mental, saúde sexual e reprodutiva, prevenção da violência), bem como toda a gama de serviços descritos no Padrão 3 (informações, aconselhamento, diagnóstico, tratamento e atenção).

³ Essas incluem o direito (ver Glossário) a informações, privacidade, sigilo, não discriminação, atitude moralmente neutra e atenção respeitosa.

⁴ A efetividade é medida por comparação com padrões de atenção baseados em evidências (p. ex., auditorias com base em critérios) mediante uma combinação de métodos, como auditoria de prontuários médicos e observação. As ferramentas para medir a efetividade da atenção a determinadas condições estão sendo desenvolvidas e não constam deste guia.

adolescentes, dificultando o entendimento e a tomada de ações segundo seus direitos. Portanto, o estabelecimento exibe claramente uma declaração escrita dos direitos dos adolescentes, e esses são informados sobre essa declaração ao procurarem os serviços do estabelecimento (ver também os padrões 6 e 8). A declaração é apropriada à idade, à compreensão e à linguagem dos adolescentes. Quando a declaração por escrito não for efetiva ou apropriada, o adolescente é informado sobre seus direitos de maneira que possa compreender. Os profissionais de saúde e o pessoal de apoio respeitam, protegem e observam os direitos dos adolescentes durante todo o processo de atenção.

Padrão 5 – Características do estabelecimento

O estabelecimento de saúde tem horário de atendimento conveniente, ambiente limpo e acolhedor e resguarda a privacidade e o sigilo dos clientes. Além disso, dispõe de equipamento, medicamentos, provisões e tecnologia necessários para assegurar a prestação efetiva de serviço aos adolescentes.

Fundamentos do Padrão 5

As evidências indicam que, para um adolescente, o processo de atendimento pode ser confuso e até mesmo opressor. Horário de atendimento

Critérios mensuráveis do Padrão 5

Insumo	Processo	Produto
36. Há uma política em vigor, que inclui atribuição de responsabilidades aos profissionais de saúde e ao pessoal de apoio, para assegurar um ambiente acolhedor e limpo ¹ , minimizar o tempo de espera e garantir horário de atendimento conveniente e procedimentos de agendamento flexíveis.	41. Os profissionais de saúde oferecem aos adolescentes nas comunidades locais consultas durante horário conveniente, com ou sem marcação prévia.	45. O estabelecimento de saúde tem horário de atendimento conveniente, procedimentos de agendamento e tempo de espera mínimo.
37. O estabelecimento de saúde conta com infraestrutura básica (eletricidade, água, saneamento e disposição de resíduos).	42. Os profissionais de saúde e o pessoal de apoio adotam políticas e procedimentos para proteger a privacidade e o sigilo dos adolescentes.	46. O ambiente do estabelecimento de saúde é acolhedor e limpo.
38. Há políticas e procedimentos em vigor para proteger a privacidade e o sigilo dos adolescentes. Os profissionais de saúde e o pessoal de apoio conhecem essas políticas e procedimentos bem como suas próprias funções e responsabilidades.	43. Os medicamentos e as provisões estão disponíveis em quantidades adequadas, sem que haja falta (ruptura de estoque), e são usados equitativamente.	47. Os adolescentes obtêm atenção à saúde com privacidade e sigilo durante todo o processo de consulta.
39. Há um sistema implantado de compras e de administração de estoque de medicamentos e provisões necessários para oferecer o pacote de serviços exigido.	44. O equipamento necessário para oferecer o pacote exigido de serviços aos adolescentes está disponível, em funcionamento e é usado equitativamente.	48. O estabelecimento conta com equipamento, medicamentos, provisões e tecnologia necessários para assegurar a oferta de serviços efetivos aos adolescentes.
40. Há um sistema implantado de compra, inventário, manutenção e uso seguro do equipamento necessário para oferecer o pacote de serviços exigido.		

¹ Isso inclui área de espera com assentos confortáveis, bebedouros, material educativo atraente para os adolescentes e no idioma local; arredores, área de espera e banheiros limpos.

conveniente (por exemplo, fora do horário escolar) e flexibilidade no agendamento da consulta (por exemplo, possibilidade de ser atendido sem hora marcada) são importantes para permitir o acesso dos adolescentes aos serviços (Ambresin A-E *et al.*, 2012; OMS, 2010). O ambiente físico do estabelecimento (higiene, elementos do projeto que proporcionem privacidade e sigilo) é uma característica altamente valorizada pelos adolescentes (Ambresin A-E *et al.*, 2012). Além disso, os adolescentes podem não usar os serviços do estabelecimento caso percebam que não tem equipamento satisfatório ou não dispõe de provisões e medicamentos necessários.

Intenção do Padrão 5

O Padrão 5 destaca a importância das características de organização e projeto do estabelecimento, importantes para oferecer atendimento acessível, eficiente e seguro em ambiente resguardado e amparador. O padrão tem três elementos: o primeiro trata do horário de atendimento e de um sistema de marcação de consultas que atenda às necessidades dos adolescentes; o segundo destaca a importância dos elementos do projeto e das políticas locais para manter a privacidade e o sigilo; e o terceiro enfatiza a importância dos sistemas para assegurar a disponibilidade de equipamento, medicamentos e provisões adequados.

Para facilitar o processo de atendimento de adolescentes, o estabelecimento adota medidas para apoiar um processo centrado no cliente, como:

- horário de funcionamento conveniente para os adolescentes das comunidades;
- atendimento com hora marcada ou não;
- processos de agendamento e registro que respeitam o tempo dos adolescentes, formulados para minimizar o tempo de espera.

O estabelecimento planeja e implementa ações para administrar o ambiente físico e assegurar que seja limpo, seguro e acessível a todos os adolescentes. A privacidade e o sigilo estão relacionados às atitudes dos funcionários (ver Padrão 4), mas também ao projeto do estabelecimento. Os elementos do projeto que possibilitam a privacidade, o sigilo e a segurança incluem:

- Os consultórios e as salas de exames são projetados para assegurar a privacidade dos pacientes durante exames clínicos e tratamentos.
- Os locais para higienização das mãos estão situados dentro ou ao lado do consultório/sala de exame.
- A sala de espera dispõe de assentos suficientes para atender um fluxo normal de pacientes, posicionados de maneira a assegurar a privacidade da interação com os funcionários da recepção.
- As instalações, os acessórios e os móveis são mantidos limpos e em boas condições, atendendo aos padrões de iluminação, aquecimento, ventilação e controle de infecções.
- O estabelecimento conta com armazenagem e disposição, com segurança, de resíduos clínicos e possivelmente infecciosos, como objetos perfurocortantes/agulhas e outros produtos descartáveis que possam ter entrado em contato com líquidos corporais.
- Há funcionários de segurança para garantir a proteção do ambiente, das instalações e dos consultórios/salas de exame.

Além dos elementos de projeto, foram implementadas políticas e procedimentos que tornam o sigilo dos adolescentes uma constante (exceto nos casos em que os funcionários são obrigados por lei a informar às autoridades competentes ocorrências como violência sexual, acidentes de trânsito ou ferimentos por arma de fogo). As políticas e os procedimentos abordam:

- registro – as informações sobre a identidade do adolescente e a queixa são recolhidas em sigilo;
- consulta – o sigilo é mantido durante toda a permanência do adolescente no local de prestação do serviço de saúde (ou seja, antes, durante e após a consulta);
- arquivo – os prontuários são mantidos em local seguro, acessível somente a pessoal autorizado; o estabelecimento também considera a possibilidade de haver acesso não autorizado a informações armazenadas em meio eletrônico e implementa processos para impedir tal acesso;
- revelação das informações – os funcionários não revelam nenhuma informação dada ao adolescente ou dele recebida a terceiros, como

parentes, professores ou empregadores, sem o consentimento do adolescente.

O estabelecimento implementa ações para inspecionar, testar e manter o equipamento médico e para documentar os resultados. O estabelecimento conta com um sistema de compras e administração do estoque de medicamentos e provisões necessários para oferecer aos adolescentes o pacote de serviços exigido.

Padrão 6 – Equidade e não discriminação

O estabelecimento de saúde presta serviços de qualidade a todos os adolescentes sem levar em conta a capacidade de pagar, a idade, o sexo,

o estado civil, a escolaridade, a origem étnica, a orientação sexual ou outras características.

Fundamentos do Padrão 6

As evidências sugerem que alguns grupos de adolescentes da comunidade podem ficar fora do sistema de planejamento e prestação de serviços por serem menos visíveis, socialmente marginalizados ou estigmatizados, ou ainda, por não terem quem defenda seus interesses (OMS, 2014a; Waddington, C. e Sambo, C., 2015). Por exemplo, adolescentes solteiros podem ser estigmatizados quando buscam exames para diagnóstico de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e HIV, abortos seguros (nos locais onde esse procedimento é legal) ou serviços contraceptivos (Chandra-Mouli *et al.*, 2014). Além disso, pagamentos em dinheiro,

CrITÉRIOS mensuráveis do Padrão 6

Insumo	Processo	Produto
49. Há políticas e procedimentos em vigor que obrigam a equipe do estabelecimento de saúde a prestar serviços a todos os adolescentes sem levar em conta a capacidade de pagar, a idade, o sexo, o estado civil, a escolaridade, a raça/etnia, a orientação sexual ou outras características.	54. Os profissionais de saúde e o pessoal de apoio demonstram a mesma atitude amistosa, moralmente neutra e respeitosa com todos os adolescentes, sem levar em conta a idade, o sexo, o estado civil, a orientação sexual, a herança cultural, a origem étnica, a incapacidade ou qualquer outro aspecto.	57. Todos os adolescentes – sem levar em conta a capacidade de pagar, a idade, o sexo, o estado civil, a educação, a origem étnica, a orientação sexual ou outras características – relatam experiências semelhantes de atenção. ^{1,2}
50. Há políticas e procedimentos em vigor para a prestação de serviços gratuitos, ou a preço acessível, no ponto de uso.	55. Os profissionais de saúde prestam serviços a todos os adolescentes sem discriminação, de acordo com as políticas e os procedimentos.	58. Grupos vulneráveis de adolescentes são envolvidos no planejamento, no monitoramento e na avaliação dos serviços de saúde, bem como em alguns aspectos da prestação de serviços de saúde. ³
51. Os profissionais de saúde e o pessoal de apoio estão cientes das políticas e dos procedimentos supracitados e sabem como colocá-los em prática.	56. O estabelecimento de saúde envolve grupos vulneráveis de adolescentes no planejamento, no monitoramento e na avaliação dos serviços de saúde, bem como em alguns aspectos da prestação dos serviços.	
52. O compromisso político do estabelecimento de saúde de prestar serviços de saúde a todos os adolescentes sem discriminação, e de tomar medidas corretivas quando necessário, é exibido em local de destaque.		
53. Os profissionais de saúde sabem quais são os grupos vulneráveis de adolescentes em suas comunidades.		

¹ Essas experiências incluem todas as dimensões da qualidade da atenção, conforme descrito nesses padrões (p. ex., acesso a informação, atitude dos funcionários, comunicação, atenção com base em diretrizes).

² Esse critério pode ser medido pela comparação da experiência de atenção em grupos de adolescentes com várias características socioeconômicas.

³ Por exemplo, educadores de pares, conselheiros e instrutores.

que impedem que algum grupo da população tenha acesso aos serviços, podem ter um efeito desproporcional sobre os adolescentes dado que eles têm limitado acesso ao dinheiro e dependem de recursos familiares (Waddington C e Sambo C, 2015).

Intenção do Padrão 6

Este padrão destaca a importância de proporcionar atenção equitativa para que todos os adolescentes, e não só certos grupos, possam obter os serviços de saúde de que necessitam; além disso, destaca que a equidade é relevante em todas as dimensões da qualidade da atenção descritas nesses padrões. Ou seja, a equidade é observada não só nos níveis de uso dos serviços por diversos grupos de adolescentes, mas também, por exemplo, no nível de respeito, na aplicação de competência técnica, no uso de medicamentos e tecnologias, na participação no processo de atenção bem como em seu planejamento e monitoramento vivenciados por diversos grupos de adolescentes.

O estabelecimento colabora com outros órgãos e profissionais de saúde para identificar grupos de adolescentes vulneráveis em suas comunidades, compreender as necessidades desses grupos e incluí-los no planejamento, no monitoramento e na avaliação dos serviços de saúde (ver também os Padrões 2 e 8). O estabelecimento proporciona atendimento e tratamento equitativos aos adolescentes com os mesmos problemas de saúde e necessidades de atenção. Os profissionais usam diretrizes e protocolos que asseguram um alto nível da assistência ao paciente (ver o Padrão 4), aplicados equitativamente a todos os grupos de adolescentes. Líderes clínicos e de gestão planejam e coordenam políticas e procedimentos para assegurar equidade, monitorar sua aplicação continuamente e adotar medidas corretivas quando necessário. O estabelecimento conta com políticas e procedimentos para oferecer aos adolescentes serviços gratuitos, ou a preço acessível, no ponto de uso.

Padrão 7 – Melhoria dos dados e da qualidade

O estabelecimento de saúde coleta, analisa e usa dados sobre a utilização dos serviços e a qualidade da atenção, desagregados por idade

e sexo, para apoiar a melhoria da qualidade. Os funcionários do estabelecimento de saúde recebem apoio para participar da contínua melhoria da qualidade.

Fundamentos do Padrão 7

A formulação de políticas efetivas para a atenção à saúde do adolescente e a elaboração de programas demandam informações estratégicas sobre comportamentos dos adolescentes relacionados com a saúde e sobre os serviços de saúde disponíveis para esse grupo. Em relação a esse último, são importantíssimos os dados provenientes de levantamentos rotineiros no estabelecimento e de avaliações, feitas pelas próprias unidades, dos serviços e de sua qualidade (OMS, 2014a). Com o auxílio dos registros no âmbito de estabelecimento, os sistemas de informação administrativa em saúde (SIAS) coletam dados como informações dos clientes sobre idade, sexo, problema apresentado, diagnóstico e serviços prestados. Porém, na maioria dos países de renda baixa e média, quando esses dados finalmente são agregados no âmbito nacional, fica impossível identificar quais se referem aos adolescentes. O SIAS tende a se centrar em crianças com menos de 5 anos de idade e em mulheres em idade reprodutiva (15 a 49 anos). Mesmo nos países de renda alta, onde os SIAS estão mais bem desenvolvidos, muitas vezes os dados não se encontram suficientemente desagregados por idade para permitir um enfoque sobre a faixa etária dos adolescentes, 10 a 19 anos de idade e seus subgrupos – 10 a 14 anos e 15 a 19 anos de idade (OMS, 2014a). Além disso, mesmo quando disponíveis, os dados sobre a qualidade da atenção carecem em geral de uma ênfase sobre os elementos de qualidade específicos para adolescentes. Os países que conseguiram avanços na medição da qualidade dos serviços de saúde para os adolescentes, com base em padrões desenvolvidos para a nação, mostraram maior utilização de serviços de qualidade melhorada.

Intenção do Padrão 7

Este padrão destaca a importância das ações do estabelecimento para coletar, analisar e usar dados sobre a utilização do serviço de saúde por causa específica e a qualidade da atenção, desagregados por idade e sexo, com o objetivo

de melhorar a qualidade do atendimento (ver também Padrão 8). Para monitorar a equidade, pode ser necessário desagregar os dados de acordo com outras características importantes, como matrícula em escola ou estado civil (ver Padrão 6). Há, porém, informações que indicam que perguntar a um adolescente, por exemplo, seu estado civil pode, em algumas culturas, ser entendido como uma barreira ao uso dos serviços e motivo para negar serviços a adolescentes solteiros. As vantagens e desvantagens de coletar dados sobre certas características socioeconômicas devem ser cuidadosamente consideradas. O estabelecimento entende que os dados agregados são um componente importante das atividades que visam melhorar o desempenho do serviço; com o passar do tempo, esses dados fornecem um perfil do estabelecimento e permitem estabelecer pontos

de referência e comparar o desempenho do estabelecimento ao de outros serviços de saúde semelhantes. Por exemplo, a difusão das boas práticas e das lições aprendidas poderia ser organizada em reuniões de revisão locais, subnacionais e nacionais.

A agregação e a análise de dados e informações, bem como o planejamento de melhorias subsequentes requerem, muitas vezes, conhecimentos e habilidades que a maioria dos funcionários não tem ou não usa regularmente. Portanto, é necessário que os funcionários participantes desses processos recebam treinamento e ferramentas para administrar, apresentar e comunicar dados e informações sobre adolescentes de maneira útil e informativa. Eles também necessitam de apoio tecnológico apropriado. Há mecanismos implantados não

Critérios mensuráveis da Padrão 7

Insumo	Processo	Produto
59. Há um sistema implantado para coletar dados sobre a utilização dos serviços, que são desagregados por idade, sexo e outras características sociodemográficas pertinentes.	64. O estabelecimento de saúde coleta dados sobre a utilização dos serviços, desagregados por idade e sexo, e faz autoavaliações periódicas da qualidade da atenção. ¹	68. Os relatórios que o estabelecimento de saúde envia aos distritos incluem dados, desagregados por idade e sexo, sobre a utilização por causa específica dos serviços por adolescentes.
60. Os profissionais de saúde são treinados para coletar e analisar dados com a finalidade de orientar as iniciativas de melhoria da qualidade.	65. Os profissionais de saúde e o pessoal de apoio usam dados sobre a utilização do serviço e a qualidade da atenção para planejar ações e implementar iniciativas de melhoria da qualidade.	69. Os adolescentes são uma das ênfases dos relatórios sobre qualidade da atenção que o estabelecimento envia aos distritos.
61. Há ferramentas e mecanismos implantados para automonitoramento da qualidade dos serviços de saúde para adolescentes.	66. Os profissionais de saúde e o pessoal de apoio recebem supervisão de apoio em áreas identificadas durante as autoavaliações.	70. Os funcionários do estabelecimento de saúde sentem-se apoiados pelos supervisores e motivados a agir de acordo com os padrões.
62. Há mecanismos implantados para vincular a supervisão de apoio às prioridades para melhoria identificadas durante o monitoramento da implementação dos padrões.	67. O bom desempenho é reconhecido e premiado.	
63. Há mecanismos implantados para premiação e reconhecimento de profissionais de saúde e pessoal de apoio com alto desempenho.		

¹ Inclui a avaliação da experiência dos adolescentes com a atenção recebida. Ver Padrão 8.

só para apoiar a coleta e a análise de dados, como também para apoiar os profissionais de saúde e o pessoal de apoio no uso dos dados para planejar e implementar ações. Indivíduos, ou uma equipe, são designados para implementar as melhorias, providencia-se todo o treinamento necessário e disponibilizam-se recursos para administrar as informações ou para outros fins. Toda vez que uma iniciativa de melhoramento é planejada, coletam-se dados para demonstrar que a mudança planejada foi implementada e houve melhora.

A motivação da equipe para participar das atividades de melhoria da qualidade pode depender de uma série de fatores, inclusive de elementos que fogem ao controle dos gestores de estabelecimentos ou dos sistemas de saúde. Porém, ações como supervisão de apoio ou premiação e reconhecimento de funcionários com alto desempenho ajudam a desenvolver uma cultura de participação nas iniciativas para melhoria da saúde.

Padrão 8 – Participação dos adolescentes

Os adolescentes são envolvidos no planejamento, no monitoramento e na avaliação dos serviços de saúde e nas decisões relativas à própria atenção, assim como em determinados aspectos da prestação de serviço, quando apropriado..

Fundamentos do Padrão 8

Os adolescentes têm o direito de participar das decisões que afetam suas vidas. A participação significativa dos adolescentes é um componente fundamental para que a atenção à saúde do adolescente seja efetiva (Ambresin A-E *et al.*, 2012). É essencial que o pessoal de apoio do estabelecimento estimule e respalde essa participação. Há várias maneiras de envolver os adolescentes, e todas podem influir tanto na qualidade dos serviços prestados como nos resultados de saúde. Os adolescentes têm contribuições importantes a fazer para a formulação de políticas, o planejamento, a execução e o monitoramento dos serviços prestados na comunidade. Além disso, quando têm uma oportunidade, são empoderados e treinados, os adolescentes podem ser eficientes

educadores, conselheiros, instrutores e defensores de causas.

Os adolescentes geralmente são os que melhor conhecem suas próprias vidas e necessidades. Eles estão aptos a identificar as abordagens ou soluções que melhor adaptam uma solução ou opção de administração da atenção à saúde a suas circunstâncias pessoais. Ignorar as perspectivas dos adolescentes com respeito à própria assistência pode levar ao afastamento (por exemplo, interrupção de um tratamento) e à perda do acompanhamento. Por outro lado, apoiar a participação do adolescente no serviço que lhe é prestado corrobora a oferta de soluções sustentáveis, aceitáveis, apropriadas ao local e mais efetivas, o que assegura que um número



©DARO SULAKAURI/ADB

maior de adolescentes procure atendimento e permanência mobilizado.

Intenção do Padrão 8

Este padrão enfatiza três áreas importantes para a participação dos adolescentes. Primeiro, destaca a participação de adolescentes no planejamento, no monitoramento e na avaliação dos serviços de saúde. Segundo, ressalta a participação dos adolescentes nas decisões com respeito à atenção recebida. Terceiro, enfatiza a participação de adolescentes em certos aspectos da prestação dos serviços. Os profissionais de saúde têm obrigação de garantir oportunidades para que os adolescentes exerçam esses direitos.

Para assegurar a participação de adolescentes no planejamento, no monitoramento e na avaliação dos serviços de saúde, o estabelecimento solicita regularmente que os adolescentes façam comentários sobre os serviços recebidos (ver também Padrões 6 e 7). Incluir os adolescentes na estrutura de governança do estabelecimento é uma maneira de compreender suas percepções sobre os serviços prestados. Como o número de participantes com essa função deverá ser

limitado, será igualmente importante solicitar essas informações de outras instituições e organizações na comunidade (ver também Padrão 2). Além disso, as percepções dos clientes adolescentes atuais e potenciais na comunidade são muito importantes. Há a solicitação periódica de *feedback*, que pode ser obtido por entrevistas individuais, grupos de discussão, pesquisas ou outros meios. O estabelecimento conta com um processo para receber, analisar e usar essas informações com o objetivo de influenciar programas e serviços.

Os adolescentes têm direito a participar (ver Glossário) no processo da atenção que recebem. A menos que o adolescente careça de capacidade de decisão, ou a capacidade de decisão tenha sido delegada por lei a terceiros, ele pode tomar decisões sobre todos os aspectos da atenção, inclusive recusá-la.¹ O estabelecimento apoia e promove o envolvimento dos adolescentes em todos os aspectos da atenção, criando e implementando políticas e procedimentos que permitam uma decisão livre e esclarecida (ver Glossário). Uma decisão tomada por um adolescente com respeito a



©CURT CARNEMARK/WORLD BANK

elementos da atenção que recebe é resultado de informações suficientes, apropriadas e claras que permitem compreender a natureza, os riscos e as opções de um procedimento médico ou tratamento, bem como as implicações para a saúde e outros aspectos da vida do adolescente (ver também Padrão 4). Em algumas situações, é necessário que o consentimento para realizar um procedimento ou tratamento seja documentado (ver, no Glossário, termo de consentimento livre e esclarecido). O estabelecimento conta com políticas e procedimentos sobre como lidar com o termo de consentimento livre e esclarecido,

além de se certificar de que os profissionais estejam cientes de seu conteúdo e os respeitem.

Por último, o estabelecimento envolve os adolescentes em certos aspectos da prestação de serviço, como a educação de pares, o aconselhamento, a capacitação e a promoção da causa. Para participar de maneira significativa, os adolescentes devem ser empoderados e treinados para obter resultados efetivos.

Critérios mensuráveis do Padrão 8

Insumo	Processo	Produto
71. A estrutura de governança do estabelecimento inclui adolescentes.	74. O estabelecimento de saúde realiza atividades periódicas para identificar as expectativas dos adolescentes sobre o serviço ² e avaliar sua experiência com a atenção, além de envolver os adolescentes no planejamento, no monitoramento e na avaliação dos serviços de saúde.	77. Os adolescentes participam do planejamento, do monitoramento e da avaliação dos serviços de saúde.
72. Há uma política implantada para atrair adolescentes para o planejamento, o monitoramento e a avaliação dos serviços.	75. Os profissionais de saúde dão informações exatas e claras sobre a condição médica e as opções de manejo/tratamento ³ , levando em conta explicitamente a decisão do adolescente sobre as opções e as medidas de acompanhamento preferidas.	78. Os adolescentes participam de decisões relativas à própria atenção.
73. Os profissionais de saúde estão cientes das leis e regulamentações que regem o consentimento livre e esclarecido, e o processo de consentimento é claramente definido por políticas e procedimentos do estabelecimento de acordo com as leis e regulamentações.	76. O estabelecimento de saúde realiza atividades para capacitar adolescentes em alguns aspectos da prestação de serviços de saúde. ⁴	79. Os adolescentes participam de alguns aspectos da prestação de serviços de saúde.

¹ Uma diretriz da OMS recomenda, por exemplo, que sejam prestados aos adolescentes serviços de saúde sexual e reprodutiva, inclusive informações e serviços relativos a métodos contraceptivos, sem obrigatoriedade de autorização/notificação dos pais e responsáveis, para atender às necessidades de educação e serviços dos adolescentes (OMS, 2014b).

² Esse item pode incluir a percepção dos adolescentes sobre suas necessidades de atenção à saúde e a opinião deles sobre quais serviços devem ser oferecidos, bem como sobre aspectos organizacionais (p. ex., horário de atendimento), aspectos relativos ao profissional (p. ex., forte preferência pelo atendimento por homem ou mulher) e outros.

³ Para cada opção, devem-se fornecer informações baseadas em evidências sobre vantagens, desvantagens e consequências. A comunicação com o adolescente deve usar uma linguagem e um formato que ele compreenda.

⁴ Por exemplo, a educação por pares.

IMPLEMENTAÇÃO

A implementação dos padrões tem dois aspectos. O primeiro é *o que fazer* para implementar – ou seja, quais são as ações necessárias, no estabelecimento e em outros locais, para que os padrões sejam cumpridas. O segundo é *como* implementá-las – ou seja, o planejamento e a gestão do processo de implementação.

Plano de implementação

Uma abordagem padronizada para melhorar a qualidade dos serviços de saúde para adolescentes deve ser incorporada a esforços sistêmicos para fortalecer a resposta do setor de saúde no segmento de saúde do adolescente. Como descreve o relatório da OMS *Saúde para os adolescentes do mundo: uma segunda oportunidade na segunda década*, o desenvolvimento e a implementação de padrões nacionais de qualidade e de sistemas de monitoramento são apenas um componente da transformação a que os sistemas de saúde precisam ser submetidos para melhor atender às necessidades de saúde e desenvolvimento

dos adolescentes. A melhoria da qualidade da atenção nos principais estabelecimentos dos níveis de atenção primária e de referência não terá êxito sem que sejam fortalecidos todos os pilares do sistema de saúde:

- *Governança*, para que se implementem políticas que respeitem, protejam e observem os direitos dos adolescentes na atenção à saúde, e se providenciem sistemas de informação administrativa em saúde que forneçam evidências para a tomada de decisões.
- *Financiamento*, para que a alocação de recursos e os serviços de compras atendam às necessidades dos adolescentes.
- *Fortalecimento da capacidade da força de trabalho*, para que os profissionais de saúde tenham as competências necessárias para implementar os padrões.
- *Garantia da disponibilidade dos medicamentos, das provisões e das tecnologias necessárias*, para que o funcionamento do estabelecimento não sofra interrupções.



Portanto, além de ações no estabelecimento e na comunidade, nos âmbitos nacional e local¹, serão necessárias medidas relativas a cada um dos pilares do sistema de saúde. Essas medidas permitirão que os funcionários e os gestores

do estabelecimento de saúde implementem os padrões e seus critérios (Tabela 1). O Volume 2 apresenta um guia de implementação detalhado.

Tabela 1. Guia de implementação

	Ações no âmbito nacional	Ações no âmbito local	Ações no âmbito do estabelecimento de saúde ²
Governança	<p>Revisar leis, políticas e sistemas, e modificar os existentes, se necessário, em áreas estratégicas: pacote integral de serviços, proteção financeira aos adolescentes, sigilo, idade de consentimento, equidade, participação, reorganização dos serviços para torná-los acolhedores aos adolescentes e sistemas de informação administrativa em saúde.</p> <p>Comunicar leis e políticas nacionais, bem como as últimas revisões, a gestores locais e solicitar ações no âmbito local.</p> <p>Promover a causa perante os gestores locais para assegurar que se apropriem da ideia e apoiem políticas-chave.</p> <p>Promover a causa perante outros setores e a sociedade em geral para assegurar seu apoio a políticas-chave.</p> <p>Elaborar ou revisar, quando apropriado, normas, padrões e procedimentos operacionais padronizados, divulgá-los e oferecê-los nos distritos.</p> <p>Elaborar ou revisar, quando apropriado, material informativo e de treinamento, diretrizes práticas e outras ferramentas de apoio à decisão na atenção à saúde do adolescente.</p> <p>Assegurar que a saúde do adolescente seja uma das ênfases nos relatórios nacionais.</p> <p>Realizar atividades de síntese, monitoramento e avaliação de dados no âmbito nacional e usar dados nacionais para estimular ações locais.</p>	<p>Comunicar leis e políticas nacionais, bem como as últimas revisões, a gestores de estabelecimentos de saúde e exigir ações no âmbito do estabelecimento.</p> <p>Promover a causa perante os gestores de estabelecimentos de saúde para assegurar que se apropriem da ideia e apoiem políticas-chave.</p> <p>Promover a causa perante outros setores e a sociedade em geral para assegurar que se apropriem da ideia e apoiem políticas-chave.</p> <p>Apoiar os gestores de estabelecimentos de saúde na implementação de políticas-chave e na sua conversão em POPs do estabelecimento.</p> <p>Assegurar a disponibilidade de material informativo e educativo no âmbito local.</p> <p>Assegurar que a saúde do adolescente seja uma das ênfases nos relatórios locais.</p> <p>Realizar atividades de síntese, monitoramento e avaliação de dados no âmbito local e usar dados nacionais e locais para estimular ações locais.</p>	<p>Comunicar leis e políticas nacionais, POPs, bem como as últimas revisões, aos funcionários do estabelecimento.</p> <p>Identificar recursos da comunidade e firmar parcerias para a promoção da causa e a prestação de serviços para adolescentes</p> <p>Promover a causa perante os funcionários do estabelecimento de saúde, os serviços de outros setores e a comunidade em geral para assegurar que se apropriem da ideia e apoiem a implementação de políticas-chave.</p> <p>Desenvolver ou adaptar, conforme apropriado, POPs locais para implementar políticas-chave.</p> <p>Fornecer aos funcionários do estabelecimento material informativo e de treinamento, diretrizes práticas e outras ferramentas de apoio à decisão.</p> <p>Assegurar que a saúde do adolescente seja uma das ênfases nos relatórios do estabelecimento de saúde.</p> <p>Monitorar a implementação de padrões de qualidade no estabelecimento e usar dados para estimular ações.</p>

¹ Os países têm diferentes unidades político-administrativas subnacionais, podendo ser subdivididas em estados, regiões, províncias, distritos ou zonas. Para fins desse guia, a palavra “distrito” é usada para indicar uma unidade administrativa subnacional. Em todos os casos, o termo equivalente dependerá do país.

² Essas ações são de iniciativa do estabelecimento, porém, algumas ocorrem na comunidade e com a comunidade.

Tabela 1. Guia de implementação

	Ações no âmbito nacional	Ações no âmbito local	Ações no âmbito do estabelecimento de saúde
Capacidade da força de trabalho	<p>Definir competências básicas em saúde e desenvolvimento dos adolescentes, bem como elaborar e implementar programas de capacitação baseada em competências na educação profissional continuada.</p> <p>Estabelecer um sistema de supervisão de apoio na atenção à saúde do adolescente.</p> <p>Assegurar que a saúde do adolescente seja uma das ênfases nas descrições de cargos e nas políticas de combinação de qualificações.¹</p>	<p>Planejar atividades de capacitação no âmbito local.</p> <p>Realizar atividades de capacitação em atenção à saúde do adolescente e apoiar os gestores de estabelecimentos de saúde na elaboração dessas atividades.</p> <p>Implementar um sistema de supervisão de apoio na atenção à saúde do adolescente no âmbito local.</p> <p>Assegurar que os profissionais nos estabelecimentos de saúde tenham acesso a ferramentas de apoio à decisão e saibam como usá-las.</p>	<p>Planejar atividades de capacitação para os funcionários do estabelecimento.</p> <p>Assegurar a participação dos funcionários nas atividades de educação profissional continuada em atenção à saúde do adolescente e na supervisão de apoio.</p> <p>Assegurar que os estabelecimentos de saúde disponham de ferramentas de apoio à decisão.</p> <p>Realizar atividades de capacitação.</p> <p>Planejar o perfil e administrar o tempo dos funcionários para possibilitar a implementação de políticas-chave.</p>
Financiamento	<p>Negociar a alocação de fundos do orçamento nacional para assegurar a oferta de um pacote integral de serviços para adolescentes.</p> <p>Financiar atividades de educação profissional continuada.</p> <p>Financiar iniciativas de melhoria da qualidade na atenção à saúde do adolescente.</p> <p>Financiar a produção de material informativo e educativo para adolescentes e membros da comunidade.</p>	<p>Alocar fundos para a oferta de um pacote integral de serviços na atenção à saúde do adolescente.</p> <p>Financiar atividades de educação profissional continuada.</p> <p>Financiar iniciativas de melhoria da qualidade da atenção à saúde do adolescente.</p> <p>Financiar a produção de material informativo e educativo para adolescentes e membros da comunidade.</p>	<p>Informar os funcionários locais sobre as necessidades do estabelecimento para possibilitar a alocação de fundos para atividades-chave.</p>

¹ Com o tempo, todo profissional da saúde deve ter competências básicas em saúde e desenvolvimento do adolescente, adquiridas por uma combinação de formação inicial e educação profissional continuada. Nesse meio tempo, deve haver pelo menos um profissional da saúde no estabelecimento capacitado em atenção à saúde do adolescente para garantir que a equipe conte com a combinação de qualificações necessária.

Processo de implementação

As ações descritas no guia de implementação tornam necessário que diferentes níveis e interessados diretos do sistema de saúde se apropriem da ideia antes que os padrões sejam desenvolvidos e implementados. Desenvolver um entendimento comum sobre a saúde do adolescente e estabelecer a base que esteja em conformidade com as políticas e estratégias nacionais de saúde para abordar os adolescentes são pré-requisitos para implementar os padrões. A figura abaixo mostra os principais passos do processo de implementação.

Desenvolver uma compreensão comum sobre a saúde do adolescente e sobre a necessidade de melhorar a qualidade dos serviços de atenção à saúde

Proporcionar um alicerce para a iniciativa de melhoria das políticas e das estratégias nacionais pode aumentar a probabilidade de receber apoio moral e material dos decisores no governo e nas organizações internacionais. Muitos países compreenderam a importância de dedicar atenção explícita à saúde do adolescente em suas políticas, suas estratégias e seus planos nacionais de saúde. Dentre os documentos de políticas nacionais de saúde levantados no ano de 2013 em 109 países – na Base de Dados do Ciclo de Planejamento dos Países, OMS – 84% das políticas incluíam alguma atenção aos adolescentes. Porém, na maioria dos casos, o foco estava na saúde sexual e reprodutiva (inclusive infecção pelo vírus HIV/AIDS), enquanto áreas como saúde mental, violência, lesões, uso de substâncias e transtornos decorrentes do uso de substâncias, enfermidades crônicas, nutrição ou atividade física, foram incluídos em menor proporção.

O êxito na implementação dos padrões globais requer um processo participativo que envolve os interessados diretos vitais para criar uma compreensão comum de toda a gama de necessidades dos adolescentes, algo que vá além de uma ênfase limitada na saúde sexual

e reprodutiva. Além disso, é necessário ter um entendimento comum da contribuição específica que os serviços de atenção à saúde podem trazer para os problemas prioritários de saúde e desenvolvimento. O relatório da OMS *Saúde para os adolescentes do mundo: uma segunda oportunidade na segunda década* é um recurso que pode informar funcionários sêniores e de nível médio dos ministérios da saúde, de ONGs e de uma variedade de parceiros do setor de saúde responsáveis por elaborar, implementar e apoiar políticas e programas que contribuem para a saúde do adolescente.

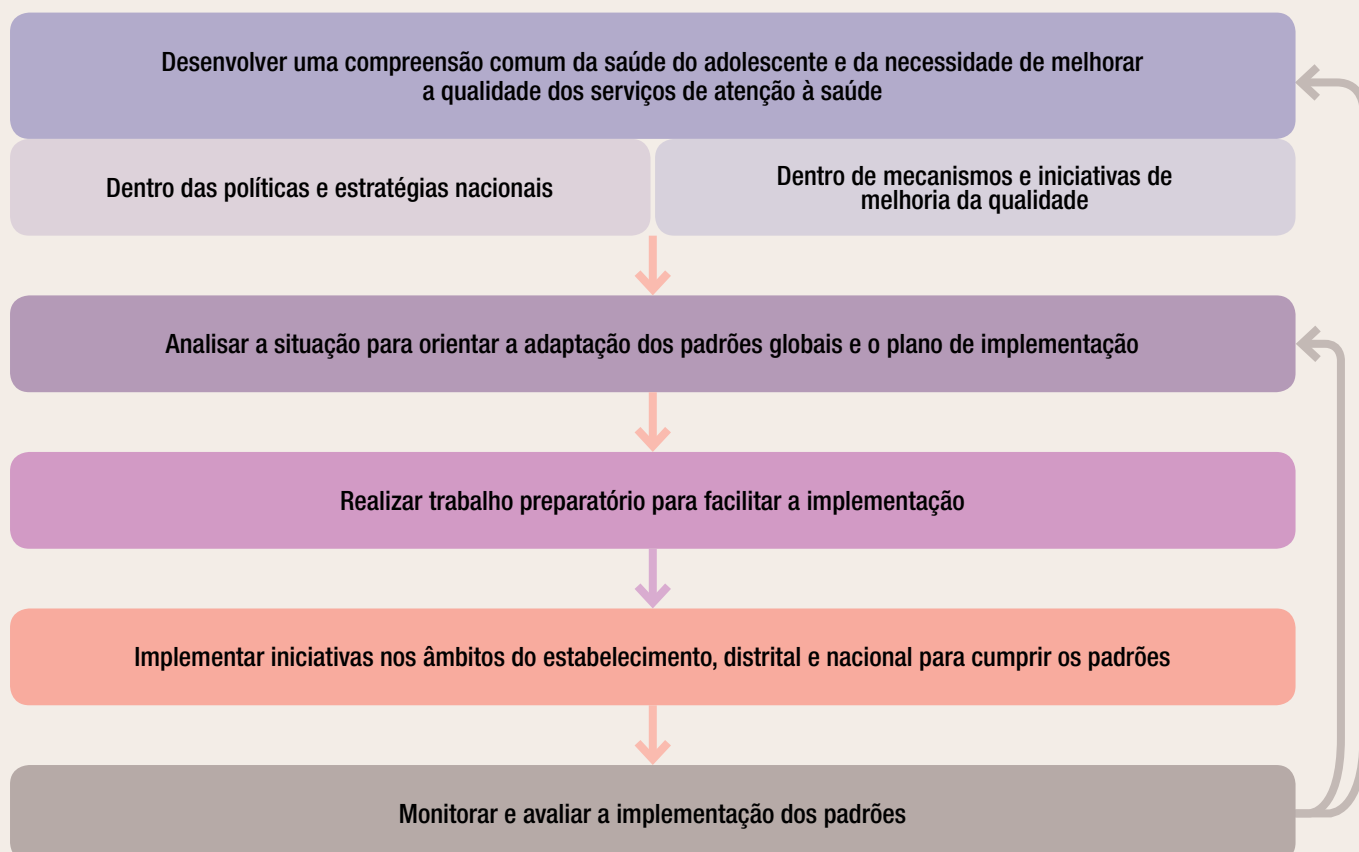
Para isso, pode ser útil formar um grupo de trabalho nacional, ou usar um já existente. Esse grupo seria formado por formuladores de políticas, gestores de programas dos ministérios da saúde, especialistas técnicos, prestadores de serviço e representantes da comunidade – inclusive os próprios adolescentes – assim como outros grupos interessados como ONGs internacionais e nacionais, as Nações Unidas e outros parceiros de desenvolvimento internos e externos. É crucial envolver os adolescentes nesse processo de maneira significativa. Os adolescentes têm a capacidade de identificar os enfoques ou as soluções que melhor acomodam suas circunstâncias ou necessidades pessoais. É essencial que os formuladores de políticas e os profissionais de saúde promovam e apoiem a participação de adolescentes na formulação das políticas e de sua própria assistência de saúde. Para participar de maneira significativa, os adolescentes devem ter oportunidades, ser empoderados e adquirir as habilidades necessárias para liderar esforços de promoção de causa e processos relativos a políticas e tomada de decisões no país. Entretanto, a criação de um entendimento comum sobre a saúde do adolescente e a necessidade de melhorar a qualidade dos serviços de atenção à saúde não devem ser vistos como um evento realizado uma só vez, isolado de outros passos do processo. Embora uma consulta nacional e uma reunião informal – ou uma série de cada – possam ser necessárias para iniciar ou fortalecer um processo já existente, a análise da situação, a adaptação nacional dos padrões globais e o processo de implementação aumentarão o entendimento comum.

Analisar a situação para orientar a adaptação nacional dos padrões globais e o plano de implementação

A análise dos padrões nacionais de 25 países demonstrou que, apesar de variações nos contextos e problemas de saúde prioritários dos países, os padrões e os critérios nacionais cobriram, em grande parte, áreas semelhantes. Isso significa que, em termos gerais, é provável que os padrões globais capturem os problemas relativos à qualidade na prestação de serviço de qualquer país. Porém, haverá problemas e necessidades específicas, e esses precisam ser identificados para que os padrões globais sejam adequadamente adaptados ao contexto do país. A análise da situação – por discussões com informantes-chave do Ministério da Saúde, de ONGs, de instituições acadêmicas, de organismos internacionais e com os próprios adolescentes, juntamente com uma análise de documentos e relatórios publicados – deve resumir questões essenciais, como:

- i. problemas prioritários de saúde e desenvolvimento dos adolescentes, relativos a resultados de saúde, a comportamentos relacionados com a saúde, a fatores de risco e proteção e aos determinantes sociais. Esses orientarão, em grande medida, o conteúdo do pacote de serviços que deverá ser oferecido como parte da implementação dos padrões.
- ii. as práticas usadas pelos adolescentes de buscar ajuda e atenção à saúde, e as barreiras ao acesso e ao uso dos serviços de saúde encontradas por esses. Essas informações orientarão, em grande parte, os domínios dos padrões e a necessidade de adaptação dos padrões globais.
- iii. quem atualmente presta – e onde são prestados – os serviços de saúde aos adolescentes, bem como quais provedores de serviços de saúde, dentro do sistema de saúde do país, estão mais bem posicionados para garantir a maior cobertura com o pacote de serviços exigido. Isto determinará, em grande parte, quais tipos de estabelecimentos deverão implementar esses serviços prioritariamente.

Fig. 2 Passos do processo de implementação dos padrões globais



iv. que experiências há no país em termos de aplicação dos princípios e práticas de melhoria da qualidade dos programas de saúde pública. Isto ajudará a aplicar, com a população adolescente, as lições aprendidas com as iniciativas bem-sucedidas no país para melhorar a qualidade da prestação dos serviços de saúde e para aumentar o uso dos serviços de saúde por qualquer grupo populacional. Além disso, informará como melhor institucionalizar a implementação dos padrões para atenção à saúde do adolescente dentro das políticas e dos procedimentos existentes.

Os adolescentes de populações-chave enfrentam maior risco de contrair o HIV que a população em geral e têm necessidades de saúde específicas. Da mesma forma, para que a resposta seja apropriada, aceitável e mais efetiva, esses riscos e essas necessidades devem ser examinados no âmbito local, sendo que os membros adolescentes locais das populações-chave deverão necessariamente ser consultados e ativamente envolvidos na análise da situação (OMS, 2014c). O tamanho e a distribuição da população-chave variam de um lugar para outro. Para determinar a escala necessária da resposta, o equilíbrio apropriado entre diferentes intervenções e onde essas intervenções devem ser aplicadas, é importante compreender, entre outros, fatores como o tamanho e a distribuição dos membros adolescentes das populações-chave. Considerando que os dados devem orientar a resposta, a falta de dados não é razão para interromper ou não iniciar uma resposta ao HIV entre populações-chave e seus membros adolescentes. Quando se empreendem exercícios de compilação de informações, é importante que a privacidade, o sigilo e a segurança das informações coletadas sejam absolutamente respeitados. Caso a segurança e os direitos humanos dos adolescentes das populações-chave não possam ser protegidos, é melhor não coletar certos dados, como os de mapeamento dos locais de congregação dos membros das populações-chave (OMS, 2014c).).

Adaptar os padrões globais conforme os resultados da análise da situação

A análise da situação pode revelar que, para melhor refletir a situação do país, é necessário fazer mudanças nos padrões globais e/ou em seus critérios. Por exemplo, alguns critérios podem ser considerados não essenciais; ou, é possível agregar novos padrões para refletir uma área de problema que atualmente não está adequadamente capturada pelos padrões globais. Nesse caso, o grupo de trabalho técnico terá que elaborar critérios de insumos, processos e produtos para os novos padrões. Eles também terão que se assegurar de que os novos critérios não sejam redundantes em relação aos critérios existentes de outros padrões. Deve-se decidir quais dos novos critérios devem ser monitorados regularmente, e quais mudanças nas ferramentas de monitoramento dos padrões são necessárias para fazê-lo (ver Volume 3). De modo semelhante, se as adaptações estiverem relacionadas a critérios de qualquer padrão (por exemplo, critérios adicionados, removidos ou modificados), deve-se decidir que implicações elas terão para o processo de monitoramento e para suas ferramentas.

Nos países, o plano de implementação pode ter que refletir mudanças feitas no processo de adaptação nacional dos padrões globais. Por exemplo, se no processo de adaptação nacional forem adicionados novos padrões, ou critérios dos padrões, é necessário identificar e implementar ações correspondentes no âmbito nacional, local e dos estabelecimentos.

Realizar trabalho preparatório para facilitar a implementação

Antes de começar a implementação, será necessário adotar certas medidas:

- adoção/aprovação oficial dos padrões pelas autoridades competentes;
- identificação da equipe/unidade responsável por conduzir a iniciativa nacional para o estabelecimento de padrões no país;

- identificação de fundos para executar as medidas determinadas no plano de implementação;
- definição da sequência e da escala de implementação;
- divulgação aos principais interessados diretos nos âmbitos nacional, local e do estabelecimento sobre as pessoas que poderão ajudar ou impedir a implementação da iniciativa.

Também pode ser necessário administrar as expectativas dos envolvidos na implementação. Por exemplo, diferentes interessados diretos podem ter expectativas diferentes sobre os locais de implementação dos padrões – em quais e em quantos estabelecimentos. As expectativas também podem diferir em relação à necessidade de fazer um piloto da implementação, às áreas geográficas de implementação inicial e expansão e à velocidade desejada de expansão. É importante esclarecer quais são essas expectativas e assegurar que sejam levadas em consideração ao se conceber o processo de implementação. Apesar de ser justificável fazer um piloto da implementação dos padrões para retirar ensinamentos antes de expandir para toda a nação, deve-se compreender que o *objetivo principal é que todo estabelecimento de saúde cumpra os padrões necessários*. O guia da OMS *Começar tendo em mente o final: o planejamento de projetos-piloto e de outras pesquisas programáticas para que o escalonamento seja um sucesso* (2011) contém 12 recomendações para assegurar que o piloto ou outras pesquisas programáticas sejam elaborados de forma a gerar impactos duradouros e em maior escala.

Implementar ações nos âmbitos nacional, local, do estabelecimento e da comunidade de maneira a cumprir os padrões

A Tabela 1 apresenta um esboço das ações em âmbito nacional, local, do estabelecimento e da comunidade, e o Volume 2 contém um guia detalhado. É importante notar que ações no âmbito do estabelecimento podem ser iniciadas antes que as ações nos âmbitos nacional e local sejam concluídas. As políticas de melhoria e

outras ações no âmbito nacional levam tempo e não há razão para atrasar ações no âmbito de estabelecimento que não requeiram apoio nacional ou local e possam ser concretizadas no âmbito local.

Monitorar e avaliar

Este guia contém um conjunto de ferramentas para mensurar a qualidade e a cobertura com o propósito de coletar dados sobre a conformidade aos padrões globais. Essas ferramentas foram elaboradas para compilar informações sobre os critérios dos padrões a partir de informantes estratégicos (gestores de estabelecimentos, profissionais de saúde, pessoal de apoio, clientes adolescentes, adolescentes da comunidade, protetores no estabelecimento e na comunidade) e da observação direta do processo de atenção (Volume 3). A pontuação agregada de cada padrão refletirá o cumprimento dos padrões de qualidade pelos estabelecimentos (em formato percentual). O volume 4 explica como é feito o cálculo da pontuação agregada.

Vários passos devem ser considerados no planejamento, na implementação e na análise dos resultados das pesquisas de mensuração da qualidade e da cobertura: determinar o escopo da avaliação, formar e treinar a equipe de avaliação, planejar o tempo e os recursos, testar antecipadamente os instrumentos de coleta de dados, coletar, pontuar, resumir e divulgar os dados, bem como planejar as melhorias. Esses passos são descritos detalhadamente na publicação da OMS *Guia de avaliação da qualidade: orientação para avaliar os serviços de saúde prestados aos clientes adolescentes* (2009).

O acompanhamento dos avanços na implementação dos padrões deve ocorrer em três âmbitos: estabelecimento, local e nacional.

Monitoramento de rotina

O monitoramento da implementação dos padrões deve ser um processo contínuo para orientar a melhoria de qualidade da atenção à saúde do adolescente no âmbito do estabelecimento. Isso pode ser feito por meio de autoavaliações ou avaliações externas (por exemplo, visitas de monitoramento feitas pelo distrito).

Ainda que seja aconselhável realizar avaliações em grande escala que meçam todos os critérios de todos os padrões, esse tipo de avaliação consome muitos recursos e pode ser realizada apenas uma vez a cada poucos anos. Porém, para assegurar ações corretivas oportunas, é importante realizar regularmente o monitoramento da qualidade no âmbito de estabelecimento. Para isso, alguns países acharam prático selecionar uma lista abreviada de critérios (por exemplo, dois a três critérios por padrão) e identificar indicadores correspondentes para o monitoramento de rotina (por exemplo, a cada três a seis meses), e optaram por monitorar a lista completa de critérios com uma frequência menor. A escolha dos critérios para o monitoramento limitado poderia ter por base várias considerações, por exemplo:

- critérios considerados mais essenciais para a implementação dos padrões; ou
- critérios que abordam as áreas mais problemáticas, conforme o retrato produzido pela análise de situação e/ou por uma avaliação anterior; ou
- critérios estipulados conjuntamente por vários estabelecimentos para permitir comparações horizontais.

Uma prática interessante é permitir, durante todo o período de implementação, que haja um intervalo de tempo entre o preenchimento dos questionários, que passariam a ser preenchidos nos períodos entre as reuniões de melhoria da qualidade. Em Mianmar, por exemplo, a orientação nacional sobre os padrões para serviços de atenção à saúde do adolescente recomenda que as reuniões de melhoria de qualidade sejam efetuadas a cada três a quatro meses. Ao mesmo tempo, recomenda-se entrevistar um ou dois clientes por dia em vez de preencher 80 questionários em uma ou duas semanas antes da reunião.

Avaliação periódica

A avaliação da implementação dos padrões de qualidade para a atenção à saúde do adolescente é o exame periódico do processo geral de implementação para orientar as ações nos âmbitos local e nacional. Isso inclui não só a avaliação comparativa do desempenho dos diferentes estabelecimentos em relação aos padrões, como também a avaliação das razões do baixo desempenho, assim como as lições aprendidas com as instituições que tiveram melhor desempenho. Por exemplo, se uma pesquisa nacional indicou que uma fração importante dos estabelecimentos não cumpre o Padrão 7 — que exige que os estabelecimentos de saúde colem, analisem e usem dados sobre a utilização do serviço e a qualidade da atenção dada aos adolescentes, desagregados por idade e sexo — uma das causas pode ser que os formulários de coleta de dados e relatório, que são endossados no âmbito nacional, não tenham sido adequadamente revisados. Portanto, as avaliações são importantes para identificar o apoio que os âmbitos nacional e local precisam dar aos funcionários e aos gestores dos estabelecimentos para que melhorem seus desempenhos.

Além disso, se um padrão, ou seus critérios, já não reflete um problema relevante ou uma prática atual da atenção à saúde, essa deve ser revisada. Portanto, as avaliações são importantes para identificar as prioridades, que estão sempre mudando, e a necessidade de revisar os padrões (ver Fig. 2 anteriormente).

A Tabela 2 resume o escopo, os métodos e a frequência esperada das atividades de monitoramento e avaliação dos padrões nos âmbitos do estabelecimento, local e nacional.

Tabela 2. Exemplos de atividades para monitorar e avaliar a implementação dos padrões

	Âmbito/frequência esperada	Descrição do método e escopo da atividade de monitoramento e avaliação
Monitoramento de rotina	Estabelecimento/a cada três meses	Autoavaliações usando as ferramentas de autoavaliação ¹ para monitorar uma lista abreviada de indicadores sobre um número limitado de critérios prioritários (por exemplo, critérios com a menor pontuação na avaliação anterior ou critérios considerados mais essenciais). O preenchimento dos questionários pode ser rotineiro ou semanal, com análise e discussão dos dados a cada três meses durante reuniões do estabelecimento para identificar ações para melhorias. O foco das autoavaliações pode mudar periodicamente dependendo do progresso feito pelo estabelecimento em relação aos padrões e aos critérios selecionados.
	Estabelecimento/a cada três a seis meses	Sessões de supervisão de apoio pelo gestor do estabelecimento usando a ferramenta de interação cliente-funcionário. Com base nos resultados da autoavaliação, o gestor do estabelecimento pode identificar áreas problemáticas e se concentrar nelas durante as visitas de supervisão de apoio.
	Distrito/a cada seis meses	Visitas de monitoramento que os gestores locais fazem aos estabelecimentos, usando uma lista abreviada de indicadores sobre um número limitado de critérios prioritários a serem aplicados nos estabelecimentos prioritários (por exemplo, nos estabelecimentos com desempenho mais fraco).
Avaliações periódicas	Âmbito local/a cada dois ou três anos ²	O objetivo da avaliação é avaliar o desempenho local em todos os padrões e critérios, bem como avaliar a situação da implementação das ações nesse âmbito. ³ A realização de uma pesquisa inicial antes de implementar os padrões pode fornecer informações úteis para comparações. Dependendo da viabilidade, a avaliação poderia ser feita em uma amostra representativa dos estabelecimentos do distrito ou em todos eles. As informações serão reunidas por pesquisas de medição da qualidade e cobertura, usando ferramentas de monitoramento dos padrões e entrevistas com informantes-chave. Outras fontes serão usadas para levantar informações sobre o estado de implementação das ações locais descritas no plano de implementação, os motivos do atraso na implementação e os fatores ligados ao bom andamento.
	Âmbito nacional/a cada quatro a cinco anos	O propósito da avaliação é analisar o progresso no âmbito nacional em relação aos padrões de qualidade, e qualificar o estado da implementação das ações nos âmbitos nacional e local. ⁴ Uma pesquisa inicial antes de implementar os padrões pode fornecer informações úteis para fazer comparações. A avaliação poderia ser feita em distritos selecionados, de acordo com critérios definidos, ou em todos os distritos. Porém, dentro de cada um dos distritos selecionados a avaliação deve ser realizada em uma amostra representativa dos estabelecimentos. As informações serão levantadas por pesquisas de mensuração da qualidade e cobertura, usando as ferramentas de monitoramento dos padrões. Entrevistas com informantes-chave e com outras fontes serão usadas para levantar informações sobre o estado de implementação das ações nacionais e locais descritas no plano de implementação, os motivos do atraso na implementação e os fatores ligados ao bom andamento.

¹ As ferramentas contidas no Volume 3 podem ser adaptadas e usadas em contextos diferentes — seja para autoavaliações de um número reduzido de critérios, seja para avaliações externas (visitas de monitoramento) feitas por gestores distritais, de uma gama mais ampla ou completa de padrões e critérios. Da mesma forma, as ferramentas podem ser adaptadas para criar listas de verificação para fins de supervisão de apoio.

² Em países geograficamente pequenos, as avaliações no âmbito distrital podem não ser necessárias, pois as avaliações no âmbito nacional podem ser suficientes.

³ O guia de implementação, encontrado no Volume 2, pode ser usado para elaborar listas de verificação com o objetivo de avaliar o estado de implementação das ações no âmbito distrital.

⁴ O guia de implementação, no Volume 2, pode ser usado para elaborar listas de verificação com o objetivo de avaliar o estado de implementação das ações nos âmbitos nacional e distrital.

PRINCIPAIS DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

Ambresin A-E, Bennett K, Patton GC, Sanci LA, Sawyer SM (2013). Assessment of youth-friendly health care: a systematic review of indicators drawn from young people's perspectives. *J Adolesc Health*.52(6):670–681.

Chandra-Mouli V, McCarraher DR, Phillips SJ, Williamson NE, Hainsworth G (2014). Contraception for adolescents in low and middle income countries: needs, barriers, and access. *Reprod Health*.11(1):1.

Denno DM, Hoopes AJ, Chandra-Mouli V (2015). Effective strategies to provide adolescent sexual and reproductive health services and to increase demand and community support. *J Adolesc Health*.56(1S):S22–S41. doi: 10.1016/j.jadohealth.2014.09.012.

Nair M, Baltag V, Bose K, Boschi-Pinto C, Lambrechts T, Mathai M (2015). Improving the quality of health care services for adolescents globally: a standards-driven approach. *J Adol Health*. 57:288–98.

Waddington C, Sambo C (2015). Financing health care for adolescents: a necessary part of universal health coverage. *Bull World Health Organ*.93:57–59.

OMS (2010). Quality assessment guidebook: a guide to assessing health services for adolescent clients. Genebra: Organização Mundial da Saúde.

OMS (2011a). Beginning with the end in mind: planning pilot projects and other programmatic research for successful scaling up. Genebra: Organização Mundial da Saúde.

OMS (2011b). Making health services adolescent friendly. Genebra: Organização Mundial da Saúde.

OMS (2014a) [online]. Health for the world's adolescents. A second chance in the second decade. Genebra: Organização Mundial da Saúde (<http://apps.who.int/adolescent/second-decade/>, consultado em 4 de agosto de 2015).

OMS (2014b). Ensuring human rights in the provision of contraceptive information and services. Guidance and recommendations. Genebra: Organização Mundial da Saúde.

OMS (2014c). Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Genebra: Organização Mundial da Saúde (<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations/en/>, consultado em 4 de agosto de 2015).

OMS (2015a). Core competencies in adolescent health and development for primary care providers. Genebra: Organização Mundial da Saúde.

OMS (2015b) [online]. Health systems strengthening glossary. Genebra: Organização Mundial da Saúde (http://www.who.int/healthsystems/hss_glossary/en/, consultado em 12 de março de 2015).



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas



UNAIDS

Para obter mais informações, entre em contato com:

Departamento de Saúde da Mãe, do Recém-Nascido, da Criança e do Adolescente
(FWC/MCA) – Organização Mundial da Saúde
20 Avenue Appia
1211 Genebra 27 Suíça

Tel.: +41 22 791 3281
Fax: +41 22 791 4853
Email: mncah@who.int
www.who.int/maternal_child_adolescent/en

ISBN 978-92-7-571904-6



9 789275 719046