

Importância do Conhecimento de Tecnologias Relacionais no Atendimento ao Adolescente na Atenção Primária: Reflexão Teórica

Importance of Knowledge of Relational Technologies in Adolescent Care in Primary Care: Theoretical Reflection

Importancia del conocimiento de las Tecnologías Relacionales en la Atención al Adolescente en Atención Primaria: Reflexión Teórica

Thiago Nogueira Silva¹, Luciana Silverio Alleluia Higino da Silva², Marcelle Ignácio Rebello³, Marcia Cristina Moccelin⁴, Marilei de Melo Tavares⁵, Claudia Mara de Melo Tavares⁶

Como citar esse artigo. Silva, T.N.S.; da Silva, L.S.A.H.; Rebello, M.I.; Moccelin, M.C.; Tavares, M.M.; Tavares, C.M.M. Importância do Conhecimento de Tecnologias Relacionais no Atendimento ao Adolescente na Atenção Primária: Reflexão Teórica. Revista Pró-UniversUS. 2022 Jul./Dez.; 13 (2) Suplemento: 112-118.



Resumo

Introdução: este artigo de reflexão teórica tem como objetivo analisar a importância do conhecimento de tecnologias relacionais no atendimento ao adolescente na Atenção Primária à Saúde (APS). **Materiais e Métodos:** reflexão teórica, que identificou, após exclusão dos estudos duplicados e aplicação dos critérios de elegibilidade, trinta artigos, textos e documentos nas bases de dados: Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na Scientific Electronic Library Online (SciELO). **Resultados:** os 30 artigos, documentos e textos foram sintetizados e dispostos sistematicamente em tópicos para melhor exposição das informações. **Discussão:** há destaque na relevância das características da determinação social do processo saúde-doença e seu importante papel no período da adolescência. Para haver intervenção nesse cenário, as equipes da APS precisam identificar a relevância do conhecimento das Ações Focadas no Público Adolescente, incluindo a utilização de tecnologias relacionais nas práticas de APS. **Considerações finais:** é necessário o incremento de ações e pesquisas visando promoção à saúde do adolescente na APS através do uso de tecnologias relacionais.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Saúde do Adolescente; Promoção da Saúde.

Abstract

Introduction: This theoretical reflection article aims to analyze the importance of knowledge of relational technologies in adolescent care in Primary Health Care (PHC). **Materials and Methods:** Theoretical reflection, which identified, after exclusion of duplicate studies and application of eligibility criteria, thirty articles, texts and documents in the databases: Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) and Scientific Electronic Library Online (SciELO). **Results:** The 30 articles, documents and texts were synthesized and systematically arranged in topics for better exposition of information. **Discussion:** There is an emphasis on the relevance of the characteristics of the social determination of the health-disease process and its important role in the period of adolescence. use of relational technologies in PHC practices. **Final considerations:** It is necessary to increase actions and research aimed at promoting adolescent health in PHC through the use of relational technologies.

Keywords: Primary Health Care, Adolescent Health; Health promotion.

Resumen

Introducción: Este artículo de reflexión teórica tiene como objetivo analizar la importancia del conocimiento de las tecnologías relacionales en la atención al adolescente en la Atención Primaria de Salud (APS). **Materiales y Métodos:** Reflexión teórica, que identificó, después de la exclusión de estudios duplicados y aplicación de criterios de elegibilidad, treinta artículos, textos y documentos en las bases de datos: Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) y Scientific Electronic Library Online (SciELO). **Resultados:** Los 30 artículos, documentos y textos fueron sintetizados y ordenados sistemáticamente en temas para una mejor exposición de la información. **Discusión:** Se enfatiza la relevancia de las características de la determinación social del proceso salud-enfermedad y su importante papel en el período de la adolescencia. Uso de tecnologías relacionales en las prácticas de APS. **Consideraciones finales:** Es necesario incrementar las acciones e investigaciones dirigidas a la promoción de la salud del adolescente en la APS a través del uso de tecnologías relacionales.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud, Salud del Adolescente; Promoción de la salud.

Afiliação dos autores:

¹Hospital Dom Pedro de Alcantara. <https://orcid.org/0000-0002-8666-8698>. ² Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação Doutorado no Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde - PACCS. Niterói, RJ, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-2786-5680>. ³Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Ensino na Saúde - MPES, Universidade Federal Fluminense, RJ, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-8652-167X>. ⁴Psicóloga. Mestranda do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Ensino na Saúde - MPES, Universidade Federal Fluminense, RJ, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-4401-2356>. ⁵Psicóloga. Docente do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Ensino na Saúde - MPES-UFF, Universidade Federal Fluminense. Docente da Universidade de Vassouras, RJ, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-3276-0026>. ⁶Enfermeira. Docente do Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde - PACCS-UFF; Mestrado Profissional em Ensino na Saúde - MPES-UFF, Universidade Federal Fluminense, RJ, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-8416-6272>.

Email de correspondência: : tms.thiago@hotmail.com

Recebido em: 09/10/22. Aceito em: 31/10/22.

Introdução

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência está localizada na faixa etária que vai dos 10 aos 19 anos^{1,2}. A nível mundial a população de adolescentes corresponde a aproximadamente 1,8 bilhão de pessoas, representando cerca de 24% da população de todo o planeta³.

A literatura aponta que no que tange a população brasileira, os adolescentes possuem uma representação significativa, pois, mesmo ao levar em conta à queda da mortalidade infantil e da fecundidade, e do aumento da expectativa de vida, “[...] a geração de adolescentes e jovens de 10 a 24 anos de idade é significativa, representando, no censo de 2010, um total de 51.402.821 pessoas – 36,89% da população brasileira”^{4,11}.

A adolescência deve ser vista como categoria social culturalmente construída. Todavia, mesmo em contextos socioculturais diversos, a adolescência é uma fase singular da vida, exigindo que o cuidado ofertado considere as individualidades e a integralidade⁵.

Ao pensar de maneira mais abrangente, na adolescência não são notados índices de adoecimento ou mortalidade que possam ser considerados como elevados quando se compara a outras fases da vida humana. Contudo, alguns desses adolescentes, ao estarem expostos a esse processo de mudança, de forma intensa e tendo em conta a necessidade de novas adaptações, podem vir a apresentar alguns tipos de patologias físicas e psicoemocionais, tendendo a afetar o desenvolvimento em diferentes áreas, como por exemplo, escolar, familiar e/ou afetivo^{1,2,6}.

Com isso, profissionais que façam parte de equipes de saúde que possuam conhecimento suficientemente capaz de atender as questões de saúde dos adolescentes, mostram-se cada vez mais necessários. E é diante desse cenário que as equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) estão inseridas, por serem consideradas como porta de entrada do sistema de saúde e prestarem atendimento voltado diretamente aos problemas agudos de saúde, promoção da saúde sexual, aconselhamento sobre uso de substâncias, e demandas voltadas à saúde mental⁷.

As unidades da APS são estabelecimentos onde as ações e os cuidados aos adolescentes escolares podem ser prestados com o objetivo de melhorar o bem-estar físico, social e especialmente, o bem estar mental dessa população⁸.

Nesse viés, ao observar então a necessidade de aplicação de políticas públicas para atendimento à saúde da população, em especial da saúde do adolescente, o conhecimento de tecnologias das relações também chamadas de tecnologias relacionais como acolhimento e o vínculo realizado, podem ser apontadas como importantes ferramentas para a realização de uma abordagem das especificidades da adolescência.

A finalidade deste artigo de reflexão teórica é analisar a importância do conhecimento de tecnologias relacionais no atendimento ao adolescente na atenção primária.

Metodologia

Trata-se de um artigo de Reflexão Teórica que pode ser definida como formulação discursiva aprofundada, focalizando o conceito ou constructo teórico da área afim; ou discussão sobre um tema específico, estabelecendo analogias, apresentando e analisando diferentes pontos de vista, teóricos e/ou práticos^{10, 11}.

Este artigo de Reflexão Teórica¹⁰ foi ainda construído a partir do pensamento crítico dos seus autores, sustentado por ideias de outros estudiosos do tema, acessadas mediante levantamento bibliográfico científico¹¹.

A questão norteadora: Qual a importância do conhecimento de tecnologias relacionais no atendimento ao adolescente na atenção primária? - foi elaborada embasada no acrônimo PICO (Paciente, Intervenção, Comparação e “Outcomes” (desfecho), amplamente utilizado para elaboração de perguntas e constatações de evidências¹².

A partir da pergunta de pesquisa, foram definidos os descritores a serem utilizados e suas combinações nas línguas portuguesa e inglesa, utilizando a estratégia PICO, sendo estes: P (população ou problema) – Saúde do Adolescente; I (intervenção proposta) - APS; C (constitui controle ou comparação), não cabe para este estudo; O (desfecho, resultado esperado) - Promoção da Saúde. Para responder a essa pergunta, o estudo foi sistematizado e organizado através da estratégia PRISMA. Esta estratégia consiste em vinte e sete recomendações organizadas em forma de checklist¹².

A busca dos estudos foi realizada no período de fevereiro a outubro do ano de 2022. No processo de busca e seleção, foram consultadas as bases de dados: Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde – BIREME/ BVS, biblioteca *Scientific Electronic Library Online* (SciElo). A busca dos artigos, documentos e textos foi realizada sendo utilizado o operador booleano “AND” através dos descritores: Atenção Primária à Saúde AND Saúde do Adolescente AND Promoção da Saúde.

Como critérios de inclusão os artigos, documentos e textos, deveriam estar disponíveis por entrada nas bases de dados selecionadas acima, escritos no idioma português, inglês e espanhol, publicados entre janeiro de 1987 a janeiro de 2022. Foram excluídos, matérias de jornais e demais artigos, documentos e textos que não atendessem ao tema da pesquisa e artigos, documentos e textos repetidos a primeira análise.

Por conseguinte, foram realizadas as leituras

dos títulos e dos resumos para identificar os estudos que poderiam atender ao tema da pesquisa. Selecionados os estudos, foram feitas as leituras dos artigos, documentos e textos na íntegra de forma interpretativa das obras, sendo todos categorizados e fichados para posterior síntese das informações.

As estratégias de busca permitiram identificar após exclusão dos estudos duplicados e aplicação dos critérios de elegibilidade, foram selecionados trinta artigos textos e documentos, que compuseram a amostra final.

Resultados e Discussão

Após uma revisão sistematizada dos dados por meio da leitura minuciosa dos artigos, documentos e textos, e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão descritos na metodologia, foram selecionados artigos, documentos e textos contidos nas bases de dados que pudessem guardar relação com o objetivo do estudo, respondendo à questão norteadora desta pesquisa.

Os trinta artigos, documentos e textos selecionados foram submetidos a uma tabulação em formato de quadro analítico, onde os dados foram sintetizados e dispostos organizadamente para melhor exposição das informações.

Nesse contexto, pela intenção de singularizar os achados dos artigos, documentos e textos selecionados, através da elaboração do quadro acima, tornou-se possível uma concentração dos dados para facilitar a construção analítica da discussão em torno da temática deste artigo de reflexão teórica.

Portanto, para uma melhor organização dos dados obtidos a partir da confecção da tabela, os resultados foram divididos em tópicos específicos, com agrupamentos dos mesmos conforme a temática relativa às informações, com o intuito de tematizar os resultados, como segue:

A Determinação Social do Processo Saúde-Doença na Adolescência

A saúde é definida no ambiente histórico de uma dada sociedade e em um momento determinado de desenvolvimento. Com isso, para compreender o processo saúde-doença existente há a necessidade de ir além dos dados que o caracterizam. Num sentido mais amplo, a saúde é resultante de condições de renda, alimentação, educação, terreno, trabalho, transporte, emprego, descanso, liberdade, duração da terra e acesso aos serviços de saúde. Mas, para conhecer cada pessoa, torna-se preciso compreender sua história e a aplicabilidade desses dados literais na vida do sujeito¹³.

O processo saúde-doença é, sobretudo, resultado das formas como a sociedade se encontra organizada em meios de produção de riqueza, e isso têm gerado as

grandes desigualdades nos níveis de vida. Dessa forma, o modo de vida dos diferentes grupos, é determinante para seu processo saúde-doença. Dessa maneira, para entendê-los, é preciso considerar os processos de produção e consumo da sociedade, pois determinam o modo de vida de diferentes grupos em sua historicidade. Nesse sentido, fatores semelhantes definem a eventualidade de deterioração e fortalecimento das questões referentes a saúde de cada indivíduo em uma sociedade¹⁴.

As patologias não são somente dificuldades enfrentadas por pessoas doentes, debilitadas que precisam de cuidados, mas são, sobretudo, questões ligadas à análise e interpretação dos processos que tendem a levar à doença de ações que venham a promover a saúde. Nessa perspectiva, para realizar intervenções em saúde com grau elevado de efetividade, é preciso – mais do que se ater a um problema específico como resultado expresso em agravos – observar os processos que induzem e provocam as condições de adoecimento^{15, 16}.

Ao avaliar as três dimensões do processo saúde-doença (singular, particular e estrutural) e levando-se em conta que existe mútua relação entre os processos, seria um erro adotar o fator com maior nível de seriedade ou mais alto grau de importância e considerá-lo de forma independente nos espaços separados para a elaboração de estratégias de intervenções em saúde, deve-se preconizar a busca por empreender esforços que possam incidir sobre as três dimensões singular, particular e estrutural do processo saúde-doença para que as ações de transformação sejam eficientes^{13, 14}.

Tomando como base as perspectivas abordadas acima, o bem-estar dos adolescentes pode sofrer a influência de processos econômicos e sociais, e que definem em última instância, os modos de vida da população. Esses processos são observados desde o nascimento, até o desenvolvimento e permanecem como fatores ligados aos problemas de saúde, permitindo refletir sobre a impossibilidade do setor saúde responder sozinho pelas necessidades impostas pela realidade¹⁷.

Os conjuntos de estratégias de prevenção de agravos, promoção da saúde e condutas de recuperação, fazem parte da rotina de organização de serviços e das práticas de saúde realizadas cotidianamente, ocorrendo em um processo de produção da saúde, seja ela coletiva ou individual. Nessa vertente, vale destacar que essas condutas visam dar ênfase aos adolescentes e jovens nas práticas em saúde, por se tratar de uma população de presença ocasional nos serviços de saúde, além do fato principal, centrado nos riscos dessa fase da vida¹⁷.

Todavia, apesar das informações acima descritas, adolescentes e jovens permanecem à margem das práticas de atenção à saúde com proponentes de condutas simplistas e reducionistas. Desse modo, a despeito das considerações teóricas sobre o significado dos jovens como coparticipantes na construção de programas públicos na área da saúde, eles ainda são objeto desses

programas numa perspectiva de riscos, ou seja, as políticas e ações apresentam uma baixa capacidade de induzir mudanças programáticas e condutas que não são voltadas a concepção centrada na saúde juvenil¹⁸.

Importância da Necessidade de Conhecimento das Ações da Equipe na APS Focadas no Público Adolescente

As intervenções desenvolvidas no âmbito das APS têm como foco ofertar serviços e ações de atendimento com olhar para conhecer o domicílio, observando as necessidades da população, os problemas de saúde da área e suas condições de saúde, saneamento básico, entre outros¹⁹.

Nessa direção, para que haja intercâmbio entre população-equipe-território, pode-se lançar mão de inúmeras ferramentas, como por exemplo, o cadastramento das famílias dos usuários, conhecendo e identificando seus hábitos, condições sócio econômicas e doenças pré-existentes, coleta de dados secundários e etc²⁰.

Considerando esse processo de territorialização, a equipe estará apta para identificar os indicadores de saúde que sofrem influência direta do contexto social, cultural, histórico, demográfico e epidemiológico das famílias que moram na área adscrita de abrangência da unidade de saúde, elevando a sensibilidade de cada profissional para perceber mais claramente os problemas de saúde e as áreas de risco, e então viabilizar o planejamento de ações para o combate as vulnerabilidades do território²¹.

Pensando nisso, a confecção do mapa da área adscrita de abrangência da unidade de saúde, devem ser destacados os dados encontrados no processo de territorialização, como: equipamentos públicos, comércio, terrenos baldios, moradias precárias, presença de animais, doenças prevalentes, óbitos, entre outras informações, de modo que fique em local visível para toda a equipe de saúde¹⁹.

No que tange a participação popular, os moradores devem ainda ser estimulados a efetivarem suas contribuições como incentivo da equipe de saúde, por meio dos conselhos locais, conforme dispõe a Lei 8.142/90, na organização do processo do trabalho na Atenção Básica à Saúde, como forma de garantir espaços de fala e escuta, distinguindo a gestão entre necessidades/demandas, permitindo que a atenção básica seja desenvolvida com uma gestão democrática e participativa²².

Ao focar o atendimento ao público adolescente que residem na área adscrita de abrangência das unidades da APS de Estratégia de Saúde da Família - ESF, as ações de promoção a saúde e prevenção de agravos devem estar voltadas ao interesse desta população, pois tem sido pouco lembrada no planejamento de ações, visto que esta ausência de ações é justificada pelo fato do adolescente

não buscar o serviço ou por não adoceram^{23,24,25}.

Ao realizar a aproximação com este segmento populacional, o trabalhador deverá levar em consideração a cultura e o histórico de vida do adolescente, ou seja, os estilos de vida, hábitos, rotinas e rituais na vida dessa população, assim como fatores ambientais e sociais a que presentes na comunidade onde vivem^{22,26}.

Dessa forma, por meio dos atendimentos realizados, os profissionais que são médicos, enfermeiros e demais membros das equipes de APS de ESF, estão numa posição privilegiada com potencial para a identificação das necessidades de saúde e vulnerabilidades, a que os adolescentes possam estar expostos. A vista disso, os profissionais podem estabelecer ações de saúde individuais ou coletivas, e não somente atendimentos direcionados para os problemas que geraram a procura dos adolescentes ao serviço^{21,24,25}.

Ao proporcionar espaço para a abertura de diálogo por meio da realização da escuta com a utilização de uma linguagem compreensiva, os profissionais das equipes de APS de ESF, tem a possibilidade de alcançar a compreensão de significados de vida dos adolescentes, essenciais para a construção de vínculo entre o profissional e o indivíduo²³.

Nesse sentido, para que o cuidado seja efetivo, as singularidades do público adolescente, sejam elas específicas ou por influências do contexto onde vivem, devem ser levadas em consideração no planejamento, desenvolvimento, gestão e organização dos serviços de saúde. Para tanto, os profissionais devem realizar ações que visem a atenção integral, participando desde a concepção dos projetos, da organização e dos cuidados realizados, ultrapassando ações técnicas e individualizadas e atuando numa visão humanizada, para valorizar e construir a cidadania, além de ofertar garantias aos direitos sociais desta população^{24,25}.

As equipes de APS de ESF, ao pressuporem este olhar diferenciado, voltado especialmente para o contexto da comunidade, passam a realizar intervenções que terão foco na perspectiva gerada pela condição do que as pessoas vivem de fato. Nesse contexto, palestras e oficinas para adolescentes, não serão realizadas, por exemplo, sem refletir sobre qual o sentido, para a população atendida, daquela temática proposta²¹.

Importância do conhecimento sobre a utilização de tecnologias relacionais nas práticas da Atenção Primária à Saúde

O Sistema Único de Saúde (SUS) contém vários mecanismos compostos que executam como ponto central, entre demanda e oferta no setor da saúde. As estratégias da rede se articulam em acolhimento, consultas, exames especializados e entre outros. A implementação

do SUS contempla principalmente os usuários, na forma de funcionamento; além disto, a capacitação dos profissionais de saúde que fazem parte da rede^{27,28}.

A Atenção Primária no Brasil é fundamentada como Unidade Básica de Saúde, Centros de Saúde e também é conhecida como Posto de Saúde, além disso, o seu corpo profissional é constituído pelas equipes especializadas, equipes da APS na ESF, para poder assistir seus usuários, de forma que possa expandir resolutividades e minimizar os impactos na saúde da população, sem necessidade de estar encaminhando o paciente para a Atenção Secundária^{29,30}.

A caracterização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) se define como um conjunto de ações e serviços de saúde, sempre diversificado a complexidade da tecnologia. Por esta introduzida nos sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, tem o objetivo de assegurar a integralidade do cuidado. Estes serviços ofertados pela Rede de Atenção à Saúde busca o desenvolvimento de soluções adaptadas às políticas de saúde, às políticas voltadas para APS no Brasil que favorecem a implantação dos princípios e diretrizes do SUS³¹.

O Sistema Único de Saúde abrange três pontos principais, que é considerado importante para a rede: os fundamentos do diagnóstico, terapêutico e assistência farmacêutica, estes três pontos é a grande magnitude para implantar e forma a Rede, não deixar de ressaltar as dificuldades encontradas no sistema de base³².

O Ministério da Saúde ano de 2003 estabeleceu a Política Nacional de Humanização (PNH), com objetivo de colocar em prática nos princípios do SUS. A finalidade da PNH é produzir mudanças nos modos de gerir e cuidar³⁰.

Além disso, a PNH contém três princípios essencial para a sua realização, o primeiro deles é a transversalidade, onde mostra a necessidade da Humanização estar introduzida em todas as políticas do SUS, proporcionando o nível de afinidade e troca de experiências, por meio dos profissionais multidisciplinares e os usuários acolhidos e assistidos. O segundo é a indissociabilidade no convívio da atenção e gestão, portanto é necessário que todos precisem conhecer o funcionamento da gestão dentro da rede de saúde e, o terceiro princípio, é o protagonismo, ou seja, é com a promoção da autonomia do usuário, acolhimento qualificado independente da sua patologia e o seu direito na rede³⁰.

O PNH estabeleceu dentro das suas diretrizes o acolhimento. Portanto, acolher significa prestar um atendimento com qualidade, respeito, compromisso e dignidade a todos os pacientes que procuram os serviços de saúde. É buscar a capacidade de resolver ou finalizar a assistência prestada, saber encaminhar os pacientes de acordo com a sua necessidade, determinando uma articulação com outras unidades de serviços para que seja garantida a continuidade da assistência quando necessário³³.

O acolhimento não se define em apenas tratar os pacientes com educação. Dessa forma, o acolhimento é civilidade, respeito e implica em adotar um posicionamento ético. Para o acolhimento é necessário ter compreendido e trabalhado como um processo de união entre família, comunidade, indivíduo e trabalhadores da área da saúde, capacidade de colocar em prática, na assistência à saúde em todas as áreas que presta os cuidados, a integralidade, a equidade e a resolubilidade³⁴.

Cada rede de assistência à saúde no Brasil contém modalidades de acolhimento com suas especificidades e diferenças. Possui diferentes serviços de acolhimento para atender de maneira mais concretizada às necessidades de cada indivíduo. O acolher é uma forma de atender a todos os pacientes que buscam pelos níveis de complexidade de saúde, realizar a ausculta dos usuários e tomar uma postura capaz de ouvir e identificar as necessidades e condescender as respostas mais adequadas aos indivíduos³⁵.

Nesse sentido, a competência de acolhida e escuta das equipes aos pedidos, observa as necessidades e manifestações dos pacientes no domicílio, nos ambientes comunitários e nas unidades de saúde é um componente - chave para este tipo de atendimento. A atenção básica traz alguns exemplos de acolhimento que acontecem que podem e devem estar Disponíveis, tais como na atenção básica: usuário idoso, hipertensivos, diabéticos, adolescentes grávidas, violência doméstica, gestantes e como outros tipos de assistência ofertada pela atenção primária. A prática do acolhimento na APS consente a criação de vínculo, entre profissionais e usuários, por meio de uma comunicação correspondente, permitindo um cuidado integral, acesso e satisfação dos usuários através da assistência recebida³³.

No Brasil, todos ambientes que oferta a atenção à saúde precisam garantir o acesso ao acolhimento. Entretanto, a maior parte dos serviços públicos de saúde, o acolhimento é ineficaz, resultando num atendimento de pouca qualidade, demora na espera e o acréscimo de pacientes nos corredores dos hospitais de urgência e emergência³⁶.

Nesse contexto, as tecnologias relacionais, acolhimento e vínculo, como orientadoras do processo de trabalho em saúde entendendo que se baseiam nas relações estabelecidas entre as pessoas. Para tanto, o trabalho em saúde é dependente do trabalho humano, em que as obras desse encontro fazem parte de um processo que é relacional. Por conta disso, nesse processo de trabalho em saúde, então contidos, os espaços relacionais de fala, escuta, toques e olhares que produzem o cuidado, e nessa relação os sujeitos se encontram, em conjunto, fazem a produção do cuidado³⁷.

Dessa forma, os processos de reestruturação produtiva no trabalho em saúde no exercício dos poderes: as ciências, o capital, o Estado, a mídia, em seus hibridismos e flexibilizações no capitalismo

contemporâneo, afirmando que, hoje, o território em disputa é o campo de ação do trabalho vivo em ato, na sua capacidade de imprimir novos arranjos tecnológicos e rumos para os atos produtivos em saúde. Utilizando o método cartográfico no cotidiano das ações em saúde, as produções/efeitos das tecnologias de reestruturação produtiva atinentes às estratégias contemporâneas de acumulação do capital, em suas materialidades e imaterialidades³⁸.

Ao mesmo tempo, oferta uma “caixa de ferramentas” que funcione com potência de bússola para o pensar num terreno de tensionamentos e desafios, em meio aos quais o “agir em saúde” onde, nessa “caixa de ferramentas” utilizada pelo autor temos conceitos-força que compõem o plano de consistência para as análises micropolíticas, advindos dos campos da filosofia, da economia política, da saúde pública que funcionam indagando “o que se passa entre”, nos caminhos que se criam por entre impossibilidades no cotidiano das práticas de saúde³⁹.

Consequentemente, se pode inferir que ao lidar com trabalho e tecnologias em saúde significa, também, lidar com a dimensão humana e subjetiva de cada um. Nesse contexto, as tecnologias, não só as tradicionalmente associadas às máquinas e instrumental duro de intervenção dos problemas de saúde, mas também as que fazem parte do processo de trabalho e trazem uma dimensão humana para a composição dos atos de saúde, humanizando o sujeito trabalhador, afirmando que, são as relações entre os sujeitos, trabalhadores e usuários. A partir desta perspectiva, indica-se uma nova tipologia para designar as tecnologias de trabalho: aquelas centradas em máquinas e instrumentos – “tecnologias duras”; aquelas centradas no conhecimento técnico – “tecnologias leve-duras”; e aquelas centradas nas relações – “tecnologias leves”³⁹.

Nesse sentido, as tecnologias relacionais são instrumentos eficazes na prática clínica e do cuidado podendo ser utilizadas pela equipe multidisciplinar e ser aplicadas interdisciplinarmente no cotidiano do processo de trabalho para melhorar a assistência em saúde^{27,41}.

Portanto, torna-se extremamente importante reconhecer as tecnologias relacionais empregadas por profissionais que atuam nas equipes de APS no atendimento aos usuários, sobretudo aos adolescentes. A literatura tem apontado que a falta de espaço físico privativo para o atendimento pode ser considerada uma das principais barreiras para a utilização de tecnologias relacionais⁴².

Sobre a relação estabelecida entre APS e Escola, a escola é um ambiente propício para a comunicação que tem a capacidade de condicionar a reversão do quadro sanitário da população por meio do fortalecimento da educação em saúde, compreendida como um modo de fazer as pessoas modificarem seus hábitos, com assimilação de práticas e recomendações para a prevenção do desenvolvimento de uma série de doenças. Portanto,

a relação dos profissionais de saúde com professores e alunos poderia ser entendida como produtora de apoio social, sejam estes emocional ou ainda informativo^{29,43}.

Sendo assim, o apoio informativo se consolida na relação dialógica que pode ser estabelecida no trabalho que é realizado em saúde, enquanto o apoio emocional se desenvolve partindo do modo como estão configuradas as relações baseando-se nas atitudes do profissional quando colocado ante o usuário³⁸.

Conclusão

Com base nas reflexões realizadas, concluiu-se que a determinação social do processo saúde-doença tem papel importante no período da adolescência, e para intervir nesse cenário há destaque na relevância das características da determinação social do processo saúde-doença e seu importante papel no período da adolescência. Para haver intervenção nesse cenário, as equipes da APS precisam identificar a relevância do conhecimento das Ações Focadas no Público Adolescente, incluindo a utilização de tecnologias relacionais nas práticas de APS.

É preciso destacar que embora haja grande relevância e necessidade de desenvolvimento de ações utilizando tecnologias relacionais para promoção à saúde de adolescentes na APS, há poucos estudos que relatam ou discutem experiências dessa natureza.

Portanto, é necessário o incremento de ações e pesquisas visando promoção à saúde do adolescente na APS através do uso de tecnologias relacionais.

Referências

1. OMS, Organização Mundial de Saúde. Mental health action plan 2013-2020. Acessado 25 Setembro 2022. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021_eng.pdf?jsessionid=AECF69C5B81F3DD624BCCF76B40036B2?sequence=1.
2. OMS - Organização Mundial de Saúde. Adolescent mental health: Fact sheets, 2018. Acessado 25 Setembro 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>.
3. United Nations Population Fund. State of world population 2019. Unfinished Business: The pursuit of rights and choices for all [Internet]. New York: UNFPA; 2019. [citado 2020 abr 15]. Disponível em: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_PUB_2019_EN_State_of_World_Population.pdf
4. Brasil. Ministério da Saúde. Proteger e Cuidar da Saúde de Adolescentes na Atenção Básica. Brasília (DF): Ed. Ministério da Saúde; 2017. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf
5. Trinco MEM, Santos JC, Barbosa A. Vivências e Necessidades dos Pais no Internamento do Filho Adolescente com Comportamento Autolesivo. Rev Enfermagem Referência. 2017 abr;4(13):115-24.
6. Frazen M, Keller F, Brown RC, Plener PL. Emergency Presentations to child and adolescent Psychiatry: Nonsuicidal Self-Injury and suicidality. Front Psychiatry. 2019;10:e979.
7. Gabriel IM et al. Autolesão não suicida entre adolescentes: significados para profissionais da educação e da Atenção Básica à Saúde. Escola Anna

- Nery [online]. 2020, v. 24, n. 4 [Acessado 1 Outubro 2022], e20200050. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0050>>.
8. Pessoa DMS et al. Assistência de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde de adolescentes com ideações suicidas. REME – Rev Min Enferm. 2020[citado em];24:e-1290.
 9. Franco TB, Merhy EE. Cartografias do Trabalho e Cuidado em Saúde. *Tempus–Actas de Saúde Coletiva*, 2012. v. 6, n. 2, p. ág. 151-163.
 10. Silva CM. Manual de orientação para elaboração de artigos científicos / Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad. – Rio de Janeiro: COENP, 2014.
 11. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
 12. Galvão TF, Pansani TSA, Harrad D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2015, 24(2), 335-42.
 13. Chaves MMN. Competência avaliativa do enfermeiro para o reconhecimento e enfrentamento das necessidades em saúde das famílias. 2012. 273 f. Tese (doutorado) – Programa Interunidades EE-EERP da Universidade de São Paulo. São Paulo.
 14. Breilh J. Epidemiologia crítica: ciência emancipadora e interculturalidade. FIOCRUZ, 2006. Rio de Janeiro.
 15. Egry, EY et al. Instrumentos de avaliação de necessidades em saúde aplicáveis na ESF. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2009; 43:1181-86,
 16. Egry EY, Fonseca RMGS, Oliveira MAC. Ciência, Saúde Coletiva e Enfermagem: destacando as categorias gênero e geração na episteme da práxis. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2013;66:119-33.
 17. Brasil. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes nacionais para a atenção integral a saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. /Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Adolescente do Jovem. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
 18. Brasil. Lei Federal nº 8.069/1990. Estatuto da Criança e do adolescente (ECA). Brasília. 6ed, 2010.
 19. Gondim GMM. Territórios da atenção básica: múltiplos, singulares ou inexistentes? 256f. Tese (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2011. Rio de Janeiro, 2011.
 20. Paim JS et al. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *The Lancet*, 2011. (online)
 21. Campos GWS et al. Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada. 2010. 2ª edição. São Paulo: Aderaldo & Rothschild.
 22. Brasil. Política Nacional da Atenção Básica. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2012.
 23. Verdi M, Boehs AE, Zampieri MFM. Enfermagem na atenção primária de saúde: textos fundamentais. 2005. Florianópolis: UFSC/NFR/SBP.
 24. Costa RF, Queiroz MVO, Zeitoune RCG. Cuidado ao adolescente: contribuições para a enfermagem. *Rev. enferm. UERJ*, 2012. p. 197-202.
 25. Costa RF, Queiroz MVO, Zeitoune RCG. Cuidado aos adolescentes na atenção primária: perspectivas de integralidade. *Escola Anna Nery [online]*. 2012; 16(3).
 26. Marques JF, Queiroz MVO. Cuidado Ao Adolescente Na Atenção Básica: Necessidades Dos Usuários e sua relação com o serviço. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2012;33:65-72.
 27. Merhy EE. O SUS e um dos seus dilemas: mudar a gestão e a lógica do processo de trabalho em saúde (um ensaio sobre a micropolítica do trabalho vivo). In SMF Teixeira - Democracia e Saúde a Luta do Cebras. Lemos, São Paulo. 1997, p.125-142.
 28. Bastos LBR et al. Práticas e desafios da regulação do Sistema Único de Saúde. *Revista de Saúde Pública*, 2020; 54.
 29. Merphy EE, et al. Rede Básica, campo de forças e micropolítica: implicações para a gestão e cuidado em saúde. *Saúde em Debate [online]*. 2020; 43, spe6 [Acessado 25 Setembro 2022], p. 70-83.
 30. Ramos EA, et al. Humanização na APS. *Revista de Medicina de Minas Gerais [Internet]*, 2018;28(Supl 5).
 31. Santos JC, Melo W. Estudo de saúde comparada: os modelos de atenção primária em saúde no Brasil, Canadá e Cuba. *Gerias: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 2018;11(1): 79-98.
 32. Bandeira FJS, Campos ACV, Gonçalves LHT. Rede de atenção: Fragilidades no processo de implementação na perspectiva de especialistas em gestão da atenção primária. *Enfermagem em Foco*, 2019;10(2).
 33. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea. [Internet] – 1. ed.; 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 56 p.: il. Cadernos de Atenção Básica; 2013; 28(1).
 34. Camelo MS, et al. Acolhimento na APS na ótica de enfermeiros. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2016;29:463-68.
 35. Tesser, C. Acesso e acolhimento às demandas dos usuários na APS. Rede de Pesquisa em Atenção Primária de Saúde. [Internet]. 2018. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/rede-aps/>.
 36. Neto OC, et al. A Atuação do Enfermeiro no Sistema de Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Saúde. *Journal of Health Sciences (Londrina)*. [Internet].2018;2(4). Disponível em: <https://journalhealthscience.pgsskroton.com.br/article/view/5599>.
 37. Masson N, et al. Acolhimento e vínculo: tecnologias relacionais na produção da saúde. *Brazilian Journal of Health Research*, 2015; 17(2):103-10.
 38. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. 2005. 2ª ed. São Paulo: Hucitec.
 39. Neves CAB. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. *Cadernos de Saúde Pública [online]*. 2008, v. 24, n. 8, pp. 1953-1955. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000800023>>.
 40. Rodrigues RP, et al. Tecnologias em Saúde: Aperfeiçoar o Processo de Trabalho Pautado na Gestão da Clínica e do Cuidado. *Brazilian Journal of Development*, 2020; 6 (1): 2922-32.
 41. Rodrigues RP, et al. Tecnologias em Saúde: Aperfeiçoar o Processo de Trabalho Pautado na Gestão da Clínica e do Cuidado. *Brazilian Journal of Development*, 2020; 6(1):2922-32.
 42. Abreu TFK, Amendola F, Trovo MM. Relational technologies as instruments of care in the Family Health Strategy. *Revista Brasileira de Enfermagem [online]*. 2017;70(5):981-87. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0337>>.
 43. Gomes LB, Merhy EE. Compreendendo a educação popular em saúde: um estudo na literatura brasileira. *Cadernos de Saúde Pública*, 2011; 27:7-18.